

Onbenutte mogelijkheden

HANDLEIDING VOOR DE AANSLUITING TUSSEN
VERSLAVINGSZORG EN ZELFHULPGROEPEN

Inhoud

	Pag.
INLEIDING	7
ACHTERGRONDEN EN UITGANGSPUNTEN	9
Doel	9
Omschrijving van de interventie	9
Waarom is verbetering van de aansluiting zinnig en wenselijk?	9
Uitgangspunten	11
Reikwijdte	11
Niveaus van integratie	12
Opbouw van de handleiding	12
VOORLICHTING	13
Doel	10
Doelgroep	13
Voorlichtingsmethode	13
Wie geeft voorlichting?	13
Inhoud	14
Organisatie van de voorlichting	15
VERWIJZING	17
Wie te verwijzen? Richtlijnen voor verwijzing	17
Hoe verwijzen?	19
Verwijzing in relatie tot het verloop van het behandelproces	20
INTEGRATIE	23
Doel	23
Doelgroep	23
Inhoud	23
Wanneer?	24
IMPLEMENTATIE VAN DE HANDLEIDING	25
BIJLAGEN	32
Bijlage 1 Het support workers project in Eindhoven	33
Bijlage 2 Suggesties voorlichting over groepen aan hulpverleners	36
Bijlage 3 Namen, adressen, websites van zelfhulpgroepen en steunpunten	37
Bijlage 4: vragenlijst	40
Bijlage 5: verslag van de pilotstudie	54

Voorwoord

De stuurgroep Resultaten Scoren is blij u deze handleiding 'onbenutte mogelijkheden' aan te bieden.

Zelfhulpgroepen en verslavingszorg vormen in ons land nog vaak gescheiden werelden. Er zijn vele redenen waarom zelfhulpgroepen en verslavingszorg in ons land (nog) zo gescheiden van elkaar optrekken. Verschillen in visie en cultuur horen daar zeker bij. Voor een deel is het ook een zekere onmacht. Men weet niet goed hoe de verbinding te leggen. Voor hulpverleners uit de verslavingszorg is vaak onduidelijk wie, wanneer en hoe geadviseerd kan worden. Op dit laatste punt is deze handleiding gericht. Zij beoogt de instellingen voor verslavingszorg en hulpverleners aanknopingspunten te bieden voor een betere aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen. Voorlichting aan en verwijzing van cliënten staan daarbij centraal. In deze handleiding worden drie niveaus van intensiteit beschreven waarmee de afstemming tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen gestalte kan krijgen: voorlichting, verwijzing en integratie.

Ook worden tips gegeven voor de samenwerking op organisatieniveau. Deze vormt immers een belangrijke voorwaarde voor activiteiten gericht op individuele cliënten.

Meer samenwerking en meer verwijzing over en weer kunnen met name vanuit het perspectief van de cliënt zinvol zijn. Zelfhulpgroepen en verslavingszorg kunnen elkaar aanvullen en samen voor de cliënt een grotere integratie creëren in het bestaande hulpaanbod.

Martinus Stollenga

Voorzitter stuurgroep Resultaten Scoren

Inleiding

Meer dan 6000 mensen nemen in ons land - vaak wekelijks - deel aan zelfhulpgroepen voor verslaafden of voor familieleden van verslaafden. Er is een verscheidenheid aan groepen. Het meest bekend is de AA (Anonieme Alcoholisten), maar daarnaast zijn er bijvoorbeeld ook groepen voor gokkers (AGOG), voor druggebruikers (NA, Narcotics Anonymous) en groepen die zich niet op een specifieke groep verslaafden richten (de Buitenveldert werkgroepen). Voor familieleden zijn er onder andere groepen van ouders van drugsgebruikers (LSOVD), voor partners en kinderen van alcoholisten (AI-Anon, Alateen, AI-Anon ACA) en voor familie van gokverslaafden (AGOG).

Deze groepen en de reguliere verslavingszorg vormen in ons land grotendeels gescheiden werelden. Anders dan in veel andere landen zijn er bijvoorbeeld betrekkelijk weinig verwijzingen vanuit de verslavingszorg naar zelfhulpgroepen. Uit buitenlands onderzoek komt naar voren, dat deelname aan zelfhulpgroepen na of naast de reguliere behandeling, positieve resultaten kan hebben. Beide hulpvormen lijken elkaar zelfs te versterken.

Er zijn vele redenen waarom zelfhulpgroepen en verslavingszorg in ons land zo gescheiden van elkaar optrekken. Verschillen in visie en cultuur horen daar zeker bij. Voor een deel is het ook een zekere onmacht. Men weet niet goed hoe de verbinding te leggen. Voor hulpverleners uit de verslavingszorg is vaak onduidelijk wie, wanneer en hoe geadviseerd kan worden. Op dit laatste punt is deze handleiding gericht. Zij beoogt de instellingen voor verslavingszorg en hulpverleners aanknopingspunten te bieden voor een betere aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen. Voorlichting aan en verwijzing van cliënten staan daarbij centraal. Ook worden tips gegeven voor de samenwerking op organisatieniveau. Deze vormt immers een voorwaarde voor activiteiten gericht op individuele cliënten.

De handleiding kent vier delen. Na deze inleiding volgt een hoofdstuk met de achtergronden en uitgangspunten van het protocol. In het derde hoofdstuk richten we ons op voorlichting over zelfhulpgroepen, verwijzingen over die groepen en mogelijkheden voor de integratie van de groepen of hun uitgangspunten en methode in de reguliere verslavings-

zorg. Het laatste hoofdstuk ten slotte, behandelt de voorwaarden in de organisatie die voor een betere aansluiting kunnen zorgen.

In principe betreft de handleiding alle zelfhulpgroepen. In ons land is de overgrote meerderheid van die groepen gericht op abstinentie. Zij volgen in de meeste gevallen het zogenaamde 12-stappenprogramma dat oorspronkelijk uit de AA stamt. De AA-groepen zelf zijn ook weer grootste in aantal en geografisch het meest over het land verspreid. Dit zijn dus ook de groepen waar instellingen voor verslavingszorg het snelst bij uit zullen komen. In de voorbeelden en uitwerkingen in deze handleiding zullen AA en op abstinentie gerichte groepen daarom het duidelijkst naar voren komen. We zijn er ons van bewust, dat cliënten weerstand kunnen hebben tegen een dergelijke op abstinentie gerichte benadering, terwijl ze wel zouden kunnen profiteren van groepsgevoel en lotgenotencontacten. In de VS zijn ook niet op abstinentie gerichte groepen, in Nederland zijn de Buitenveldert-groepen hier een voorbeeld van, maar die zijn slechts in een beperkt aantal plaatsen actief.

Deze handleiding is gebaseerd op een literatuurstudie, die in 2003 door GGZ Nederland is uitgebracht (zelfhulpgroepen en 12 stappenprogramma's). Onbenutte mogelijkheden is gemaakt binnen het project Resultaten Scoren van GGZ Nederland, met name het Ontwikkelcentrum Kwaliteit en Innovatie van Zorg. De deelnemende instellingen zijn Brijder Verslavingszorg (Alkmaar), Jellinek (Amsterdam), Novadic-Kentron (Sint Oedenrode) en Parnassia (Den Haag). De handleiding is ontwikkeld door Novadic-Kentron. Een belangrijk deel van de voorbereidende werkzaamheden is in opdracht van Novadic-Kentron verricht door de Stichting Zelfhulp Netwerk Eindhoven/ Kempenland waar een van de auteurs werkzaam was. De feitelijke uitvoering berustte bij een werkgroep bestaande uit de vier auteurs. Bij de ontwikkeling van de handleiding hebben zij dankbaar gebruik gemaakt van de commentaren en adviezen van een klankbordgroep bestaand uit deelnemers of vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen uit de regio Eindhoven, Den Bosch, Breda, Tilburg, Roosendaal, Etten-Leur, Steenberg, Bergen op Zoom en Oosterhout. Verder zijn belangrijke bijdragen geleverd door hulpverleners en managers van Novadic-Kentron, evenals door een aantal medewerkers van het Trimbos-instituut die commentaar leverden vanuit hun achtergrond als hulpverlener of preventiewerker in de verslavingszorg.

1. Achtergronden en uitgangspunten

DOEL

De handleiding is een leidraad voor instellingen en hulpverleners om op cliëntniveau de aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen rond verslavingen te bevorderen.

OMSCHRIJVING VAN DE INTERVENTIE

Zelfhulpgroepen zijn groepen waarvan de deelnemers eenzelfde problematiek delen. De groepen worden begeleid of voorgezeten door lotgenoten. Het gaat om betrekkelijk kleine groepen met zelden meer dan 15 deelnemers. Ervaringskennis en het leren van elkaars ervaringen nemen in het groepsproces een centrale plaats in. Werkzame mechanismen zijn onder andere het ontdekken dat je niet de enige bent, ervaren van steun van lotgenoten en de vorming van een sociaal netwerk.

Groepen verschillen in de mate waarin ze inhoudelijk gestructureerd zijn. De meeste groepen voor verslaafden volgen het zogenaamde 12-stappenprogramma. Kenmerkend voor dit programma is de doelgerichte, stapsgewijze aanpak met als doel blijvende abstinentie (of 'een nuchter leven') en het opbouwen van een kwalitatief beter bestaan. De essentie van het programma is dat het verslavingsprobleem centraal staat. De aanleiding of oorzaken doen er niet toe. Het uitgangspunt is dat een verslaving een autonome ziekte is, die niet te 'genezen' is, maar waar je wel greep op kunt krijgen. Daarvoor is abstinentie een noodzakelijke voorwaarde. De groepen richten zich op iedereen die het verlangen heeft om te stoppen met het middelengebruik. Het 12-stappenprogramma is in oorsprong door twee alcoholisten geformuleerd, maar wordt nu door groepen rond allerlei verslavingen gebruikt.

Op enkele plaatsen in ons land zijn er groepen voor verslaafden, die een andere opzet hebben. Hierin vindt de onderlinge uitwisseling plaats aan de hand van thema's die de deelnemers inbrengen.

Een deel van de groepen voor familieleden van verslaafden volgt ook een 12-stappenprogramma. Bij hen ligt het accent op het

emotioneel loskomen van de verslaving van de partner, (weer) leren voor jezelf opkomen en je niet meer alleen op de verslaafde richten. Ook groepen die niet volgens het 12-stappenprogramma werken, hebben een vergelijkbare doelstelling.

WAAROM IS VERBETERING VAN DE AANSLUITING ZINNIG EN WENSELIJK?

Zelfhulpgroepen en verslavingszorg vormen in ons land nog vaak gescheiden werelden. Meer samenwerking en meer verwijzing over en weer kunnen met name vanuit het perspectief van de cliënt zinvol zijn. Zelfhulpgroepen en verslavingszorg kunnen elkaar aanvullen en samen voor de cliënt een grotere integratie creëren in het bestaande hulpaanbod.

De redenen om zelfhulpgroepen daarbij te betrekken zijn:

a. Effectiviteit van zelfhulpgroepen

- Er zijn voldoende aanwijzingen voor de effectiviteit van zelfhulpgroepen (zie reeds uitgebrachte literatuurstudie)
- Uit de literatuurstudie blijken aanwijzingen dat deelname aan zelfhulpgroepen kosteneffectief is.

b. De (aanvullende) betekenis van zelfhulpgroepen

- De meeste zelfhulpgroepen zijn gericht op abstinentie; voor verslaafden die besloten hebben, dat alleen abstinentie voor hen de goede weg is, bieden zij een beproefd programma om dit te realiseren.
- Zelfhulpgroepen zijn een bron voor langdurige steun bij het herstel en bij behoud van herstel. Zij vormen een permanent hulpaanbod, waar professionele hulp vaak eindig is.
- Zelfhulpgroepen vormen een nieuw sociaal netwerk voor herstellende verslaafden, dat hen helpt het netwerk waarin verslaving wordt ondersteund, te vermijden.
- Zelfhulpgroepen helpen een 'nuchter' leven op te bouwen; hun invloed reikt dan ook verder dan alleen de verslaving.
- Deelnemers leren van elkaar vaardigheden en ondersteunen elkaars motivatie om middelengebruik te vermijden.

c. Specifieke motieven voor een betere aansluiting

- De deelname aan zelfhulpgroepen stijgt indien cliënten vanuit de

verslavingszorg beter voorbereid/voorgelicht worden.

- De effectiviteit van professionele (na)zorg en zelfhulpgroepen is hoger, als je beide combineert (zie literatuurstudie).
- In het kader van een vraaggerichte zorg is het wenselijk, dat voor cliënten van de verslavingszorg het totale hulpaanbod in de samenleving in beeld komt, zodat ze zelf beter keuzes kunnen maken.
- Empowerment: zelfhulpgroepen sluiten aan bij de toegenomen (wens tot) participatie van cliënten in hun eigen herstel.
- Een betere relatie tussen zelfhulpgroepen en professionele zorg is ook van belang voor verwijzingen *vanuit* de groepen, bijvoorbeeld van mensen die meer baat hebben bij professionele hulp en/of in een crisis dreigen te komen.

UITGANGSPUNTEN

- De handleiding gaat uit van de autonomie van de zelfhulpgroepen en beoogt dan ook niet om veranderingen in hun werkwijze te bewerkstelligen.
- Zelfhulpgroepen en professionele zorg hebben hun eigen verantwoordelijkheid. Men is niet verantwoordelijk voor de kwaliteit van elkaars werk.
- Zelfhulpgroepen zijn niet alleen na de behandeling van belang. Er is een plaats tijdens, naast en na de behandeling. Beide zijn niet concurrerend. Na ontslag / beëindiging van behandeling kunnen zelfhulpgroepen en professionele (na)zorg ook naast elkaar blijven bestaan waarbij zelfhulpgroepen een soort constante basis vormen waarnaast er specifieke professionele interventies plaatsvinden.
- Bij voorkeur wordt in de handleiding gekozen voor het zo vroeg mogelijk introduceren van zelfhulpgroepen tijdens de behandeling. Dit gebeurt mede omdat veel cliënten de behandeling niet afmaken.
- De handleiding kan alleen werken als beide partijen respect hebben voor elkaars werkwijze.

REIKWIJDTE

De handleiding betreft alle verslavingen waarvoor zelfhulpgroepen bestaan en die tot het reguliere werkkterrein van de verslavingszorg horen. Het gaat daarbij zowel om groepen voor verslaafden als voor familie van verslaafden.

NIVEAUS VAN INTEGRATIE

In de handleiding worden drie niveaus van integratie onderscheiden, te weten:

- (Uitsluitend) *Voorlichting*: cliënten en familieleden bekend maken met de uitgangspunten en werkwijze van zelfhulpgroepen. Het is aan henzelf om daarna te bepalen of ze wel of niet aan een groep gaan deelnemen.
- *Verwijzing*: het gericht verwijzen van een cliënt naar een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van het herstelproces. De verwijzing kan als een afspraak in het behandelplan worden opgenomen
- *Integratie in het behandelaanbod*: deelname aan zelfhulpgroepen of 12-stappenprogramma's zijn een onderdeel van het totale aanbod van de instelling waarvoor cliënten geïndiceerd worden.

Elk hoger niveau sluit het voorgaande of de voorgaande in, dus een verwijzing sluit bijvoorbeeld ook altijd voorlichting in. De mate van integratie is afhankelijk van het beleid en de wensen van de instelling en zelfhulporganisaties. Deze handleiding is vooral gericht op het tweede punt: de verwijzing. De andere twee zullen we korter aan de orde laten komen.

OPBOUW VAN DE HANDLEIDING

In deze handleiding worden de drie niveaus van intensiteit beschreven waarmee de afstemming tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen gestalte kan krijgen: voorlichting (hoofdstuk 2), verwijzing (hoofdstuk 3) en integratie (hoofdstuk 4).

2. Voorlichting

DOEL

Cliënten en familieleden bekend maken met de uitgangspunten en werkwijze van zelfhulpgroepen.

DOELGROEP

Alle cliënten en familieleden.

VOORLICHTINGSMETHODE

Voorlichtingskundig is mondelinge voorlichting ondersteund door schriftelijk of audiovisueel materiaal het beste. Persoonlijke (mondelinge) voorlichting is - zo leert de ervaring van de groepen - ook beter om vooroordelen weg te nemen.

Het schriftelijk voorlichtingsmateriaal bestaat bij voorkeur uit zowel foldermateriaal van de verschillende zelfhulporganisaties als uit een algemene folder namens de instelling over zelfhulpgroepen voor verslaafden en betrokkenen.

WIE GEEFT VOORLICHTING?

Als voorlichters kunnen vier categorieën personen in aanmerking komen:

- *Hulpverleners van de instelling*

Voordeel: zelfhulpgroepen worden door de hulpverlener gelegitimeerd. Dit kan het voor veel cliënten en familieleden makkelijker maken de stap te zetten of helpen vooroordelen te overwinnen.

Nadeel: hulpverleners missen (meestal) directe ervaring met de groepen en zijn zelf niet altijd aanhanger van de filosofie en uitgangspunten van de groepen.

- *Ervaringsdeskundigen uit zelfhulpgroepen*

Voordeel: zij kunnen uit eigen ervaring over verslaving c.q. het leven met een verslaafde partner en over de groepen vertellen. Er is een grotere herkenning bij het publiek.

Nadeel: beschikbaarheid en kwaliteit zijn niet perse gegarandeerd.

Dit probleem kan nijpender worden, als de instelling meer voorlichtingsmomenten inbouwt in haar activiteiten.

- *Ervaringsdeskundigen, uit zelfhulpgroepen, die in dienst zijn van de instelling*

Voordeel: deze optie behoudt het voordeel van herkenning bij het publiek, maar is een betere voorwaarde voor kwaliteit, continuïteit en beschikbaarheid.

- *Gecombineerde voorlichting door ervaringsdeskundigen uit groepen en hulpverleners*

Deze optie combineert een aantal van de eerder genoemde voordelen van zowel hulpverleners als ervaringsdeskundigen. Een nadeel kan zijn dat aanwezigheid van een hulpverlener het op gang komen van essentiële onderdelen van het lotgenotencontact belemmert.

INHOUD

Aandachtspunten in de voorlichting:

- Uitgangspunten
- Doel en nut
- Groepsprogramma
- Hoe het contact met de zelfhulpgroepen tot stand komt
- Praktische informatie over de groepen: waar, wanneer, contactpersoon

DE ORGANISATIE VAN DE VOORLICHTING

Voorlichting dient opgenomen te worden in behandelmodules en -programma's.

Opties:

- Voor iedereen toegankelijke bijeenkomsten in bijvoorbeeld een zaal van de instelling of ergens in de stad. Deze voorlichting staat los van in welk stadium van behandeling men zich bevindt
- Tijdens detoxificatie en/of het begin van een klinische opname. Deze voorlichting is om verschillende redenen van belang:
 - Als mensen voortijdig vertrekken, hebben ze de voorlichting in ieder geval al gehad en kunnen ze er later mogelijk op terugvallen
 - Mensen die in een crisisopname zitten, staan vaak snel weer buiten. Voor hen is het zinvol mensen uit zelfhulpgroepen te ontmoeten zodat zij direct bij buitenkomst contact op kunnen nemen.
 - Als mensen die een langer (klinisch) traject volgen, tussentijds de behandeling onderbreken en daar na enige tijd spijt van krijgen, komen ze vaak op een wachtlijst. Ook voor die groep is het van belang dat zij over een of meer telefoonnummers van contactpersonen van zelfhulpgroepen beschikken, zodat zij tijdens de wachtlijstperiode- indien gewenst - toch over een netwerk kunnen beschikken waar abstinentie de norm is. Omdat tijdens de opname mensen met verschillende verslavingen door elkaar zitten, is het van belang de voorlichting meer algemeen op verslaving te richten en niet allerlei middelenspecifiek jargon te gebruiken.
- Ingebouwde voorlichting in groepsgewijze behandelonderdelen, bijvoorbeeld in cursussen gericht op zelfcontrole, tijdens of na de Educatieve Maatregel Alcoholdelicten. Voorlichting aan familie kan ingebouwd worden in groepsgewijze onderdelen als voorlichtings- of begeleidingsgroepen en eventueel gezinstherapie.
- Tijdens de laatste fase van een klinische opname. Voor wie er behoefte aan heeft, komt er informatie over een mogelijke vorm voor steun na ontslag. Men kan dan ook al - voor het ontslag - contact leggen met de groep, zodat er geen gat valt. Het verdient aanbeveling deze voorlichting te laten verzorgen door iemand die zelf na ontslag is gaan deelnemen aan een zelfhulp-

groep. Zo iemand is in staat duidelijk te maken waarom - na alle energie die men stak in het herstel - bij terugkeer in de samenleving het middelengebruik toch weer dichterbij staat dan men dacht en hoe zelfhulpgroepen ondersteuning kunnen bieden.

Voor de voorlichting aan familieleden zijn nog enkele specifieke tips van belang:

- Leg schriftelijk materiaal goed zichtbaar in wachtruimtes of in rekken op de afdeling waar familie bij bezoek zeker langs komt.
- Zorg voor goede voorlichting als de familie met een vraag komt.
- Laat voorlichting geven door hulpverleners – zoals maatschappelijk werkers van klinische afdelingen - die contact hebben met familieleden.

De familie is overigens ook een belangrijke schakel in de voorlichting aan cliënten over zelfhulpgroepen voor verslaafden. Bij een opname/ambulante aanmelding zit de cliënt in de problemen, terwijl de familie al veel meer op de toekomst gericht is. Zij kan dan voorgelicht worden over zelfhulpgroepen. Dit sluit aan bij de belangrijke rol die familieleden spelen bij het attenderen van verslaafden op zelfhulpgroepen (zie literatuurstudie).

3. Verwijzing

Het gaat hier om het gericht verwijzen van een cliënt naar een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van het herstelproces. De verwijzing kan als een afspraak in het behandelplan worden opgenomen.

Verwijzen is overigens eigenlijk niet de goede term. Bij een verwijzing tussen hulpverleners wordt bijvoorbeeld informatie over een cliënt doorgegeven, wordt de behandelverantwoordelijkheid overgedragen aan de hulpverlener waar naar verwezen wordt enzovoort. Dit geldt niet voor 'verwijzingen' naar zelfhulpgroepen. De term verwijzen staat hier veel meer voor adviseren, dringend aanraden en dergelijke. Voor het gemak gebruiken we toch maar de term 'verwijzen'.

WIE TE VERWIJZEN? RICHTLIJNEN VOOR VERWIJZING

Voor wie blijken zelfhulpgroepen vooral effectief en kunnen dus in ieder geval verwezen worden naar zelfhulpgroepen? Uit diverse bronnen kunnen richtlijnen worden geput om te bepalen welke cliënten en hun betrokkenen verwezen kunnen worden. Deze worden hieronder per bron beschreven, te weten: onderzoeksliteratuur, opvatting van respectievelijk zelfhulpgroepen en van hulpverleners. De instelling kan eventueel, bij voorkeur in overleg met zelfhulporganisaties, zelf in een samenwerkingsovereenkomst nader afspreken welke verwijscriteria worden gehanteerd.

Aanwijzingen uit de onderzoeksliteratuur:

De literatuur levert weinig harde adviescriteria op. Er zijn aanwijzingen dat zelfhulpgroepen vooral effectief zijn voor cliënten met:

- Een netwerk dat positief tegenover (veel) middelengebruik staat
- Een kwalitatief slecht netwerk
- Ernstiger middelengebruik en polygebruik
- Middelengebruiken dat er op gericht is spanningen kwijt te raken
- Weinig vertrouwen om zelf weerstand tegen het drinken te kunnen bieden
- Relatief veel afhankelijkheidssymptomen
- Relatief veel negatieve fysieke en sociale negatieve gevolgen van het gebruik
- Relatief veel psychopathologie/psychiatrische symptomen.

Duidelijke aanwijzingen voor contra-indicaties zijn niet gevonden:

- Co-morbiditeit is geen reden om niet te verwijzen; alleen bij zeer ernstige problematiek (psychose, schizofrenie, 'major depression') zijn groepen misschien minder geschikt.
NB: mensen met psychiatrische problemen kunnen in gewone zelfhulpgroepen soms de noodzakelijke herkenning missen. Het kan wenselijk zijn om i.s.m. de GGZ eigen groepen te maken voor mensen met een dubbele diagnose.
- Al of niet godsdienstig zijn speelt geen rol.
- Medicatie is goed te combineren met zelfhulpgroepen.

Opvatting van zelfhulpgroepen:

- In principe kan iedereen geadviseerd worden over zelfhulpgroepen
- Deelname aan de groepen staat open voor iedereen die het verlangen heeft te stoppen met het middelengebruik.
- Dit hoeft niet uit te sluiten dat iemand zonder deze houding een zelfhulpgroep 'uitprobeert'. Een voorbeeld zijn groepen waar mensen gevraagd worden om in ieder geval zes bijeenkomsten bij te wonen en dan te bekijken of de groep iets voor hen is.
- Er zijn geen echte uitsluitingscriteria, behalve als iemand 'alcohol-privileges' tijdens een behandeling heeft.
- Methadongebruik hoeft geen reden voor uitsluiting te zijn, omdat hier ook het verlangen om te stoppen kan gaan ontstaan of al aanwezig is; als gebruik op doktersvoorschrift is zal de groep zich hier niet mee bemoeien.
- Bij NA-groepen (Narcotics Anonymous) ligt de zaak gecompliceerder, bijvoorbeeld bij cliënten met zowel verslavings- als psychiatrische problematiek. Zij krijgen soms de medicijnen waar deelnemers aan de groepen zelf verslaafd aan waren. Dit kan de groepsverhoudingen compliceren. In de praktijk blijken groepen te verschillen in hun opvattingen over hoe zij hiermee omgaan. Er zal dus in overleg met groepen bekeken moeten worden wie wel of niet geadviseerd wordt.

Opvatting van hulpverleners:

Cliënten met de volgende kenmerken:

- Weinig vertrouwen in professionele hulpverlening. Dit kan bijvoorbeeld spelen bij cliënten die ter detoxificatie zijn opgenomen of die min of meer naar de verslavingszorg zijn gestuurd.

- (Dreigend) sociaal isolement.
- Behoeft aan steunend contact in tijden van nood.
- Behoeft aan contact met lotgenoten.
- 'Recidivisten': lange voorgeschiedenis met veelvuldig terugvallen.
- Ontkenning en vermijding: van belang is hier de confronterende werking van de ideologie van de zelfhulpgroepen en tijdens groepsdeelname de voortdurende herinnering aan hoe het is als je weer terugvalt.
- De wil om te stoppen.
- Geen opname willen.
- Indien doel van de behandeling stabilisering en leren leven met de 'handicap' van middelengebruik is, dan is een afspraak om naar zelfhulpgroepen te gaan geen optie, omdat die in strijd is met de filosofie van de behandeling.

HOE VERWIJZEN?

- a. Zorg voor adequate voorlichting (zie boven)
- b. Verwijzing kan:
 - Rechtstreeks naar de groep: de cliënt krijgt voorlichting over zelfhulpgroepen en informatie over plaats en tijdstip van de groepsbijeenkomsten. De ervaring leert dat voorlichten vaak alleen maar beperkt werkt. Mensen blijken om allerlei redenen uiteindelijk toch niet te gaan. Daarom bevelen wij de twee volgende manieren aan:
 - Via contactpersonen uit de groepen (bijvoorbeeld groepsvoorzitters, mensen van de telefonische hulplijn of speciale aandachtfunctionarissen). Deze kunnen de potentiële deelnemer verder voorlichten over de groep. Ze kunnen als er meer groepen in een stad zijn, nagaan welke het beste past. Ook kunnen ze de betrokkene in de groep introduceren.
 - Via contactpersonen die in dienst zijn van de instelling. Deze variant is ontwikkeld in het zgn. support workers-project bij de regionale instelling voor verslavingszorg Novadic-Kentron (voor beschrijving, zie bijlage 1). Deze instelling heeft ervaringsdeskundigen uit zelfhulpgroepen in dienst genomen. Deze treden op als eerste contact tussen cliënt en zelfhulpgroepen, geven voorlichting over de groepen en begeleiden - indien gewenst - de cliënt naar de eerste groepsbijeenkomst. De hulpverlener verwijst dus in

eerste instantie de cliënt naar deze ‘makelaars’. Het voordeel voor de instelling is, dat zij onder het kwaliteitsregime van de instelling vallen en de continuïteit en beschikbaarheid groter zijn. Deze constructie kan een sterkere vorm van verwijzen mogelijk maken doordat de hulpverlener zelf contact zoekt met de makelaar en voor de cliënt een afspraak maakt. Dit is met contactpersonen uit groepen niet mogelijk vanwege de anonimiteit.

Deze constructie kan ook het verwijzen vergemakkelijken, als bijvoorbeeld de ‘makelaar’ spreekuren houdt op afdelingen/locaties waardoor snel of gemakkelijk contact tot stand kan komen.

Ten slotte kan de ‘makelaar’ in het kader van verwijzingen vanuit de groepen naar de verslavingszorg het scharnierpunt zijn, dat zorgt dat de cliënt makkelijker toegang heeft tot de verslavingszorg.

- c. Maak de afspraak, dat de cliënt zich op de zelfhulpgroepen oriënteert door minimaal zes maal een groep te bezoeken (NB: de groepen moeten wel akkoord zijn met deze werkwijze).

VERWIJZING IN RELATIE TOT HET VERLOOP VAN HET BEHANDELPROCES

In deze paragraaf lopen we de verschillende stadia van de behandeling door en geven aan waar wel of niet mogelijkheden voor verwijzing liggen (en als die er niet zijn, waar wel voorlichting over groepen aangewezen is).

a. Van aanmelding tot indicatieadvies

Aanmelding:

- Hier verdient het over het algemeen geen aanbeveling om groepsdeelname te stimuleren. Voor cliënten die pas begonnen zijn om hun hulpvraag te formuleren, is verwijzing naar een zelfhulpgroep nog te vroeg. Wel is het wenselijk te zorgen voor voorlichtingsmateriaal in de wachtruimte.
- Indien er wachtlijsten zijn, kan met groepen afgesproken worden, dat zij beschikbaar zijn voor een eerste opvang.
- Verwijzing / in contact brengen met groepen is wel aangewezen als de cliënt hier zelf naar vraagt of zoekt naar wegen om abstinente te worden.

Intake:

In de intake is het over het algemeen niet aan de orde om al naar zelfhulpgroepen te verwijzen. De intake is vooral een inventarisatie van problemen, behoeften en wensen. Dan is het meestal niet aangewezen om al met een behandelaanbod te komen. Dit is mogelijk wel wenselijk bij ‘recidivisten’ en als de cliënt zelf naar zelfhulpgroepen vraagt of zoekt naar wegen om abstinente te worden. Er zou dan een gesprek geregeld kunnen worden met een contactpersoon van een zelfhulpgroep of de interne ‘makelaar’.

Familieleden kunnen hier al wel worden gewezen op zelfhulpgroepen voor henzelf. Dit kan direct als ze met de cliënt meekomen, in het (hetero)anamnesegesprek met de familie of via de cliënt als er geen contact van de familie met de instelling is.

Indicatieadvies / opstellen behandelplan:

Dit is uiteraard het kernmoment voor verwijzing naar zelfhulpgroepen. Echter ook verder in het proces doen zich verwijsmomenten voor.

b. Ambulante behandeling

Kortdurend

- *Serieel:* bij therapiedoelen die qua uitgangspunten strijdig zijn met de uitgangspunten van de zelfhulpgroepen – bijvoorbeeld stabilisering of leren gecontroleerd te gebruiken - is deelname pas na afronding van de desbetreffende therapie te overwegen. Na afronding van een kortdurende therapie die niet op abstinente is gericht, kunnen in de evaluatie zelfhulpgroepen en hun abstinentiemodel ter sprake worden gebracht, zeker als de cliënt twijfelt aan de eigen vaardigheid om bijvoorbeeld gecontroleerd te drinken.
- *Parallel:* voor andere behandelvormen geldt dat verwijzing over deelname aan zelfhulpgroepen als parallelle ondersteuningsvorm mogelijk is. Deelname dient dan ter aanvulling op de behandeling of geeft continuïteit waar de behandeling in tijd beperkt is.

Langdurend

- Casemanagement: deelname aan zelfhulpgroepen kan parallel en op advies van de casemanager plaatsvinden
- Nazorg, bijvoorbeeld terugvalpreventie: indien verwezen wordt naar

zelfhulpgroepen dan kan dit zowel bij de afsluiting van de professionele nazorg als tijdens de nazorg gebeuren. De voorkeur heeft het laatste: de cliënt bouwt het contact met zelfhulpgroepen op, terwijl de nazorg nog doorloopt. Zo wordt continuïteit gegarandeerd.

c. **Klinische behandeling**

- *Parallel*: het verdient aanbeveling om in kader van de *resocialisatie* al zelfhulpgroepen ter sprake te brengen tijdens het verblijf. Indien men iemand adviseert over zelfhulpgroepen, dan moet het contact opgebouwd worden tijdens het klinisch verblijf. Bij voorkeur start ook de feitelijke deelname aan groepen tijdens het verblijf. Daarbij is aan twee varianten te denken:
- Deelname aan groepen buiten de kliniek. Deelname loopt dan vooruit op het leven na de kliniek. Er wordt al een steunend netwerk gevormd.
- 'Externe groepen' de gelegenheid bieden om in de kliniek samen te komen, bijvoorbeeld voor cliënten die de kliniek niet mogen verlaten of om de drempel te verlagen: als de groep in de kliniek samenkomt, gaan cliënten er makkelijker eens naar toe.

4. **Integratie**

DOEL

Aanbieden van behandeling volgens de principes van de zelfhulpgroepen. Zelfhulpgroepen of hun uitgangspunten zijn ingebouwd in het reguliere aanbod.

DOELGROEP

Alle cliënten en familieleden.

INHOUD

Zelfhulpgroepen of hun uitgangspunten en methodes vormen een onderdeel van het aanbod van de instelling. Voorbeelden hiervan zijn met name in de Verenigde Staten te vinden. Zij zijn gericht op de 12-stappenprogramma's. We noemen:

- De Twelve Step Facilitation Therapy (TSF): Dit is een geprotocolleerd 12 weken durend programma waarin cliënten onderwezen worden in de uitgangspunten en werkwijze van groepen die werken volgens het model van AA. Deelname aan die groepen tijdens de behandeling is onderdeel van het programma. Voor deze benadering is een apart protocol ontwikkeld (Nowinsky e.a., 1992)¹.
- Het Minnesota- of Hazelden-model: De hele behandeling – ambulant zowel als klinisch – staat in het teken van de uitgangspunten van AA. Verslaving is een ziekte met controleverlies en afhankelijkheid als symptomen en abstinentie is het voorgeschreven middel tot herstel. Het programma combineert de principes van de 12 stappen met psychotherapie. Onderdelen zijn meestal groepstherapie, gezinstherapie, psychoeducatie voor de familie, verwijzende gesprekken, lezingen over de 12-stappen, het lezen van AA-literatuur en deelname aan zelfhulpgroepen of toeleiding naar die groepen tijdens en na de behandeling.
- Een voorbeeld van integratie in ons land zijn 12-stappen groepen voor cliënten met een dubbele diagnose. Zulke groepen zijn in Eindhoven door ervaringsdeskundigen die in dienst zijn van de

¹ Nowinsky, J., S. Baker en K.M. Carroll (1992), *Twelve-step facilitation manual*, Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and alcoholism.

regionale instelling voor verslavingszorg, opgezet in samenwerking met de instelling voor geestelijke gezondheidszorg. De groepen volgen het 12-stappenprogramma. De deelnemers delen naast een verslaving ook de psychiatrische problematiek. Dit geeft een extra bron van herkenning die mensen met een psychiatrische achtergrond nogal eens missen in gewone groepen. Dit is ook de reden, dat deelnemers vaak in deze groepen blijven en niet overstappen naar een gewone groep na bijvoorbeeld het ontslag uit de psychiatrische kliniek.

WANNEER?

- De TSF kan als onderdeel in het geheel aan kortdurende behandelingen opgenomen worden. Zij kan ook klinisch worden toegepast.
- De 12-stappen-groepen kunnen naast het *GGZ-aanbod* functioneren.
- Het Minnesota-model vormt een apart hulpaanbod, meestal in een aparte setting.

5. Implementatie van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden': een stappenplan

Dit stappenplan is een globale opzet hoe de implementatie uitgevoerd kan worden. Deze kan aangepast worden naar de structuur van de desbetreffende verslavingszorginstelling en naar de regionale situatie van het zelfhulpaanbod.

De volgende stappen worden onderscheiden:

1. Management gaat akkoord met de implementatie

2. Instellen van een projectgroep en aanstellen van een aandachtsfunctionaris(sen)

De projectgroep bestaat minimaal uit een vertegenwoordiger van het hoog- en middenmanagement van de instelling en een vertegenwoordiger van de cliëntenraad. Ook kan er een verbindingspersoon (aandachtsfunctionaris) tussen zelfhulpgroepen en de verslavingsinstelling worden toegevoegd en/of kan het Informatie- en ontwikkelingscentrum 'Zelfhulpgroepen en Verslavingen' van het Trimbos-instituut er bij worden betrokken (of voor bepaalde stappen, zoals het organiseren, afnemen van vragenlijsten en werkconferenties).

3. Introductie van de implementatie van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden' in de instelling

Het implementatieproject dient mondeling gepresenteerd te worden aan respectievelijk het managementteam en aan betrokken afdelingen binnen de instellingen.

Ook dient het implementatieproject te worden aangekondigd via de gebruikelijke nieuwskanalen binnen de instelling (zoals nieuwsbrieven).

De voortgang van het implementatieproject dient ook via bovenbeschreven kanalen te worden gepresenteerd.

4. ANALYSE VAN DE HUIDIGE SITUATIE IN DE INSTELLING

- Welke contacten/samenwerking is er met zelfhulpgroepen.
- Hoe verloopt samenwerking tot nu toe: voordelen, nadelen.
- Welke behoeften zijn er ten aanzien van verdere samenwerking

De projectgroep zet een vragenlijst uit om deze vragen beantwoord te krijgen.

Er kan gebruik worden gemaakt van een vragenlijst die in het pilotproject is ontwikkeld, deze dient herbewerkt te worden naar de structuur van de desbetreffende instelling (zie voor vragenlijst bijlage 4).

5. Verkenning zelfhulpaanbod in de regio

- Welk aanbod bestaat er in de regio (aantal groepen, locaties, werkwijze).
- Wie zijn de contactpersonen van elke zelfhulporganisatie.
De projectgroep inventariseert aan de hand van deze twee vragen het zelfhulpaanbod in de regio. Deze inventarisatie kan tegelijkertijd met de vragenlijst van stap 4 worden uitgevoerd.

6. Werkconferentie met zelfhulpgroepen en de instelling

Vertegenwoordigers van respectievelijk de instelling en zelfhulpgroepen maken kennis met elkaar en wisselen hun ideeën met elkaar uit over de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'. Onderdelen van de werkconferentie zijn:

- Kennismaking
- Eventueel verdere verkenning zelfhulpaanbod in de regio en eventuele knelpunten/ tekorten daarin
- Bespreking van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'
- Analyse huidige samenwerking en voordelen/knelpunten daarin
- Wensen naar aanleiding van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'

De projectgroep organiseert deze werkconferentie.

De verslavingszorg moet er daarbij op voorbereid zijn, dat de eerste contacten voor groepen een gelegenheid zijn om hun eventuele onvrede over de verslavingszorg en de samenwerking daarmee te spuien.

7. Instelling regulier overleg tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg

De werkconferentie kan aanleiding zijn voor het instellen van een regulier, vast overleg. Wanneer zelfhulpgroepen en de instelling nog onbekenden zijn voor elkaar en weinig contacten hebben met elkaar, kan door een vast overleg bekendheid en vertrouwdeheid tussen beiden groeien.

8. Verslag van de werkconferentie en een beschrijving van de mogelijke beleidskeuzes op het terrein van samenwerking met de zelfhulpgroepen

De projectgroep levert, eventueel na overleg met het regulier overleg, aan het management van de instelling een verslag van respectievelijk de werkconferentie en een beschrijving van de mogelijke beleidskeuzes op het terrein van samenwerking met de zelfhulpgroepen (zie stap 10 voor aandachtspunten hiervoor).

9. De instelling maakt een beleidskeuze en stelt de uitvoering vast

De instelling bepaalt welke beleidskeuze uitgevoerd zal worden en concretiseert de op te starten activiteiten. Ten aanzien van de volgende aspecten wordt de uitvoering bepaald:

- Welke mate van intensiteit (voorlichting, verwijzing, integratie)
- Welke afdelingen
- Welke uitvoerders
- Met welke zelfhulpgroepen.

10. Opstellen van een plan van aanpak

De projectgroep, eventueel in overleg met het regulier overleg, stelt een plan van aanpak op. De invulling is afhankelijk van de keuzes die bij de stappen 8 en 9 zijn gemaakt. In het plan van aanpak dient een tijdsplanning en een evaluatietraject te worden opgenomen.

Het is belangrijk de volgende punten in acht te nemen/ in het plan van aanpak op te nemen:

- *Ten aanzien van het evaluatietraject is het van belang om afspraken te maken over of en hoe nagegaan wordt of cliënten die geadviseerd zijn om deel te nemen aan een zelfhulpgroep, ook echt hieraan deelnemen.*

Bij individuele cliënten kan dit vanwege de anonimiteit alleen als de cliënt toestemming geeft, bijvoorbeeld in de vorm van een zelfbindingscontract, om navraag te doen bij de voorzitter/begeleider van een zelfhulpgroep. De gemakkelijkste weg is natuurlijk om de cliënt hier zelf over te vragen. Als de cliënt vindt dat de zelfhulpgroep 'niets voor hem' is, kun je als instelling geen behandeling weigeren. Een andere reden om zicht te hebben op hoeveel cliënten daadwerkelijk deelnemen aan een zelfhulpgroep na verwijs vanuit de instel-

ling, is om meer inzicht te krijgen in de vraag voor welke cliënten deelname aan een (bepaalde) zelfhulpgroep (meest) effectief is.

- *Indien de instelling ervaringsdeskundigen uit de zelfhulpgroepen aanstelt (bijvoorbeeld voor voorlichting, toeleiden van cliënten naar zelfhulpgroepen), dan zijn de volgende aandachtspunten belangrijk:*
- De betrokkenen krijgen bij voorkeur een eigen identiteit in de instelling, zodat zij er niet te veel mee vereenzelvigd worden. Dit kan er voor zorgen dat zelfhulpgroepen als een autonoom aanbod gezien worden en niet als een onderdeel van het instellingsaanbod;
- Ze moeten de vertrouwelijkheid ten aanzien van de cliënt handhaven: gesprekken moeten bijvoorbeeld niet in een dossier komen en ze mogen geen gegevens doorgeven. Dit sluit aan bij het anonimiteitsprincipe, dat binnen de meeste zelfhulpgroepen sterk benadrukt wordt;
- Ze kunnen ook voor meer instellingen werken (andere regio's en/of andere voorzieningen dan verslavingszorg);
- Voor de ervaringsdeskundigen kan het volgende profiel gebruikt worden:
- Zelf verslaafd geweest
 - Meerdere jaren vrij zijn van middelengebruik
 - Ervaring als deelnemer aan een zelfhulpgroep
 - Ervaring met (telefonische) opvang
 - Liefst ervaring als voorzitter/gespreksleider van een groep
 - Karaktereigenschappen als: enthousiasme, doorzettingsvermogen
 - Motivatie.
- *Scholing*
Scholing is een essentieel element wanneer een instelling structureel met zelfhulpgroepen wil gaan samenwerken. Zo blijft het geen zaak van individuele hulpverleners. Het gaat zowel om bij- en nascholing als om het inpassen in introductieprogramma's voor nieuwe medewerkers.
Programma-onderdelen:
 - Uitgangspunten en filosofie van de groepen in de regio
 - Werkwijze van de groepen (zie bijlage 2 voor suggesties voor de voorlichting hierover)
 - Wetenschappelijk onderbouwde kennis over het effect van zelfhulpgroepen

- Concrete informatie over groepen/contactpersonen enzovoort. Speciaal aandachtspunt zijn hier groepen voor familieleden. Deze zijn bij hulpverleners vaak (nog) minder bekend dan groepen voor verslaafden.
- De handleiding.

De instelling kan ook meewerken aan het opzetten van cursussen voor de zelfhulpgroepen, bijvoorbeeld training van begeleiders of scholing in voorlichting². Sommige groepen hebben een eigen manier om dit te doen en zorgen voor eigen aanvulling (bijvoorbeeld AA); bij andere is het ontbreken van goede begeleiders vaak een probleem.

- *Aanstellen van interne verantwoordelijken*
Stel een aandachtsfunctionaris in de instelling aan, die zelfhulpgroepen op de agenda houdt, aanspreekpunt is voor de groepen bij organisatorische problemen, groepen /contactpersonen /functionarissen waar nodig introduceert op afdelingen. Vaste aandachtsfunctionarissen kunnen bijdragen aan de continuïteit van de contacten met de zelfhulpgroepen en het levend houden van dit contact binnen de eigen instelling.
- Stel een lijnverantwoordelijke in de instelling aan, die verantwoordelijk is voor de uitvoering van het beleid.
- Spreek met de groepen af wie hun contactpersoon is. Eventueel kan men er streven naar één aanspreekpunt (bijvoorbeeld een steunpunt voor zelfhulpgroepen in de regio) of één aandachtsfunctionaris voor de groepen tezamen. Het voordeel is dat er geen overleg met elke groep afzonderlijk nodig is en het dus efficiënter is. Een gevaar is echter dat tussen groepen en contactpersoon/punt al snel afstand groeit zodat groepen toch behoefte krijgen aan eigen afspraken en overleg met de instelling.
- *Zoek financiering*
Deze kan bijvoorbeeld nodig zijn voor:
 - In dienst nemen van ervaringsdeskundigen.
 - Facilitering van groepsdeelname van opgenomen cliënten, bijvoorbeeld vervoer van en naar groep als de instelling ver van de plaats ligt waar groepen bij elkaar komen.

² De Jellinek verzorgt bijvoorbeeld zulke trainingen voor de Buitenveldert-groep.

- Regulier overleg tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg.
- *Zorg voor toegankelijk en actueel voorlichtingsmateriaal*
- Bied groepen die geen eigen voorlichtingsmateriaal hebben, aan dit samen met hen te ontwikkelen, als ze zelf capaciteit en middelen missen.
- Ontwikkel eigen voorlichtingsmateriaal over zelfhulpgroepen en laat dit toetsen door de groepen.
- Zorg voor goed zichtbare 'stands' waar cliënten het voorlichtingsmateriaal kunnen vinden.
- Maak iemand per afdeling/locatie verantwoordelijk voor het beheer hiervan.
- Maak afspraken met de groepen over het 'up-to-date'-houden van het voorlichtingsmateriaal en – breder – over het geïnformeerd houden van de instelling (bijvoorbeeld wijzigingen adressen, plaatsen waar de groepen samenkomen).

11. Opstellen en vastleggen van een convenant

Overwogen kan worden om een convenant op te stellen en vast te leggen tussen de instelling en de zelfhulpgroepen. Dit kan de continuïteit van de samenwerking bevorderen.

In een dergelijk convenant kan worden opgenomen:

- De wederzijdse uitgangspunten en verwachtingen
- Concrete samenwerkingsafspraken.

12. Uitvoering van het implementatieproject

De projectgroep bewaakt de voortgang van de daadwerkelijke uitvoering van het implementatieproject.

Tussentijds houdt de projectgroep de diverse niveaus binnen de instelling op de hoogte van de voortgang.

13. Evaluatie van de implementatie van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'

Op een aantal punten dient het implementatieproject te worden geëvalueerd:

- *Analyse van de huidige situatie en vergelijken met die van de beginsituatie*, ten aanzien van:
 - Welke contacten/samenwerking is er met zelfhulpgroepen
 - Hoe verloopt samenwerking tot nu toe: voordelen, nadelen

- Welke behoeften zijn er ten aanzien van verdere samenwerking
- Welk aanbod bestaat er in de regio (aantal groepen, locaties, werkwijze). Methode: afnemen van de in stap 4 afgenomen vragenlijst en resultaten vergelijken met die van de vragenlijst zoals afgenomen in stap 4.
- *Beoordeling van de werkbaarheid van de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'*
Methode: procesmonitoring en interviews met betrokken uitvoerders. Onderwerpen: Biedt de handleiding voldoende aanknopingspunten om de aansluiting tussen instelling en zelfhulpgroepen te bevorderen? Onder welke (interne en externe) condities zijn de beschreven opties uitvoerbaar? Welke aanvullingen zijn wenselijk, als het gaat om de opties en condities waaronder ze uitgevoerd kunnen worden? Komen er uit de praktijkervaringen aanknopingspunten voor een strakkere, meer 'voorschrijvende' handleiding?
- *Vaststellen van de bereidheid van zelfhulpgroepen om met de instelling samen te werken.*
Methode: interviews met vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen.

De evaluatie kan door de instelling zelf worden uitgevoerd of door een professioneel onderzoeksinstituut, zoals het Informatie – en ontwikkelingscentrum 'Zelfhulpgroepen en Verslavingen' van het Trimbos-instituut die deze rol ook op zich heeft genomen in het pilotproject 'Onbenutte mogelijkheden'.

Het voordeel van uitbesteden van de evaluatie aan een professioneel onderzoeksinstituut is dat de evaluatie op professionele wijze plaats vindt, door een onafhankelijke partij.

14. Conclusie voortgang van gebruik handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden'

Op basis van de uitkomsten van de evaluatie brengt de projectgroep, eventueel in overleg met het regulier overleg, een advies uit aan het management ten aanzien van:

- Al dan niet voortzetting van het gebruik van de handleiding
 - Eventuele aanpassingen in de handleiding
 - Vervolgprojectplan
- De instelling maakt vervolgens een beleidskeuze en stelt de uitvoering vast.

BIJLAGE 1 HET SUPPORT WORKERS PROJECT IN EINDHOVEN

Het support workers project richt zich op mensen met een verslavingsprobleem die cliënt zijn bij een instelling voor verslavingszorg of geestelijke gezondheidszorg. Het doel van het project is cliënten naar zelfhulpgroepen toe te leiden en de aansluiting tussen de professionele hulpverlening en de zelfhulpgroepen te verbeteren.

- *De support workers geven voorlichting over zelfhulpgroepen aan hulpverleners.*

Veel professionele hulpverleners zijn niet of slechts oppervlakkig bekend met zelfhulp. Voorlichting is dus nodig om hulpverleners te informeren en te motiveren. Omdat hulpverleners vaak wisselen, is structurele voorlichting noodzakelijk. Het is ook belangrijk dat hulpverleners vragen kunnen stellen en dat de support workers horen wat voor beeld er leeft van de zelfhulpgroepen. Door deze structurele voorlichting gaan zelfhulpgroepen langzamerhand deel uitmaken van de hulpmogelijkheden die cliënten krijgen aangeboden.

- *De support workers geven voorlichting aan groepen cliënten van de instellingen*

In Eindhoven geven de support workers voorlichting op alle afdelingen van de verslavingszorg. Ze geven wekelijks voorlichting aan nieuwe cliënten op de klinische afdelingen en maken ook deel uit van het ambulante programma: in een cursus over zelfcontrole brengen zij het perspectief van abstinentie in.

- *De support workers houden spreekuur op afdelingen*

Door spreekuur te houden op de afdelingen zijn de support workers zichtbaar en benaderbaar voor cliënten en hulpverleners. Cliënten kunnen binnenlopen of een afspraak maken voor een gesprek. In zo'n gesprek kan de support worker peilen of de cliënt baat kan hebben bij zelfhulpgroepen en gemotiveerd is. Hulpverleners kunnen gemakkelijk contact leggen met de support workers en cliënten verwijzen zonder dat hun privacy in het geding komt. De eerste stap is zo gemakkelijk gezet.

- *De support workers organiseren zelfhulpgroepen en begeleiden cliënten tot in de zelfhulpgroep*

De support workers hebben zelfhulpgroepen opgezet voor mensen die willen stoppen met hun middelengebruik, maar om welke reden dan ook niet naar een gewone zelfhulpgroep kunnen of willen. Dit speelt vooral bij cliënten van de geestelijke gezondheidszorg. Het kan zijn dat mensen de GGZ- instelling niet mogen verlaten of door hun psychiatrische aandoening moeilijk aarden in een reguliere zelfhulpgroep. Het is dan prettig om lotgenotencontact te hebben met verslaafden die ook psychiatrische problemen hebben. De support worker kan cliënten steunen en stimuleren tot deelname.

De groepen zijn geënt op het 12-stappenprogramma en richten zich uitsluitend op het verslavingsprobleem. Voor het uitgebreid bespreken van psychische of andere problemen is de groep niet bedoeld. Daarvoor kunnen mensen bij hun hulpverlener terecht.

Doordat de zelfhulpgroepen in de instelling zelf bijeen komen, is de drempel heel laag en kunnen mensen bij wijze van spreken met de support worker de groep binnen wandelen. Hoewel deze groepen eigenlijk als tussenstap bedoeld waren, bleek dat sommige mensen liever aan de zelfhulpgroep in de instelling bleven deelnemen en niet overstapten naar een reguliere zelfhulpgroep.

- *De support workers zijn 24 uur per dag bereikbaar*

Mensen kunnen op elk moment van de dag een beroep doen op de support workers voor een ondersteunend gesprek. Desgevraagd kan de support worker extra hulp inschakelen. Doordat de support workers korte lijnen hebben naar de hulpverlening gaat dat ook gemakkelijk.

- *De support workers zijn in dienst van de instelling*

Doordat de support workers in dienst zijn van de instelling is de continuïteit van hun inzet gewaarborgd. Ze zijn geen buitenstaander meer, maar als 'collega' aanspreekbaar.

- *De resultaten van het project in Eindhoven*

Het project startte met de aanstelling van drie support workers in 1995. Jaarlijks nemen ongeveer honderd mensen deel aan de zelfhulpgroepen die door de support workers zijn opgezet. De support workers voeren jaarlijks honderden informatieve en steunende gesprekken met cliënten. Het project in Eindhoven bleek vooral voor cliënten met een dubbele diagnose waardevol: cliënten met psychische problemen, gecombineerd met een verslaving aan alcohol en/of drugs.

BIJLAGE 2 SUGGESTIES VOORLICHTING OVER GROEPEN AAN HULPVERLENERS

- Zelfhulpgroepen zijn in principe te combineren met alle professionele hulpvormen (therapieneutraal).
- Benadruk het uitgangspunt van de groepen dat verslaving een auto-noom probleem is geworden, dat niet verdwenen is op het moment dat de therapeutische hulp beëindigd is.
- Voor de verslaafde duurt het vaak heel erg lang voor een nuchter leven ook echt eigen gemaakt is, waarbij men niet moet denken aan allerlei grote problemen die professionele hulp vereisen, maar juist het gewone leven van alledag. De zelfhulpgroepen kunnen daarbij ondersteuning bieden.
- Verder helpt het programma van de groepen goed bij het zingevingvraagstuk waar menig herstellend verslaafde tegenaan loopt. Door deel te nemen aan een zelfhulpgroep en daar met het eigen verhaal andere herstellende verslaafden te helpen met het opbouwen van een nuchter leven, kan het negatieve verleden (de verslaafde kijkt vaak terug op wat zwarte bladzijden in zijn geschiedenis) in het hier en nu positief gebruikt worden.
- Het voordeel van zelfhulpgroepen in vergelijking met peer-groepen is dat de peer-groepen vaak uit mensen bestaan die op hetzelfde moment van hun herstel zitten en dus vaak met gelijksoortige problemen kampen. De variatie in tijd van herstel binnen de zelfhulpgroepen maakt dat er meer ervaring bestaat in hoe om te gaan met wat specifiekere persoonlijke problemen. Daarnaast zie je vaak dat als er iemand binnen een peer-groep terugvalt de peer-groep snel uit elkaar valt, terwijl de zelfhulpgroepen al decennia lang bestaan en waarschijnlijk zullen blijven bestaan.

BIJLAGE 3 NAMEN, ADRESSEN, WEBSITES VAN ZELFHULPGROEPEN EN STEUNPUNTEN

ZELFHULPGROEPEN

Anonieme Alcoholisten-Nederland (AA)

Algemeen Diensten Bureau
Statenweg 207
3039 HP Rotterdam
Postbus 2633,
3000 CP Rotterdam

T.: 010 243 01 75

E.: adb@aa-nederland.nl

I.: www.aa-nederland.nl

Anonieme Gokkers en Omgeving (AGOG)

Postbus 4041
5604 EA Eindhoven

T.: 0900 2177721 (informatienummer, € 0,10 per minuut)

T.: 040 2519553

E.: info@agog.nl

I.: www.stoppenmetgokken.nl

Al-Anon Familiegroepen Nederland

Postbus 3007
2800 CC Gouda

T.: 024 3504145

T.: 0523 267266

T.: 06 10271339

E.: info@al-anon.nl

I.: www.al-anon.nl

Alateen / Al-Anon ACA Nederland

Postbus 10368
1001 EJ Amsterdam

T.: 0346 564541

E.: alateen_aca@al-anon.nl

I.: www.al-anon.nl

Anonieme Overeters

Postbus 61025
005 HA Amsterdam
T.: 020 627 48 20
E.: info@anonieme-overeters.nl
I.: www.anonieme-overeters.nl/index.html

Buitenveldert Werkgroepen

Stichting Zelfhelp Nederland
Postbus 1
1520 AA Wormerveer
T.: 075 6401634
E.: info@zelfhelp.nl
I.: www.zelfhelp.nl

Narcotics Anonymous/Anonieme verslaafden

T.: 020 6626307
E.: na-holland@na-holland.nl
I.: www.na-holland.nl

Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers (LSOVD)

Postbus 12132
3501 AC Utrecht
T.: 0900 5152244 (hulpdienst)
T.: 030 2544300
E.: info@lsovd.org
I.: www.lsovd.org

Stichting Vrouwen en Medicijngebruik (SVMG)

Kronehoefstraat 21-29
5612 HK Eindhoven
T.: 040 2121746
I.: <http://svmg.dse.nl>

STEUNPUNTEN**Stichting Zelfhulp Netwerk Eindhoven / Kempenland**

Kronehoefstraat 21-29
5612 HK Eindhoven
T.: 040-2 11 83 28
E.: info@zelfhulpnetwerk.nl
I.: www.zelfhulpnetwerk.nl

Steunpunt Zelfhulp 's-Hertogenbosch & Regio (i.o.)

Churchillaan 82
5224 BW 's-Hertogenbosch
T.: 073-6237263

Informatie- en Ontwikkelingscentrum 'Zelfhulpgroepen en Verslavingen'

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
3521 VS Utrecht
T.: 030 29 59 272/231
E.: rkolk@trimbos.nl
I.: www.trimbos.nl

BIJLAGE 4 VRAGENLIJST

INVENTARISATIE INTEGRATIE ZELFHULPGROEPEN IN HET
FUNCTIONEREN VAN DE HULPVERLENING

Ingevuld door:

Functie:

Taakgroep/dienst:

DEEL A: ALGEMEEN

1. Zijn hulpverleners uit uw dienst of taakgroep bekend met de zelfhulpgroepen voor verslaafden?

Toelichting: we hebben het in deze enquête, tenzij anders aangegeven, steeds over de 'externe' zelfhulpgroepen, zoals die van AA, AGOG, NA

(Vrijwel) _____ (Vrijwel)
allemaal _____ niemand

2. Hebben zij inzicht in uitgangspunten en werkwijze van die groepen?

(Vrijwel) _____ (Vrijwel)
allemaal _____ niemand

3. Weten zij hoe cliënten in contact te brengen met zelfhulpgroepen?

(Vrijwel) _____ (Vrijwel)
allemaal _____ niemand

4. Hoe is hun houding tegenover zelfhulpgroepen:

- De meesten hebben er geen duidelijke opvatting over
- Over het algemeen is de houding positief
- De houding is gemengd (verschilt erg per hulpverlener)
- De houding is over het algemeen negatief

5. Als men negatief is, waar heeft dat mee te maken? (*maximaal twee antwoorden aankruisen*)

- Andere opvattingen over oorzaak verslavingsproblematiek (bijvoorbeeld verslaving niet als ziekte zien)
- Andere opvatting over wenselijkheid van abstinentie
- Weerstand tegen spirituele aspecten van veel zelfhulpgroepen
- Geen vertrouwen in onderlinge hulp van niet-professionelen
- Geen van bovenstaande

Anders, namelijk:

6. Welke rol ziet u voor zelfhulpgroepen? (*maximaal drie antwoorden aankruisen*)

- Ze helpen sociaal isolement te voorkomen doorbreken
- Ze helpen terugval te voorkomen
- Ze helpen om van het verslaafde gedrag af te komen
- Ze bieden steun bij het opbouwen van een leven zonder middelen
- Baat het niet, dan schaadt het niet
- Ze vergroten keuzemogelijkheden voor cliënt en hulpverlener
- Geen

Andere rollen , namelijk:

7. Welke ervaringen zijn er binnen uw taakgroep/dienst met het verwijzen van cliënten naar zelfhulpgroepen? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Weet niet/komt te weinig voor
- Cliënten schrikken terug voor de uitgangspunten van de groepen
- Cliënten gaan het meestal wel eens proberen
- Je kunt cliënten wel wijzen op de groepen, maar ze gaan toch niet
- Veel cliënten die wel gaan, knappen snel af op de groepen
- Geen van bovenstaande

Anders, namelijk:

8. Hoort u wel eens iets terug van of over cliënten die naar een groep zijn gegaan? *(meerdere antwoorden mogelijk)*

- Nee
- Ja, positieve reacties
Graag toelichting:

- Ja, negatieve reacties
Graag toelichting:

9. Hoe plaatst u zelfhulpgroepen in het totale 'hulp'aanbod? *(Alleen de belangrijkste aankruisen)*

- Ze zijn alternatief voor professionele behandeling
- Ze zijn belangrijk parallel aan behandeling
- Ze zijn uitsluitend belangrijk na behandeling
- Geen

Anders, namelijk:

10. Voor welke cliënten zijn zelfhulpgroepen volgens u vooral belangrijk *(maximaal twee antwoorden aankruisen):*

- Geen
- Sociaal geïsoleerden
- Mensen met veelvuldige heropnames/terugvallen,
- Mensen met wil tot abstinentie
- Religieus of spiritueel georiënteerde cliënten
- Cliënten met een bepaalde persoonlijkheid of bepaalde persoonskenmerken, namelijk:

Anders, namelijk:

11. Wordt in (bij)scholing binnen de instelling aandacht besteed aan zelfhulpgroepen?

- Ja, voldoende
- Ja, maar te weinig
- Nee

12. Geven de zelfhulpgroepen zelf voorlichting aan hulpverleners?

- Nee
- Ja, maar te weinig
- Ja, voldoende

13. Komen externe zelfhulpgroepen bij elkaar in ruimtes van NOVADIC?

- Ja, namelijk (welke groepen)

.....
.....

- Nee
- Weet niet

14. Is er iemand in uw taakgroep belast met het up-to-date houden van het voorlichtingsmateriaal over zelfhulpgroepen?

- Ja
- Nee

15. Vindt u dat zelfhulpgroepen meer aandacht moeten krijgen binnen uw taakgroep/dienst?

- Ja, meer voorlichting is wenselijk
- Ja, meer verwijzingen zijn wenselijk
- Ja, beide zijn meer wenselijk
- Nee

Toelichting:

16. Waar verwacht u knelpunten, bij het geven van een duidelijker plaats voor voorlichting over/verwijzingen naar zelfhulpgroepen binnen uw taakgroep/dienst? (maximaal drie antwoorden aankruisen)

- onbekendheid van hulpverleners met groepen
- in (bij)scholing is te weinig aandacht voor zelfhulpgroepen?
- ontbreken van handvatten om voorlichting of verwijzing beter te laten verlopen
- negatieve houding van hulpverleners ten aanzien van uitgangspunten en werkwijze van de groepen
- negatieve ervaringen van hulpverleners met groepen
- cliënten zijn onvoldoende gemotiveerd voor groepen
- onvoldoende vertrouwen in kwaliteit van de groepen
- idee dat men naar een zwart gat verwijst ("je hoort nooit iets terug", "je weet niet wat er gebeurt")
- schat u in dat hulpverleners voldoende gemotiveerd zijn om meer voor te lichten of meer te verwijzen naar zelfhulpgroepen?
- geen van bovenstaande

Anders, namelijk:

DEEL B CLIËNTEN

B I	VOORLICHTING
-----	--------------

Toelichting: onder voorlichting verstaan we alle activiteiten die er op gericht zijn om cliënten bekend maken te met de uitgangspunten en werkwijze van zelfhulpgroepen. Voorlichting aan de familie en andere betrokkenen van cliënten komt in een apart blok later in deze enquête aan de orde.

17. Is er binnen uw taakgroep/dienst sprake van een systematisch beleid ten aanzien van de voorlichting aan cliënten over zelfhulpgroepen? (Beleid is het planmatig en als onderdeel van het totale hulpaanbod geven van voorlichting over zelfhulpgroepen aan cliënten of specifieke groepen van cliënten)

- Ja
- Nee

Indien ja, is dit schriftelijk vastgelegd?

- Ja
- Nee

18. Is het beleid binnen uw taakgroep/dienst cliënten tijdens individuele advies- en/of behandelcontacten voor te lichten over zelfhulpgroepen, ook al vraagt cliënt er zelf niet naar?

- Ja, alle cliënten
- Ja, maar alleen specifieke cliënten, namelijk:
.....

Nee, al of niet voorlichten hangt af van de individuele hulpverlener

19. Zijn er op locaties waar hulpverleners uit uw taakgroep/dienst werken open (voor in principe alle cliënten toegankelijke) voorlichtingsbijeenkomsten over zelfhulpgroepen?

- Ja, alle
- Ja, sommige
- Nee
- Weet niet

20. Indien een cliënt zelf naar zelfhulpgroepen vraagt, kunnen hulpverleners uit uw taakgroep/dienst die voorlichting dan geven?

- Ja, allen
- De meesten wel
- Alleen sommigen
- Nee

21. Indien de hulpverleners zelf geen voorlichting kunnen geven, weten ze dan wel naar wie ze de cliënt kunnen verwijzen voor adequate voorlichting?

- Ja
- De meesten wel
- Alleen sommigen
- Nee

22. Worden cliënten als vast onderdeel van bepaalde trainingen of cursussen (die binnen uw taakgroep/dienst verzorgd worden) voorlicht over zelfhulpgroepen?

- Ja
- Nee

Indien ja, bij welke cursussen en trainingen?

.....
.....

23. Wordt deze voorlichting gegeven door:

- ervaringsdeskundigen vanuit de zelfhulpgroepen, bijvoorbeeld de Support Workers
- daarvoor 'aangewezen' ervaringsdeskundige hulpverleners
- niet per se ervaringsdeskundige hulpverleners
- alle drie

24. Is het beleid binnen uw taakgroep dienst cliënten in de fase van aanmelding naar indicatiestelling actief voorgelicht over het bestaan, de werkwijze enz. van zelfhulpgroepen?

- Ja, allen
- Ja, maar alleen specifieke groepen cliënten, te weten:
.....
.....
- Nee, voorlichting hangt af van de hulpverlener

25. Is het beleid binnen uw taakgroep/dienst om cliënten bij afsluiting van de behandeling, indien er behoefte is aan een vervolg of aan nazorg, voor te lichten over zelfhulpgroepen als vorm van nazorg?

- Ja, allen
- Ja, maar alleen specifieke groepen cliënten, te weten:
.....
.....
- Nee, geen beleid; voorlichting hangt af van de hulpverlener

26. Is het beleid binnen uw taakgroep/dienst om cliënten die op een van de wachtlijsten staan, te wijzen op de mogelijkheid om zelfhulpgroepen te bezoeken in afwachting van de behandeling?

- Ja, alle cliënten
- Ja, maar alleen specifieke groepen cliënten, te weten:
.....
.....
- Nee, geen beleid voorlichting hangt af van de hulpverlener

27. Hebben de hulpverleners van uw taakgroep/dienst schriftelijk voorlichtingsmateriaal over zelfhulpgroepen beschikbaar?

- Ja
- Nee
- Weet niet

28. Kunnen cliënten op de diverse locaties makkelijk zelf aan voorlichtingsmateriaal komen (bijvoorbeeld ligt op goed zichtbaar informatieerrek of via de balie)

- Ja, alle locaties
- Ja, sommige locaties
- Nee

B II VERWIJZING

Toelichting: Het gaat hier om het gericht verwijzen van een cliënt naar een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van het herstelproces. De verwijzing kan als een afspraak in het behandelplan worden opgenomen. De verwijzing kan verder rechtstreeks naar een groep zijn of via contactpersonen (zoals de Support Workers) lopen.

29. Is het verwijzen naar zelfhulpgroepen opgenomen in behandelprotocollen, zorgprogramma's e.d. waar de hulpverleners uit uw taakgroep/dienst mee werken?

- Ja
- Nee

Indien ja, kunt u ze hier dan noemen:

30. Komen in indicatie-adviezen verwijzingen naar zelfhulpgroepen voor?

- Weet niet
- Vaak
- Incidenteel
- Nooit

31. Worden cliënten tijdens de behandeling door hulpverleners uit uw taakgroep/dienst verwezen naar zelfhulpgroepen (parallel gebruik van professionele zorg en zelfhulpgroepen)

- Weet niet
- Vaak
- Incidenteel
- Nooit

32. Worden cliënten bij afsluiting van de behandeling of vooruitlopend op die afsluiting (inclusief ontslag uit een kliniek) door hulpverleners uit uw taakgroep/dienst naar zelfhulpgroepen verwezen?

- Weet niet
- Vaak
- Incidenteel
- Nooit

33. Wordt door hulpverleners uit uw taakgroep/dienst verwezen naar groepen als tussentijdse 'oplossing' wegens wachtlijsten

- Weet niet
- Vaak
- Incidenteel
- Nooit

34. Zijn er verwijscriteria geformuleerd?

- Ja
- Nee

Zo ja welke:

35. Gebeurt de verwijzing:

- naar de Support Workers
- rechtstreeks naar de groepen of contactpersonen van de groepen?
- beide

36. Naar welke groepen wordt door hulpverleners uit uw taakgroep/-dienst meer dan incidenteel verwezen? (meerdere antwoorden mogelijk)

- AA
- AGOG
- NA
- Vrouwen en medicijngebruik
- Andere namelijk:
.....

B III INTEGRATIE

37. Vormen de zgn. 12-stappenprogramma's een onderdeel van het aanbod van uw taakgroep/dienst?

- Ja
- Nee

Indien specifieke afdelingen of programma's, welke zijn dat?

.....

38. Worden cliënten door hulpverleners uit uw taakgroep/dienst cursorisch voorbereid op deelname aan zelfhulpgroepen tijdens of na de behandeling, bijvoorbeeld door uitleg over uitgangspunten en werkwijze van de groepen?

- Ja
- Nee

Indien specifieke afdelingen of programma's, welke zijn dat?

.....

39. Bestaan er zelfhulpgroepen of lotgenotengroepen die door uw taakgroep/dienst zelf georganiseerd worden?

- Ja
- Nee

40. Zijn er plannen om een of meer eigen groepen op te zetten?

- Ja
- Nee

DEEL 3: FAMILIE

41. Is er binnen uw taakgroep/dienst sprake van een systematisch beleid ten aanzien van de voorlichting aan familieliden over zelfhulpgroepen? (Beleid is het planmatig en als onderdeel van het totale hulp-aanbod geven van voorlichting over zelfhulpgroepen aan cliënten of specifieke groepen van cliënten)

- Ja
- Nee

Indien ja, is dit schriftelijk vastgelegd?

- Ja
- Nee

42. Zijn er op locaties waar hulpverleners uit uw taakgroep/dienst werken open (voor in principe alle familieleden toegankelijke) voorlichtingsbijeenkomsten over zelfhulpgroepen?

- Ja
- Nee
- Weet niet

Indien ja, op welke locaties:

43. Indien een familielid zelf naar zelfhulpgroepen vraagt, kunnen alle hulpverleners uit uw taakgroep/dienst die voorlichting dan geven?

- Ja
- De meesten wel
- Alleen sommigen
- Nee

44. Indien de hulpverleners zelf geen voorlichting kunnen geven, weten ze dan wel naar wie ze het familielid kunnen verwijzen voor adequate voorlichting?

- Ja
- De meesten wel
- Alleen sommigen
- Nee

45. Worden familielid als vast onderdeel van bepaalde trainingen of cursussen (die door leden van uw taakgroep/dienst verzorgd worden) voorgelicht over zelfhulpgroepen?

- Ja
- Nee

Indien ja, bij welke cursussen en trainingen?

46. Wordt deze voorlichting gegeven door:

- ervaringsdeskundigen, bijvoorbeeld vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen
- (niet ervaringsdeskundige) hulpverleners
- beide

47. Kunnen familieleden op de diverse locaties makkelijk zelf aan voorlichtingsmateriaal komen (bijvoorbeeld ligt op goed zichtbaar informatierek of via de balie)

- Ja, alle locaties
- Ja, sommige locaties
- Nee

48. Hebben hulpverleners uit uw taakgroep/dienst schriftelijk voorlichtingsmateriaal over zelfhulpgroepen voor familieleden?

- Ja
- Nee

49. Kunnen familieleden makkelijk zelf aan voorlichtingsmateriaal komen (bijvoorbeeld ligt op goed zichtbaar informatierek)

- Ja
- Nee

50. Worden familieleden en betrokkenen voorgelicht over **groepen voor cliënten?**

- Ja, vaak
- Ja, soms
- Zelden of nooit

BIJLAGE 5 **VERSLAG VAN DE PILOT
IMPLEMENTATIE VAN DE HANDLEIDING 'ONBENUTTE
MOGELIJKHEDEN' DOOR RENATA KOLK**

INLEIDING

In het kader van het project Resultaten Scoren is door Novadic³ onder de naam 'Onbenutte Mogelijkheden' een handleiding ontwikkeld om op cliëntniveau de aansluiting tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen voor verslaafden of hun familieleden te bevorderen.

De handleiding is dan ook bedoeld voor instellingen uit de verslavingszorg die voor cliënten en familieleden een betere aansluiting tussen professionele hulp en zelfhulpgroepen willen bereiken.

De handleiding is op papier in oktober 2002 gereed gekomen en kreeg binnen de structuur van Resultaten Scoren het groene licht.

De volgende stap was het feitelijk toepassen van de handleiding. Daarom werd de pilotstudie 'Implementatie van de Handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden' gestart. Conform de werkwijze van Resultaten Scoren, werd deze handleiding in twee implementatiepilots uitgeprobeerd. Deze pilots gingen in 2003 van start. De ene pilot bij Novadic-Kentron Oost (aan te duiden als N-K Oost), de ander bij het toenmalige Kentron (aan te duiden als N-K West). Behalve N-K Oost en -West, nam ook het Trimbos-instituut deel aan de pilotstudie. Deze begeleidde de pilotstudie in het kader van het Informatie- en Ontwikkelingscentrum 'Zelfhulpgroepen en Verslavingen'.

Dit verslag beschrijft de opzet, uitvoering en resultaten van het pilotproject. In het tweede hoofdstuk wordt het kader beschreven waarin het pilotproject is uitgevoerd en wordt de aanleiding, opzet en uitvoering van het pilotproject beschreven.

KADER, OPZET EN UITVOERING VAN HET PILOTPROJECT

Kader

De handleiding is gemaakt in het kader van het landelijke project Resultaten Scoren. Dit project beoogt de kwaliteit van de verslavingszorg te verbeteren door protocollen, gestandaardiseerde cursussen e.d. te ontwikkelen. Deze producten kunnen als belangrijke onderdelen dienen in de hulpverlening, bijvoorbeeld intake, detox en leefstijltrainingen. De meeste instellingen voor verslavingszorg zijn direct of indirect bij het project Resultaten Scoren betrokken. Het initiatief voor de handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden' is genomen door Novadic-Kentron. Deze instelling werkt in de regio Eindhoven al langer samen met zelfhulpgroepen. Zij heeft ook ervaringsdeskundigen uit groepen in dienst die fungeren als brug tussen de instelling en de zelfhulpgroepen. De handleiding is een logisch vervolg op deze eerdere activiteiten. Deze is onder verantwoordelijkheid van Novadic-Kentron gemaakt in nauwe samenwerking met mensen uit de zelfhulpgroepen en met de Stichting Zelfhulp Netwerk Eindhoven/ Kempenland.

Waarom is verbetering van de aansluiting zinnig en wenselijk?

De handleiding gaat er van uit dat zelfhulpgroepen een belangrijke aanvulling zijn na en naast het aanbod van de professionele verslavingszorg.

Voorafgaand aan het ontwikkelen van de handleiding, is een literatuurstudie uitgevoerd over de werkzaamheid van zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's bij verslavingen ('Zelfhulpgroepen en 12-stappenprogramma's', Resultaten Scoren, 2003). Hieruit is gebleken dat er voldoende aanwijzingen zijn dat zelfhulpgroepen effectief zijn, met name bij het permanent stoppen met het verslaafde gedrag. De groepen blijken een bron voor langdurige steun bij het herstel en zijn een permanent hulpaanbod, waar professionele hulp vaak eindig is. Zelfhulpgroepen vormen vaak een nieuw sociaal netwerk voor herstellende verslaafden, dat hen helpt het netwerk waarin verslaving wordt ondersteund, te vermijden. De invloed van zelfhulpgroepen reikt dan ook verder dan alleen de verslaving, maar ondersteunt veel verslaafden om een nieuw leven op te bouwen.

³ Inmiddels is Novadic gefuseerd met Kentron en heet nu Novadic-Kentron. In het vervolg van dit verslag wordt de instelling met deze gefuseerde naam aangegeven.

Dit alles pleit al voor betere voorlichting en meer advisering over zelfhulpgroepen door de verslavingszorg. Er zijn nog enkele redenen om dit te doen. De deelname aan zelfhulpgroepen stijgt als cliënten door de verslavingszorg beter voorgelicht worden over de groepen. De effectiviteit van professionele (na)zorg en zelfhulpgroepen is hoger, als je beide combineert. Als de instelling voorlicht over zelfhulpgroepen krijgen zijn cliënten het totale hulpaanbod in de samenleving in beeld. Ze kunnen dan zelf beter keuzes maken. Ten slotte, een betere relatie tussen zelfhulpgroepen en professionele zorg is ook van belang voor verwijzingen vanuit de groepen, bijvoorbeeld van mensen die meer baat hebben bij professionele hulp en/of in een crisis dreigen te komen.

DOEL EN VRAAGSTELLING PILOTS

Doel van de pilots is de handleiding inhoudelijk en uitvoeringstechnisch te toetsen. Deze doelstelling is conform de doelen van alle pilots met de producten van Resultaten Scoren.

Van meting van effecten op cliëntniveau is in deze pilotstudie geen sprake, om een aantal redenen. Ten eerste omdat de handleiding geen voorschrijvend protocol is; zij biedt vooral ondersteuning aan instellingen en voor de uitvoerende instelling laat het opties open bij zowel doelbepaling als uitvoering. Ten tweede was de uitvoering afhankelijk van externe partners. De werkzaamheid en werkbaarheid bij het bevorderen van de aansluiting tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg stond centraal.

TWEE IMPLEMENTATIE-PILOTS

Zoals in hoofdstuk 1 werd beschreven, is deze handleiding in twee implementatie-pilots uitgeprobeerd. De ene pilot vond plaats bij N-K Oost, de andere bij N-K West. Deze pilots gingen in 2003 van start. Bij beide instellingen werd een projectgroep gevormd, die elk hun eigen stappenplan ontwikkelde op basis van de handleiding. Beide stappenplannen werden onderweg enigszins bijgesteld. Op basis hiervan is een stappenplan ontwikkeld die als leidraad kan fungeren om de handleiding te implementeren binnen verslavingsinstellingen. Bijlage 1 beschrijft dit stappenplan.

UITVOERING

Het implementatieproject 'Onbenutte Mogelijkheden' bestond uit de vaststelling van feiten en opinies betreffende de samenwerking tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen.

Om feiten en opinies over de samenwerking tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen vast te stellen, zijn diverse activiteiten uitgevoerd.

Ten eerste is er een vragenlijstonderzoek binnen de instellingen uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Het vragenlijstonderzoek bestond uit een enquête die verstuurd is naar alle hoofden van taakgroepen en diensten binnen Novadic-Kentron. De enquête bestond voornamelijk uit gesloten vragen (zie vragenlijst in de bijlage).

Ten tweede zijn er verschillende werkconferenties gehouden met de zelfhulpgroepen en met medewerkers van Novadic-Kentron. Deze hadden als doel om de ervaring en mening te peilen van vertegenwoordigers van zelfhulpgroepen ten aanzien van de huidige en gewenste samenwerking tussen zelfhulpgroepen en verslavingsinstellingen.

De resultaten van deze twee onderzoeksactiviteiten hebben geleid tot een aangepaste handleiding 'Onbenutte Mogelijkheden', inclusief een stappenplan voor verslavingsinstellingen om de handleiding te implementeren.

Vervolgens is door de projectgroepen van de twee regio's een gezamenlijke adviesnota opgesteld. Deze wordt in november 2004 aangeboden aan de Raad van Bestuur van het pilotgebied.

De vaststellingen en aanbevelingen in deze nota zijn gebaseerd op verschillende bronnen: de informatie die verkregen is middels het vragenlijstonderzoek binnen de instelling (uitgevoerd door het Trimbos-instituut), de verschillende werkconferenties met de zelfhulpgroepen en met medewerkers van Novadic-Kentron, en de handleiding.

De Raad van Bestuur zal naar aanleiding van deze nota een besluit nemen over de beoogde samenwerking met de zelfhulpgroepen in de eigen regio. Het te nemen besluit zal het uitgangspunt zijn voor een of meer vervolgprojecten.

Pilotgroep Novadic-Kentron West

Jos Kools
Karel Geelen ®
Peter Gottmer
Rob Brand (projectleider)

Pilotgroep Novadic-Kentron Oost

Henk Schreurs
Karel Geelen ®
Angeline Thijs
Joke de Haas
Pim Sampers
Peter Gottmer
Corine Govers (projectleider)

Renata Kolk, collega van Karel Geelen en medewerker van het Informatie- en Ontwikkelcentrum Zelfhulpgroepen en Verslavingen heeft de eindredactie van het pilotverslag voor haar rekening genomen.

**ADVIESNOTA AAN DE RAAD VAN BESTUUR VAN HET PILOTGEBIED
OVER DE AANSLUITING TUSSEN VERSLAVINGSZORG EN
ZELFHULPGROEPEN**

2 augustus 2004

1. Inleiding

In 2002 werd door een werkgroep van Resultaten Scoren het concept van Onbenutte Mogelijkheden, Handleiding voor de Aansluiting tussen Verslavingszorg en Zelfhulpgroepen vastgesteld. Als bijlage bij deze nota vindt u een samenvatting van deze handleiding. In deze werkgroep participeerde het Trimbos-instituut (in de persoon van Karel Geelen) en medewerkers van het toenmalige Novadic (verder aan te duiden als N-K Oost). Conform de werkwijze van Resultaten Scoren, wordt deze handleiding in twee implementatie-pilots uitgetest. Deze pilots gingen in 2003 van start. De ene pilot bij N-K Oost zelf, de ander bij het toenmalige Kentron (aan te duiden als N-K West). Bij beide instellingen werd een projectgroep gevormd (zie voorpagina), die elk een eigen stappenplan ontwikkelde op basis van de handleiding. Beide stappenplannen werden onderweg enigszins bijgesteld.

In feite bestaat een implementatieproject Onbenutte Mogelijkheden uit twee fasen. De eerste fase is de vaststelling van feiten en opinies betreffende de samenwerking tussen verslavingszorg en zelfhulpgroepen. Deze fase eindigt met een instellingsbesluit over de mate van samenwerking met zelfhulpgroepen die door de instelling wordt nagestreefd. De tweede fase is de daadwerkelijk verbetering (indien gewenst) van deze samenwerking. Met deze adviesnota nadert de ontknopning van de eerste fase. De nota is namelijk gericht aan de Raad van Bestuur van Novadic-Kentron, die naar aanleiding van deze nota een besluit zal nemen over de beoogde samenwerking met de zelfhulpgroepen. Het te nemen besluit zal het uitgangspunt zijn voor een of meer vervolgprojecten (fase twee).

Zoals u ziet hebben de beide projectgroepen besloten één gezamenlijke adviesnota uit te brengen. Aanleiding daarvoor was de overlap in vaststellingen en adviezen vanuit beide windrichtingen en de wens tot één breed gedragen instellingsbeleid te komen. Verschil

* Karel Geelen was een van de drijvende krachten achter het project Onbenutte Mogelijkheden en heeft zeer veel bijgedragen aan het tot stand komen van de handleiding en aan de uitvoering van de pilotstudie. Hij overleed helaas kort vóórdat het project afgerond was.

vindt u met name in de daadwerkelijke uitvoering van de adviezen, aangezien in Oost een belangrijke rol voor de support workers is weggelegd en men in West waar mogelijk de zelfhulpgroepen zelf verantwoordelijk wilt maken. De vaststellingen en aanbeveling zijn gebaseerd op verschillende bronnen: de informatie die verkregen middels een vragenlijstonderzoek binnen de instelling (uitgevoerd door het Trimbos-instituut), de verschillende werkconferenties met de zelfhulpgroepen en met medewerkers van Novadic-Kentron, en de handleiding. Voor de geïnteresseerde is bij deze nota een lijst met beschikbare documenten en verslagen bijgevoegd.

2. Bevindingen en Adviezen

In de bespreking volgen we de opzet van de handleiding in drie niveaus van intensiteit van samenwerking: voorlichting, verwijzing⁴ en integratie, en een afzonderlijke paragraaf over voorwaardenscheppende condities.

a. Voorlichting aan cliënten

Omschrijving:

Cliënten bekend maken met de uitgangspunten en werkwijze van zelfhulpgroepen.

Voorlichting aan familieleden van verslaafden wordt apart besproken.

Huidige situatie:

Er is geen systematisch voorlichtingsbeleid. Wat er gebeurt, verschilt per team en hangt af van de individuele hulpverlener. In enkele teams is er een redelijke vaardigheid om voorlichting te geven of naar geschikte voorlichters te verwijzen. Zelfhulpgroepen spelen in het algemeen een geringe rol bij het geven van voorlichting. Schriftelijk materiaal is over de hele instelling genomen niet systematisch beschikbaar.

Advies:

De projectgroepen adviseren om de voorlichting aan cliënten structureel zodanig te verbeteren, dat de cliënt in elke fase van de cliëntroute (aanmelding en intake, behandeling/begeleiding, nazorg

c.q. beëindiging van de behandeling) wordt voorgelicht over zelfhulp voor zichzelf én voor familieleden. Schriftelijke voorlichting alleen is niet voldoende.

Adviezen:

1a Foldermateriaal in elke wachtruimte en in elk folderrek met folders voor cliënten.

Uitvoering: afdeling Preventie c.q. Innovatie en Advies.

1b Een algemene folder over zelfhulp voor cliënten en familieleden ontwikkelen.

Uitvoering: afdeling Preventie c.q. Innovatie en Advies, met medewerking van de zelfhulpgroepen.

2a Folder(s) uitreiken en mondelinge toelichting geven bij aanmelding/intake.

Uitvoering: hulpverleners bij de voordeur.

2b Voorlichting opnemen in behandelmodulen en -programma's.

Voorbereiding west: hoofdbehandelaars.

Uitvoering west: hulpverleners/zelfhulpgroepen.

Voorbereiding oost: taakgroephoofden.

Uitvoering oost: support workers.

3a Individuele voorlichting aan cliënten op alle locaties van N-K mogelijk maken.

Uitvoering west: zelfhulpgroepen.

Uitvoering oost: support workers.

3b Groepsvoorlichtingsbijeenkomsten op alle klinische locaties mogelijk maken.

Uitvoering west: zelfhulpgroepen.

Uitvoering oost: support workers.

b. Voorlichting aan familieleden

Omschrijving:

Familieleden bekend maken met de uitgangspunten en werkwijze van zelfhulpgroepen.

⁴ 'Verwijzing' is niet het juiste woord. Zie paragraaf 11c.

Huidige situatie:

Over de hele linie genomen is de voorlichting aan familieleden nog minder ontwikkeld dan de voorlichting aan cliënten. Ook hier springen enkele teams er in positieve zin uit.

Adviezen:

- 4 Foldermateriaal in elke wachtruimte en in elk folderrek met folders voor cliënten.

Uitvoering: afdeling Preventie c.q. Innovatie en Advies.

- 5a Folder(s) uitreiken en mondelinge toelichting geven bij eerste gelegenheid (met name aanmelding/intake, hetero-anamnese, systeemtaxatie)

Uitvoering: hulpverleners bij de voordeur.

- 5b Voorlichting opnemen in behandelmodulen en -programma's met/voor familieleden (behandelplangesprekken, systeemgesprekken, oudergroepen, partnergroepen e.d.).

Vorbereiding: hoofdbehandelaars c.q. taakgroefhoofden.

Uitvoering: hulpverleners, met medewerking van zelfhulpgroepen t.b.v. de groepsactiviteiten.

- 5c Voorlichting opnemen in preventieactiviteiten voor familieleden (oudervoorlichting, voorlichting op scholen e.d.).

Uitvoering: preventiewerkers, met medewerking van zelfhulpgroepen.

- 6 Voorlichtingsbijeenkomsten op alle locaties van N-K mogelijk maken.

Uitvoering: zelfhulpgroepen.

c. **Verwijzing**

Omschrijving:

Het gericht attenderen van een cliënt op een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van het herstelproces.

In de handleiding wordt gesproken van 'verwijzing', met de kanttekening dat het woord niet in de gebruikelijke zin verstaan moet worden (namelijk gehele of gedeeltelijke overdracht van de behandeling

of behandelverantwoordelijkheid). Bovendien doen zelfhulpgroepen en verslavingszorg over en weer geen mededelingen over individuele groepsleden/cliënten.

Huidige situatie:

Op het gebied van verwijzing is er geen systematisch beleid. Verwijzing komt slechts incidenteel voor. Er worden geen indicatiecriteria gehanteerd.

Adviezen:

- 7a Bij elke (her)indicatiestelling wordt expliciet verkend of deelname aan zelfhulp aangeraden wordt.

Uitvoerder west: hulpverlener/hoofdbehandelaar.

Uitvoerder oost: crisisdienst/intaker/indicatiecommissie.

- 7b De volgende indicatiecriteria voor het verwijzen naar zelfhulp van verslaafde cliënten in behandeling worden gehanteerd⁵:

Absoluut criterium: - Cliënt heeft een abstinentiewis.

Relatieve criteria: - Ernst van verslaving is hoog.

- Ernst van psychopathologie is hoog.

- Mate van sociale integratie is laag.

- Behoeftte aan ondersteuning bij het volhouden van abstinentie is groot.

- Behoeftte aan ondersteuning vanwege sociale crisis of wachttijd voor reguliere zorg.

- 8 Bij elke vaststelling, evaluatie en afsluiting van een zorgplan in overleg met de cliënt komt het onderwerp zelfhulp (indien op dat moment geïndiceerd) expliciet aan de orde.

Uitvoerder west: hulpverlener/hoofdbehandelaar.

Uitvoerder oost: evb/cliëntmanager.

Opmerking: Regelmatig wordt bij de behandeling van een cliënt ook gericht geïntervenieerd in het sociaal netwerk van de cliënt. Indien personen uit zelfhulpgroepen onderdeel zijn van dat netwerk, kunnen zij op persoonlijke titel betrokken worden bij de behandeling. Vanzelfsprekend alleen na overleg met en toestemming van de cliënt.

⁵ Dit geldt voor de op de 12-stappen-methode gebaseerde zelfhulpgroepen voor verslaafden in ons werkgebied (AA en AGOG).

d. Integratie

Omschrijving:

Het opnemen van de principes van zelfhulpgroepen (met name het 12-stappenprogramma) in de professionele behandeling.

Huidige situatie:

Op een enkele uitzondering na (Vrouwengroep N-K West, 12-stap-pengroep ggzE) is er geen sprake van integratie van zelfhulpprinci-pes binnen de reguliere zorg. De zelfhulpgroepen hechten zelf veel waarde aan hun onafhankelijkheid, en wensen geen integraal onderdeel van een instelling te worden.

Adviezen:

- 9 De projectgroep meent dat deze kwestie verder onderzocht zou moeten worden, onder meer via (wetenschappelijk) onderzoek naar de effecten van dit soort behandelprogramma's naast de reguliere zorg binnen een verslavingszorginstelling als N-K.

Uitvoering: Kwaliteit & Innovatie c.q. Innovatie en Advies.

- 10 Creëer, als tussenvorm, voor cliënten de praktische mogelijkheid om tijdens hun klinische behandeling deel te nemen aan een zelfhulp-groep, bijvoorbeeld doordat er op het eigen terrein een zelfhulp-programma, dat uitgevoerd wordt onder de verantwoordelijkheid van een zelfhulpgroep, beschikbaar is.

Uitvoering: zelfhulpgroepen.

e. Voorwaardenscheppende condities en ondersteunende activiteiten

Omschrijving:

Het betreft hier ondermeer houdingsaspecten, kennis en vaardig-heden van de medewerkers van N-K, welke noodzakelijk zijn voor een betere aansluiting tussen zelfhulpgroepen en N-K. Daarnaast gaat het over organisatorische en facilitaire voorstellen ten behoeve van een betere samenwerking met de zelfhulpgroepen.

Huidige situatie:

Er is sprake van een positieve houding waarbij men zelfhulpgroepen vooral als belangrijk ziet voor sociaal geïsoleerde cliënten en cliënten

die abstinente willen worden of blijven. De groepen helpen dan om het isolement te doorbreken, terugval te voorkomen en een leven zonder middelen op te bouwen. Zelfhulpgroepen zijn daarbij belangrijk tijdens en na de behandeling.

Over het algemeen is men wel op de hoogte van het bestaan van zelfhulpgroepen, doch verdere kennis schiet naar eigen beoordeling vaak tekort. Er lijkt het een en ander te ontbreken aan de informa-tie/scholing over zelfhulpgroepen. Men ontbeert praktische infor-matie (telefoonnummers e.d.). De groepen spelen zelf geen rol in de deskundigheidsbevordering van medewerkers.

Knelpunten voor een beleid waarin voorlichting over of verwijzingen naar zelfhulpgroepen een belangrijker plaats krijgen, worden ver-wacht bij medewerkers die weinig bekend zijn met de groepen, het missen van handvatten voor voorlichting of verwijzing, te weinig aandacht in (bij)scholing en een negatieve houding bij sommige hulpverleners.

Alleen in de regio Eindhoven is er regelmatig overleg met de zelf-hulpgroepen, i.c. de support workers. Over het gehele werkgebied worden enige ruimtelijke faciliteiten geboden aan zelfhulpgroepen.

Adviezen:

- 11aNeem het onderwerp zelfhulp op in het opleidingsprogramma voor nieuwe medewerkers (b.v. in de Basis cursus Verslaving).

Uitvoering: cursusleiders, met medewerking van zelfhulpgroepen (west) c.q. support workers (oost).

- 11bOntwikkel een standaard voorlichtingsprotocol of –richtlijn en neem scholing hierin op in het bijscholingsprogramma voor medewerkers die al in dienst zijn.

Uitvoering: ontwikkelaar/cursusleider, met medewerking van zelf-hulpgroepen (west) c.q. support workers (oost).

- 11c Laat altijd minimaal één medewerker deel nemen aan de groeps-gewijze voorlichting door zelfhulpgroepen c.q. support workers op locaties van N-K.

Vorbereiding: teamleiders (west) c.q. taakgroepoofden (oost).

Uitvoering: hulpverleners.

12aBied, indien gewenst, groepsruimtes binnen de eigen locaties aan voor zelfhulpgroepen of biedt steun bij het zoeken naar ruimtes buiten de instelling.

Uitvoering: facilitaire dienst.

12bBied, indien gewenst, ondersteuning aan bij het maken van folders e.d. en bij het vermenigvuldigen hiervan.

Uitvoering: afdeling Preventie c.q. Advies en Innovatie.

13a Houd uit eigen beweging als instelling contact met de zelfhulpgroepen via één of meer contactpersonen (medewerkers) voor al de bekende zelfhulpgroepen in een regio (b.v. N-K West en N-K Oost, of Bergen op Zoom – Breda, Tilburg – Eindhoven en 's Hertogenbosch-Waalwijk). Maak indien mogelijk gebruik van bestaande netwerken (Eindhoven).

Vorbereiding: RvB/management.

Uitvoering west: contactperso(o)n(en)⁶.

Uitvoering oost: support workers.

13bHoud een sociale kaart van de zelfhulpgroepen (en hun profielen) bij en verspreid de openbare informatie regelmatig binnen de instelling en daarbuiten.

Uitvoering: contactperso(o)n(en) c.q. support workers.

13cInformeer regelmatig de zelfhulpgroepen over het zorgaanbod van N-K en de ontwikkelingen daarin.

Uitvoering west: contactperso(o)n(en).

Uitvoering oost: support workers.

14 Leg vast wie de lijnverantwoordelijke(n) is (zijn) voor de uitvoering van het beleid.

Uitvoering: RvB/management.

15 Houd regelmatig overleg met de zelfhulpgroepen ter evaluatie en bijstelling van het beleid en de implementatie ervan. Nodig hierbij ook de cliëntenraad uit.

Uitvoering: lijnverantwoordelijke(n).

16 Maak bij de ontwikkeling, implementatie en evaluatie van het beleid gebruik van de inhoudelijke en wetenschappelijke expertise van het Informatie en Ontwikkelcentrum 'Zelfhulpgroepen en Verslavingen' (Trimbos-instituut).

17 Creëer budgetruimte voor al deze activiteiten. Uitvoering: RvB

3. Vervolgtraject

Deze adviesnota is gericht aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur zal in samenspraak met het management vaststellen welke adviezen worden overgenomen en welke niet. De daadwerkelijke uitwerking en implementatie van het vastgestelde beleid zal door het verantwoordelijke management (zie advies 14) geleid worden. Conform de gebruikelijke gang van zaken zal er door het management een werkplan opgesteld worden, welke vervolgens in een jaarlijkse cyclus bijgesteld wordt. Het management rapporteert aan de Raad van Bestuur over de feitelijke samenwerking 'op de werkvloer', over de realisatie van het beleid, en over gewenste en ongewenste ontwikkelingen op het gebied van samenwerking met de zelfhulpgroepen.

4. Samenvatting van Onbenutte mogelijkheden, handleiding voor de aansluiting tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg door Karel Geelen

Doel en doelgroep van de handleiding

De handleiding geeft aan hoe de verslavingszorg ervoor kan zorgen

⁶ In de handleiding wordt het project Support Work van N-K Oost toegelicht. Tijdens de werkconferenties van N-K West was er zo goed als geen animo voor een dergelijke constructie te bespeuren, zowel bij de medewerkers als bij de zelfhulpgroepen. Men was het er wel over eens dat informatievoorziening over en weer van groot belang is. Duidelijkheid wat ieder te bieden heeft. Naast de verbetering van de voorlichting en de kennis van alle partijen, wordt voorgesteld om daarvoor contactpersonen (of consultants) aan te stellen binnen N-K. Deze personen kunnen door zelfhulpgroepen én N-K-medewerkers benaderd worden met vragen over de verslavingszorg en over de zelfhulpgroepen (vraagbaak). Zij verzamelen én verspreiden actief informatie over het zorgaanbod van N-K en over het aanbod van de zelfhulpgroepen ('sociale kaart'). Deze contactpersonen hebben uit hoofde van deze taak/functie geen bemoeienis met individuele cliënten. Wel hebben zij regelmatig overleg met de zelfhulpgroepen over de relevante ontwikkelingen. De zelfhulpgroepen worden gevraagd zelf ook mensen aan te wijzen die de aanspreekpunten voor de contactpersonen zijn.

dat haar cliënten en hun familie makkelijker in contact komen met zelfhulpgroepen. Zij is dan ook bedoeld voor instellingen uit de verslavingszorg die voor cliënten en familieleden een betere aansluiting tussen professionele hulp en zelfhulpgroepen willen bereiken.

Waarom is verbetering van de aansluiting zinnig en wenselijk?

De handleiding gaat er van uit, dat zelfhulpgroepen een belangrijke aanvulling zijn na en naast het aanbod van de professionele verslavingszorg. Er zijn, zo blijkt uit de beschikbare wetenschappelijke kennis, voldoende aanwijzingen dat zelfhulpgroepen effectief zijn, met name bij het permanent stoppen met het verslaafde gedrag. De groepen blijken een bron voor langdurige steun bij het herstel en zijn een permanent hulpaanbod, waar professionele hulp vaak eindig is. Zelfhulpgroepen vormen vaak een nieuw sociaal netwerk voor herstellende verslaafden, dat hen helpt het netwerk waarin verslaving wordt ondersteund, te vermijden. De invloed van zelfhulpgroepen reikt dan ook verder dan alleen de verslaving, maar ondersteunt veel verslaafden om een nieuw leven op te bouwen.

Dit alles pleit al voor betere voorlichting en meer verwijzingen naar zelfhulpgroepen door de verslavingszorg. Er zijn nog enkele redenen om dit te doen. De deelname aan zelfhulpgroepen stijgt als cliënten door de verslavingszorg beter voorgelicht worden over de groepen. De effectiviteit van professionele (na)zorg en zelfhulpgroepen is hoger, als je beide combineert. Als de instelling voorlicht over zelfhulpgroepen krijgen zijn cliënten het totale hulpaanbod in de samenleving in beeld. Ze kunnen dan zelf beter keuzes maken. Ten slotte, een betere relatie tussen zelfhulpgroepen en professionele zorg is ook van belang voor verwijzingen vanuit de groepen, bijvoorbeeld van mensen die meer baat hebben bij professionele hulp en/of in een crisis dreigen te komen.

Uitgangspunten

De handleiding gaat uit van de autonomie van de zelfhulpgroepen en wil dus geen veranderingen in hun werkwijze bewerkstelligen. Zelfhulpgroepen, zo luidt een tweede uitgangspunt, zijn niet alleen na de behandeling van belang is. Er is een plaats tijdens, naast en na de behandeling.

Inhoud en opbouw

De handleiding bestaat uit twee delen. Het eerste gaat over de

cliënten, het tweede over de familie. Het deel over cliënten behandelt achtereenvolgens:

- de voorlichting over zelfhulpgroepen. In dit onderdeel worden manieren besproken waarop instellingen voor verslavingszorg cliënten bekend kunnen maken met de uitgangspunten en werkwijze, mogelijkheden en onmogelijkheden van zelfhulpgroepen. Het is dan aan cliënten zelf om te bepalen of ze wel of niet aan een groep gaan deelnemen. Een stap verder gaat het volgende onderdeel:
- 'verwijzingen'⁷ naar zelfhulpgroepen. In dit onderdeel staat beschreven hoe en wanneer hulpverleners een cliënt gericht kunnen wijzen op een zelfhulpgroep als wenselijk of te overwegen onderdeel van zijn of haar herstelproces. Zulke 'verwijzingen' kunnen bijvoorbeeld plaatsvinden tijdens het maken van een behandelplan of de afsluiting van de professionele behandeling.
- integratie: de mogelijkheden om zelfhulpgroepen of hun werkwijze in het behandelplan van de instelling zelf op te nemen. De groepen zijn dan minder een samenwerkingspartner dan een integraal onderdeel van de behandeling.

Het deel over de familie gaat voornamelijk over voorlichting, omdat verwijzingen niet aan de orde. Familieleden zijn immers meestal geen cliënten.

Voorbeelden

In deze samenvatting kunnen we niet alle uitwerkingen van de hierboven genoemde onderdelen weergeven. We beperken ons tot een aantal voorbeelden.

Voorlichting voor cliënten en familieleden kan gebeuren:

- door groepen uit te nodigen om regelmatig voorlichtingsbijeenkomsten in de instelling te houden
- door voorlichting als vast onderdeel in bepaalde onderdelen van het aanbod van de instelling op te nemen, bijvoorbeeld in een cursus over gedragsverandering wordt altijd een bijeenkomst gewijd aan zelfhulpgroepen

⁷ We gebruiken het woord verwijzing met aanhalingstekens, omdat het niet om hetzelfde gaat als bij verwijzingen van de ene naar de andere hulpverlener waarbij dossiers kunnen worden overgedragen en ook de overdracht van de behandelverantwoordelijkheid formeel geregeld is.

- door een specifieke cursus te geven die mensen voorbereidt op deelname aan zelfhulpgroepen
- door op bepaalde afdelingen de cliënten altijd een voorlichtingsbijeenkomst aan te bieden, bijvoorbeeld de detox of langdurig verblijf

In de handleiding komt ook aan de orde wie de voorlichting kunnen geven, wat de gewenste inhoud is en welke middelen wenselijk zijn.

Bij 'verwijzingen' wordt onder andere ingegaan op de vraag welke cliënten men het beste naar een zelfhulpgroepen kan verwijzen, bijvoorbeeld mensen met langdurige problematiek, de wil om te stoppen met het middelen en/of de behoefte aan een ondersteunend netwerk. Verder komt aan de orde hoe te verwijzen: bijvoorbeeld rechtstreeks naar de groep of via contactpersonen. Een interessante mogelijkheid is om ervaringsdeskundigen in dienst te nemen die als een brug tussen cliënt en groep dienen. Ten slotte, de handleiding besteedt veel aandacht aan de vraag in welke onderdelen van het aanbod en wanneer verwijzingen het meest gewenst zijn.

In het onderdeel integratie worden vooral Amerikaanse voorbeelden behandeld. In de Verenigde Staten is het veel gebruikelijker om zelfhulpgroepen of hun werkwijze in de behandeling op te nemen. In Nederland beginnen zulke hulpvormen pas de laatste tijd van de grond te komen.

Randvoorwaarden

Uitvoering van de handleiding vereist een goede afstemming en goed overleg tussen zelfhulpgroepen en de verslavingszorg. In de handleiding wordt een aantal randvoorwaarden genoemd voor een goede samenwerking. Deze zijn, vanwege het doel van de handleiding, primair gericht op wat de instellingen uit de verslavingszorg kunnen of moeten doen.

1. Stel een (regulier)overleg tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg in

Meestal zijn groepen en instellingen grotendeels onbekenden voor elkaar en hebben zij maar in beperkte mate contact. Door een vast overleg kan bekendheid en vertrouwdheid over en weer groeien. Ook kunnen daarin op grond van de handleiding ideeën voor verbetering

van de aansluiting tussen zelfhulpgroepen en verslavingszorg ontwikkeld worden, bijvoorbeeld een procedure voor verwijzingen.

2. Overweeg een convenant tussen instelling en zelfhulpgroepen op te stellen

In een dergelijk convenant kunnen de wederzijdse uitgangspunten en verwachtingen worden opgenomen. Ook kan er meer concreet in worden aangegeven wat de samenwerkingsafspraken zijn. Een dergelijk convenant kan de continuïteit van de samenwerking bevorderen.

3. Maak afspraken over of en hoe nagegaan wordt of verwezen cliënten ook echt aan groepen deelnemen

Hulpverleners klagen soms, dat ze niets terug horen nadat ze een van hun cliënten naar een zelfhulpgroep hebben verwezen. Dit kan weer een rem zijn op het geven van voorlichting of op het verwijzen. Daarom is het aan te bevelen, dat groepen en instellingen een procedure voor terugkoppeling bedenken, uiteraard zonder de anonimiteit van de deelnemers aan zelfhulpgroepen te schenden.

4. Overweeg van ervaringsdeskundigen uit zelfhulpgroepen aan te stellen

Deze ervaringsdeskundigen kunnen een brug tussen verslavingszorg en groepen zijn. In de handleiding wordt een profiel van deze ervaringsdeskundigen geschetst.

5. Zet scholing voor de hulpverleners op

Scholing is een essentieel element wanneer een instelling structureel met zelfhulpgroepen wil gaan samenwerken. Zo blijft het geen zaak van individuele hulpverleners. Het gaat zowel om bij- en nascholing als om het inpassen in introductieprogramma's voor nieuwe medewerkers.

6. Stel interne aandachtsfunctionaris(sen) aan

Deze moet(en) er voor zorgen, dat zelfhulpgroepen op de agenda

van de instelling blijven staan. De functionaris moet ook een aanspreekpunt voor de groepen bij organisatorische problemen zijn. Vaste aandachtsfunctionarissen dragen bij aan de continuïteit van de contacten met de zelfhulpgroepen en het levend houden van dit contact binnen de eigen instelling.

7. Spreek met de groepen af wie hun contactpersoon is.

Eventueel kan men streven naar één aanspreekpunt (bijvoorbeeld een steunpunt voor zelfhulpgroepen in de regio) of één aandachtsfunctionaris voor de groepen tezamen. Het voordeel is dat er geen overleg met elke groep afzonderlijk nodig is en het dus efficiënter is. Een gevaar is echter dat tussen groepen en contactpersoon/punt al snel afstand groeit zodat groepen toch behoefte krijgen aan eigen afspraken en overleg met de instelling.

8. Zorg samen met de groepen voor toegankelijk en actueel voorlichtingsmateriaal

Dit materiaal moet elke hulpverlener ter beschikking hebben en dient ook buiten de hulpverlener om makkelijk bereikbaar te zijn voor cliënten en voor familieleden.