

# WERKPROGRAMMA

Hieronder beschrijven we het werkprogramma van de Stichting Resultaten Scoren voor 2015. Het markeert de overgang naar een andere positie en nieuwe prioriteiten voor Resultaten Scoren en haar vele partners. Resultaten Scoren wil de toepassing van de best beschikbare kennis over behandeling, zorg en preventie van verslavingsproblematiek in brede zin bevorderen, niet beperken tot de verslavingszorg alleen en met enkele belangrijke uitgangspunten<sup>1</sup>. Dat gebeurde al in toenemende mate in de afgelopen vijftien jaar en die missie vereist permanente aanscherping. Daarbij moet rekening worden gehouden met verander(en)de beleidsontwikkelingen in het zorglandschap van de geestelijke gezondheid- en verslavingszorg, op gebied van kwaliteitsontwikkeling, gelijkwaardige participatie van cliënten en andere eisen die met name door zorgverzekeraars gesteld worden aan zorg en behandeling. In concrete zin doelen we op de verdere uitrol van het (inmiddels opgezegde) bestuurlijk akkoord, waarbij met de introductie van de basisggz ook het behandelbereik vergroot kan worden. Onze aandacht gaat ook uit naar de conclusies en aanbevelingen van het **ZIN-advies** over de verslavingszorg en de ontwikkeling, waarbij op termijn het behandel- en zorgproces in de ggz en verslavingszorg gemodelleerd gaat worden met behulp van **zorgstandaarden**.

Resultaten Scoren voert al jarenlang een eigen werkprogramma uit gebaseerd op jaarlijks vastgestelde wensen en behoeften in het veld en daarnaast in opdracht van ministerie(s) en andere organisaties zoals ZonMw. Maar de positie van Resultaten Scoren verandert. Nu wordt zij ook partij, naast vele andere actoren zoals kenniscentra, beroeps- en belangenorganisaties, bij de aanbesteding van projecten op gebied van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Dat vormt een reden om ook de organisatie en structuur van Resultaten Scoren opnieuw tegen het licht te houden met als belangrijke vragen: is er een steviger koppeling nodig van beroepsorganisaties in de stuurgroep? En wat betekent het voor individuele leden als Resultaten

Scoren een expliciete rol krijgt om de toepassing en borging van kennisproducten intensiever te gaan monitoren in het veld? Gezien de verwachte sleutelrol die de nieuwe zorgstandaarden als 'overkoepelende kaders' gaan spelen in het kwaliteitsbeleid, zal Resultaten Scoren een voortrekkersfunctie gaan vervullen.

Dat impliceert de functie van zowel **makelaar** als ontwikkelaar, als één van **advocacy** voor verbetering en vernieuwing van het beleid en de aanpak van verslavingsproblematiek. Gelet op deze externe ontwikkelingen en **boodschappen uit het ZIN-rapport** kan voor een kenniscentrum als Resultaten Scoren (maar ook voor de verslavingssector in het algemeen) een reeks van concrete thema's worden opgesomd waar veel aandacht naar uit moet gaan, te weten:

<sup>1</sup> Zie ook W. de Wildt & E. Vedel, *Tijdschrift voor Psychiatrie* 55 (2013)11 die een aantal belangrijke uitgangspunten voor beleid noemen zoals (1) vergroten van het behandelbereik, (2) verbeteren van therapietrouw, (3) verminderen van uitval en (4) verbeteren van het behandelresultaat; daar kan, al dan niet als onderdeel van (4) het concept van herstel nog bij aangevuld worden.

- Terugdringing van klinische behandeling ('ontbedding')
- Betere en gestandaardiseerde **indicatiestelling** voor toewijzing aan behandelprogramma's (terugdringing praktijkvariatie)
- Systematische verzameling van **patiëntgegevens** t.b.v. profilering en stagering
- Ontwikkelen en formuleren van **zorgstandaarden** voor alcohol, opiaten en overige drugs, rekening houdend met meerdere (w.o. herstel) perspectieven en daarover met het veld communiceren
- Actief *onderhouden* van kennisproducten (richtlijnen, protocollen) en deze van een breed draagvlak voorzien
- Aanscherpen en multimediaal *verspreiden en implementeren* van haar kennisproducten en haar bekendheid verder vergroten.

Wat de rol en positie van Resultaten Scoren betreft bieden deze thema's haar de kans om een meer complete, gedifferentieerde en gefaseerde kennis- en kwaliteitscyclus te gaan ontwikkelen en onderhouden. Resultaten Scoren heeft een plan ontwikkeld voor een databank van patiëntgegevens die het prototype kan vormen voor profilering en stagering. Tegelijkertijd kan het de basis zijn voor de keuze van welke richtlijnen en protocollen c.q. zorgstandaarden gemaakt (of doorontwikkeld en herzien) worden; ook biedt zo'n databank goede mogelijkheden voor het verkrijgen van kennis over subgroepen en subpopulaties van verslavingsproblematiek. Daarnaast zal Resultaten Scoren als vervolgfase na kennisproductie, haar implementatiebeleid versterken. Dat gebeurt door multimediale bekendmaking, promotie en verspreiding en door een beleid van actieve adoptie en facilitering van implementatie op de werkvloer bij zorginstellingen. *Bovenstaande analyse, overwegingen en ijkpunten leiden tot de volgende concrete programma-activiteiten:*

- 01 Betere indicatiestelling w.o. MATE ontwikkelprogramma
- 02 Beleid van stagering en profilering: oprichten landelijke databank patiëntgegevens en interne benchmark DIS data
- 03 Aandacht voor risicogroepen: focus op licht verstandelijk beperkten
- 04 Ontwikkelen van zorgstandaarden (alcohol, opiaten, overige drugs)
- 05 Actief onderhouden van kennisproducten
- 06 Aanscherpen, faciliteren en intensiveren van implementatie
- 07 Communicatie, website, verzendhuis Resultaten Scoren
- 08 GHB Monitor en aanvullende onderzoeken
- 09 Onderhoud en revisie richtlijn detoxificatie
- 10 Verslavingspreventie
- 11 Handreiking palliatieve zorg
- 12 CGT behandeling voor LVB
- 13 Organisatie, bestuur en beleidsoverleg
- 14 Publicaties Resultaten Scoren in 2015

## Betere indicatiestelling w.o. MATE ontwikkelprogramma

Vrijwel alle instellingen in de verslavingszorg werken met de MATE, het 1ste keuze instrument voor indicatiestelling. Dit jaar wordt onder auspiciën van Resultaten Scoren, in samenwerking met de ontwikkelaars als adviseurs, een wetenschappelijke adviesraad geformeerd die als onderdeel van een bredere opdracht 'Meten is weten' de opdracht krijgt om een ontwikkelprogramma voor de MATE op te zetten; gestart wordt met de onderdelen in MATE die gebruikt worden binnen ROM-verband, gevolgd door een update van de MATE-handleiding met o.a. aanvulling van psychometrische kennis.

In concreet opzicht rond indicatiestelling speelt thans de vraag wanneer tot opname of verblijf besloten moet worden; het standpunt van de verslavingszorg is ('ambulante als het kan, klinisch wanneer het moet').

Het CVZ/ZIN is van oordeel dat klinische behandeling uitsluitend dient plaats te vinden aan personen met ernstige comorbiditeit, sociale desintegratie en/of ernstige verslaving. In de praktijk van zorg en behandeling worden deze criteria weliswaar al lang toegepast maar er is een (veel) betere en aantoonbare onderbouwing voor nodig.

Voor Resultaten Scoren geldt in dit opzicht dat bij richtlijnontwikkeling steeds zo helder en zo goed mogelijk onderbouwde beslisregels geformuleerd moeten worden voor het indiceren van opname, hetzij bij ambulante of klinische behandeling of bij ambulante versus klinische behandeling. Bij de revisie van de richtlijn detoxificatie is op dit punt recent een aanvullende opdracht aan NISPA gegeven.

## Beleid van stagering en profilering: oprichten landelijke databank patiënt- gegevens en interne benchmark DIS data

De instelling van een landelijk systeem voor beheer en registratie van patiëntgegevens heeft een grote prioriteit en hangt nauw samen met verdere verfijning en verbetering van de MATE; in deze samenhang en focus ontstaat een beter inzicht in de ontwikkelfasen van verslaving (stagering) en in individuele kenmerken (profilering). Daarmee ontstaat een fundament voor nauwkeuriger behandelindicatie maar ook voor het sneller in beeld brengen van nieuwe risico- en doelgroepen. In 2015 zal de opzet, structuur en financiering en de rol en positie van Resultaten Scoren hierin verder geconcretiseerd moeten worden. Vanwege de noodzaak om praktijkvariatie in de verslavingszorg terug te dringen zal GGZ Nederland op basis van DIS-data een interne benchmark onder twaalf instellingen. Dit betekent dat deze DIS-data met alle instellingen die daarvoor toestemming hebben gegeven, worden gedeeld en met elkaar worden vergeleken.

### Aandacht voor risicogroepen: focus op licht verstandelijk beperkten

In haar visiedocument beschrijft de verslavingszorg een aantal risicogroepen waaronder mensen met een licht verstandelijke beperking LVB en (verhoogde kans op) verslavingsproblemen; naar schatting bestaat de behandelpopulatie van deze categorie uit zo'n 25 – 30%, zij worden slecht herkend, zowel in de verslavingszorg als in de LVB-sector; nodig is om de screening, intake en indicatiestelling voor deze relatief grote groep te verbeteren waardoor de behandel-effectiviteit toeneemt en de praktijkvariatie verminderd kan worden; het vormt bovendien een onderdeel (kan daarvoor als een **deelstudie** worden beschouwd) van een grote prioriteit n.l. het verbeteren van de indicatiestelling d.m.v. de MATE (01).<sup>2</sup>

IVO en Tactus hebben een projectplan geschreven '(H)erkend en juist behandeld' dat als doel heeft te voorkomen dat (jong) volwassen cliënten met LVB en verslaving tussen wal en schip vallen; het richt zich op herkennen van LVB voordat de intake verder gaat, past de intakeprocedure method(olog)isch aan t.b.v. triage en indicatiestelling en biedt verwijzingsadviezen aan verwijzers van LVB-clieënten naar de verslavingszorg.

<sup>2</sup> Nog niet besloten.

Een andere categorie die valt onder risicogroepering vormen ouderen (en senioren). Daarover heeft Resultaten Scoren in 2013 een adviesrapport laten opstellen dat een overzicht biedt van de problematiek en de specifieke aandacht die nodig is voor preventie, vroegsignalering en behandeling in de (verslavings)zorg, waaronder e-health. Resultaten Scoren heeft nog geen vervolg gegeven aan de aanbevelingen die het rapport bepleit. Verdere acties hangen mede af van de uitkomsten van een invitational conference over dit thema die op initiatief van VWS dit voorjaar zal worden gehouden.

### Ontwikkelen van zorgstandaarden (alcohol, opiaten, overige drugs)

Het ZIN-rapport en de call van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz zijn aanleiding geweest om in nauwe samenwerking met cliëntenorganisaties een drietal projectvoorstellen te maken rond zorgstandaarden en richtlijnontwikkeling: een zorgstandaard voor problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving en een zorgstandaard opiaatverslaving; als derde een initiatief om een multidisciplinaire richtlijn 'niet-opioïde drugs' te gaan ontwikkelen. Op den duur moeten deze standaarden ondergebracht worden in een brede zorgstandaard verslaving.

Het doel van de zorgstandaarden, waarvoor het IVO (in een projectorganisatie met cliënten en Resultaten Scoren) de trekker zal zijn, dient ook een vanuit cliëntperspectief helder, samenhangend en beknopt raamwerk op te leveren voor het gehele zorgcontinuüm rond problematisch gebruik en verslaving. Zij beschrijven de zorginhoud en het zorgproces op basis van bestaande richtlijnen, wetgeving en kwaliteitsindicatoren op het vlak van preventie en vroegsignalering, screening, indicatiestelling en diagnostiek, behandeling en zorg, terugvalmanagement en re-integratie.

Zorgstandaarden zijn van belang vanwege de omvang van (m.n. alcohol) problematiek en de organisatorische en inhoudelijke veranderingen waar de verslavingszorg en ggz, basisggz, eerste lijn en nulde lijn voor staan, onder andere als uitvloeisel van het bestuurlijk akkoord. Resultaten Scoren zal als lid van de projectgroep naast inhoudelijke bijdragen als landelijke organisatie met haar kennisinfrastructuur fungeren als (communicatie) interface met het professionele werkveld zowel t.b.v. bestuurders als behandelaars. Naast de zorgstandaarden zal ook een multidisciplinaire richtlijn 'overige drugs' ontwikkeld worden waarvoor PARC-Brijder als coördinator zal optreden. Uiteindelijk is het over enkele jaren de bedoeling dat er één zorgstandaard verslaving tot stand komt.

## Actief onderhouden van kennisproducten

In het geheel herziene **Masterprotocol** van Resultaten Scoren is een belangrijk onderdeel opgenomen aan 'onderhoud en revisie' waarvoor naast een onderhouds-schema (dat de belangrijkste RS-producten omvat) een besliswijzer met criteria is opgesteld waarmee de kwaliteit, relevantie en actualiteit beoordeeld kan worden.

Het resultaat van deze beoordeling door de stuurgroep wordt gekoppeld aan de vijf typen van herziening die het Britse kwaliteitsinstituut voor de zorg NICE hanteert.

De uitkomst van deze procedure heeft geleid tot de conclusie van de stuurgroep dat in principe de module 'Cannabis-behandeling bij jongeren en jongvolwassenen' (2008) in aanmerking komt voor revisie.

Maar omdat in 2015 (-2016) een richtlijn MDR Overige drugs wordt ontwikkeld, waar cannabis een onderdeel van vormt, zal deze revisie afhankelijk van de nieuwe MDR later opnieuw worden geagendeerd (wel zullen de werkboeken enigszins worden aangepast en o.a. in lijn met de CGT-werkboeken worden gebracht; daarnaast zal het advies zijn om als alternatief voor jeugd 12 – 18 het CGT Jeugd materiaal te gebruiken en voor de doelgroep 18 – 23 jaar CGT Volwassen materiaal).

Een belangrijk aspect van onderhoud is kwaliteitsborging en officiële onafhankelijke registratie; nu er op termijn sprake is van verplichte aanmelding van kwaliteitsinstrumenten en richtlijnen bij het Kwaliteitsregister van het ZIN, zullen er in 2015 minimaal vijf (nader te bepalen) aanmeldingen plaatsvinden; de RIOB is reeds aangemeld doch ontbeert nog de steun van zorgverzekeraars middels ZN.

## Aanscherpen, faciliteren en intensiveren van implementatie

Binnen Resultaten Scoren is steeds veel aandacht geweest voor het implementeren van richtlijnen, protocollen en andere kennisproducten, zowel naar de breedte (implementatiegraad) als naar diepte (kwaliteit van gebruik). Effect en resultaat van implementeren worden fasegewijs (na de productontwikkeling en productie) bepaald door bekendmaking, verspreiding, adoptie, invoering en borging.

Daarbij speelt ook de wijze waarop producten worden aangeboden en de wensen en behoeften die het veld daarover aangeeft een belangrijke rol. Instellingen maken steeds meer gebruik van e-health, blended behandeling etc. Het gaat daarbij niet om het digitaal maken van 'papier content' maar om de **toepassing van** door Resultaten Scoren **ontwikkelde protocollen**. Ten principale gaat het daarbij om de vraag: werk je in de praktijk volgens die protocollen ongeacht de toegepaste behandelmethodes (online, blended, face-to-face). Resultaten Scoren dient haar opvattingen en standpunten daarover expliciet te bepalen en deze wereldkundig te maken.

Resultaten Scoren heeft als taak om, behalve de verantwoordelijkheid voor ontwikkeling en publicatie, de actieve verspreiding uit te voeren d.m.v. bekendmaking (multimediale promotie, marketing etc.) en bevordering van adoptie = 'de geesten rijp maken voor aanvaarding'. De beslissing tot adoptie en de verantwoordelijkheid voor adequate implementatie en training van richtlijnen en protocollen ligt bij instellingen. Wel acht Resultaten Scoren het tot haar faciliterende taak om trainingsmateriaal (handleiding, werkvormen, vignetten, casuïstiek, powerpoints) te ontwikkelen en aan te bieden.

Dat zal als aanvullende taak, bijvoorbeeld bij de **richtlijn detoxificatie**, deel uitmaken van projectuitvoerders die opdrachten voor Resultaten Scoren (gaan) uitvoeren. De nadruk zal in 2015 liggen op de CGT-protocollen en het materiaal dat voor **ADHD en middelengebruik** gereed is gekomen. Als laatste aspect van implementatiebeleid zal Resultaten Scoren de omvang en toepassing van haar kennisproducten in het veld gaan monitoren. Dat gebeurde periodiek al globaal in de afgelopen vijftien jaren, maar dient nu op basis van vooraf vastgestelde kwaliteitscriteria plaats te vinden, waarna een monitorinstrument ontwikkeld zal worden. Dit initiatief zal op termijn ook het verlenen van RS-keurmerken (waar instellingen al om vragen) en benchmarking mogelijk maken; zo'n beleid kan er ook aan bijdragen dat praktijkvariatie verder kan worden gereduceerd.

De stuurgroep zal uiterlijk september aan de hand van een deels met externe deskundigen ingewonnen implementatieadvies haar nieuwe beleid rond 'opleiden en implementeren' vaststellen.

## Communicatie, website, verzendhuis Resultaten Scoren

De communicatiefuncties van Resultaten Scoren worden in 2015 verbeterd. De website [www.resultatenscoren.nl](http://www.resultatenscoren.nl) wordt in 2015 **interactiever** gemaakt met links naar FB, Twitter (twitterfountain voor reacties) en GGZ-Connect; ook zal de digitale nieuwsbrief tweemaandelijks gaan verschijnen en zal aan projectuitvoerders gevraagd worden om bij de oplevering van hun project een factsheet op te leveren. Om gebruikservaring met (nieuwe) kennisproducten zoals het handboek CGT en de ADHD-materialen uit te wisselen (tips, do's & don'ts, individuele ervaringen, FAQ etc.) zal aansluiting worden gezocht bij de al bestaande online omgeving van GGZ-Connect, het digitale platform t.b.v. kennis delen voor ggz-professionals.

Het voordeel is dat ook professionals kunnen participeren die niet in de verslavingszorg werken en ook bestaat de mogelijkheid om besloten discussiegroep(en) te maken voor alleen behandelaars.

Het fysieke verzendhuis van Resultaten Scoren wordt verder afgebouwd; door structureel samen te werken met een uitgever (Perspectief uitgever) die grote meerdelige uitgaven zowel via de (internet-) boekhandel als rechtstreeks bij de uitgever aanbiedt, kan Resultaten Scoren volstaan met een goed toegankelijke en aantrekkelijke website waar alle uitgaven en fact sheets overzichtelijk worden getoond en waar ze (sommige ter bescherming van misbruik met watermerk) gedownload kunnen worden.

## GHB Monitor en aanvullende onderzoeken

Dit project is een vervolg op het multicenterproject (2010 – 2013) waarbij op basis van registratie en onderzoek drie (klinisch en ambulante) detoxificatieprotocollen zijn ontwikkeld en geïmplementeerd. Het vervolgproject wordt in opdracht van Resultaten Scoren uitgevoerd en gecoördineerd door het NISPA. Deze GHB Monitor heeft als belangrijkste doel om de determinanten van terugval van gebruik na detoxificatie (hetgeen twee van de drie cliënten overkomt) vast te stellen. Aan de hand hiervan kan het terugvalmanagement verbeterd worden; zowel op psychosociaal vlak als via een onderzoek naar medische ondersteuning door Baclofen gedurende de eerste maanden. Aan de GHB Monitor werken negen van de twaalf instellingen voor verslavingszorg mee, die 125 cliënten voor deelname hebben aangemeld (waarvan 15 voor Baclofen). Doordat de instroom bij met name de Baclofen studie tegenvalt, zal dit project met zes maanden worden verlengd en naar verwachting per 31 december 2015 worden afgerond.

De GHB Monitor zal een vergelijking van de twee meest gebruikte detoxificatiemethoden en een evaluatie van het zog. toewijzingsalgoritme ambulant – klinisch opleveren; extra belangrijk vanwege de aanbevelingen van het ZIN-rapport Verslavingszorg in beeld. Verder een richtlijn voor terugvalmanagement (met o.a. inzicht in voorspellers van terugval en kenmerken van GHB-gebruikers) en een op uitvoerbaarheid getest specifiek Baclofen-protocol als medische ondersteuning voor terugvalmanagement.

In aansluiting op de GHB-monitor 2.0 worden thans twee aanvullende onderzoeken verricht: een analyse en aanbeveling hoe ketenzorg rond GHB-behandeling regionaal opgezet dient te worden. Daarnaast een studie naar 'Verklarende modellen voor GHB-afhankelijkheid'.

## Onderhoud en revisie richtlijn detoxificatie

Deze ook buiten de verslavingszorg breed toegepaste richtlijn wordt sinds vorig jaar i.o.v. Resultaten Scoren door het NISPA geheel herzien. Inmiddels zijn per psychoactief middel door werkgroepen, waaraan alle verslavingszorginstellingen expertise leveren, literatuurreviews verricht. Vanwege de observatie in het ZIN-rapport dat er geen evidentie bestaat in behandelresultaten tussen ambulante en klinische detoxificatie, zal bij de revisie expliciet gestreefd worden naar strakkere beslisriteria om tot klinische ontgiftiging te besluiten, waar mogelijk empirisch en verder consensus-based via consultatie van verslavingsgeneeskundigen. De kern van de nieuwe richtlijn zal bestaan uit aanduiding van de plaats van detoxificatie in het zorgaanbod (o.a. in de te ontwikkelen zorgstandaarden), een op screening gebaseerde indicatiestelling (MATE) en aanvullende diagnostiek; daarnaast specifieke detoxificatie aspecten per psychoactief middel (medicatie, begeleiding, vervolgbehandeling etc.). Ook aandacht voor taken en vereiste competenties van verslavingsgeneeskundige disciplines. Eind december 2015 zal de herziene richtlijn gereed zijn.

## Verslavingspreventie

**A** Verslavingspreventie kent een hoge prioriteit; dit wordt gesteld in het visiedocument, wordt benadrukt in het ZIN-advies en werd ook in 2012 door Resultaten Scoren opnieuw op de ontwikkelagenda geplaatst. Dat leidde tot het rapport 'Investeren in verslavingspreventie' dat o.a. een matrix van interventieniveau 's heeft opgeleverd.

Eind 2014 is een handleiding voor opzetten van een **regionale monitor** tot stand gekomen waardoor actuele trends en gebruikspatronen sneller in kaart kunnen worden gebracht. In de keuze van preventieprojecten werkt Resultaten Scoren nauw samen met VPN waarin alle preventieafdelingen vertegenwoordigd zijn. Gelet op de ingrijpende veranderde omstandigheden in beleidsmatig, bestuurlijk en financieel opzicht van de positie van regionale verslavingspreventie is er een noodzaak om de keuze van prioriteiten opnieuw tegen het licht te houden.

**B** Vanwege de verwachte wetswijziging op de wet voor de kansspelen zal er een groter aanbod ontstaan van online-kansspelaanbieders waardoor het online gokken toe zal nemen; onderdeel van dit nieuwe **kansspelbeleid** is het tegengaan van gokverslaving d.m.v. preventie, signalering, zelfhulp en behandeling. Deze activiteiten zullen door het fonds kansspelen worden gefinancierd.

Vooruitlopend op de oprichting hiervan heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie een subsidie ter beschikking gesteld voor het ontwikkelen van een informatiepakket (o.a. specifiek voor jongvolwassenen en mensen met een licht verstandelijke beperking); ook zal uniforme preventieve informatie voor websites van aanbieders worden geformuleerd en getest.

## Handreiking palliatieve zorg

Voor een in omvang toenemende groep chronisch verslaafden blijkt het zorgaanbod ontoereikend. Het gaat om vele duizenden vaak aan alcohol verslaafde zorgmijders die vanwege hiaten in de zorg verder sociaal-medisch verloederen en aftakelen. Zij worden ook wel doorgebruikers genoemd en worden gekenmerkt doordat zij vrijwel steeds onder invloed verkeren, gebruiksreductie weigeren, niet suïcidaal zijn en overigens in abstinente toestand wilsbekwaam. Door schadelijke somatische gevolgen hebben velen een beperkte verwachte levensduur doch zij aanvaarden medische zorg ter voorkoming van lichamelijke uitputting. Doelstelling van dit project is om een handreiking te ontwikkelen voor zowel professionals in de verslavingszorg als in de algemene GGZ voor de fase in de behandeling of begeleiding waarbij besloten wordt om over te gaan op palliatieve zorg. De handreiking vormt een specifiek document en instrument als aanvulling op de MDR alcoholstoornis en de richtlijn voor casemanagement in de verslavingszorg. Om de ethische overwegingen goed in kaart te kunnen brengen wordt het instrument van Moreel Beraad ontwikkeld waarmee betrokken professionals een goed overwogen behandelplan kunnen vormen.

Bij de totstandkoming van de handreiking zijn verschillende (medisch/verpleegkundige en psychologische) disciplines betrokken evenals ervaringsdeskundigen en cliënten (raad) en een ethicus. De status van het document is een handreiking, geen formeel document in de zin van een 'dwingend protocol'. Oplevering en publicatie zal rond de zomer van 2015 plaatsvinden met een o.a. symposium en publicatie in Tijdschrift voor Psychiatrie.

## CGT behandeling voor LVB

Als vervolg op het in 2014 gepubliceerde CGT bij midde-  
lengebruik en gokken wordt in 2015 een protocol voor de behandeling van mensen met LVB opgeleverd (zog. CGT-plus. Het wordt geschreven en getest door Tactus en is zoveel mogelijk gebaseerd op het basisprotocol maar de thema's hebben een aangepaste inhoud, eenvoudiger wijze van presenteren (o.a. non-verbaal met pictogrammen) en kennen meer herhaling. Ook is er extra aandacht voor ondersteuning in de transfer van behandeling naar het dagelijks leven. Alle bijeenkomsten zijn gesplitst in een A-bijeenkomst (cliënt alleen) en een B-bijeenkomst samen met een vertrouwenspersoon die de cliënt ondersteunt. Het CGT-plus protocol is getest en zal bestaan uit een handleiding, een werkboekje en een informatiebrochure voor vertrouwenspersonen. Het geheel zal in principe worden uitgegeven in het kader van de samenwerking tussen Resultaten Scoren en Perspectief Uitgevers.



## Organisatie, bestuur en beleidsoverleg

### Organisatie en bestuur

Resultaten Scoren is een dynamische netwerkorganisatie die als kern inhangt in een reeks van andere professionele, wetenschappelijk, bestuurlijk en beleidsmatige netwerken en platformen. In de dagelijkse praktijk is de stuurgroep (in nauwe samenwerking met de programmaleiding) het centrale inhoudelijke orgaan van het kenniscentrum. De stuurgroep bestaat uit negen leden die landelijk en regionaal wetenschappelijke, professionele en bestuurlijke sleutelposities uitoefenen en participeren in veel grote beleids- en kennisnetwerken op voor Resultaten Scoren relevante terreinen. Vanwege in de inleiding genoemde redenen zal de structuur van Resultaten Scoren w.o. de samenstelling van de stuurgroep vanaf dit jaar gaan veranderen. Zo zal de actieve betrokkenheid en inbreng van cliënten op het (kennis)beleid op een directere wijze worden georganiseerd. Ook zal het algemeen bestuur actiever betrokken worden bij de beleidsontwikkeling en evaluatie.

Het bureau van Resultaten Scoren ondersteunt bestuur en stuurgroep, coördineert & monitort namens de stuurgroep de uitvoering van het werkprogramma, organiseert (minimaal zeven) stuurgroepbijeenkomsten, de vergaderingen van het dagelijks bestuur en onderhoudt een reeks externe contacten. Bureau kent een kleine formatie van een programmaleider, een managementassistent en soms een tijdelijke of freelance (project)medewerker.

### Beleidsoverleg

Resultaten Scoren in de personen van voorzitter en programmaleider, vaak aangevuld met betreffende experts uit de stuurgroep, overlegt enkele keren per jaar met het ministerie van VWS, ZonMw, Kwaliteitscommissie Forensische Zorg KFZ/EFP. Dat overleg wordt in 2015 uitgebreid met het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz, Trimbos instituut en het kenniscentrum Phrenos. In het werkveld vindt via het Netwerk VZ van GGZ/NL periodiek overleg plaats met het landelijk overleg verslavingspreventie (VPN), Platform 1<sup>ste</sup> Verslavingsgeneeskundigen en ad hoc met de Expertgroep ROM-VZ

Resultaten Scoren organiseert met het oog op 'kwaliteitsbewaking' twee keer per jaar een overleg van coördinatoren HBO-verslavingskunde dat is voortgekomen uit het sinds 2006 opgerichte minorenoverleg; in principe nemen ca. acht hogescholen aan dit overleg deel.

## Publicaties Resultaten Scoren in 2015

- Handleiding Regionale Monitor (voorjaar 2015)
- Onderzoek resultaten pilots CGT 'Middelengebruik en gokken' (online)
- Masterprotocol Resultaten Scoren, 3<sup>de</sup> herziene versie (online)
- CGT protocol, handleiding en werkboek LVB
- Handreiking Palliatieve zorg
- Richtlijn detoxificatie, herziene versie