

Sociale Verslavingszorg

ontwikkelingen en publicaties anno 2003

*Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid
Utrecht, november 2003*

Voorwoord

Onder de paraplu van Resultaten Scoren, het kwaliteits- en innovatieproject van de sector verslavingszorg van GGZ Nederland, werken sinds eind 1999 verslavingszorginstellingen en onderzoeksinstituten samen. Binnen Resultaten Scoren zijn drie ontwikkelcentra ingesteld: Kwaliteit en Innovatie van zorg, Preventie en Innovatie en Sociaal Verslavingsbeleid. Aan het einde van deze vijf turbulente maar ook zeer inspirerende jaren, heeft het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid besloten om dit boekje te publiceren. Op deze wijze willen wij de buitenwereld graag tonen welke resultaten wij hebben geboekt.

De verslavingszorg is, na het mislukken van een strikt biomedische aanpak in het begin van de twintigste eeuw en de klassieke behavioristische benaderingen, lange tijd op zoek geweest naar een evenwichtige visie. Die visie moet rekening houden met de bevindingen uit recent medisch en genetisch onderzoek en de complexe psychologische en sociale aspecten die invloed uitoefenen op het verslaafd raken en het (zo mogelijk) herstellen van deze aandoening. In vaktijdschriften zijn hierover ruim honderd biologische, psychologische en sociologische theorieën geformuleerd. Voor de praktijk is het dus noodzakelijk dat een biopsychosociaal model wordt gehanteerd.

Het beschrijven van een samenhangend kader was bij de start van Resultaten Scoren geen eenvoudige zaak. Juist op het gebied van de sociale verslavingszorg ontbrak het aan een goede theoretische fundering. De internationale vakliteratuur was zeer beperkt en goede wetenschappelijke experimenten waren er vrijwel niet. Het ontwikkelen van sociale verslavingszorgproducten moest dan ook vanaf de basis gestalte krijgen. Behalve het bestuderen van de beperkt aanwezige literatuur ging het vooral om het goed beschrijven van de in de praktijk aangetroffen doelen en werkwijzen. Deze werkwijzen kunnen vervolgens wetenschappelijk worden onderzocht. Het doel van Resultaten Scoren is tenslotte om zoveel mogelijk volgens de laatste wetenschappelijke inzichten te werken.

Het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid presenteert in dit boekje haar projecten om te laten weten welke funderingen gelegd zijn om te komen tot de ontwikkeling van effectieve interventies en noodzakelijke randvoorwaarden. Deze funderingen dienen als basis voor samenwerking met anderen, binnen en buiten de verslavingszorg.

Een groot aantal mensen heeft de afgelopen jaren veel tijd, energie en creativiteit gestoken in alle projecten. We zullen hier geen namen noemen, maar een woord van dank aan al deze mensen, binnen maar ook buiten het ontwikkelcentrum, is zeer op zijn plaats!

Ruud Rutten

*voorzitter Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid
november 2003*

Inhoud

VOORWOORD	3
INLEIDING	7
1. SOCIALE VERSLAVINGSZORG	9
1.1 inleiding	9
1.2 sociaal verslavingsbeleid	9
1.3 verslaving en sociale verslavingszorg	10
1.4 doelgroepen	10
1.5 domeinen	12
2. PROJECTEN	14
2.1 inleiding	14
2.2 instrumenten en methoden	15
2.3 zorgaanbod	20
3. DE RESULTATEN OP EEN WEEGSCHAAL	29
3.1 inleiding	29
3.2 een blik achteruit	29
3.3 een blik vooruit	31
3.4 tot slot	32
Bijlage 1: publicaties van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid	35
Bijlage 2: literatuurlijst	37
Bijlage 3: webadressen	39
COLOFON	41

Inleiding

In dit boekje staat kort en bondig (maar zeker niet volledig) wat vijf jaar 'Resultaten Scoren' op het gebied van sociale verslavingszorg heeft opgeleverd. Dankzij diverse dwars- en samenwerkingsverbanden zagen talloze publicaties het licht en kwamen wetenschappers en medewerkers van verslavingszorginstellingen tot nieuwe inzichten. *Sociale verslavingszorg* is een boekje voor insiders én buitenstaanders van de verslavingszorg. Bij deze vorm van zorg zijn namelijk veel disciplines betrokken en de insiders willen graag dat al deze betrokkenen weten wat er inmiddels aan ideeën, beleid, instrumenten, methoden en zorgproducten ontwikkeld is. Met deze publicatie hopen we dat voor iedereen wat inzichtelijker te maken.

ONTWIKKELCENTRUM SOCIAAL VERSLAVINGSBELEID

Doel van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid (OCSV) was om op basis van wetenschappelijk onderzoek en praktijkinterventies te komen tot effectievere en efficiëntere zorg voor langdurig verslaafden met meervoudige problemen. Het OCSV heeft vijf jaar voor deze doelgroep gewerkt aan de ontwikkeling van effectieve interventies en noodzakelijke randvoorwaarden bij de hulpverlening.

RESULTATEN PRESENTEREN

Het OCSV wil met het uitbrengen van *Sociale verslavingszorg* een overzicht geven van het werk van de afgelopen jaren. We laten zien wat het OCSV op het gebied van sociale verslavingszorg heeft gedaan, maar ook schetsen we wat er volgens het ontwikkelcentrum nog moet gebeuren. Verder brengen we onderlinge samenhang aan tussen de verschillende sociale verslavingszorgproducten.

NOG LANG NIET KLAAR

Diverse instellingen hebben forse investeringen geleverd door hun deskundige medewerkers samen met verschillende onderzoeksinstituten te laten participeren in het ontwikkelcentrum. Deze investeringen hebben veel opgeleverd en het resultaat daarvan zijn diverse publicaties op verschillende deelonderwerpen. Maar we zijn er nog lang niet. De sociale verslavingszorg kan anno 2003 op bepaalde punten *consensus based* werken, maar er valt nog steeds veel te ver-

beteren. Met een aantal producten kunnen hulpverleners nu in de praktijk gaan werken. Zij moeten het op de werkvloer allemaal waar maken. Uiteraard in samenwerking met de mensen om wie het uiteindelijk draait: de langdurig verslaafden aan alcohol, drugs en gokken die een marginaal leven leiden en voor wie hulp en zorg tot nu toe niet of niet genoeg bereikbaar was.

1. Sociale verslavingszorg

1.1 INLEIDING

In dit hoofdstuk komt aan de orde wat het OCSV verstaat onder sociaal verslavingsbeleid. Daarna zetten we uiteen vanuit welke visie dit beleid tot stand komt. Vervolgens definiëren we verslaving en sociale verslavingszorg. Verder staat beschreven met welke doelstellingen er voor welke doelgroep gewerkt wordt onder de noemer sociale verslavingszorg. In de laatste paragraaf laten we zien hoe het domein van de sociale verslavingszorg grenst aan verschillende andere domeinen.

1.2 SOCIAAL VERSLAVINGSBELEID

De doelstellingen van sociaal verslavingsbeleid hebben zowel een individueel als een maatschappelijk perspectief. Onder maatschappelijk perspectief verstaan wij de openbare orde en overlastbestrijding. Hoewel het OCSV het belang hiervan onderschrijft, is dit niet het perspectief van waaruit het ontwikkelcentrum werkt. Ons gaat het in de eerste plaats om het individuele perspectief: de zorg die nodig is voor een leefbaar leven van chronisch verslaafden.

Het OCSV wil, om hulpvragen en doelstellingen van individuele cliënten goed te kunnen beantwoorden, instrumenten en protocollen ontwikkelen zodat de kwaliteit, efficiëntie en effectiviteit van de zorg gewaarborgd is. Ons vertrekpunt is het streven naar goed geoutilleerde zorg, zodat individuele cliënten er beter van worden, terwijl we de maatschappelijke doelstelling daarbij in het oog houden.

Dat gegeven maakt direct de extra moeilijkheidsgraad van sociaal verslavingsbeleid duidelijk. Vaak is er sprake van het dienen van twee doelen die mogelijk ook nog eens haaks op elkaar staan. Dit onderstreept nog eens de noodzaak van een goede samenwerking, zowel door de partijen die de zorg verlenen onderling als met de partijen die de openbare orde handhaven.

1.3 VERSLAVING EN SOCIALE VERSLAVINGSZORG

Verslaving is een tot chroniciteit neigende aandoening met een bio-psychosociale oorzaak. Een ruimere, maar erbij aansluitende definitie vinden we bij diverse instellingen voor verslavingszorg: een complex voortschrijdend patroon, dat biologische, psychologische, spirituele en gedragscomponenten kent, terwijl er ook een veelheid van sociale aspecten aan kleeft.

Sociale verslavingszorg richt zich in eerste instantie op het behandelingsdoel stabilisatie. Het streven is te voorkomen dat kwetsbare mensen, die naast verslavingsproblemen kampen met vele andere psychiatrische en/of psychosociale problemen, verder marginaliseren. Dat gebeurt al dan niet met medicatie zoals psychofarmaca, met substituuutmedicatie zoals methadon, of zelfs met heroïne. Sociale verslavingszorg richt zich dus niet op genezing van de verslaving, maar op de gevolgen die de verslaving heeft op het functioneren van de verslaafde. Kort gezegd: men richt zich niet alleen op behandelen, maar op gehele rehabilitatie.

De sociale verslavingszorg stelt zich ten doel om betere en meer passende zorg te bewerkstelligen voor chronisch verslaafden met meervoudige en sterk met elkaar verweven problemen op diverse gebieden. Daarbij biedt deze vorm van zorg een combinatie van materiële en immateriële hulpverlening.

Bij die zorg opereert een groot aantal hulpverleners, zorgverleners en organisaties. Zij bevinden zich op het snijvlak van de domeinen zorg, welzijn en justitie. Binnen de sociale verslavingszorg is er dan ook sprake van domeinoverstijgende zorg.

1.4 DOELGROEPEN

De populatie waarop sociale verslavingszorg zich richt, is bij de start van Resultaten Scoren als volgt omschreven: langdurig verslaafden die zorg mijden, die de verslavingszorg moeilijk bereikt of bij wie de bemoeienissen van de reguliere zorg nauwelijks beklijven. De kans op verbetering bij deze groep is veelal gering. Abstinentie als doel is vaak te hoog gegrepen.

Herman

Herman (54) drinkt al jaren excessief alcohol, woont zelfstandig op een flat maar zwerft overdag en 's nachts ook veel op straat en zorgt daar voor veel overlast. Hij belandt regelmatig in een politiecel vanwege de overlast die hij veroorzaakt als hij dronken op straat verblijft. Zijn burens klagen regelmatig over stank en lawaai. Hij komt vaak met veel kabaal, dronken thuis en in zijn flat is het een chaos. Hij is sinds 1982 bekend bij de verslavingszorg, is diverse keren opgenomen geweest, maar heeft telkens voortijdig de behandeling gestaakt. Zijn lichamelijke gezondheid is slecht, hij heeft alcoholafhankelijke diabetes en hartklachten. Herman voelt zich vaak ongelukkig. Hij is getrouwd geweest en heeft drie dochters, van wie hij er een bij een auto-ongeluk verloren heeft. Dat ongeluk heeft hij zelf veroorzaakt toen hij onder invloed van alcohol reed. Hij heeft geen contact meer met zijn familie. Hij heeft schulden en zijn uitkering wordt voor hem beheerd. Herman maakt frequent gebruik van diverse dagopvangvoorzieningen. Gezien zijn lichamelijke en geestelijke toestand is hulp op diverse leefgebieden voor Herman dringend gewenst.

We spreken hier over verslaafden (aan alcohol, drugs, gokken of een combinatie hiervan) die een sterk gemarginaliseerd bestaan leiden. Men heeft een hulpvraag, maar komt daar vaak niet mee naar het juiste 'loket' of komt helemaal niet naar de hulpverlening. Deze mensen passen door hun levenswijze niet in de reguliere zorg. Voor hen is alternatieve zorg nodig op veel verschillende gebieden (zie 1.5). Veel van de hier beschreven mensen vinden we onder:

- prostituees
- dak- en thuislozen
- alloctonen
- illegalen en asielzoekers
- eenzame en verloederde mensen

Deze doelgroepen zijn niet overal in Nederland vertegenwoordigd.

Met behulp van de Richtlijn Cliëntprofielen kunnen verslavingszorginstellingen een doelgroepanalyse uitvoeren, om zo de kans te vergroten dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgbehoefte van de doelgroep. De Richtlijn Cliëntprofielen is een van de projecten binnen het OCSV en wordt in hoofdstuk 2 nader omschreven.

Abdel

Abdel (45) is drugsverslaafd en komt voortdurend in aanraking met politie en justitie. Hij is meerdere keren veroordeeld voor diefstal en handel in harddrugs en zit geregeld in detentie. Hij heeft geen paspoort, een verlopen verblijfsvergunning, geen adres waar hij kan worden ingeschreven, geen uitkering en geen ziektekostenverzekering. In het verleden heeft Abdel één keer een poging ondernomen om af te kicken, maar hij is na een opname van twee weken in het Intramuraal Motivatie Centrum weggelopen. Abdel lijkt in een wat rustiger vaarwater te komen. Hij slaapt in de nachtopvang en gebruikt zijn drugs overdag in de gebruiksruimte. Daar geeft hij aan genoeg te hebben van het jachtige leven en vooral het continue geritsel om geld wat hij nodig heeft om zijn druggebruik te bekostigen. De opvangmedewerker van de gebruiksruimte heeft contact met de trajectbegeleider Justitiële Verslavingszorg. Samen met Abdel wordt gestart met het regelen van de waardevolle identiteitsdocumenten, om vervolgens een uitkering aan te vragen. Langzaamaan wordt Abdel vanuit het justitiële circuit naar het zorgcircuit gehaald. De verwachting is niet dat Abdel op korte termijn zal afkicken, maar wel dat zijn leefomstandigheden verbeteren. Een bijkomend effect is dat hij in dat geval minder overlast veroorzaakt.

poraties, instellingen voor begeleid wonen, maatschappelijke opvang en sociale diensten. Alleen al de veelheid aan instellingen maakt dat de samenwerking niet altijd soepel verloopt. Ketenzorg en een integrale aanpak van problemen is de enige manier om daadwerkelijk tot goede resultaten te komen. Met de publicatie van *Sociale verslavingszorg* wil het OCSV de basis hiervoor verstevigen.

1.5 DOMEINEN

Cliënten in de sociale verslavingszorg hebben problemen op vele gebieden: verslaving, lichamelijke en psychische gezondheid, dagbesteding, werk en inkomen/geld, justitie, huisvesting, vrienden, familie en zorgcontacten. Door dit alles goed en gestructureerd in kaart te brengen, wordt duidelijk dat 'alles met alles en iedereen met iedereen' te maken heeft. De hulp aan deze doelgroep bestrijkt vele domeinen. Dit is een belangrijk gegeven voor sociale verslavingszorg en vraagt om een breed zorgaanbod waarin de begrippen ketenzorg en integrale aanpak een belangrijke rol spelen.

Veel van de hierboven genoemde zaken liggen niet binnen het bereik van de verslavingszorg. Uitgaande van de hulpvraag van de cliënt moet duidelijk worden waar de prioriteiten liggen. Op welke leefgebieden hebben de vragen betrekking en welke disciplines (of praktisch gezien: organisaties) gaan daarover? Samenwerking tussen de verslavingszorg en andere (zorg)aanbieders is onontbeerlijk om goede resultaten te bereiken voor deze doelgroep. Het gaat bijvoorbeeld om huisartsen, ggd-en, politie, justitie, woningbouwcor-

2. Projecten

2.1 INLEIDING

Om de zorg voor chronisch verslaafden met complexe problemen te verbeteren, heeft het ontwikkelcentrum zich gericht op twee sporen: het ontwikkelen van instrumenten of methoden en het ontwikkelen van een zorgaanbod dat specifiek gericht is op deze categorie verslaafden.

In 2.2 staan de ontwikkelde methoden en instrumenten. Hiervoor is gekeken naar vier verschillende aspecten die op een logische wijze achter elkaar te zetten zijn (ketenbenadering):

- een instrument om de doelgroep nader te omschrijven (project cliëntprofielen)
- een methodiek om de doelgroep in zorg te krijgen (bemoeizorg-project)
- een methodiek om de doelgroep in zorg te houden (project handreiking trajectmatig werken)
- een instrument om de individuele zorgbehoefte te bepalen (OSVI project).

In 2.3 valt te lezen welke zorgproducten het ontwikkelcentrum heeft uitgewerkt (zoals 'gebruiksruimten' en 'casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders'). Steeds is er volgens het masterprotocol van Resultaten Scoren gewerkt met eerst een literatuurstudie waarop een handboek of handreiking volgde. Uitwerking van het zorgaanbod is uit te breiden met producten gericht op allerlei subdoelgroepen of op verschillende leefgebieden. Voorbeelden hiervan zijn veldwerk, crisisopvang en woonbegeleiding.

2.2 INSTRUMENTEN EN METHODEN

Bij de aanvang van Resultaten Scoren was duidelijk dat de sociale verslavingszorg een kwaliteitsimpuls nodig had in de vorm van actualisatie en verbetering van het zorgaanbod. Behalve praktijkgeoriënteerde richtlijnen voor zorgaanbod zijn er ook nieuwe instrumenten nodig. Instrumenten voor het meten van de ernst van de situatie van een cliënt of voor het goed omschrijven van een cliëntendoelgroep. Het OCSV heeft zich beziggehouden met vier instrumenten en methoden.

1. NADERE OMSCHRIJVING VAN DE DOELGROEP: CLIËNTPROFIELEN

Publicatie:

Ontwikkeling van een richtlijn voor het opstellen van cliëntprofielen in de verslavingszorg (eindrapportage met richtlijn)

Instellingen kunnen aan de hand van deze richtlijn zelf zogenoemde cliëntprofielen opstellen. De richtlijn geeft handvatten om een systematische doelgroepanalyse uit te voeren. Een cliëntprofiel is niet bedoeld om toe te passen op individueel niveau, zoals bij de indicatiestelling, maar richt zich op een doelgroep als geheel.

doel

Het ontwikkelen en toetsen van een richtlijn voor het opstellen van cliëntprofielen aan de hand waarvan passende zorg kan worden ontwikkeld voor de betreffende doelgroepen.

methode

Een conceptrichtlijn is opgesteld, onder andere door middel van literatuurstudie. De conceptrichtlijn is getest bij twee Nederlandse instellingen voor verslavingszorg. Aldus is inzicht verkregen in de toepasbaarheid in verschillende praktijksituaties. De definitieve richtlijn zal in de komende twee jaar in diverse instellingen worden geïmplementeerd. Er komen trainingen in het hanteren van de richtlijn.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

Om passende zorg te kunnen ontwikkelen, is het essentieel om de kenmerken en zorgbehoefte van de doelgroep goed in kaart te

brengen. De Richtlijn Ontwikkeling Cliëntprofielen biedt verslavingszorginstellingen stevig houvast bij de uitvoering van een doelgroepanalyse. Met dit instrument wordt de kans vergroot dat het zorgaanbod aansluit bij de zorgbehoefte van de doelgroep. Ook de slagingskans van een nieuwe interventie is hierdoor groter.

auteurs/deelnemende instellingen

Jeanette Verveen (DeltaBouman)

Wim Meulders (CAD Limburg)

Elske Wits (Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving)

Ronald Knibbe (Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving / Universiteit Maastricht)

vervolgstappen

Vanaf de zomer 2003 start de implementatie van de definitieve richtlijn. Deze fase wordt mede gecoördineerd vanuit het project Resultaten Scoren om de samenhang tussen dit project en andere projecten te waarborgen. De richtlijn wordt op basis van de ervaringen in de praktijk periodiek bijgesteld en opnieuw uitgebracht. Ook komt er een consultatiefunctie voor cliëntprofielontwikkeling.

2. CLIËNTEN IN ZORG KRIJGEN: BEMOEIZORG

Publicatie:

Richtlijnen voor bemoeizorg

Kwaliteitseisen met betrekking tot de professional, de methodiek en de organisatie

Bemoeizorg is een veelgebruikte term voor een specifieke vorm van hulpverlening aan cliënten die vaak worden aangeduid als langdurig verslaafden met meervoudige problemen. Uitgangspunt van bemoeizorg is de verbetering van de kwaliteit van leven door (ongevraagde) hulp te bieden bij complexe problemen.

doel

Formuleren van richtlijnen voor de uitvoering van bemoeizorg op drie zogenoemde dimensies: de professional, de methodiek en de organisatie.

methode

Door middel van literatuurstudie en onderzoek op vijf praktijkplaatsen worden concept-richtlijnen geformuleerd. Twee bemoeizorgteams toetsen in *expert meetings* deze conceptrichtlijnen op relevantie en toepasbaarheid.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

In het onderzoeksrapport staat een groot aantal richtlijnen voor de drie dimensies. Deze richtlijnen zijn tot stand gekomen op basis van een analyse van de beschikbare literatuur en diepgaand praktijkonderzoek. Naast het uitvoerige onderzoeksrapport is er ook een compacte versie met een korte samenvatting van het onderzoek, gevolgd door de richtlijnen.

auteurs/deelnemende instellingen

Peter Doedens (CAD Limburg)

Wim Meulders (CAD Limburg)

Ronald Knibbe (Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen & Verslaving / Universiteit Maastricht)

vervolgstappen

De concept eindpublicatie bemoeizorg zal als leidraad dienen voor de bespreking op de twee praktijkplaatsen, te weten het Zorgcoördinatieteam te Utrecht en Project Vangnet te Heerlen. Uitgave van de definitieve publicatie bemoeizorg zal begin 2004 plaatsvinden.

3. CLIËNTEN IN ZORG HOUDEN: TRAJECTMATIG WERKEN

Publicatie:

Handreiking voor de invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving

Met voorbeelden uit de praktijk van de Justitiële Verslavingszorg

Met deze handreiking hoopt het ontwikkelcentrum het trajectmatig werken een impuls te geven. Middenkadermanagers, afdelingshoofden en projectleiders kunnen het instrument inzetten op tactisch niveau om de bestaande (samenwerkings-) praktijk te verbeteren.

doel

Een stappenplan bieden voor de invoering van trajectmatig werken.

methode

Door op een bedrijfskundige manier de processen te beschrijven van de belangrijkste partners (in dit geval in de zorgketen en de strafrechtketen), wordt duidelijk hoe men bewust richting kan geven aan (dwang- en drang)trajecten. Resultaat is dat men producten beter op elkaar af kan stemmen, dat het afbreukrisico vermindert en dat er onderling betere productieafspraken gemaakt kunnen worden. De auteurs nemen de lezer mee in een stappenplan om de processen te identificeren, te beschrijven, te beheersen en te besturen. Het proces van de invoering van trajectmatig werken in een complexe omgeving wordt geïllustreerd door een praktijkexperiment. Dit is afkomstig uit de Justitiële Verslavingszorg en legt de focus op de relatie met de zorgketen en/of de strafketen.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

De handreiking bevat een stappenplan voor het invoeren van trajectmatig werken in de praktijk. Na een korte beschrijving van de techniek van procesbeschrijving en een paar essentiële begrippen wordt de lezer stap voor stap meegenomen in het proces. De handreiking is verder gelardeerd met voorbeelden en casussen uit de praktijk van de Justitiële Verslavingszorg. De handreiking kan worden toegepast in elke complexe praktijk, bijvoorbeeld: bemoezorg, forensische psychiatrie, multiculturele verslavingszorg.

auteurs/deelnemende instellingen

Marjet Zeegers (De Grift, Gelders centrum voor verslavingszorg)

Miep Thuijls (De Grift, Gelders centrum voor verslavingszorg)

Michiel van Hees (CQ procesmanagement)

vervolgstappen

Om het effect van de invoering van trajectmatig werken te kunnen aantonen, moet de handreiking toegepast worden in een nieuwe praktijksituatie. Bijvoorbeeld een bemoezorgproject waar verschillende samenwerkende instellingen bij betrokken zijn. Afspraken hierover zijn nog niet gemaakt.

4. MEETINSTRUMENT VOOR HET VASTSTELLEN VAN DE INDIVIDUELE ZORGBEHOEFTE

Publicatie:

Ontwikkeling Sociale Verslavingszorg Instrument (OSVI) Op weg naar meetinstrumentarium voor de verslavingszorg (deel 1) en verslag veldonderzoek en ontwikkeling (deel 2)

Het OSVI deelproject heeft zich onder meer beziggehouden met het bij de deelnemende instellingen inventariseren van het zorgaanbod binnen de sociale verslavingszorg. Daarnaast is gekeken naar de ontwikkeling van een meetinstrument op cliëntniveau.

doel

- het inventariseren van het zorgaanbod dat onder de sociale verslavingszorg valt
- het ontwikkelen van een screenings- en monitoringsinstrument dat geschikt is voor de sociale verslavingszorg

methode

Literatuurstudie en veldonderzoek.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

Het meetinstrument, de OSVI-SL (statusbepaling leefgebieden) brengt de problematiek van de cliënt op negen leefgebieden in kaart. Als de cliënt in aanraking komt met de zorg vindt de eerste screening plaats. Later in het traject wordt de OSVI-SL opnieuw afgenomen en kan het verloop van de problematiek afgelezen worden aan de hand van de scores (status) op verschillende momenten (monitoring). Zo snijdt het mes aan twee kanten: met het instrument wordt snel en gemakkelijk gemeten en het kan gebruikt worden voor het stellen van doelen op elk leefgebied en het evalueren daarvan. Hoewel het instrument speciaal voor de sociale verslavingszorg is ontwikkeld, is het goed toepasbaar voor de hele verslavingszorg.

Bij het ontwikkelen van het OSVI-SL is gebleken dat een eenduidig begrippenkader voor instrumentontwikkeling ontbreekt. Met subsidie van Zorgonderzoek Nederland (ZonMw) is daarom een vervolgetraject gestart waarin de instrumenten en de onderliggende concepten in bredere zin, worden ontworpen en vastgesteld.

auteurs/deelnemende instellingen

Ruud Rutten (Tactus, instelling voor verslavingszorg)
Rutger Grijsbach (Tactus, instelling voor verslavingszorg)
Annicka van der Plas (Tactus, instelling voor verslavingszorg)
Truus Kersten (Truus Kersten, Zorgontwikkeling onderzoek en training)
Theo Broekman (Bureau Bēta)

vervolgstappen

Bij ZonMw is inmiddels een aanvraag gedaan voor verdere wetenschappelijke analyse om te komen tot een wetenschappelijk gevalideerd meetinstrument.

2.3 ZORGAANBOD

Het OCSV heeft zich beziggehouden met de ontwikkeling van zorgaanbod op zeer diverse onderwerpen: gebruiksruidten, kinderen van verslaafde ouders, casemanagement, multiculturele verslavingszorg en Intramuraal Motivatie Centrum. De verschillende projecten staan hieronder beschreven.

1. GEBRUIKSRUIDTEN

Publicatie:

Een systematisch overzicht van de voorziening en de effecten ervan

Gebruiksruidten zijn bedoeld voor druggebruikers die overwegend op straat hun drugs gebruiken en die in slechte medische en sociale omstandigheden verkeren.

doel

Een kort en bondig overzicht van de feitelijke stand van zaken van gebruiksruidten in Nederland, Duitsland en Zwitserland. Het legt een basis voor verdere ontwikkeling die uitgewerkt wordt in de tweede publicatie (Gebruiksruidten in beeld), waarin verschillende voorzieningen en de effecten ervan kort worden beschreven.

methode

Er is gebruik gemaakt van Nederlandse, Duitse en Zwitserse literatuur over gebruiksruidten uit de periode 1990 tot en met 2000.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

De beschrijving van de voorziening strekt zich uit van doelstellingen, doelgroep en bereik, tot de voorziening zelf, de organisatie, criteria en voorwaarden. Over de effecten van gebruiksruidten kan op basis van de gevonden literatuur geen uitspraak worden gedaan. De auteurs noemen wel positieve invloeden van gebruiksruidten op de gezondheidstoestand van bezoekers, op de overlast van druggebruikers op straat en op het bereik van de hulpverlening onder druggebruikers. In geen enkele publicatie werd een negatieve uitkomst gemeld.

auteurs/deelnemende instellingen

Wouter de Jong (Trimbos-instituut)
Judith Wolf (Trimbos-instituut)
Loes Linssen (Trimbos-instituut/Landelijk Steunpunt Druggebruikers)

vervolgstappen

Naar aanleiding van deze publicatie is de hieronder beschreven handreiking bij de organisatie en de inrichting van gebruiksruidten geschreven.

Publicatie:

Gebruiksruidten in beeld, een handreiking bij de organisatie en inrichting

Gebruiksruidten (voor harddruggebruikers) zijn tamelijk nieuwe voorzieningen in Nederland. Deze handreiking kan dienst doen in discussies over de opzet van gebruiksruidten en is bedoeld als richtsnoer bij beslissingen over de organisatie en inrichting ervan. Ook geeft de handreiking hiervoor een aantal praktische tips.

doel

De handreiking heeft als doel partijen die betrokken zijn bij het opzetten en continueren van de voorziening te ondersteunen en medewerkers van gebruiksruidten praktische handvatten te bieden.

methode

Op basis van literatuurstudie en praktische ervaringen is de handreiking opgesteld. De conceptversie is besproken met medewerkers en coördinatoren in Nederlandse gebruiksruidten. Ook zijn deskundigen geraadpleegd over specifieke thema's zoals veiligheid en aansprakelijkheid.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

De handreiking gaat over theoretische en praktische onderwerpen: van het bepalen van doelstellingen tot en met protocollen en verwijzingen naar praktische zaken. Duidelijk is dat overleg met zowel de doelgroep als vele andere samenwerkingspartners onontbeerlijk is.

auteurs/deelnemende instellingen

Ireen de Graaf (Trimbos-instituut)

Judith Wolf (Trimbos-instituut)

Loes Linssen (Trimbos-instituut/Landelijk Steunpunt Druggebruikers)

vervolgstappen

Met onderzoek en (reeds gestarte) praktijkexperimenten moet worden gevolgd op welke wijze overlastbestrijding en zorgverlening samenhangen en hoe de gezondheid en de persoonlijke autonomie van chronisch verslaafden het beste verbeterd kan worden.

2. KINDEREN VAN VERSLAAFDE OUDERS

Publicatie:

***Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders
Een literatuurverkenning gevolgd door een inventarisatie
van casemanagementpraktijken in Nederland***

De omvang van de doelgroep, kinderen van verslaafde ouders, is aanzienlijk. Schattingen geven aan dat er ruim driehonderdduizend kinderen leven met een ouder met een middelenstoornis. Ondanks diverse projecten op verschillende plaatsen in Nederland is er volgens diverse onderzoekers toch gebrek aan aandacht voor de problematiek van deze kinderen.

doel

Betere onderbouwing van de praktijk van casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders.

methode

Literatuurverkenning en praktijkinventarisatie.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

Slotconclusie bij de literatuurstudie is dat het bereik van de doelgroep en de bereidheid tot deelname belangrijke aandachtspunten zijn omdat het vaak om een groep kinderen gaat die slecht zichtbaar is. Hierbij past een actieve benadering met geschikte diagnostische middelen waaraan interventies gekoppeld worden. Twee vormen van casemanagement worden vanuit de literatuur het sterkst ondersteund: het integrale model, waarbij er intensieve samenwerking is met de hulpverlening en het 'Strength' model, waarbij de positieve krachten in de omgeving van het kind worden aangesproken. De praktijkinventarisatie heeft een grote hoeveelheid uitkomsten opgeleverd over de gangbare praktijk van casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders in Nederland.

auteurs/deelnemende instellingen

Martijn Bool (Trimbos-instituut)

vervolgstappen

Na deze publicatie is de Handreiking Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders geschreven.

Publicatie:

***Handreiking Casemanagement voor kinderen van
verslaafde ouders***

De handreiking is gebaseerd op literatuurstudie, aanvullende literatuur en documenten van instellingen in Nederland waar casemanagement gericht op kinderen van verslaafde ouders wordt aangeboden. Diverse instellingen die verschillende vormen van casemanagement hanteren, hebben aan de publicatie meegewerkt. Mede daardoor geeft de publicatie ook een vrij volledig overzicht van de huidige praktijk en biedt het

beleidsmakers een handvat om de werkwijze van nieuwe casemanagementpraktijken op te zetten en de bestaande te toetsen op hun werkwijze.

doel

De handreiking heeft een tweeledig doel:

- handvatten en richtsnoeren bieden voor het bestaande en op te bouwen casemanagement
- een beleidskader scheppen waarbinnen casemanagement functioneert en van waaruit voorwaarden kunnen worden gerealiseerd.

methode

Na een literatuurstudie en een inventarisatie van de verschillende casemanagementpraktijken in Nederland zijn deze gegevens aangevuld met informatie uit aanpalende werkgebieden (zowel ambulante als klinische). Deze aanvullende informatie omvat de werkwijzen die erop gericht zijn gezinnen te ondersteunen waarin sprake is van problematisch alcohol- en druggebruik of andere complexe gezinsproblematiek (zoals bij dreigende uithuisplaatsing van een kind). Vervolgens is op basis van publicaties die zich richten op de totstandkoming van effectieve interventies, een lijst met criteria opgesteld. Het verzamelde materiaal is gebruikt om deze onderwerpen voor deze handreiking verder in te vullen.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

De casemanager kan de in de handreiking beschreven stappen en werkwijzen in de eigen praktijk vormgeven en toetsen. De beleidsmaker kan de handreiking gebruiken om de praktijk te verantwoorden, de voorwaarden in te vullen en de kwaliteit te toetsen.

De handreiking is tot stand gekomen in nauwe samenspraak met een breed samengestelde werkgroep. De conceptteksten zijn in de werkgroep besproken, deze discussies zijn in de handreiking verwerkt. De handreiking is te beschouwen als een consensusdocument, dat mede is gebaseerd op de praktijk. De huidige stand van onderzoek biedt nog onvoldoende evidentie om te kunnen spreken van richtlijnen.

auteurs/deelnemende instellingen

Martijn Bool (Trimbos-instituut)

Anneke van Wamel (Trimbos-instituut)

vervolgstappen

- toetsen en het desgewenst bijstellen van bestaande praktijken
- zoeken van samenwerking met gezinscoaches uit de jeugdzorg
- zoeken van samenwerking met de psychiatrie (project 'kinderen van ouders met psychische problemen: KOPP)

3. CASEMANAGEMENT

Publicatie:

Casemanagement voor langdurig verslaafden

Een systematisch overzicht van interventie en effect

In Nederland is nog geen onderzoek gedaan naar de effecten van casemanagement voor langdurig verslaafden met meervoudige problematiek. In deze literatuurstudie is dan ook gebruik gemaakt van literatuur over casemanagement in het buitenland.

doel

Beknopt beschrijven van verschillende studies naar verschillende modellen van casemanagement en het vaststellen van het effect van casemanagement.

methode

Literatuurstudie.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

Na de beschrijving van de verschillende casemanagementprogramma's in het buitenland volgt een overzicht van de effecten ervan. Er is geen overtuigend wetenschappelijk bewijs gevonden dat casemanagement effect heeft. Wel wijzen de uitkomsten in een neutrale of matig positieve richting. Dit geldt zeker voor casemanagement voor dakloze verslaafden en mensen met een dubbele diagnose (combinatie van verslavings- en psychiatrische problematiek).

auteurs/deelnemende instellingen

Judith Wolf (Trimbos-instituut)

Michel Planije (Trimbos-instituut)

Connie Mensink (Trimbos-instituut)

Petra van der Lubbe (Trimbos-instituut)

vervolgstappen

Handreiking casemanagement.

Publicatie:

Handreiking voor casemanagers in de sociale verslavingszorg
Een leidraad voor uitvoerend werkers in de verslavingszorg

doel

Het geven van methodische en praktische ondersteuning aan casemanagers in de sociale verslavingszorg.

methode

Samen met een panel van deskundigen uit de praktijk zijn belangrijke aandachtspunten voor casemanagement vastgesteld. Deze vormen een richtlijn voor de handreiking.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

Na een kort inleidend theoretisch deel wordt ingegaan op het contact leggen, contact onderhouden en het opstellen van een zorgplan. Dan volgen praktische aanwijzingen op de verschillende leefgebieden, namelijk middelengebruik en gokken, wonen en opvang, lichamelijke en psychische gezondheid, identiteitsdocumenten, inkomen en schulden, opleiding, arbeid en dagbesteding, justitie, politie, familie en sociaal netwerk.

auteurs/deelnemende instellingen

Ronald Veldman (Centrum Maliebaan)
Karel van Duijvenbooden (Trimbos-instituut)
Michel Planije (Trimbos-instituut)

vervolgstappen

Deze handreiking wordt gebruikt in de praktijk. Vervolgens wordt bekeken of er aanpassingen nodig zijn.

4. MULTICULTURELE VERSLAVINGSZORG

Publicatie:

Multiculturele verslavingszorg, visie en ontwikkelingskader

Een publicatie die als basis kan dienen voor de praktische uitwerking van multiculturele zorg aan verslaafden.

doel

Kader neerzetten voor de verdere ontwikkeling van multiculturele verslavingszorg.

methode

De notitie is geschreven na een gezamenlijke werkconferentie met medewerkers van het OCSV en het Platform Multiculturele Verslavingszorg en verschillende bilaterale overleggen.

samenvatting belangrijkste uitkomsten

De nota schetst de contouren voor multiculturele verslavingszorg. Deze zorg vraagt om specifieke beleidsvoering waarbij oplossingen gevonden worden in bewustwording van etnische aspecten, ontwikkelen van zorgketens en grensoverschrijdende en samenhangende zorg.

auteurs/deelnemende instellingen

Hans Dupont (CAD Limburg)
David Itaar (DeltaBouman)
Mohamed el Ouafrassi (Arazzi)
Etja Mahakena (GGZ Nederland)

vervolgstappen

Praktijkexperimenten 'in de wijk' zoals 'ouderpunten' en leefbaarheidprojecten, samen met instellingen van buiten de verslavingszorg, projecten rond de toenemende zorgbehoefte van asielzoekers en vluchtelingen, *peer education* voor en door allochtone jongeren, preventieprojecten via allochtone 'winkeltjes' in buurten met veel allochtone bewoners.

5. INTRAMURAAL MOTIVATIE CENTRUM

Publicatie:

Handboek Intramuraal Motivatie Centrum

Als 'scharnier tussen straat en zorg' neemt het IMC in de zorgketen inmiddels een duidelijke plaats in. Het handboek IMC beschrijft en standaardiseert deze vorm van zorg.

doel

Standaard presenteren voor de processen en werkwijze van een Intramuraal Motivatie Centrum.

methode

Een breed samengestelde redactieraad heeft op basis van informatie en reacties vanuit de IMC's doelstellingen, werkwijze en methodiek van het IMC systematisch besproken. De conceptversie van het handboek is door de IMC's besproken en van commentaar voorzien. *samenvatting belangrijkste uitkomsten*

Het handboek IMC beschrijft het doel van IMC's en zet uiteen hoe dit methodisch is vormgegeven voor verschillende doelgroepen. Het handboek beschrijft de grote gemene deler van de huidige doelgroepen en methodieken. De beschrijving gaat uit van de ketenbenadering en zet duidelijk neer op welke manier het IMC haar rol binnen de zorgketen vervult.

auteurs/deelnemende instellingen

Anna Diepraam (Jellinek)

vervolgstappen

Dat motivatie van de cliënt een cruciale rol in de behandeling speelt, is duidelijk. Het is nodig om systematische informatie over het verloop van de motivatie te verkrijgen. Daarmee kunnen de bestaande methodieken op een zorgvuldige manier geëvalueerd en verbeterd worden. Er is een benchmark-instrument voor het IMC in ontwikkeling, dat in de volgende versie van het handboek IMC geïntegreerd wordt.

3. De resultaten op een weegschaal

3.1 INLEIDING

Aan het einde van vijf jaar Resultaten Scoren maakt het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid de balans op. Er is veel gedaan, vergaderd, onderzocht en gepubliceerd. Er zijn kleine en grote stappen gezet en er is duidelijk geworden dat deze stappen als de eerste voorzichtige beschouwd moeten worden; er valt op het gebied van sociale verslavingszorg nog veel te onderzoeken en te doen. In dit hoofdstuk staan de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van het OCSV.

3.2 EEN BLIK ACHTERUIT

- **sociale verslavingszorg staat op de kaart**

Zoals staat beschreven in hoofdstuk 1, bestond sociale verslavingszorg vijf jaar geleden uit versnipperde behandelingen, interventies en maatregelen die overal in het land op andere wijze werden ingevuld. Er gebeurde van alles dat onder de noemer sociale verslavingszorg zou kunnen vallen, maar het droeg die naam nog niet. Er was niet of nauwelijks sprake van wetenschappelijk onderzoek of bewezen succesvolle methoden. Dat alles is nu samengebracht onder de noemer sociale verslavingszorg. Het is inmiddels een begrip in de geestelijke gezondheidszorg, een 'tak van sport' met een eigen gezicht en nog veel belangrijker, met een wetenschappelijke basis en praktische hulpmiddelen voor de instellingen voor verslavingszorg.

- **doelstellingen Resultaten Scoren gehaald**

De algemene uitgangspunten van Resultaten Scoren waren kwaliteitsverbetering en transparantie. Voor het OCSV zijn deze doelstellingen gehaald. Met de resultaten en publicaties is een grote stap in de professionalisering gezet. Ook is helder geworden wat deze vorm van verslavingszorg te bieden kan hebben voor cliënten en samenwerkingspartners uit de zorgketen en daarbuiten. Het streven naar standaardisering en *evidence based* werken krijgt gestalte. Er loopt (november 2003) een onderzoek naar de resultaten van Resultaten Scoren en de eerste uitkomsten daarvan zijn dat de publicaties van het OCSV gebruikt worden en als nuttig worden ervaren.

Instellingen gebruiken de producten om ontwikkelingen af te stemmen en om te leren van de ervaringen en bevindingen van anderen.

- **eerste stappen gezet**

Was verslavingszorg al een jonge tak binnen de geestelijke gezondheidszorg, de sociale verslavingszorg is nog maar net het stadium van ontluikende knop voorbij. Het OCSV moest de eerste stappen nog zetten, waar andere disciplines kunnen voortborduren op veel meer wetenschappelijk onderzoek en praktijkervaring. Als gevolg hiervan liggen er over diverse onderwerpen nog geen afgeronde eindproducten zoals een handboek of een protocol. Wat het OCSV wel heeft opgeleverd, is een onderbouwing vanuit zorgperspectief. Met als resultaat dat er een wetenschappelijke basis voor een aanpak van verslavingsproblemen is, die overal in het land gebruikt kan worden bij het opzetten van voorzieningen op het gebied van sociale verslavingszorg. Op die manier heeft sociale verslavingszorg veel meer te bieden dan de overlastbestrijding die tot nu toe vaak ten grondslag ligt aan voorzieningen.

- **van handreiking naar handboek**

Een handboek is bedoeld als een standaard voor de werkvloer. Een handreiking is te beschouwen als voorloper van een handboek. Met behulp van praktijkervaring en nader (wetenschappelijk) onderzoek kunnen handreikingen in een aantal gevallen worden omgevormd naar een handboek.

- **meer ontwikkelen**

Er liggen nog vele interventies op de plank die nog ontwikkeld kunnen worden. Daarvoor zullen eerst keuzes gemaakt moeten worden: welke interventies hebben prioriteit? In het derde punt onder 3.3 doen wij daar een aanbeveling over.

- **bepaalde deelname heeft gevolgen voor implementatie**

Een klein aantal Nederlandse instellingen heeft deelgenomen aan de ontwikkeling van producten van het OCSV. De intentie om velen te betrekken was er wel, maar in verband met de tijdsdruk en de voortgang zijn de ontwikkelgroepen klein gehouden. Daarom hechten zij nu extra belang aan de implementatie van alle producten en instrumenten bij alle instellingen.

- **samenwerken/integrale aanpak**

De projecten zijn in de meeste gevallen het product van samenwerking tussen verschillende instellingen. In alle publicaties komt naar voren dat samenwerking op alle niveaus binnen en buiten de instellingen noodzakelijk is om te komen tot samenhang en integrale aanpak. De publicaties bieden vele aanknopingspunten, adviezen en ook richtlijnen om domeinoverstijgend en met andere organisaties samen te werken.

3.3 EEN BLIK VOORUIT

- **introduktie en invoering belangrijk**

Er is heel veel energie gestoken in de ontwikkeling van instrumenten en concreet zorgaanbod. Om daar optimaal gebruik van te maken, is brede aandacht voor de implementatie ervan van het aller grootste belang. Bij het vervolg op Resultaten Scoren is dit een belangrijke doelstelling.

- **bekwaamheden**

Om de producten van Resultaten Scoren op de werkvloer in te kunnen voeren, is een bepaald niveau van bekwaamheid nodig. Bij alle projecten ontbreekt nog een uitspraak over welke bekwaamheden medewerkers nodig hebben om de voorgestelde kwaliteit te kunnen bieden. De drie opgezette regionale leernetwerken voor de verslavingszorg zijn geschikte samenwerkingsverbanden om de volgende stap te zetten: trainingsaanbod ontwikkelen om de bekwaamheden van medewerkers op het gewenste niveau te krijgen.

- **aanbod verder ontwikkelen op basis van de vraag**

Onderzoek naar ontwikkelingen (middelen, gebruik, risico's) kan uitwijzen naar welk zorgaanbod er vraag is. Op basis van de uitkomsten kan het aanbod sociale verslavingszorg uitgebreid worden.

- **updaten**

De sociale verslavingszorg is een veld in ontwikkeling waar voortschrijdend inzicht voortdurend leidt tot veranderingen. Dat betekent automatisch dat instrumenten, methoden en producten snel achterhaald kunnen raken. Daarom is het regelmatig onderhouden en updaten van producten noodzakelijk.

- **meer organisaties betrekken**

Het verdient aanbeveling het aantal organisaties dat meewerkt aan de ontwikkeling van producten in de toekomst te vergroten om zo het draagvlak voor samenwerking en implementatie breder te maken. Hierbij doelen we op instellingen binnen én buiten de verslavingszorg.

- **medische en verpleegkundige invalshoek**

Tot nu toe is de medische en verpleegkundige invalshoek bij de projecten van Resultaten Scoren onderbelicht gebleven. In de toekomst zouden eerste geneeskundigen, artsen, psychiaters en verpleegkundigen meer betrokken moeten worden bij de projecten. De Gezondheidsraad adviseert in een rapport over medicamenteuze behandelingen van verslaving ook om de medisch-psychiatrische invalshoek meer te laten doorklinken.

- **cliëntparticipatie**

Het blijkt lastig te zijn om de participatie van cliënten bij het ontwikkelen van zorgaanbod vorm en inhoud te geven. Toch moet dit blijvende aandacht krijgen.

- **beroepsverenigingen**

Tot nu toe zijn beroepsverenigingen vrijwel niet betrokken bij de ontwikkeling van producten. Bij het vervolg op Resultaten Scoren zal dit wel het geval moeten zijn.

3.4 TOT SLOT

In bijlage 3 staat een aantal internetadressen. Die zijn opgenomen in deze publicatie omdat *Sociale verslavingszorg* mogelijk meer vragen oproept dan antwoorden oplevert. Het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid beschouwt dat als een positief effect van deze publicatie. Laat het een uitnodiging zijn aan alle lezers om in actie te komen en om nieuwe contacten te leggen.

BIJLAGE 1: PUBLICATIES VAN HET ONTWIKKELCENTRUM SOCIAAL VERSLAVINGSBELEID

- Referentiekader 'Resultaten Scoren in de sociale verslavingszorg'.
Publicatienummer 2001-156.
- Kadernota sociale verslavingszorg (concept): ontwikkelkader & ontwikkelprogramma 2001.
- Op weg naar een meetinstrumentarium voor de verslavingszorg: de eindnotitie en het verslag van het veldonderzoek van het OSVI project.
Publicatienummer 2002-187L.
- Multiculturele verslavingszorg, visie en ontwikkelingskader: een publicatie die als basis / uitgangspunt kan dienen voor de praktische uitwerking van multiculturele zorg aan verslaafden.
Publicatienummer 2003-203.
- Voortgangsrapportages over de conceptrichtlijn cliëntprofielen.
Twee werkcahiers voor medewerkers.
Publicatienummers 2002-182 (december 2000) en 2002-202 (november 2002).
- Cliëntprofielen, een richtlijn voor de ontwikkeling.
Publicatienummer 2003-223L.
- Cliëntprofielen van methadoncliënten met psychische problemen en verwaarlozing in Rotterdam. Een voorbeeld toepassing van het eindrapport cliëntprofielen.
Publicatienummer 2003-235.
- Cliëntprofielen van methadoncliënten in Limburg met Hepatitis C en de relatie met het zelf opvoeden van kinderen. Een voorbeeld toepassing van het eindrapport cliëntprofielen. Publicatienummer 2003-236.
- Voortgangsnotitie over ketenzorg, trajectmatig werken, casemanagement en bemoeizorg.
Publicatienummer 2001-184.

- Voortgangsnotitie 'trajectmatig werken in de verslavingszorg', juni 2001.
Publicatienummer 2001-159.
- Handreiking invoering trajectmatig werken in een complexe omgeving. Met voorbeelden uit de Justitiële Verslavingszorg.
Publicatienummer 2003-231L.
- Casemanagement voor kinderen van verslaafde ouders: een literatuurverkenning gevolgd door een inventarisatie van casemanagementpraktijken in Nederland.
Publicatienummer 2001-186L.
- Handreiking casemanagement kinderen van verslaafde ouders.
Publicatienummer 2003-230L
- Casemanagement voor langdurig verslaafden met meervoudige problematiek: een systematisch overzicht van interventie en effect.
Publicatienummer 2002-191L.
- Handreiking casemanagement langdurig verslaafden.
Publicatienummer 2003-237L.
- Literatuurstudie gebruiksruimten: een uitgave met een overzicht van gebruiksruimten in Nederland en omliggende landen.
Publicatienummer 2001-149L.
- Gebruiksruimten in beeld, een handreiking bij de organisatie en inrichting: een overzicht van tips en gesprekspunten voor o.a. gemeenten, cliënten, verslavingszorginstellingen en maatschappelijke opvang bij het opzetten van een gebruiksruimte.
Publicatienummer 2001-171L.
- Handboek Intramuraal Motivatie Centrum: een handboek waarin samen met alle IMC's de praktijkontwikkeling in de IMC's is beschreven en verder gestandaardiseerd.
Publicatienummer 2003-208L.

BIJLAGE 2: LITERATUURLIJST

De publicaties van het Ontwikkelcentrum Sociaal Verslavingsbeleid staan vermeld in bijlage 1.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg/Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling, Verslavingszorg herijkt. Den Haag/Zoetermeer, 1999.

Gezondheidsraad: Medicamenteuze interventies bij drugverslaving. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002.

Lange, A. Naar een multidisciplinaire benadering in de sociale verslavingszorg.

De behandeling van opiaatafhankelijkheid opnieuw vormgegeven. Centrum Maliebaan Utrecht, 2003.

BIJLAGE 3: WEBADRESSEN

www.ggz nederland.nl

webadressen van alle instellingen voor verslavingszorg
bestellen publicaties van Resultaten Scoren

www.trimbos.nl

deze website biedt actuele informatie over de werkterreinen van het
Trimbos-instituut voor professionals en voor algemeen publiek

www.ivo.nl

uitgebreide site van het Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen &
Verslaving

www.ggzkennisnet.nl

interactief initiatief van GGZ Nederland om informatie te verstrek-
ken, te verzamelen en uit te wisselen, inzien en downloaden van
publicaties

*alleen toegankelijk voor medewerkers van bij GGZ Nederland aan-
gesloten lidinstellingen en medewerkers van het Trimbos-instituut*

