



## Advies

# Conceptnota verslavingszorg

Brussel, 17 november 2016

Adviesvraag: Conceptnota verslavingszorg

Adviesvrager: Jo Vandeurzen - Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Ontvangst adviesvraag: 14 juli 2016

Adviestermijn: 30 dagen, verlenging toegestaan

Goedkeuring: in consensus op 17 november 2016

# Inhoud

Inhoud .....	3
Krachtlijnen .....	4
Adviesvraag en -procedure .....	5
Advies .....	5
1 Algemene beoordeling conceptnota: veel goede voorstellen maar weinig keuzes 5	
2 Begrippenkader .....	6
2.1 Verslaving én middelengebruik .....	6
2.2 Zorg en ondersteuning versus een drugbeleid .....	7
3 Een integraal beleid rond verslaving en middelengebruik .....	7
3.1 Vanuit een globale visie .....	8
3.2 Waar alle doelgroepen zorg en ondersteuning kunnen vinden.....	8
3.3 Met meer aandacht voor preventie .....	9
3.4 Met meer aandacht voor nazorg .....	9
4 Momenteel geen inclusie in VSB .....	10
5 Flexibele zorgtrajecten en zorg op maat .....	10
6 Verslavingsdeskundigheid bevorderen .....	12
7 Kwaliteit in de verslavingszorg verder ontwikkelen .....	13
8 Financiering .....	14

## Krachtlijnen

De conceptnota verslavingszorg bevat zeer veel waardevolle ideeën en doelstellingen voor een Vlaams zorg- en ondersteuningsbeleid voor mensen met een verslavingsproblematiek en hun directe omgeving. De SAR WGG steunt de geplande inkanteling in de brede context van de geestelijke gezondheidszorg, de gerichtheid op samenwerking en afstemming met andere sectoren, de holistische benadering, de uitbouw van flexibele zorgtrajecten op maat en de beoogde deskundigheidsbevordering.

Hiermee is meteen ook duidelijk dat de conceptnota een brede scope kent. Voor de raad ontbreken echter de nodige keuzes en concretisering betreffende de organisatie van de verslavingszorg.

Daarnaast adviseert de raad de Vlaamse regering om een correct begrippenkader te hanteren. Ten eerste vragen we om verslavingszorg breed te benaderen en ook aandacht te besteden aan de zorg en ondersteuning voor mensen met een niet-probleematisch middelengebruik zonder bijkomende problemen. Ten tweede moet steeds een onderscheid gemaakt worden tussen de finaliteit van overlastpreventie en van gezondheids- en welzijnszorg voor mensen met een middelenproblematiek.

Om antwoord te bieden op de behoeften en vragen van verslaafden en middelengebruikers is het noodzakelijk een continuüm van zorg en ondersteuning te realiseren. Het was daarom beter geweest een globale visie uit te werken waar naast de herstelgerichte aspecten van verslavingszorg ook preventie, tijdige detectie en vroeginterventie bij startend problematisch gebruik, behandeling en acute hulpverlening een duidelijke plaats innemen. Dit vereist bovendien dat op geaggregeerd niveau middelen gebundeld worden.

Een voor de raad zeer belangrijke actie uit de conceptnota is het tegengaan van exclusie van verslaafden binnen de zorg en ondersteuning. Elke zorg- en hulpverlener moet zijn verantwoordelijkheid opnemen ten aanzien van een persoon met een verslavingsprobleem.

Het is goed dat afstemming en zorg en ondersteuning op maat vooropgesteld worden via zorgnetwerken en flexibele zorgtrajecten. De raad verwacht dat hierbij de geïntegreerde benadering effectief gerealiseerd wordt, waardoor de levenskwaliteit en het welbevinden op verschillende levensdomeinen bevorderd worden.

Tot slot meent de raad dat de noodzakelijke deskundigheidsbevordering binnen de verslavingszorg en de belendende sectoren niet alleen gerealiseerd kan worden via evidence based kennis, maar zeker ook via de ruime ervaringsdeskundigheid van wie het zelf meemaakte als gebruiker of omgeving.

## Adviesvraag en -procedure

Met de zesde staatshervorming zijn heel wat bevoegdheden op vlak van verslavingszorg naar Vlaanderen overgeheveld. De overdracht is aangegrepen om Vlaamse regelgeving uit te werken betreffende de zorg en ondersteuning voor mensen met een verslavingsprobleem en hun omgeving. Er wordt gekozen voor een integratie van de verslavingszorg in de geestelijke gezondheidszorg. Dit nieuw beleid is beschreven in de conceptnota verslavingszorg, die de Vlaamse regering op 8 juli 2016 principieel goedkeurde.

Voorliggende conceptnota bouwt verder op de visienota verslavingszorg en vertaalt de richtinggevende principes uit deze visie in 'werven' en acties voor de toekomst.

De raad werd gevraagd om advies te verlenen bij de conceptnota. De adviesvraag is besproken op de vaste werkgroep van 6 september en de raadsvergadering van 27 oktober. De raad keurde het advies in consensus goed op 17 november 2016.

## Advies

### 1 Algemene beoordeling conceptnota: veel goede voorstellen maar weinig keuzes

Het is goed dat zowel de visienota als de conceptnota verslavingszorg tot stand gekomen zijn in dialoog met personen met een gestabiliseerde verslavingsproblematiek en familie-vertegenwoordigers, de gespecialiseerde verslavingszorg, de geestelijke gezondheidszorg en de belendende sectoren. Het is essentieel dat de relevante en representatieve stakeholders actieve betrokkenen kunnen zijn in het proces naar nieuwe regelgeving.

De Vlaamse regering geeft aan dat de conceptnota een impact heeft op vele actoren: partners betrokken in het traject van zorg en ondersteuning, de persoon met een verslavingsprobleem en zijn omgeving. Ook patiëntenverenigingen geestelijke gezondheid moeten hierbij vermeld worden.

De raad leest in de conceptnota **zeer veel waardevolle ideeën en doelstellingen** voor een Vlaams beleid inzake zorg en ondersteuning voor mensen met een verslavingsproblematiek en hun directe omgeving. Positief zijn de inkanteling in de brede context van de geestelijke gezondheidszorg, de gerichtheid op samenwerking en betere afstemming met andere sectoren, de holistische benadering, de uitbouw van flexibele zorgtrajecten en de integratie van wetenschappelijke inzichten en van bestaande expertise en ervaringsdeskundigheid. Ook de verschuiving van residentiële, ziekte- en genezingsgerichte zorg naar herstelgerichte verslavingszorg in de samenleving wordt volop gesteund.

Voorliggende conceptnota vangt aan met cijfergegevens inzake verslavingsgedrag en de sociale kost van verslaving. De raad waardeert dat de nota ook de ontastbare kosten van de verslavingsproblematiek benoemt en becijfert. Zij geven het verlies aan levenskwaliteit weer door ziekte of vroegtijdig overlijden van de gebruiker.

De raad is **tevreden dat de conceptnota een brede scope kent**. Zo wordt er verwezen naar:

- de verschillende zorgnoden die mensen met een verslaving kennen (chronisch, acuut, medisch, psychisch, sociaal, ...) en de zorg- en ondersteuningsvormen bij verslaving (ambulant, residentieel, semi-residentieel).
- de aanpak van problemen op meerdere levensdomeinen van de verslaafde.
- de verschillende streefdoelen die de verslavingszorg vooropstelt. Daarbij is het goed dat de doelstelling van abstinentie wordt aangevuld met doelen inzake gecontroleerd of verminderd middelengebruik en het verminderen van de schadelijke gevolgen voor de persoon met een verslavingsprobleem en/of zijn omgeving.

Al de voorgenoemde elementen aan bod laten komen is lovenswaardig, maar wordt pas geloofwaardig indien gevolgd door veel **duidelijkere keuzes betreffende de organisatie van de verslavingszorg**. Deze keuzes vertrekken best vanuit een concrete visie op de problematiek van middelenmisbruik en een analyse van de zorgbehoeften die hieraan verbonden zijn. Van de Vlaamse regering wordt verwacht dat zij in een conceptnota zorgt voor concretisering en prioritering.

Tot slot vraagt de raad of het bestaande zorg- en ondersteuningsaanbod voor verslaafden doorgelicht werd en of de resultaten van die werkingen in kaart gebracht zijn (wat werkt en wat niet, terugvalincidentie, procesanalyse, ...)? Een grondige analyse van de bestaande situatie is immers het onmisbare vertrekpunt voor het formuleren van een nieuwe visie en acties voor verslavingszorg.

## 2 Begrippenkader

### 2.1 Verslaving én middelengebruik

Ook al wordt in de inleiding van de conceptnota de verslavingszorg in een ruim kader gedefinieerd (cfr. 'verslavingszorg heeft vele gezichten'), toch wordt deze visie in de verdere tekst en bij de werven voor de toekomstige verslavingszorg zeer sterk verengd. Er wordt vooral gefocust op verslaafden met ernstig en langdurig middelengebruik, met multiple problemen en een psychiatrische problematiek.

Dit werkt stigmatiserend naar de ruimere doelgroep van mensen met een probleem van middelengebruik. Daarenboven wordt de aansluiting en integratie binnen de geestelijke gezondheidszorg en andere actoren in zorg en ondersteuning zo bemoeilijkt.

Voor de SAR WGG moet het nieuw beleid inzake verslavingszorg dan ook de grotere doelgroep van personen met een middelenproblematiek beogen. Ook personen met occasioneel of experimenteel gebruik moeten een antwoord vinden op hun vragen en behoeften binnen een ruim zorg- en ondersteuningsaanbod voor mensen met een middelenprobleem. Dit is zeker in het kader van preventie, vroegdetectie en -interventie van belang. De raad vraagt daarom om verslavingszorg breed te benaderen en ook aandacht te besteden aan de zorg en ondersteuning voor mensen met een niet-probleematisch middelengebruik zonder bijkomende problemen.

Daarnaast is het nodig dat de Vlaamse regering aangeeft wat onder middelengebruik en verslaving verstaan wordt. Momenteel is immers niet duidelijk voor welke verslavingen in de

toekomst verwacht wordt dat behandelingen uitgewerkt worden, en welke actor(en) dit op zich moet(en) nemen. De gok- en gameverslaving is een relatief nieuwe verslavingsvorm en vereist extra aandacht en een laagdrempelig en goed gespreid hulpverleningsaanbod.

Ook roept de raad op tot een breed maatschappelijk en politiek debat over de normen en waarden die in onze samenleving bestaan in verband met middelengebruik en drugs. Zowel sociaal aanvaarde drugs als tabak en alcohol alsook het gebruik van illegale drugs en de reclame voor het gebruik van middelen (bijvoorbeeld reclame voor pijnstillers en gokspelen) moeten voorwerp zijn van het debat. Het behoort tot de taak van de overheid om een duidelijk wetgevend én normatief kader inzake middelengebruik aan te reiken.

## 2.2 Zorg en ondersteuning versus een drugbeleid

We lezen in de conceptnota dat een sterk beleid inzake verslaving tegelijkertijd gericht is op effectieve ontrading, hulpverlening en repressie. De raad erkent deze drie pijlers in een drugbeleid, waarbij aandacht voor maatschappelijke veiligheid en overlastpreventie elementair zijn. Repressie mag echter nooit onderdeel zijn van de zorg- en ondersteuning voor mensen met een middelenproblematiek.

De raad vraagt een duidelijk onderscheid te maken tussen de finaliteit van de gezondheids- en welzijnszorg en de overlastpreventie. In de conceptnota moeten de twee meer zorgvuldig uit elkaar worden gehouden. De finaliteit van zorg en ondersteuning is immers niet om veiligheidsdoestellingen te halen. Dit betekent niet dat op het terrein geen linken aanwezig zijn. Afspraken en samenwerking tussen de relevante actoren, met respect voor ieders doelstellingen, zijn dus noodzakelijk. Het is de uitdaging om verslavingszorg integraal en niet fragmentarisch te benaderen.

## 3 Een integraal beleid rond verslaving en middelengebruik

Verslavingszorg vereist een integrale en geïntegreerde aanpak, waarvan de aansluiting met de geestelijke gezondheidszorg één onderdeel is. Ook een intensieve samenwerking of afstemming met onder meer de welzijnssector, de lokale overheden en justitie is uitermate belangrijk.

Betreffende de afstemming van de verslavingszorg met justitie betreurt de raad de dreigende afbouw van de zorg voor drugverslaafden in de gevangenissen. Gevangenen moeten echter maximale kansen krijgen om drugvrij te zijn. De financiering van de centrale aanmeldpunten die verslaafden doorverwijzen naar de hulpverlening staat vandaag op de helling. Meer algemeen verdienen de good practices op het raakvlak van zorg, welzijn en justitie blijvende aandacht van beleids- en praktijkverantwoordelijken. Dergelijke goede praktijken streven een evenwicht na tussen een justitiële aanpak van druggerelateerde criminaliteit en een herstelgerichte en schadebeperkende benadering van de achterliggende problematiek (bv. de drugbehandelingskamers).

De aanpak van de drugproblematiek over verschillende bevoegdheids- en beleidsdomeinen brengt, samen met de huidige tijdsgeest van onzekerheid en angst, met zich mee dat het beroepsgeheim van de individuele zorg- en hulpverlener en dat van de voorzieningen meer en

meer onder druk komen te staan. Het basisvertrouwen van de patiënt/cliënt in de zorg- en hulpverlening en de zekerheid over de discretie van de hulpverlener blijft echter een essentieel onderdeel van de zorg en ondersteuning. Hiermee dient met de grootst mogelijke omzichtigheid te worden omgesprongen.

### 3.1 Vanuit een globale visie

Hoewel de raad een sterke voorstander is van herstelgericht werken in de zorg en ondersteuning, is het een gemiste kans om de conceptnota te verenigen naar vooral deze herstelgerichte aspecten. Het was beter geweest een globale visie uit te werken waar ook preventie, tijdige detectie en vroeginterventie bij startend problematisch gebruik, behandeling en acute hulpverlening een duidelijke plaats innemen. Om antwoord te bieden op de noden en vragen van middelengebruikers en verslaafden is het immers noodzakelijk om een continuüm van preventie, zorg en ondersteuning te realiseren. Dit is voor de raad een sleutelaspect van een behoeftegerichte verslaafdenzorg die de bestaande behandelkloof wil verkleinen.

Dit punt van advies vereist op geaggregeerd niveau een bundeling van middelen. De huidige verkokering binnen de administraties is problematisch om te komen tot een efficiënte continuïteit van preventie, zorg en ondersteuning bij een middelenproblematiek. Daarnaast bepleit de raad dat bij de verdere ontwikkeling van dit continuüm steeds vanuit de behoeften van middelengebruikers en verslaafden gedacht wordt en dat rekening gehouden wordt met het bestaande aanbod en de opgebouwde expertise van de gespecialiseerde verslaafdenzorg binnen de centra voor verslavingszorg, de centra voor geestelijke gezondheidszorg, de psychiatrische en algemene ziekenhuizen.

### 3.2 Waar alle doelgroepen zorg en ondersteuning kunnen vinden

De Vlaamse regering bakent geen doelgroepen af in functie van een apart verslavings-zorgbeleid, maar zal wel oog hebben voor de toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning voor alle personen met een verslavingsproblematiek. In de nota worden daartoe een aantal kwetsbare groepen opgesomd. De raad vraagt om ook aandacht te besteden aan mensen met een andere etnische afkomst, ouderen (zeker in combinatie met medicatiegebruik) en mensen die professioneel in aanraking komen met alcohol e.d.

Een zeer belangrijke actie uit de conceptnota is het tegengaan van exclusie van verslaafden binnen de zorg en ondersteuning. Elke zorg- en hulpverlener moet zijn verantwoordelijkheid opnemen ten aanzien van een persoon met een verslavingsprobleem. Zoals voor elke burger geldt dat er niemand mag uitgesloten worden, geldt ook voor deze doelgroep dat er niemand mag uitgesloten worden van zorg en ondersteuning. Bijzondere aandacht is nodig voor het tegengaan van de uitsluiting van personen met een dubbeldiagnose (primaire diagnose van psychiatrische problematiek met daarnaast ook een acuut gebruik van illegale drugs).

Het waarborgen van de toegang tot de verslavingszorg omvat voor de raad ook de financiële toegankelijkheid van zorg en ondersteuning. Het is onduidelijk of de tekst deze opdracht als onderdeel van toegankelijkheid ziet. De raad vraagt alvast om actie 5 uit de conceptnota aan te vullen tot *het ontwikkelen van voldoende en kwaliteitsvol, toegankelijk en betaalbaar aanbod voor mensen met een complexe multi-problematiek.*



Personen die verslaafd zijn aan drugs, alcohol of medicatie kunnen terecht in ambulante en residentiële zorgmodules, waarvan er sommige onder federale bevoegdheid vallen (bv. de verslavingsafdelingen in psychiatrische ziekenhuizen). Het is heel belangrijk dat er voldoende afstemming is en dat er voor patiënten/cliënten geen drempels bestaan tussen Vlaamse en federale zorgmodules.

### 3.3 Met meer aandacht voor preventie

Nog dit jaar wordt een nieuwe gezondheidsconferentie georganiseerd waarin onder andere de preventie van middelengebruik en gedragsverslaving (tabak-, alcohol- en druggebruik, psychoactieve medicatie, gamen en gokken) aan bod komt. Het is goed dat de Vlaamse regering het werken met gezondheidsdoelstellingen voor deze problematieken verderzet. De raad formuleert momenteel wel drie bedenkingen bij deze aanpak:

- Er moet bewaakt worden dat alcohol- en drugproblemen voldoende aan bod komen binnen een settingsgerichte aanpak van gezondheidspromotie.
- De specifieke aanpak van deze problematieken in een continuüm van ziektepreventie en gezondheidspromotie tot zorg en ondersteuning mag niet verloren gaan.
- De acties die voortvloeien uit de gezondheidsdoelstelling moeten breed gaan en zeker niet alleen inzetten op de individuele keuzes die mensen maken.

De raad is van mening dat ook deze conceptnota een preventief luik zou moeten bevatten, waar een visie en concrete acties geformuleerd worden ter voorkoming van verslaving en middelenmisbruik. Verslavingspreventie, waar Vlaanderen al langer bevoegd voor is, dient immers de start te zijn van een continuüm van zorg en ondersteuning voor mensen met een (dreigende) middelenproblematiek. Preventie en zorg kunnen voor de raad niet van elkaar gescheiden worden.

### 3.4 Met meer aandacht voor nazorg

Voldoende intensieve en langdurige nazorg en terugvalpreventie is cruciaal in het ontwenningstraject van een verslaafde. De raad vindt dit inzicht kort terug in de conceptnota, waar aangekondigd wordt dat nazorg extra aandacht zal krijgen. Gezien de noodzaak om de behandeling lang genoeg te laten doorlopen, is het jammer dat een duidelijke visie op een degelijk uitgebouwde en omkaderde nazorg momenteel nog ontbreekt.

De gespecialiseerde verslavingszorg en de brede geestelijke gezondheidszorg hebben een verantwoordelijkheid op te nemen in de nazorg. Maar het is goed dat hiervoor eveneens een oproep gedaan wordt naar de actoren met een generalistisch aanbod (eerste lijn welzijns- en gezondheidszorg) en actoren uit andere samenlevingsdomeinen zoals wonen, werk, cultuur,....

## 4 Momenteel geen inclusie in VSB

De Vlaamse overheid heeft de wenselijkheid en haalbaarheid van de Vlaamse sociale bescherming (VSB) voor personen met een verslaving onderzocht en besluit om de toegang tot de gespecialiseerde verslavingscentra op dit moment niet op te nemen in het systeem van de VSB.

De raad benadrukt het belang van grondige wenselijkheids- en haalbaarheidsstudies en vraagt inzicht in de genoemde onderzoeken. Zonder zelf reeds uitspraken te doen over het al dan niet includeren van zorg- en ondersteuningssystemen in een model van sociale bescherming dat nog niet in voege is, waarschuwt de raad voor het gevaar op een versnipperde aanpak van zorg en ondersteuning. De gevolgen voor de persoon met zorgbehoefte moeten eveneens gemonitord worden (wat bij combinatie van zorg- en ondersteuningsvormen, zorgcontinuïteit, ...?).

Er wordt aangekondigd dat de gespecialiseerde verslavingscentra zullen moeten voldoen aan de nodige erkenningscriteria en dat zij vergund moeten worden. Het regelgevend kader hiervoor zal uitgewerkt worden in het nieuwe GGZ decreet. De raad geeft alvast aan dat het de taak van de overheid is om te verzekeren dat de geboden zorg en ondersteuning aan de criteria van Maatschappelijk Verantwoorde Zorg voldoet, met name kwaliteit, performantie, rechtvaardigheid, relevantie en toegankelijkheid<sup>1</sup>. De raad verwacht dat deze criteria meegenomen worden in het toekomstig vergunningsproces.

## 5 Flexibele zorgtrajecten en zorg op maat

De conceptnota beschrijft de ambities inzake de organisatie van de verslavingszorg in Vlaanderen: georganiseerd in zorgtrajecten met een afgestemd zorgaanbod en geïntegreerd binnen de zorgnetwerken voor volwassenen, minderjarigen en op termijn ook voor ouderen om te verzekeren dat individuele trajecten op maat en gecoördineerd verlopen. Positief zijn volgens de raad de organisatie- en sectoroverschrijdende aanpak en het streven naar afstemming en zorgcontinuïteit. Het is belangrijk dat binnen de zorgnetwerken de geïntegreerde benadering effectief gerealiseerd wordt, waardoor de levenskwaliteit en het welbevinden op verschillende levensdomeinen bevorderd worden.

De raad benadrukt sterk dat zorgtrajecten steeds moeten vertrekken vanuit de vragen en behoeften van de persoon met een verslavingsprobleem en zijn omgeving. Verslaafden en mensen met een middelenproblematiek moeten de gepaste zorg en ondersteuning op het juiste moment krijgen. Dit betekent enerzijds dat verslaafdenzorg deel uitmaakt van de reguliere zorg en ondersteuning en dat niet alle middelengebruik in een gespecialiseerde module moet worden aangepakt. Anderzijds is het voor complexe problematieken volgens de raad goed dat zij geïntegreerd binnen een zorgnetwerk opgenomen worden en dat de expertise binnen deze specialistische zorgtrajecten behouden wordt. Een correcte indicatiestelling en juiste doorverwijzing zijn hierbij van groot belang.

<sup>1</sup> Zie Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg (24 februari 2011)

Doorheen de visie van de Vlaamse regering op verslavingszorg mist de raad het principe van **gedeelde zorg**. Zorg voor personen met een verslaving en problematisch middelengebruik is meer dan *behandeling in de reguliere sector waar dit kan, en enkel gespecialiseerde zorg wanneer dit moet* (p.7) Het gaat om een gezamenlijke verantwoordelijkheid die (zelf of via gerichte doorverwijzing) door de verschillende actoren in zorg en ondersteuning wordt opgenomen.

De raad wijst er alvast op dat er inzake de behandeling met vervangingsmiddelen handvaten zijn om tot meer gedeelde zorg te komen. Het KB van 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen en de wijzigingen die hieraan aangebracht zijn door het KB van 6 oktober 2006 geven richtlijnen rond de samenwerking tussen gespecialiseerde verslavingszorg en de eerstelijnszorg. Ook andere artsen en psychiaters worden met dit Koninklijk Besluit gevat. De raad vraagt deze regelgeving als leidraad mee te nemen voor het uitwerken van een kader voor meer gedeelde zorg.

### Zorgnetwerken

Voor de zorgnetwerken kijkt de overheid naar de bestaande netwerken geestelijke gezondheidszorg voor (jong)volwassenen, de zorgnetwerken internering, de netwerken geestelijke gezondheid kinderen en jongeren en de integrale jeugdhulp. Volgens de SAR WGG moet ook gekeken worden naar de bestaande zorgtrajecten middelenmisbruik waarrond een netwerk is gevormd. Optimaal worden zij gecontinueerd en verankerd met de netwerken GGZ. Een zorgtraject middelenmisbruik concentreert zich op het volledige continuüm van zorg en ondersteuning voor middelenproblemen: preventie, vroegdetectie, vroeginterventie, behandeling en nazorg/terugvalpreventie. Er is aandacht voor alle vormen van middelengebruik en gedragsverslaving. De raad stelt wel voor om bij het continueren van bestaande netwerken deze te evalueren en bij te sturen waar dit de meerwaarde versterkt.

De conceptnota geeft aan dat ook zelfhulporganisaties en patiëntenorganisaties moeten participeren aan de zorgnetwerken. Dit punt krijgt echter relatief weinig aandacht en concretisering in de nota, in verhouding tot de belangrijke rol van deze organisaties in een effectieve verslaafdenzorg.

De raad beaamt dat gedeelde besluitvorming en een vlotte informatiedoorstroming essentiële voorwaarden zijn voor zorgafstemming in netwerken. In dit kader vraagt de raad een versnelde uitvoering van het e-health plan en voldoende relevante acties vanuit de Vlaamse overheid.

Tot slot vraagt de raad welke plaats de zorgnetwerken krijgen in de nieuwe structuren eerste lijn en de geografische afbakeningen van de zorgregio's?

### Het opbouwen van motivatie

Vooraleer er binnen een zorgtraject gepaste zorg- en hulpverlening aangeboden kan worden en/of er gericht doorverwezen kan worden, is vaak veel voorafgaand werk nodig. Opbouwend werken aan een therapeutische relatie en motivatie versterkende interventies zijn daarbij cruciaal. Het begeleiden van ongemotiveerde verslaafden met veelal ook problemen op andere levensdomeinen is een langdurig intensief traject en vraagt een grote tijdsinvestering.

Dergelijke motivationele gesprekken zijn vaak een voorwaarde om verslaafden met succes naar de juiste zorg door te verwijzen. Onder meer het straathoekwerk en de inloopcentra van het CAW gaan aan de slag om ongemotiveerde cliënten te ondersteunen en te begeleiden. Ook OCMW's, huisartsen, spoeddiensten en internistische diensten van algemene ziekenhuizen spelen een belangrijke rol. Er is echter nood aan een voldoende groot aanbod en een flexibeler inzetbare

zorg vanuit gespecialiseerde diensten om een goede doorverwijzing te kunnen realiseren. Ook de regionale spreiding van het zorg- en hulpverleningsaanbod is momenteel een knelpunt, vooral wat betreft de gespecialiseerde revalidatiecentra voor personen met een verslavingsproblematiek.

In het kader van de vermaatschappelijking van de zorg en het motiveren van mensen om zichzelf te verzorgen, is het aangewezen om extra aandacht te besteden aan de rol van de omgeving en de eerste lijn in het kader van het opbouwen van een extrinsieke motivatie.

### **Impact op werknemers**

Naast de genoemde organisatie van de zorgnetwerken en -trajecten worden in de nota nog heel wat goede werkingsprincipes naar voor geschoven. De raad denkt daarbij aan het contextgericht en netwerkopbouwend werken, de herstelgerichte benadering, deskundigheidsbevordering, het inzetten op kwaliteitsverhoging,... De toepassing van deze principes, het motivationeel werken maar ook bijkomende taken als registratie, intervisie, opleiding en deelname aan overleg vereisen dat daar tijd en mankracht voor vrijgemaakt wordt. Een evenwicht tussen cliëntencontact en andere elementen moet bewaakt worden.

## **6 Verslavingsdeskundigheid bevorderen**

Het bevorderen van de verslavingsdeskundigheid in het geheel van zorg en ondersteuning van mensen met een middelenproblematiek en verslaving is voor de raad een cruciaal element in het toekomstplan voor de verslavingszorg. Op dat zorgcontinuüm zijn immers vele beroepsdisciplines actief vanuit verschillende opleidingsachtergrond, elk met een eigen (hulpverlenings)mandaat en met verschillende vormingsbehoeften. Ook volgen ontwikkelingen in druggebruik en behandelingsmethodieken elkaar snel op. Dit alles maakt dat er een grote nood is aan deskundigheidsbevordering die direct toepasbaar is in de praktijk.

Bijgevolg moet de deskundigheidsbevordering in de verslavingszorg ruimer zijn dan geactualiseerde kennis over producten. Bijscholing in specifieke problemen, bijvoorbeeld bij dubbel- of triple-diagnoses, en nieuwe behandelingsmethoden zijn minstens even relevant. En ook inzicht in armoedemechanismen, sociale ongelijkheden, ... is nodig.

Ook in de belendende sectoren dient voldoende kennis over de verslavingsproblematiek aanwezig te zijn. Zowel vanuit preventief oogpunt als voor tijdige en goede zorg en ondersteuning (zelf of via een gerichte doorverwijzing) moeten actoren op de eerste lijn meer expertise en vaardigheden hebben inzake verslavingszorg. Dit dient structureel te gebeuren, onder meer via opleiding en permanente bijscholing. Op deze manier kan deskundigheids-bevordering ook de treatment gap bij verslaafden helpen verkleinen.

De raad is er niet van overtuigd dat er een nieuwe steunpuntfunctie voor de geestelijke gezondheidszorg (inclusief verslavingszorg) moet komen, zeker niet nu er werk gemaakt wordt van een steunpuntenfusie. We pleiten immers voor integrale zorg en ondersteuning, waar vanuit een holistisch mensbeeld gewerkt wordt en interdisciplinaire en intersectorale actie en

samenwerking ondernomen wordt. Verkokering in verschillende steunpunten en loketten werkt dit niet in de hand<sup>2</sup>.

### Inzet van ervaringsdeskundigen

Voor de raad moet deskundigheidsbevordering via evidence based kennis veel meer dan vandaag aangevuld worden met praktijkervaring en ervaringskennis op vlak van verslaving. Personen met een gestabiliseerde verslavingsproblematiek en hun directe omgeving beschikken over ruime ervaringsdeskundigheid, die ingeschakeld kan/moet worden op verschillende niveaus en in verschillende van de acties uit de conceptnota: bij de beoordeling van de zorgkwaliteit, bij de hulpverlening, bij beleidsvorming en in de beeldvorming en attitudeverandering rond verslaving. Ook patiëntenverenigingen hebben hierin een rol te spelen. Het is belangrijk om voor al deze ervaringsdeskundigen specifieke rollen uit te klaren. Beroep doen op hun deskundigheid vraagt een goede ondersteuning van de ervaringsdeskundigen.

De raad meent dat ook in de personeelsnormen binnen de verslavingszorg ruimte gelaten moet worden voor de inbreng van ervaringskennis. Ervaringsdeskundigen kunnen, net als in de andere domeinen binnen de geestelijke gezondheidszorg, als vrijwilliger tewerkgesteld worden maar evenzeer als betaalde kracht.

## 7 Kwaliteit in de verslavingszorg verder ontwikkelen

Positief is de beleidsaandacht voor het verder ontwikkelen van de kwaliteit in de verslavingszorg. De betekenis van een kwaliteitsvolle verslavingszorg wordt in de nota onder meer ingevuld door het implementeren van evidence based interventies, innovaties en de ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren. De SAR WGG mist ook hier het beluisteren en inzetten van de ervaringskennis van personen met verslavingsproblemen en hun omgeving.

De raad wijst de Vlaamse overheid op haar verantwoordelijkheid inzake kwaliteitszorg. Het Vlaams Kwaliteitsinstituut, de website [www.zorgkwaliteit.be](http://www.zorgkwaliteit.be) en het Vlaams indicatorenproject voor patiënten en professionals in de geestelijke gezondheidszorg (VIP<sup>2</sup>) zijn relevante instrumenten waarmee de overheid kan inzetten op een kwaliteitsbevordering binnen de verslavingszorg. Het *stimuleren van zorgorganisaties om zelf transparant te zijn over de kwaliteit van de door hen geboden zorg- en dienstverlening naar de gebruiker* (p.11) is te vrijblijvend.

Aangezien verschillende van de kwaliteitsindicatoren binnen het VIP<sup>2</sup> ook relevant zijn binnen de verslavingszorg, ziet de raad voordelen in de aansluiting met de verslavingszorg. Daarnaast is er de noodzaak voor het ontwikkelen van specifieke indicatoren voor verslavingszorg. Dit dient in nauw overleg met de sector te gebeuren.

Bij de ontwikkeling van specifieke kwaliteitsindicatoren vraagt de raad aandacht voor de informatie die reeds verzameld wordt en de registratiekosten die dataverzameling met zich

<sup>2</sup> In het advies over het ontwerp van decreet houdende regeling tot erkenning en subsidiëring van een Vlaamse organisatie ter ondersteuning van welzijnsbevordering en samenlevingsopbouw (2 september 2016) beschrijft de raad hoe het samenbrengen van verschillende steunpunten kan toelaten dat het sectorale beleid meer en beter wordt afgetoetst aan en afgesteld op ontwikkelingen in andere sectoren.

meebrengt. Er moet in eerste instantie gewerkt worden aan de ontsluiting van materiaal dat reeds permanent of periodiek verzameld wordt. De raad benadrukt ook dat deze indicatoren niet de basis mogen vormen voor het financieringsmechanisme in de verslavingszorg.

## 8 Financiering

De raad is tevreden met de aangekondigde harmonisatie van de financieringsbronnen die momenteel zeer versnipperd zijn. We wijzen er wel op dat bij een harmonisatie steeds een efficiëntie- en effectiviteitstoets dient te gebeuren.

De conceptnota bevat slechts vage bepalingen die weinig uitzicht bieden op een geïntegreerde financiering, die een effectieve en efficiënte verslavingszorg realiseerbaar en toegankelijk zou maken voor alle betrokkenen. Er wordt in de nota geen uitspraak gedaan over de budgetten die nodig zullen zijn om de opgesomde doelstellingen te bereiken. De vertaling van de ambities van dit beleid naar succesvolle werk- en organisatiemodellen zal echter pas waargemaakt worden wanneer de nodige middelen voorzien worden.

Ook de financiering van prestaties ten aanzien van individuele patiënten/cliënten en de betaalbaarheid van de ambulante en residentiële verslavingszorg voor middelengebruikers en verslaafden wordt niet uitgeklaard.

Het is voor de raad tot slot onduidelijk wat zal gebeuren met de provinciale financiering van de Drugpunten. Deze diensten hebben een zeer waardevol aanbod aan informatie, advies en begeleiding in functie van preventie en vroeginterventie.