

WERKPROGRAMMA

STICHTING RESULTATEN SCOREN

Voor u ligt het werkprogramma 2016 van stichting Resultaten Scoren, Kenniscentrum Verslaving. Resultaten Scoren is sinds 1999 de motor achter kennis- en kwaliteitsontwikkelingen binnen de verslavingszorg in Nederland. Gedragen door twaalf verslavingszorginstellingen, en met een breed netwerk binnen wetenschap en onderwijs, neemt Resultaten Scoren de verslavingszorg continu onder de loep en verbetert waar gewenst én noodzakelijk. Haar belangrijkste taak bestaat uit het toetsen van de verslavingszorgsector aan actuele kwaliteitsstandaarden, wetenschappelijke inzichten en politieke eisen.

Resultaten Scoren als uitvoerder

2015 was een overgangsjaar, zowel organisatorisch als inhoudelijk. Er kwam niet alleen een nieuwe programmaleider, Resultaten Scoren positioneerde zich ook veel meer als uitvoerder dan in voorgaande jaren het geval was. Deze nieuwe rol komt met name tot uiting in de participatie aan de totstandkoming van de Zorgstandaarden. Als gevolg hiervan vervult Resultaten Scoren een steeds actievere rol in de implementatie van nieuwe instrumenten en richtlijnen. Vooral nog voornamelijk als "advocate" van vernieuwing en verbetering vanuit de Zorgstandaarden, maar haar wens is om deze rol in de toekomst breder in te vullen, onder meer binnen het programma "Meten in de Verslavingszorg". De veranderende taakin-vulling gaat ook in 2016 door en zal zich verder uitkristalliseren.

Vernieuwde Stuurgroep

Als gevolg van deze nieuwe rol van Resultaten Scoren is in 2015 besloten om zetels open te stellen voor cliënten en beroepsgroepen in de stuurgroep van de stichting. Dit betreft een fundamentele wijziging in de structuur van de stuurgroep. In 2016 zal deze structuurwijziging concreet worden doorgevoerd.

Kennis en beleid

Resultaten Scoren stelt zich tot doel om ook in 2016 de sector verslavingszorg, en aanpalende sectoren op het terrein van de verslavingskunde, verder te ondersteunen bij het invullen van het kennisbeleid. Het werkprogramma 2016 baseert zich onder andere op wensen en ambities uit het Visiedocument van de verslavingszorgsector "Een

visie op Verslavingszorg: Focus op preventie en herstel" uit 2013. Ook wordt, net als bij het vorige werkprogramma, aangesloten bij de aanbevelingen uit het rapport van het Zorginstituut "Verslavingszorg in Beeld" uit 2014. Het programma "Meten in de Verslavingszorg" is hiervan het meest in het oog springende voorbeeld, gezien het omvangrijke en ambitieuze karakter van dit initiatief. De sector zet hiermee een grote stap in verdere verdieping van het (wetenschappelijk) onderzoek naar instrumentontwikkeling, richtlijnontwikkeling, triage en transparantie. Deze onderwerpen zijn zeer actueel op de beleidsagenda van de sector en hebben direct verband met het pakketbeheer, en dus ook met de financiering van de verslavingszorg. Door haar actieve rol in bovengenoemde thema's wordt Resultaten Scoren steeds vaker gesprekspartner op breder gebied dan alleen op het gebied van kennisontwikkeling. Kennis én beleid zullen een grote rol gaan spelen binnen de stichting, en daarmee wordt afstemming en gezamenlijk optrekken met de politiek-bestuurlijke gremia binnen de verslavingszorg belangrijker.

Projecten

Het aankomende jaar zal Resultaten Scoren een aantal projecten continueren die in 2015 (of eerder) gestart zijn, zoals de projecten rondom de ontwikkelingen van de Zorgstandaarden en Generieke Modules. Volgens planning worden de eindproducten van deze projecten eind 2016 opgeleverd. Ook de Herziene Richtlijn Detox en de GHB Monitor 2.0, beide meerjarige projecten, zullen in de loop van 2016 afgerond worden. Ook het in 2015 gestarte project gericht op aandacht binnen de intake voor LVB-problematiek zal

in het najaar worden afgerond. Tevens krijgt het in 2015 uitgevoerde project “Kansspelen op Afstand” in 2016 een vervolg. Daarnaast starten er in de loop van het jaar een aantal nieuwe projecten.

Resultaten Scoren en de brede context

De ontwikkeling en invulling van het werkprogramma van Resultaten Scoren moet, zoals eerder gezegd, gezien worden in het grotere geheel van ontwikkelingen binnen de sector verslavingszorg. Maar ook, en meer specifiek, is het van belang te zien hoe de stichting zich verhoudt tot het Netwerk Verslavingszorg van GGZ Nederland.

De sector verslavingszorg, verenigd in het Netwerk Verslavingszorg van GGZ Nederland, oriënteert zich momenteel op haar toekomst. Onvrede met de huidige gang van zaken, gecombineerd met de veranderende buitenwereld (wat zijn weerslag heeft op de “binnenwereld” van de instellingen) heeft geleid tot behoefte aan een heroriëntatie op doel, positie en invulling van het Netwerk Verslavingszorg, en de bestuurlijke context hiervan.

Dit proces van heroriëntatie kan gevolgen hebben voor de positie en inhoudelijke activiteiten van Resultaten Scoren in de (nabije) toekomst. Resultaten Scoren valt immers onder

formele aansturing van het Algemeen Bestuur (AB) en dit AB overlapt grotendeels met het Netwerk Verslavingszorg.

Aangezien de definitieve besluitvorming in dit proces naar verwachting pas in de loop van 2016 daadwerkelijk plaatsvindt, heeft Resultaten Scoren ervoor gekozen haar eigen inhoudelijke werkprogramma voor 2016 op te stellen om de continuïteit van de (lopende) projecten te garanderen. Hierbij is getracht zoveel mogelijk aan te sluiten bij de discussie rondom de heroriëntatie van het Netwerk Verslavingszorg. De uitkomst van de discussie kan ertoe leiden dat het werkprogramma van Resultaten Scoren in de loop van het jaar nog wordt aangepast.

Kennisontwikkelaar, makelaar en advocate

Dit werkprogramma is grotendeels bij de start van het jaar vormgegeven, maar ook deels afhankelijk van de ontwikkelingen die in de loop van 2016 hun beslag zullen krijgen. Het werkprogramma is daarmee niet “in beton gegoten” maar zal, waar noodzakelijk, aangepast worden aan wensen en eisen die gesteld worden vanuit de brede context waarin Resultaten Scoren opereert. Op deze manier hoopt Resultaten Scoren haar rol als kennisontwikkelaar, makelaar en advocate optimaal te kunnen invullen.

Inhoudsopgave

01	<u>Metten in de verslavingszorg</u>	3
02	<u>Zorgstandaarden en Generieke modules</u>	4
03	<u>Dubbele Diagnose</u>	4
04	<u>Implementatie & Onderhoud Richtlijnen</u>	5
05	<u>Kansspelen op Afstand & Verslavingspreventie</u>	6
06	<u>Call Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz inzake Implementatie</u>	6
07	<u>Integratie RIOB, MDR Drugs en Handboek Medische Heroïne Unit</u>	7
08	<u>Focus op Licht Verstandelijk Beperkten: CGT+ en (H)Erkend en Juist behandeld</u>	8
09	<u>Herziening Richtlijn Detox</u>	8
10	<u>GHB Monitor 2.0: aanvullend onderzoek</u>	9
11	<u>Jeugd en transgeneratiele problematiek</u>	9
12	<u>Preventie</u>	10
13	<u>Communicatie, PR en website</u>	10
14	<u>Congressen</u>	11
15	<u>Publicaties Resultaten Scoren 2016</u>	11
16	<u>Literatuur</u>	12
17	<u>Contactgegevens stichting Resultaten Scoren</u>	12

Meten in de Verslavingszorg

Resultaten Scoren start in 2016 met een ambitieus (meerjarig) programma "Meten in de Verslavingszorg". In 2015 heeft de Werkgroep Meten in de Verslavingszorg, in opdracht van Resultaten Scoren, een advies uitgebracht hoe de sector met dit thema om zou moeten gaan. De wens tot oprichting van de werkgroep was een direct gevolg van een aantal ontwikkelingen; vanuit de praktijk kwamen signalen dat de MATE gevalideerd en aangevuld diende te worden om meer tegemoet te komen aan de veranderende praktijk. Daarnaast was er reeds in 2014 een adviesrapport gepubliceerd over de doorontwikkeling van het instrument. In genoemd adviesrapport geeft de sector aan dat zij hecht aan brede implementatie van de MATE maar dat deze voor optimaal gebruik in de praktijk op een aantal punten aanpassing behoeft. Vanuit wetenschappelijk oogpunt werd een aantal adviezen geformuleerd voor de optimalisering van dit breed geaccepteerde instrument. Ten slotte hecht ook het Zorginstituut Nederland (ZIN) in haar rapport "Verslavingszorg in beeld" veel waarde aan het optimaliseren van de inzet van de MATE. In dat rapport wordt gesteld "dat cliënten vaker worden opgenomen dan op basis van richtlijnen mag worden verwacht. De ontwikkelde screeningsinstrumenten voor het bepalen van de behandelintensiteit worden niet altijd toegepast, en er zijn onvoldoende heldere criteria voor het indiceren van ambulante en klinische detoxificatie". Met het programma Meten in de Verslavingszorg wordt niet alleen het draagvlak voor en de noodzaak van gebruik van de MATE verder verdiept, maar ook een verdere validering van het instrument zelf. Hiermee wordt invulling gegeven aan de aanbevelingen van het ZIN, waarmee het ten laste kunnen brengen van deze zorg aan de ZvW gewaarborgd kan worden. Door het ZIN wordt zelfs een koppeling gemaakt aan al dan niet vergoeden van te leveren zorg.

Doel

Het programma Meten in de Verslavingszorg heeft als doel om de diverse MATE meetinstrumenten te completeren en te valideren. Concreet betekent dit dat er een set van instrumenten zal worden gemaakt, die te gebruiken is bij indicatiestelling in zowel de generalistische Basis GGZ als de specialistische ggz; het algoritme van de MATE wordt geactualiseerd, inclusief de indicaties voor klinische inzet. Daarnaast is de set geschikt voor monitoring van voortgang (ROM) bij jongeren en volwassenen.

Call

Onderdeel van het programma "Meten in de Verslavingszorg" is een call waarin nadrukkelijk de indicatie voor klinische versus ambulante behandeling verder wordt gespecificeerd (nieuwe beslisboom / criteria). Hierbij zal aangesloten worden bij het rapport van ZIN inzake medisch noodzakelijk verblijf.

ROM en databank

Het programma "Meten in de Verslavingszorg" zal worden geadviseerd inzake de inzet van instrumenten voor de ROM. De verbinding met de expertraad Verslaving van SBG is daarom van groot belang. ROM wordt door verzekeraars verplicht gesteld en is daarmee een belangrijk onderdeel van de verzekerde zorg. Het programma draagt hiermee bij aan het verder inzicht verschaffen in de effectiviteit van de Verslavingszorg, een belangrijk punt uit het ZIN rapport. Ook zal aangesloten worden bij de ontwikkeling van een landelijke databank Verslavingszorg. In 2015 is er, vanwege de noodzaak om de praktijkvariatie binnen de Verslavingszorg verder terug te dringen, gestart met een interne benchmark onder twaalf instellingen op basis van DIS-data. De DIS-gegevens van deze instellingen zijn naast elkaar gezet en er is gekeken naar de verschillen in relevante data. Aan de instellingen is gevraagd een mogelijke verklaring te geven voor de verschillen. Dit traject wordt in 2016 verder doorontwikkeld, om uiteindelijk te komen tot een landelijke databank voor de verslavingszorg waarin DIS en ROM en Ladis-data worden gekoppeld.

Op termijn levert dit systeem beleidsrelevante inzichten op die toegepast kunnen worden bij het terugdringen van praktijkvariatie of, anders gesteld, die tot meer effectieve interventies en daarmee tot goed onderbouwde zorgprogramma's voor specifieke risicogroepen kunnen leiden. Tevens ontstaat beter inzicht in de ontwikkelingsfasen van verslaving (stagering) en in individuele kenmerken (profilering), waardoor een fundament ontstaat voor nauwkeuriger behandelindicaties. Zo wordt ook een bijdrage geleverd aan de verhoging van de (kosten)effectiviteit van de verslavingszorg. Resultaten Scoren zal, waar nodig en gewenst, een actieve bijdrage leveren in het vormgeven van de verbinding tussen deze trajecten.

Zorgstandaarden en Generieke modules

Resultaten Scoren (en daarmee de sector verslavingszorg) is vanaf 2015 actief betrokken bij de ontwikkeling van de Zorgstandaard *Problematisch Alcoholgebruik en Alcoholverslaving* en de Zorgstandaard *Opiaatverslaving*, o.a. door het organiseren van projectgroepen. Ook participeert zij in de ontwikkelprojecten van de *Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Overige Drugs*, de *Generieke Module EPA* en de *Generieke Module Herstel Ondersteunende Zorg*. Zij verbindt hiermee de specifiek voor de verslavingszorg ontwikkelde Zorgstandaarden en de relevante Generieke Modules. De sector verslavingszorg acht het van groot belang dat de te ontwikkelen Zorgstandaarden en Generieke Modules goed aansluiten bij de expertise en visie zoals deze binnen de sector aanwezig is. Door actief te participeren kan dit optimaal gerealiseerd worden.

Ook is de sector zich bewust van het feit dat met de ontwikkeling van o.a. de Generieke Module Herstel, als EPA, nader invulling gegeven wordt aan het concept Nazorg. Dit onderdeel van het zorgtraject is van groot belang in het kader van terugvalpreventie. De sector draagt hiermee bij aan de invulling van de aanbeveling vanuit het ZIN-rapport inzake Nazorg: “Behandelprogramma’s dienen altijd te voorzien in nazorg. Het ontbreken daarvan heeft negatieve gevolgen voor het effect van de behandeling. Behandelprogramma’s zonder nazorg zijn minder effectief. We raden zorgverzekeraars aan extra te controleren of nazorg onderdeel van het behandelprogramma is.”

“Goede nazorg is immers van belang om herstel te bevorderen en terugval te voorkomen, zeker in de verslavingszorg”, aldus minister Schippers in haar reactie op het ZIN-rapport (dd. 24 maart 2015).

Dubbele Diagnose

Met haar participatie in de genoemde projecten rondom de ontwikkeling van Zorgstandaarden en Generieke Modules kan Resultaten Scoren de verbinding maken tussen de specifieke verslavingszorg en Zorgstandaarden met meer algemene thematiek, waardoor de werelden van de GGZ en de verslavingszorg nader tot elkaar komen. Deze integrale visie op GGZ en Verslaving krijgt eveneens zijn beslag in het project Dubbele Diagnose. Doel van dit project is om kennis samen te vatten die beschikbaar is over generieke zorg aan patiënten die naast een stoornis in middelengebruik lijden aan een andere psychiatrische stoornis. Deze kennis zal gepresenteerd worden als onderdeel (hoofdstuk of paragraaf) van de *Multidisciplinaire Richtlijn Andere Drugs*, die op dit moment in opdracht van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ ontwikkeld wordt. Het addendum richt zich op de generieke zorg aan patiënten met (een) stoornis(sen) in middelengebruik (met name cannabis, cocaïne, amfetamine, ecstasy, GHB en benzodiazepines) in combinatie met andere psychiatrische aandoeningen. Daarbij wordt aandacht besteed aan preventie, diagnostiek, behandeling en herstel. De consequenties voor de organisatie van de geboden zorg worden eveneens in ogenschouw genomen in dit addendum. Het *addendum Dubbele Diagnose* zal in de tijd gelijk oplopen met de ontwikkeling van de genoemde Richtlijn en ook gelijk opgeleverd worden.

Implementatie & Onderhoud Richtlijnen

Resultaten Scoren heeft de afgelopen jaren, in opdracht van de verslavingszorgsector, een groot arsenaal aan wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en protocollen ontwikkeld op de meest prominente domeinen binnen de verslavingszorg. Het gebruik hiervan in de sector is op een aantal momenten onderzocht en blijkt relatief hoog. Inmiddels kan geconstateerd worden dat een aantal richtlijnen aan onderhoud toe is.

Implementatie

Ondanks de relatief hoge implementatiegraad van Resultaten Scoren-producten is de sector van mening dat implementatie een belangrijk thema blijft binnen de sector. Dit thema wordt eveneens aangehaald in het rapport “Verslavingszorg in Beeld” waarin wordt aangegeven dat er nog veel onduidelijk is over gebruik van wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen. Resultaten Scoren heeft als taak om, naast de ontwikkeling en publicatie, de actieve verspreiding van nieuwe richtlijnen uit te voeren en integratie ervan in het werkproces te bevorderen. Resultaten Scoren pakt dit actief op door trainingsmaterialen te ontwikkelen bij nieuwe producten die de implementatie ten goede komen. In 2015 is het onderdeel Implementatie binnen het Resultaten Scoren Masterprotocol herzien waardoor dit onderdeel een prominenter plek krijgt bij het ontwikkelen van nieuwe richtlijnen en protocollen.

Onderhoud

De sector verslavingszorg hecht grote waarde aan een goed onderhoudsprotocol van de door Resultaten Scoren ontwikkelde richtlijnen en protocollen en is van mening dat zij hier een actieve rol in dient te spelen gezien de expertise die binnen de sector aanwezig is. Hoe het onder-

houd vorm zal krijgen zal in de komende periode duidelijk worden. De sector zal zich hier over uitspreken en het onderhoud zo nodig (en waar mogelijk) zelf ter hand nemen via Resultaten Scoren. Binnen de ontwikkeling van de Zorgstandaarden is onderhoud eveneens een belangrijk onderwerp.

Werkgroep Implementatie & Onderhoud

Resultaten Scoren heeft de thema's Implementatie en Onderhoud in 2015 opgepakt door het formeren van een werkgroep op dit onderwerp. Nauwe aansluiting van deze werkgroep - zowel inhoudelijk/uitvoerend als bestuurlijk - met de ontwikkelingen binnen onder andere het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz, is onontbeerlijk. Om de verdere ontwikkeling van Implementatie & Onderhoud te structureren zal in 2016 een overkoepelende Werkgroep/Commissie Implementatie & Onderhoud ingesteld worden van waaruit alle activiteiten gecoördineerd en afgestemd kunnen worden. Deze Werkgroep/Commissie zal ondersteund worden door het bureau van Resultaten Scoren. Zo wordt ook een korte lijn met het Netwerk Verslavingszorg zeker gesteld. Met de inrichting van deze Werkgroep/Commissie wordt invulling gegeven aan de aanbevelingen van het ZIN om als sector te werken met richtlijnen en protocollen volgens de laatste stand van de wetenschap. De recent ontwikkelde producten rondom Cognitieve Gedragstherapie (CGT) en de Richtlijn ADHD en Middelengebruik zullen hierbij als casus gebruikt worden. Tevens zal het onderhoud van overige bestaande producten van Resultaten Scoren bekeken worden, eveneens in het licht van de brede ontwikkelingen onder andere binnen het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

Kansspelen op Afstand & Verslavingspreventie

In 2015 is het eerste project betreffende Kansspelen op Afstand & Verslavingspreventie uitgevoerd. Aanleiding hiervan was het wetsvoorstel Kansspelen op Afstand. Dit wetsvoorstel is onderdeel van een groter traject om te komen tot modernisering van het kansspelbeleid, gestart door het Kabinet in 2014. Het Kabinet heeft binnen dit beleid gekozen voor een systeem waarbij de doelstellingen van het kansspelbeleid (voorkomen van kansspelverslaving, consumentenbescherming en het tegengaan van fraude en overige criminaliteit) niet meer worden bereikt door het aanbod te beperken, maar door strikte vergunningsvoorwaarden en strenge handhaving door de Kansspelautoriteit (Ksa).

Zo kan de overheid toezicht houden op online kansspelen en de Nederlandse spelers beter beschermen tegen de risico's van online kansspelen, zoals kansspelverslaving. Vanuit haar opdracht in deze nieuwe wet heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie in 2015 subsidie verleend aan Resultaten Scoren, Trimbos Instituut en Centrum voor Verantwoord Spelen om te komen tot een informatiepakket over kansspelverslaving voor spelers. Het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft voor 2016 een vervolgsubsidie toegekend aan Resultaten Scoren en Trimbos Instituut. In dit vervolgproject wordt verder ingegaan op de behaalde resultaten/aanbevelingen uit het voorgaande project. Het beschikbaar stellen van het ontwikkelde informatiepakket, de ontwikkeling van een aanbod voor professionals (e-learning en website) en het verder uitwerken van het landelijke Preventieloket zijn de belangrijkste resultaten van dit vervolgproject.

Call Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz inzake Implementatie

Implementatie is een belangrijk thema binnen Resultaten Scoren. Met de hierboven beschreven Commissie Implementatie & Onderhoud die in 2016 geïnstalleerd zal worden wordt hier concreet invulling aan gegeven. Implementatie van de eerder beschreven Zorgstandaarden in de praktijk is eveneens van groot belang. De sector is hierin actief door brede consultatie in het Netwerk Verslavingszorg van GGZ Nederland, en door activiteiten te ontwikkelen binnen de door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz uitgezette call Implementatie. Ook deze activiteiten zullen waar mogelijk en wenselijk ondergebracht worden onder de Werkgroep Implementatie & Onderhoud. De call, die door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz eind 2015 is uitgezet voor projecten gericht op implementatie van de Zorgstandaarden, bestaat uit vier onderdelen:

- 1 Projecten gericht op de adoptie van kwaliteitstandaarden door zorgaanbieders en zorgprofessionals
- 2 Projecten gericht op het vergroten van kennis en vaardigheden van zorgprofessionals
- 3 Projecten gericht op de ontwikkeling van implementatiebevorderende modellen, methoden, werkwijzen en/of infrastructuren
- 4 Out of the box-projecten

Resultaten Scoren heeft eind 2015 / begin 2016 potentiële project-ideeën geïnventariseerd die zij, samen met andere partijen, in kan dienen. Afhankelijk van de toekenning door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz zal de uitvoering van deze calls een groter of kleiner onderdeel van het totale pakket van projecten van Resultaten Scoren in 2016 worden.

Integratie RIOB, MDR Drugs en Handboek Medische Heroïne Unit

Voor de behandeling van opiaatverslaving zijn verschillende richtlijnen en handboeken beschikbaar:

- De Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) Opiaatverslaving (NVvP en CCBH, 2013)
- De Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB) (GGZ Nederland, 2005; zie ook Loth e.a., 2012). De RIOB is te beschouwen als een voorloper van de zorgstandaarden; bij het opstellen van de herziene versie (2012) is de MDR Opiaatverslaving leidend geweest.
- De Manual onderzoek heroïne op medisch voorschrift (CCBH/Kendle, 2000)
- De Richtlijn Detox (De Jong e.a., 2004; herziene versie medio 2016 gereed)

De Zorgstandaard Opiaatverslaving (ZS Opiaatverslaving) geeft op basis van deze documenten, wettelijke kaders en andere relevante kennisdocumenten een overzicht van de benodigde zorginhoud en het zorgproces bij een opiaatverslaving. Naast zorginhoudelijke aspecten (screening en diagnostiek, behandeling en zorg, terugvalpreventie en re-integratie) zijn er nieuwe elementen in de ZS opgenomen, ten opzichte van de RIOB:

- de beschrijving van de benodigde zorg en zorgorganisatie vanuit het perspectief van de zorgvrager.
- herstel-ondersteunende zorg als uitgangspunt van de ZS.
- de rol van de basis-ggz en sterkere rol van de eerste lijn (conform landelijk beleid).
- kwaliteitsindicatoren (proces-, structuur- en uitkomst-indicatoren): bij de implementatie van de herziene RIOB is hiertoe een aanzet gedaan, maar deze zijn nooit geformaliseerd.

De ZS is dus niet slechts een samenvatting van bestaande richtlijnen en handboeken, maar werpt met bovengenoemde nieuwe elementen een ander licht op een aantal essentiële zaken.

Overzichtelijk handboek

Omdat de RIOB in feite een voorloper van de Zorgstandaard Opiaatverslaving is, kan de ZS met bovengenoemde nieuwe elementen als een update van de RIOB worden gezien. Echter, de ZS is, door de veelheid aan onderwerpen, heel anders van karakter dan de RIOB: de ZS is compact geschreven en bestrijkt alle zorgchelons. De ZS verwijst waar mogelijk naar onderliggende richtlijnen en protocollen. De zorg wordt niet tot detailniveau beschreven, zoals in de RIOB. Omdat op een aantal van de praktische, gedetailleerde uitwerkingen de actualiteit de RIOB heeft ingehaald is na vijf jaar een update van de RIOB zelf nodig (in het Masterprotocol wordt een cyclus van vijf jaar voor herziening van richtlijnen voorgesteld). Ook de komst van de herziene Richtlijn Detox geeft aanleiding om onderdelen van de RIOB te herzien. In de uitvoeringspraktijk is bovendien behoefte aan integratie van de CCBH manual en de RIOB. Wanneer de dubbelingen met de MDR Opiaatverslaving uit de RIOB worden gehaald, zal na integratie met de CCBH manual een afgeslankt, overzichtelijk handboek ontstaan.

Focus op Licht Verstandelijk Beperkten: CGT+ en (H)Erkend en Juist behandeld

Middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking (LVB) heeft vaak lichamelijke, psychische en/of sociale problemen tot gevolg die een bedreiging vormen voor de kwaliteit van leven. De groep mensen met LVB met problematisch gebruik wordt zowel in de verslavingszorg als in de verstandelijk gehandicaptenzorg slecht herkend. Dit heeft verschillende oorzaken, waarbij de verwijzing naar de verslavingszorg, en de intake bij de 'voordeur' van de verslavingszorg en de samenwerking tussen deze voordeur en LVB-instellingen een cruciale rol spelen (Wits et al., 2015). In 2015 is het project '(H)erkend en juist behandeld' van start gegaan, onder regie van IVO en Tactus. Doel van dit project is het voorkomen dat (jong) volwassen cliënten met LVB en verslaving tussen wal en schip vallen. Het project richt zich op herkennen van LVB voordat de intake verdergaat, het past de intakeprocedure method(olog)isch aan ten behoeve van triage en indicatiestelling en biedt verwijfsadviezen aan verwijzers van LVB-cliënten naar de verslavingszorg. Resultaat van het project is een screeningsprocedure waardoor LVB-cliënten tijdig worden onderkend. Tevens wordt een handreiking gemaakt voor professionals met informatie over het aanpassen van de reguliere intakeprocedure voor cliënten met LVB. En een tweede handreiking over hoe de zorgketen tussen LVB-zorg en verslavingszorg kan worden vormgegeven om de toegang voor deze groep te verbeteren. Daarnaast komen er werkmaterialen om deze producten te implementeren en om cliënten en naasten te informeren. Deze producten zullen medio 2016 worden opgeleverd.

Begin 2016 zullen de CGT-plus producten beschikbaar komen. Deze zijn, als vervolg op het in 2014 gepubliceerde handboek "Cognitieve Gedragstherapie bij middelengebruik en gokken", specifiek ontwikkeld voor de behandeling van mensen met LVB. De producten zijn zoveel mogelijk gebaseerd op het basisprotocol, maar de thema's hebben een aangepaste inhoud en een eenvoudiger wijze van presenteren (o.a. non-verbaal met pictogrammen en 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).

Herziening Richtlijn Detox

De herziening van de Richtlijn Detox is gestart in 2013. In de zomer van 2016 zal deze nieuwe versie worden opgeleverd. Detoxificatie is een essentieel onderdeel van het verslavingsgeneeskundig handelen (Latt e.a., 2009). Het is een eerste stap in de behandeling van patiënten met een middelenstoornis en het behalen van abstinentie. De behandeling van patiënten in de fase van detoxificatie richt zich vooral op de biologische aspecten van de verslavingsproblemen. Dit medisch-biologisch proces van detoxificatie is in 2004 beschreven in de Richtlijn Detox. Na bijna 10 jaar was de Richtlijn Detox toe aan een revisie: een revisie op basis van recente literatuur en een evaluatie van het gebruik en de lokale aanpassingen van de oorspronkelijke richtlijn uit 2004. Ook zijn er nieuwe middelen op de gebruikersmarkt gekomen die niet beschreven zijn in de oorspronkelijke richtlijn. De uitwerking in een protocol voor ambulante en intramurale detoxificatie blijft van kracht. Verantwoorde keuzes voor ambulante dan wel intramuraal worden gemaakt op basis van BioPsychoSociale Wegingsfactoren, die ook in de praktijk worden getoetst. Daarnaast zal er meer aandacht komen voor het toepassen van de richtlijn in andere situaties dan in instellingen voor verslavingszorg, waarbij vooral gedacht wordt aan algemene en psychiatrische ziekenhuizen.

Naast het belang voor de behandeling c.q. praktijk biedt de sector met deze richtlijn tevens een antwoord op de aanbeveling uit het ZIN-rapport: "Er is geen evidentie voor het verschil in effectiviteit tussen ambulante en klinische detoxificatie (ontgiftig). Dat betekent dat per geval beoordeeld moet worden of verzekerde redelijkerwijs op de klinische setting is aangewezen. Wij raden partijen aan om bij de richtlijnontwikkeling heldere criteria te formuleren voor het indiceren van ambulante en klinische detoxificatie, opdat verzekeraars kunnen vaststellen of verblijf noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg."

GHB Monitor 2.0: aanvullend onderzoek

De ontwikkeling van de GHB Monitor 2.0 loopt sinds 2013. Medio 2016 zal dit project worden afgerond. Dit project is een vervolg op de GHB Monitor 1.0 (2010 – 2012) en wordt eveneens uitgevoerd door NISPA, in opdracht van Resultaten Scoren. Het NISPA leidt sinds 2010 het landelijk onderzoek naar GHB afhankelijkheid. GHB (4-hydroxybutaanzuur) is een stof die gebruikt wordt voor geneeskundige toepassingen en als partydrug. Vanwege de ernstige symptomatologie van de doelgroep met GHB gebruik- en verslaving (en veelal co-morbide problematiek) in de verslavings- en algemene gezondheidszorg en de grote terugvalpercentages (ongeveer 60%), was er na de eerste GHB Monitor nog steeds toenemende behoefte aan adequate expertise op dit gebied. GHB monitor 2.0 heeft dan ook onder andere als doelstelling het identificeren van risicofactoren om belangrijke voorspellers van terugval in kaart te brengen. Aan de hand hiervan kan het terugvalmanagement verbeterd worden. Hiervoor wordt onder meer het huidige (psychosociale) terugvalmanagement in kaart gebracht. Daarnaast loopt er een studie om te bestuderen of Baclofen de patiënten medische ondersteuning biedt gedurende de eerste maanden na behandeling. Aan dit onderzoek werken zes verslavingszorginstellingen mee.

In 2015 is eveneens gestart met aanvullend onderzoek binnen het grote project van de ontwikkeling van de GHB Monitor 2.0, getiteld “Ziektebesef en behandelmogelijkheden bij patiënten met een afhankelijkheid van GHB”. In het nu aflopende project GHB monitor 2.0 ligt de nadruk op psychosociale en medicamenteuze interventies in het kader van terugvalmanagement. Echter, de vraag wat patiënten denken over waarom zij zo snel na detoxificatie terugvallen, blijft in dit vervolgonderzoek onbeantwoord. Doel van dit aanvullend onderzoek is inzicht krijgen in de ziekte van patiënten met GHB afhankelijkheid en in hun zorgbehoeften, en om hiaten in de huidige behandeling te detecteren (Beumanjer et al., 2015).

Jeugd en transgenerationale problematiek

Het Netwerk Verslavingszorg heeft in 2014 een visiedocument opgesteld met de titel: “Een visie op Verslaving en Verslavingszorg: focus op preventie en herstel”. Hierin worden, naast een toelichting op de visievorming van de sector, tevens een aantal inhoudelijke thema’s benoemd aan de hand waarvan de sector haar maatschappelijke toegevoegde waarde inzichtelijk kan maken. Dit betreffen:

- Preventie gebruik en misbruik
- Jeugd en transgenerationale problematiek
- Risico’s en Risicogroepen
- Risicogebieden
- Hulp en vermindering chroniciteit

Resultaten Scoren ziet het als haar taak om invulling te geven aan deze thema’s. Het werkprogramma van Resultaten Scoren dient echter binnen heldere randvoorwaarden (zowel op financieel gebied als op personeel gebied) te worden uitgevoerd. Om die reden is kritisch gekeken naar welke van deze vijf onderwerpen nog onvoldoende terugkomen in de hiervoor beschreven projecten van Resultaten Scoren. Het thema “jeugd en transgenerationale problematiek” komt als zodanig in geen enkel project terug. Om die reden is gekozen om in 2016 dit thema te selecteren om verder uit te werken. In het visiedocument is het volgende opgenomen over dit onderwerp:

“Wat geldt in de gehele geneeskunde en bij alle aandoeningen geldt zeker ook voor het misbruik en afhankelijkheid van middelen: hoe eerder gesignaleerd en naar bevind van zaken gehandeld, hoe groter de kans op succes en hoe minder intensief respectievelijk hoe goedkoper de interventie. De verslavingszorg wil daarom het aantal projecten gericht op jongeren en multi-probleemgezinnen die kwetsbaar zijn voor misbruik en verslaving uitbreiden en meer middelen vrijmaken voor op jeugd en gezinnen gerichte vroeghulp.

Door genetische en sociale overdracht van risico’s zien we aan middelenmisbruik en verslaving gerelateerde problemen in opeenvolgende generaties terugkomen. Gebrekkige registratie maakt het zicht hierop lastig, maar in de sector is het inzicht gegroeid dat dit een onderschat verschijnsel is dat ten onrechte te weinig aandacht heeft gekregen. De verslavingszorg wil daarom zijn verantwoordelijkheid nemen bij de aanpak van dit probleem.”

Resultaten Scoren zal in 2016 een eenmalige werkgroep bij elkaar roepen, bestaande uit experts op dit onderwerp. Deze werkgroep zal worden gevraagd te komen tot een advies hoe dit thema binnen de verslavingszorg c.q. binnen Resultaten Scoren opgepakt zou kunnen worden.

Preventie

Staatssecretaris Van Rijn heeft in 2015 zijn vernieuwde visie op Preventiebeleid aan de Tweede Kamer aangeboden. In deze visie gaat de Staatssecretaris o.a. in op de waargenomen verontrustende normalisering van het gebruik van uitgaansdrugs. De belangrijke rol die de verslavingszorg op het gebied van (gemeentelijke) verslavingspreventie zou kunnen (en willen) spelen staat onder druk omdat de inkoop van verslavingspreventie dreigt onder te sneeuwen in de huidige prioriteitstelling bij gemeenten vanwege de transformaties die spelen in het sociale domein. De verslavingszorg is momenteel vergevorderd met de ontwikkeling van een Landelijk Basispakket Preventie. Implementatie van dit pakket is van groot belang om tegemoet te komen aan de wensen en plannen van de Staatssecretaris op het gebied van preventie en vroegsignalering in de eerste lijn, verbetering van recidivepreventie op de SEH en het verbeteren van de kennis rondom XTC. De inrichting van een expertgroep op het gebied van GHB is eveneens door de Staatssecretaris benoemd als doelstelling. Resultaten Scoren ziet voor zichzelf een duidelijke taak op het gebied van preventie en vroegsignalering van verslaving. Genoemde plannen sluiten aan bij reeds lopende ontwikkelingen binnen Resultaten Scoren zoals de GHB Monitor 2.0. Resultaten Scoren zal in 2016 de ontwikkelingen op dit gebied op de voet volgen en waar nodig en mogelijk een actieve bijdrage leveren aan het verder optimaliseren van de Verslavingspreventie in Nederland.

Communicatie, PR en website

De website van Resultaten Scoren voldoet aan de wensen van de gebruikers: zij biedt een overzicht van de producten, geeft informatie over de stichting Resultaten Scoren, en heeft de mogelijkheid in contact te treden met haar bureau voor verdiepende informatie. Zoals aangegeven bevindt het Netwerk Verslavingszorg zich momenteel in een fase van heroriëntatie. Dit kan tevens gevolgen hebben voor de positionering en de taakinvoering van Resultaten Scoren. Op het moment dat hierin helderheid ontstaat, komt het thema 'Communicatie' als vanzelf aan de orde. Alle bestaande communicatie-uitingen, en de mogelijk nieuw te starten communicatie-uitingen (Facebook, Twitter en GGz-connect) zullen dan in onderlinge samenhang bekeken worden. De website en de nieuwsbrief van Resultaten Scoren zullen in dit proces vanzelfsprekend meegenomen worden. De stichting zal, in afwachting van dit proces, in 2016 dus niet eigenstandig actie ondernemen op haar communicatie-uitingen. Wel zal er actief geparticipeerd worden in de trajecten die voortkomen uit de ontwikkelingen binnen de sector.

Congressen

LVB & Verslaving

In 2015 is Resultaten Scoren met een tweetal trajecten gestart, gericht op de doelgroep Licht Verstandelijk Beperkten (LVB):

- de ontwikkeling van producten rondom Cognitieve Gedragstherapie (CGT) voor de LVB-doelgroep;
- het project “(H)erkend en Juist behandeld – de ontwikkeling van een LVB-vriendelijke intake”.

In de loop van 2016 zullen bovenstaande trajecten worden afgerond. Resultaten Scoren organiseert in het najaar van 2016 een congres rondom het thema Licht Verstandelijk Beperkten. In de voorbereiding wordt nauw samengewerkt met de auteurs van de genoemde trajecten. Tevens zal gekeken worden naar mogelijke andere (inhoudelijke) samenwerkingspartners.

EPA & Verslaving

In navolging van het werkprogramma Resultaten Scoren 2015 en in samenwerking met Phrenos, organiseert Resultaten Scoren ook een invitational conference op 3 juni 2016 rondom het thema EPA en Verslaving.

Publicaties Resultaten Scoren 2016

- Handleiding, werkboek en informatie voor Vertrouwenspersonen CGT-plus
- Producten “(H)erkend en juist behandeld”
- Herziene Richtlijn detoxificatie en gerelateerde producten
- GHB monitor 2.0
- E-learning voor professionals gericht op gokverslaving
- Pakket van eisen inzake Preventieloket Gokken
- Rapport onderzoek “Ziektebesef en behandelmogelijkheden bij patiënten met een afhankelijkheid van GHB”

Literatuur

CCBH/Kendle. (2000). *Manual onderzoek heroïne op medisch voorschrift* (Versie 2000 02 25). Utrecht: Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden.

Jong, C.A.J. de, Hoek, A.F.M. van, & Jongerhuis, M. (redactie). (2004). *Richtlijn Detox: Verantwoord ontgiften door ambulante of intramurale detoxificatie*. Amersfoort: GGZ Nederland. Via: www.resultatenscoren.nl/publicaties

Loth, C., Wits, E., Jong, C. de, & Mheen, D. van de. (2012). RIOB: *Richtlijn Opiaatonderhoudsbehandeling, Herziene versie*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Van den Brink, W., Van de Glind, G. en Schippers, G. (redactie) (2013). *Multidisciplinaire richtlijn opiaatverslaving*. Utrecht: De Tijdstroom.

Beumanjer, H., Dijkstra, B., Schellekens A., Oliemeulen, L. en de Jong, C (2015). *Ziektebesef en behandel mogelijkheden bij patiënten met een afhankelijkheid van GBH*. Projectvoorstel.

GGZ Nederland (2013). *Een visie op verslavingszorg: focus op herstel en preventie. Visiedocument Verslavingszorg*. Amersfoort: GGZ Nederland

Wits et al. (2015). *(H)erkend en juist behandeld - Naar een verbeterde toegang tot de verslavingszorg voor (jong) volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik*

Contactgegevens

Stichting Resultaten Scoren

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
telefoon: 033 - 46 08 900

info@resultatenscoren.nl
www.resultatenscoren.nl

Postbus 830
3800 AV Amersfoort