

## Handvest Maastricht Raamovereenkomst

---

De cliëntenraden en bestuurders van de in de bijlage genoemde voorzieningen komen overeen dat met ingang van 1 januari 2010 op het terrein van:

### **Maatschappelijk herstel en Kwaliteit van leven:**

Van begin tot eind de herstelaanpak als uitgangspunt hanteren gericht op maatschappelijk herstel en kwaliteit van leven.

- Herstel is een individueel proces, dat mensen met verslavingsproblemen aangaan, om weer meer controle te krijgen over het bereiken van realistische concrete doelen en zingeving in hun eigen leven. De behandeling is een onderdeel van het herstelproces bij cliënten die dit niet op eigen kracht kunnen realiseren.
- Bij maatschappelijk herstel is tevens inzet nodig van andere instellingen op alle in aanmerking komende leefgebieden, zoals wonen, werk en welzijn. De verslavingszorg biedt niet alle zorg, begeleiding of ondersteuning zelf. De besturen van de verslavingszorginstellingen nemen in samenspraak met hun eigen cliëntenraden het initiatief om de noodzakelijke inzet van genoemde instellingen in de gemeente te regelen.

### **Ervaringskennis:**

Ervaringskennis is de erkende, derde kennisbron, naast wetenschappelijke en professionele kennis. De ervaringskennis van (ex)cliënten moet meer benut worden binnen de behandeling als onderdeel van herstel, die empowerment onder cliënten moet stimuleren. Echter, ervaringskennis alleen kwalificeert iemand niet voor een beroep of functie, deze kwalificaties zijn afhankelijk van een opleiding.

### **Proeftuin:**

In de proeftuin worden praktijken ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd.

Om het bovenstaande tot een succes te maken wordt het reguliere overleg tussen cliëntenraden en bestuurders gebruikt. Daarnaast werken de instellingen samen in het netwerk van directeuren Verslavingszorg en de cliëntenraden binnen het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat.

Het netwerk van directeuren Verslavingszorg en het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat zullen nader gaan samenwerken. De samenwerking bestaat uit:

- Ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid al datgene zal doen dat nodig is voor het realiseren van een nader af te spreken resultaat uitgedrukt in meetbare, kwantitatieve en de benodigde kwalitatieve doelen. Ieder koppel van bestuurder en cliëntenraad zal in zelf opgelegd overleg verder invulling geven aan dit Handvest.
- De maximale looptijd voor het behalen van het resultaat is twee jaar en eindigt op 1 januari 2012. Over uiterlijk 2 jaar zal het resultaat van de gezamenlijke inspanning bekend worden gemaakt en gedeeld met alle deelnemende raden en bestuurders van deze raamovereenkomst.
- Er een gezamenlijke inspanningsverplichting is om eendrachtig financiers aan te trekken.
- Vóór 1 april 2010 rapporteren de bestuurders van de instellingen en de cliëntenraden over de door hen overeengekomen plannen en initiatieven, voorzien van concrete doelen en termijnen. Op basis daarvan vindt halfjaarlijkse evaluatie en monitoring plaats. Kennisnetwerk Het Zwarte Gat en haar kennispartners zullen periodiek hier een stimulerende en ondersteunende rol in vervullen.
- Er onderzoek wordt opgezet in het kader van deze raamovereenkomst. Kennisnetwerk Het Zwarte Gat en haar kennispartners zullen hierbij een ondersteunende rol hebben.
- De resultaten en innovatieve kennis zullen in een nader te bepalen vorm met de sector en de stakeholders gedeeld worden. Om zo de overgang naar herstelgericht werken binnen de kaders van het Kennisnetwerk het Zwarte Gat en GGZ Nederland duurzaam te realiseren.

## GEHANTEERDE DEFINITIES

- **Ervaringsdeskundigheid :** " het geheel van overdraagbare expertise, (kennis, kunde en vaardigheden) wat betrekking heeft op de dagelijkse omgang met een chronische aandoening en de daarmee verbonden sociale identiteit"
- **Ervaringsdeskundigen :**" mensen met betreffende aandoening die deze deskundigheid verworven hebben. Zij hebben zich al doende, reflecterend en toetsend in samenspraak met lotgenoten deze expertise eigen gemaakt in het streven naar individuele integratie (emotionele en cognitieve aspecten) en sociaal-maatschappelijke integratie (competentie-,gebruikers- en bejegeningaspecten) van het leven met de aandoening"
- **Het kerndomein van ervaringsdeskundigheid:** *"zelfmanagement als samenstel van zelfcontrole en zelfregulatie". Hierbij gaat het om het hanteren van de aandoening - als lichamelijk-biologische entiteit - en om het hanteren van de daarmee samenhangende identiteit - als psychosociale entiteit - op eerder onderscheiden*

**bovenstaande definities zijn van Tineke Abma . in het dagelijks gebruik, en in de wandelgangen, gebruiken we onderstaande kortere en meer toegankelijker definitie van ervaringsdeskundigheid**

Ervaringsdeskundigheid is het vanuit de ervaring en de verwerking daarvan kunnen hanteren van verslavingsproblematiek en het kunnen aanwenden van deze deskundigheid ten behoeve van derden.

De inbreng van ervaringsdeskundigheid wordt een belangrijk instrument voor het realiseren van vraagsturing of vraaggerichtheid vanuit cliëntenperspectief.

in het handvest van Maastricht wordt gesproken van drie kennisbronnen

**die drie kennisbronnen definiëren we als volgt**

- **Evidence,**

onderzoeksresultaten over de werkzaamheid van interventies;meestal monodisciplinair samengesteld

- **Expertise van professionals,**

klinische inzichten die uitgekristalliseerd zijn bij zorgprofessionals na jarenlange behandelcontacten met cliënten; (Vaak in de vorm van tacit knowledge)

- **Ervaringskennis/Expertise van patiënten/consumenten over:**

1<sup>e</sup> De aandoening.

2<sup>e</sup> Het systeem waarin deze aandoening wordt behandeld, c.q. tot een dragelijke vorm van chronische ziekte wordt gereduceerd, waarin de kwaliteit van leven vooropstaat.

3<sup>e</sup> de ideeën,projecten en werkwijzen waarin de gevolgen van de aandoening tot een acceptabele kwaliteit van leven leidt :

- **Kwaliteit van leven** staat als behandeldoel centraal en neemt toe bij het ondersteunen van herstelpaden. Bij kwaliteit van leven van mensen met een verslavingsprobleem gaat het overigens om precies dezelfde dimensies of domeinen die ook voor gezonde mensen gelden. Het gaat om het ervaren van kwaliteit op fysiek, psychisch, en sociaal terrein, hetgeen gestalte krijgt door persoonlijke kenmerken. Zoals kwaliteit van relaties, geestelijk evenwicht, de vervulling van levensdoelen, de mate van aanpassing aan de ontstane situatie in geval van ziekte en de daarmee samenhangende maatschappelijke participatie.

## Herstel

Herstel vatten we op als verbetering van het bio- psychische- sociaal functioneren in de breedste zin. Herstel beperkt zich dus niet slechts tot de medische toestand van de direct betrokkene. De rol van een verslaafde in herstel is dus ook niet beperkt tot die van patiënt.

- Eisen die aan een ervaringsdeskundige worden gesteld:
  - niet alleen putten uit eigen ervaringen
  - zich ook baseren op de ervaringen van anderen
  - bouwen aan ervaringskennis door de juiste vragen te stellen
  - cliëntervaringen te verzamelen en er de antwoorden uit te destilleren
  - in staat zijn over de grenzen van de eigen ervaring heen te kijken
  - eigen referentiekader niet opleggen aan anderen, maar zich bewustzijn van andermans eigenheid
  - in staat zijn eigen beleving en betekenisgeving naar de achtergrond te schuiven en die van anderen naar de voorgrond te halen. (Abma en Broerse)

Ervaringsdeskundigheid op deze wijze gezien is professionele kennis. Ervaringskennis werd lange tijd niet erkend als geldig of waardevol. Het ministerie van VWS geeft nu aan dat zo mogelijk ervaringen, voorkeuren en kennis van patiënten in de wetenschappelijke onderbouwing van gezondheidsinterventies en in richtlijnontwikkeling meegenomen dient te worden. Er zou ook ruimte gemaakt moeten worden voor beleving en organisatie van zorgaspecten die door ervaringsdeskundigen kunnen worden ingebracht. Het Zwarte Gat heeft in de raamovereenkomst van 20 november 2009 samen met de bestuurders in de verslavingszorg vastgesteld dat ervaringsdeskundigheid de derde, erkende kennisbron is naast professioneel kennis en wetenschappelijke kennis. Deze kennis ingezet kan worden bij de inrichting van herstelgeoriënteerde zorg. In eerste instantie zullen in zogenaamde proeftuinen praktijken worden ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd. Hierna kunnen de succesvolle praktijken via het kennisnetwerk snel over de verslavingszorgketen verspreid worden

## 2e - Herstel

Visie - Het Zwarte Gat -

Herstel is een individueel, vaak gecompliceerd, proces om meer controle te krijgen over het bereiken van concrete, realistische doelen en zingeving in het leven. Ze zijn gericht om zo volledig mogelijke deelname aan het maatschappelijk leven als burger te bereiken, ongeacht de beperkingen die verslavingssymptomen meebrengen.

Met andere woorden niet alleen herstellen van verslaving maar ook van bijkomende problematiek zoals depressie, werkloosheid, dakloosheid, of het ontbreken van zingeving. Om het brandmerk van onbetrouwbaarheid, hopeloosheid en hulpeloosheid om te buigen in het tegendeel.

Dit gebeurt op basis van:

- het creëren van hoop,
- healing (heel worden),
- empowerment,
- verbinden(connection).

Het doel van het herstelmodel is om een verbinding te maken van de abstracte concepten, die herstel met specifieke strategieën, die systemen, groepen en individuele, kunnen gebruiken en faciliteren.

### Matrix proeftuinen , waar , hoe en doel

Proeftuin	Doel	Hoe	Betrokken expertise	looptijd	kennisdeling
Rotterdam					

### Basale voorwaarden voor de start en inrichting van proeftuinen.

Richtlijn voor cliëntenraden

## Proeftuinen

***Proeftuinen zijn samenwerkingsverbanden die kunnen bestaan uit cliënten(organisaties), (verslavings)zorgorganisaties, maatschappelijke organisatie en overheden, onderwijsinstellingen en profitbedrijven.***

De proeftuinen zijn letterlijk en figuurlijk plaatsen waar praktijken worden ontwikkeld waarin activiteiten en projecten ten dienste van herstel worden beproefd. Deze praktijken leveren kennis op voor de verdere inrichting van vormgeving en uitvoering van herstelgeoriënteerde systemen.

## Herstel

***Herstel is een individueel, vaak gecompliceerd, proces om meer controle te krijgen over het bereiken van concrete, realistische doelen en zingeving in het leven. Ze zijn gericht om zo volledig***

### ***mogelijke deelname aan het maatschappelijk leven als burger te bereiken, ongeacht de beperkingen die verslavingssymptomen meebrengen.***

Met andere woorden niet alleen herstellen van verslaving maar ook van bijkomende problematiek zoals depressie, werkloosheid, dakloosheid, of het ontbreken van zingeving. Om het brandmerk van onbetrouwbaarheid, hopeloosheid en hulpeloosheid om te buigen in het tegendeel. Om de verslavingszorg naar zorg voor verslaafden te laten groeien.

Dit gebeurt op basis van:

- het creëren van hoop,
- healing (heel worden),
- empowerment,
- verbinden(connection).

Het doel van het herstelmodel is om een verbinding te maken van de abstracte concepten, die herstel met specifieke strategieën, die systemen, groepen en individuele, kunnen gebruiken en faciliteren. Dit proces wordt in de uitwerking gekenmerkt door :

- uitgaan van de mogelijkheden van cliënten
- in mindere mate aan structuur gebonden
- praktisch en onderbouwend aan het behandelplan/ medisch model
- een individueel proces in het leren omgaan met een beperking

### **doel proeftuinen**

Het doel van de proeftuin is het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijk verkeer van mensen met verslavingsproblemen, vooral op de levenssterreinen wonen, werk, zingeving en welzijn. Dit doel kan alleen worden gerealiseerd als zorgorganisaties en betreffende instellingen met inzet van ervaringsdeskundigheid intensief met elkaar samenwerken, zij moeten bereid zijn over de eigen traditionele schuttingen heen te kijken en nieuwe netwerksamenwerkingen aan te gaan.

de kennis die hierbij tot stand komt kan van grote waarde zijn voor de verdere inrichting van herstelgeoriënteerde systemen. Ze wordt dan ook beschikbaar gesteld aan alle stakeholders.

### **Conditie voor de start :**

- Minimaal drie kennisbronnen( en/of disciplines vertegenwoordigd) waaronder in ieder geval ervaringsdeskundigheid
- Een gemeenschappelijk doel is afgesproken. In ieder geval één doel gericht is op het creëren van nieuwe handelingskennis
- Wijze van monitoring en evaluatie vaststaat
- Verantwoordelijkheden beschreven zijn
- De besliskracht clientdriven is. De doorslaggevende stem uiteindelijk bij de cliëntengeleding ligt.
- Verworven kennis wordt, bij gebleken succes beschikbaar gesteld aan derden.
- ETC ETC zelf aan te vullen op basis van je instellingsvisie omtrent Herstel

### **Inhoudelijk denken we aan, op collectief en individueel niveau:**

- 1 clientgestuurde kliniek
- 2 pitstops
- 3 maatjesproject
- 4 scholing toegesneden op empowerment, verwerven herstelcompetenties
- 6 opbouw werkervaringsplaatsen
- 7 zorg leveren in zorgteams
- 8 preventieprogramma's meeontwikkelen
- 9 zingevingactiviteiten ontwikkelen
- 10 huisvestingsprogramma's ontwikkelen en uitvoeren( bijv variant op Thomas huizen concept)
- 11 zorgboerderij concepten uitwerken

[Visie in voorjaar 2011-09-05](#)

