

Minister Schippers laat de sector verslavingszorg onderzoeken op (kosten)effectiviteit en doeltreffendheid

De deuren open naar herstelondersteunde zorg?

Eind 2013 gaf VWS minister Edith Schippers, na een Tweede Kamerdebat, het College van Zorgverzekeraars (CVZ) de opdracht om de verslavingszorg door te lichten. Het onderzoek richtte zich op de toename van het aantal klinieken en soorten therapieën en de effectiviteit van die therapieën. Het CVZ, de instantie die de omvang en diepgang van het verzekerde pakket bepaalt, heeft als eerste aan het Trimbos-instituut een onderzoeksopdracht gegeven om het cijfermatig deel uit te zoeken. Het CVZ heeft daarnaast twee miniconferenties voor instellingen en stakeholders georganiseerd. Aan beide heeft 'Het Zwarte Gat' deelgenomen. In dit hele traject wordt de inbreng van de cliëntenbeweging zéér serieus genomen. Belanden we eindelijk aan gene zijde van de eenzijdig opgelegde, te beperkte, dubbelzinnige en complexe evidence-based zorgverlening. Gaan nu de deuren definitief open voor herstelondersteunde zorgverlening?

Het rapport zal begin juni 2014 aan Minister Schippers worden aangeboden. De behandeling in de Kamer zal waarschijnlijk na de zomer plaatsvinden. Vanuit het cliëntenperspectief zullen wij de gang van zaken uit de doeken doen aan de hand van 4 vragen.

Vraag 1: wat wil de Minister weten en wat zegt het cliënten perspectief hierover?

Ze wil graag weten hoe doeltreffend en (kosten)effectief de geleverde zorg in de hele sector verslavingszorg is. Door het sterk groeiende aantal nieuwe zorgaanbieders en soorten therapieën, maar ook vanwege een sterk vermoeden van een forse kostengroei, zowel bij de oude als nieuwe aanbieders. Ze maakt zich ernstig zorgen of het premiegeld, dat we met z'n allen opbrengen en dat we aan de verslavingszorg besteden, wel op een verantwoorde manier wordt besteed en binnen de criteria van de Zorgverzekeringswet valt. Ze vraagt zich ook af of er zorg verleend wordt, bijvoorbeeld die in buitenlandse klinieken, die hierbuiten valt. Kortom, ze heeft vragen of de behandelingen doen wat ze moeten doen en voldoende rendement hebben.

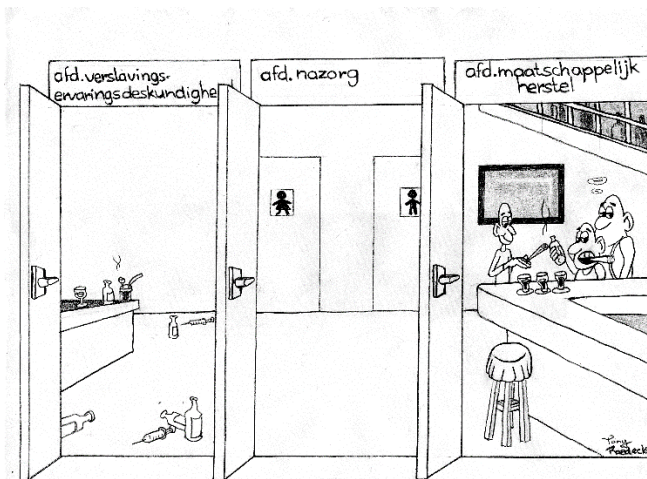
We hebben vanuit cliëntenperspectief aangegeven dat wij al lang kritisch zijn op de effectiviteit, cliëntgerichtheid, het kwaliteitsniveau van de verleende zorg, maar vooral op de 'nazorgfilosofie' in de sector. Op visie niveau zijn we het op papier al lang eens met de zorgaanbieders. Eerst hebben we al in 2009 afgesproken dat 'Herstel' centraal zou gaan staan, o.a. als vervanging voor het slecht functionerende en achterhaalde nazorgconcept. Wat vervolgens nog eens is herbevestigd in de vorig jaar tot stand gekomen nieuwe 'Visie op verslavingszorg' van GGZ Nederland.



Maar onze ervaring leert dat de implementatie van herstelondersteunend werken in de praktijk als belangrijkste onderdeel van goede verslavingszorg zeer traag verloopt. We delen dan ook de conclusie van het CVZ dat: 'Op basis van eerder gevoerde gesprekken rijst het beeld op van een sector waarin cliënten en zorgaanbieders elkaar lijken te vinden in de visie op wat goede verslavingszorg is, maar ook dat de praktijk (nog) een andere is'. Het concept 'Herstel' omvat meer dan alleen een geslaagde ambulante of klinische behandeling.

In de huidige aanbodgerichte praktijk is er nog steeds sprake van een asymmetrische relatie tussen behandelaar en cliënt. Is er nauwelijks ruimte en aandacht voor het versterken van persoonlijk herstel van de cliënt. Zijn de huidige 'nazorginspanningen' minimaal. Tijdens de geboden therapieën wordt nog te

vaak vrijwel niets geregeld om cliënten voor te bereiden op het (weer) oppakken van maatschappelijke rollen. Hier zou volgens Kennisnetwerk het Zwarte Gat de grootste winst, inhoudelijk maar ook financieel, behaald kunnen worden. Nazorg is spaarzaam geregeld en bestaat vaak uit alleen maar praten. Terwijl *doen* noodzakelijk is om clean te blijven en zo kwaliteit van leven voor de langere termijn te waarborgen. Er is nog een lange weg te gaan omdat er geen concrete overeenstemming is tussen cliënten en aanbieders over wat goede, gepaste verslavingszorg inhoudt.



Vraag 2: wat zijn de belangrijkste conclusies en aanbevelingen van het CVZ?

Na de twee consultatierondes met het veld, aanbieders, verzekeraars en Kennisnetwerk het Zwarte Gat, heeft het 'Zorg instituut Nederland' (ZIN), vanaf april 2014 de nieuwe naam voor het CVZ, als belangrijkste aanbeveling gegeven voor gepast gebruik van verslavingszorg dat: *'Wij ondersteunen het initiatief van de cliëntenorganisatie om een Zorgstandaard voor verslavingsproblematiek, inclusief een patiëntenversie, prestatie-indicatoren en meetinstrumenten, te ontwikkelen en adviseren partijen om deze aan te bieden aan het Kwaliteitsinstituut voor opname in het Register'*.

'Zorgstandaarden' beschrijven vanuit het cliëntenperspectief waar kwalitatief goede zorg aan moet voldoen. Niet alleen voor de inhoud van de zorg maar ook voor de organisatie ervan en de ondersteuning van 'Zelfmanagement' (i.c. functioneel en maatschappelijk herstel). Een Zorgstandaard is dus een hulpmiddel voor aanbieders, verzekeraars én patiëntcliënten. Zo'n Standaard geeft de maat aan voor

de in te kopen zorg. Het kan in het kwaliteitsregister worden opgenomen, maar dan moeten zowel aanbieders, cliënten en verzekeraars, dit middel om de zorg hoogwaardiger te maken, het gezamenlijk aanbieden. Dus een uitgelezen kans om herstelondersteunend werken met veel meer druk vorm te geven en te implementeren. Andere aanbevelingen van het ZIN gaan over onderhoud van richtlijnen, meer onderzoek naar effectiviteit van behandelingen, dbc bekostiging, hoe buitenlandse aanbieders te weren uit het systeem.

vraag 3: wat zijn belangrijke aspecten volgens Kennisnetwerk het Zwarte Gat bij de totstandkoming van een zorgstandaard?

Hieronder staat een beknopt overzicht over de belangrijkste punten die het Kennisnetwerk heeft aangedragen in dit hele traject om de zorg definitief om te buigen naar een Herstel ondersteunend zorgmodel, waarin behandeling onderbouwend dient te zijn aan het herstelproces van individuele cliënten.

- Het maken van een Zorgstandaard verslaving. Eén die het gehele aanbod (dus zowel 1e-, 2e- en 3e- lijns zorg als ondersteuning vanuit het WMO domein) bestrijkt. Vanuit het cliëntenperspectief wordt beschreven waar kwalitatief goede zorg aan moet voldoen. De onderlinge afstemming tussen verschillende disciplines is daarbij ondergeschikt aan het beoogde doel. Zowel wat de inhoud als de organisatie betreft dient goede zorg gericht te zijn op ondersteuning van herstel door empowerment en het versterken van zelfmanagement.
- We gezondheid opvatten als het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven. Het *aanboren* van dit vermogen bij het streven naar herstel vergt ondersteuning op maat van professionals. Deze benadering van gezondheid vraagt om een effectieve, cliëntgerichte en vraaggestuurde manier van goede zorgverlening.

Dat de, in de verslavingszorgsector sterk overheersende, overtuiging in het 'zaligmakende' evidence based werken behoorlijk wat nuancering vraagt. In deze 'denkschool' (evidence based medicine) geldt nog altijd dat wetenschappelijke inzichten dienen te worden gecombineerd met ervarings- en professionele kennis over wat goede gepaste zorg is. Dat 'evidence' wel belangrijk is maar dat bewijs ook vaak gecompliceerd, dubbelzinnig en te beperkt is. En dat evidence based werken zich dient te baseren op fundamentele waarden in de gezondheidszorg, zoals respectvolle behandeling,

keuzemogelijkheden en zelfbepaling. Het is duidelijk dat deze geest nog lang niet aanwezig is in het werken in de sector als in de aanpak en uitwerking van 'Resultaten Scoren'. Dit project heeft sinds 1999 in belangrijke mate bijgedragen aan de professionalisering van de behandeling en zorg voor verslaafden.

- Daarom willen we toe werken naar 'personalized care'. Dit betekent dat bij het tot stand komen van een zorg/herstelplan, een hulpverlener (ook als er een in zijn ogen passende evidence based interventie voorhanden is) eerst in overleg met de cliënt moet nagaan hoe en of deze interventie binnen het herstelproces kan worden toegepast. De keuze dient samen (shared decision making) te worden gemaakt voor de interventie en vormgeving van het 'herstelpad'. Een keus die het beste aansluit bij individuele klachten, wensen en omstandigheden van de cliënt. Inspanningen van de zorg richten zich op het bevorderen van functioneel herstel: het herstel van lichamelijke, psychische en sociale functies, die als gevolg van de aandoening zijn verminderd of aangetast. Goede zorg stimuleert het bevorderen van zelfregulatie en empowerment. Het uiteindelijk streefdoel van herstelondersteuning is maatschappelijke participatie en volwaardig burgerschap. Goede zorg is bovendien dimensioneel en fase gevoelig. In plaats van een 'one size fits all' benadering dient goede zorg te werken met cliëntenprofielen en stagering* .

- De ervaring van de cliëntenbeweging is dat in de organisatie van de zorg nog een forse kloof bestaat tussen de theorie over wat goede, gepaste verslavingszorg is en de toepassing ervan in de praktijk. We willen daarom nadrukkelijke aandacht voor de nieuw te verwerven competenties* waarover iedereen die betrokken is bij het herstel van een verslaafde zou moeten beschikken. In de Zorgstandaard dient overeenstemming te worden bereikt over de benodigde competenties in de nieuwe 'herstelcontext', evenals de leerarrangementen waar ze verworven kunnen worden.

vraag 4: wat zijn nu de volgende stappen?

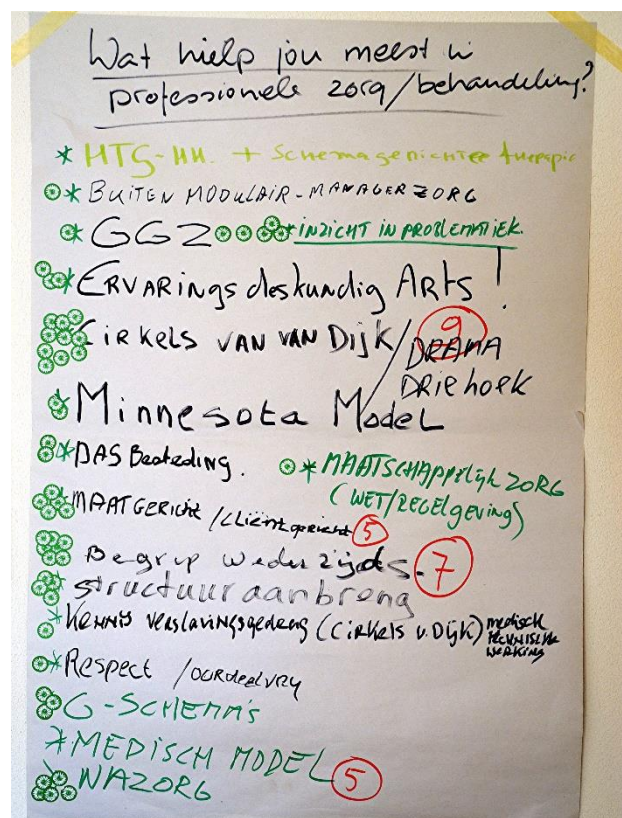
Het ene spoor zal zich afspelen in de politieke arena met de gebruikelijke schermutselingen op het Ministerie. De vraag is daarna in hoeverre de Tweede Kamer de aanbevelingen zal accepteren. Op het andere spoor zijn de eerste besprekingen al gevoerd. Op 1 mei is er een eerste gesprek tussen een delegatie van Kennisnetwerk het Zwarte Gat en R. Rutten, voorzitter

van het netwerk van directeuren VZ en D. Olthof, voorzitter van Resultaten Scoren gevoerd. Het werd snel duidelijk dat we gezamenlijk moeten optrekken om een Zorgstandaard te realiseren. Dit kwam met name, omdat het advies aan de minister als bindend kan worden gezien. De sector verslavingszorg wil graag met Kennisnetwerk het Zwarte Gat een alcoholstandaard ontwikkelen, waarbij als voorwaarde geldt dat deze doordrenkt is met de herstelaanpak. Afsproken is dat we onderzoeken wat haalbaar is, want het is niet eenvoudig een Zorgstandaard te ontwikkelen. Kennisnetwerk het Zwarte Gat ziet dit traject als koevoet voor het openen van de deuren naar herstelondersteunende zorg.

Jos Oude Bos en Gert de Haan, juni '14

* **stagering:** bepaling van de fase waarin een biologisch of ziekteproces zich bevindt.

* **competenties:** Competentie is een verzameling van gedragingen, vaardigheden en kennis wat een persoon in staat stelt zijn taak succesvol uit te voeren.



Tijdens een Cliëntenraden weekend hebben de leden op 'flapovers' over diverse onderwerpen hun mening gegeven.

De groene plakkertjes geven het aantal personen aan en hun keuze.