

Concept inkoopcriteria vanuit cliëntenperspectief voor de verslavingszorg

Deze criteria zijn ontwikkeld in samenwerking tussen LPGGz en Kennisnetwerk het Zwarte Gat.

Maatschappelijk Herstel en de inzet van ervaringskennis zijn twee belangrijke invalshoeken voor dit ontwerp, gesteund door waarden die voortkomen in het werken aan evenwaardigheid, shared decision making, streven naar empowerment, creëren van hoop en verbinding maken

- I. De zorgaanbieder schept de voorwaarden voor een gunstig herstelklimaat in het primair proces binnen de instelling. Hiertoe wordt directe participatie van individuele cliënten bevorderd door het instellen van bewonerscommissies (klinische setting) en/of cliëntcommissies (ambulante setting) op alle locaties. Alle cliënten worden zo veel als mogelijk direct betrokken bij het vormgeven van het primair proces. Hierbij spelen thema's als:
 - Bejegening: gastvrijheid, behulpzaam zijn, eerlijkheid, benadering 'mens tot mens'
 - Mate van waardering voor:
 - * *krijgen van steun*
 - * *informatievoorziening*
 - Accommodatie, bereikbaarheid, schoon, gastvrijheid
 - Zelfstandigheid /autonomie
 - Betrouwbaarheid van de organisatie

- II. De zorgaanbieder maakt werk van Maatschappelijk Herstel en kan dit staven met best-practices en proeftuinen en de gehanteerde herstelondersteunende zorgvisie. Herstelondersteunende zorg die oplevert dat:
 - a) cliënten een positieve identiteit kunnen ontwikkelen
 - b) cliënten een betekenisvolle plaats geven aan de verslaving of het psychiatrisch probleem hebben leren geven
 - c) cliënten responsief vermogen hebben ontwikkeld, zelfmanagement van de symptomen en de aandoening door empowerment
 - d) cliënten waardevolle sociale rollen hebben leren vervullen, bij voorkeur in samenwerking met lotgenoten/ervaringsdeskundigen

- III. De zorgaanbieder heeft aantoonbare afspraken gemaakt met relevante partijen (woningbouwcorporaties, het bedrijfsleven, gemeenten, etc.) met betrekking tot het realiseren van de benodigde voorwaarden op het gebied van wonen, werken,

financiën en respectievelijk welzijn.

- IV. De zorgaanbieder heeft ervaringskennis, naast wetenschappelijke en professionele kennis, de afgelopen jaren in toenemende mate benut o.a. om de empowerment van cliënten te bevorderen. Dit blijkt niet slechts uit de inzet van een, jaarlijks nader af te spreken, percentage ervaringsdeskundige medewerkers in diverse functies op divers allerlei niveaus, maar ook uit de aard, aanpak en de uitkomsten van herstelondersteunende zorg.
Zorg die wordt uitgedrukt in jaarlijks onderling vast te stellen, kwalitatieve en kwantitatieve, doelstellingen.
Waarbij valt te denken aan: Afname recidive, toename tevredenheid, verbeterde bejegening, betere informatievoorziening, het toepassen van gedeelde besluitvorming, toename van hoop als uitkomst van zorg, empowermentsinitiatieven, waardering stakeholders, het betekenisvol plaats geven aan de verslaving, waardevolle sociale vervullen, toegenomen responsief vermogen uitgedrukt in actief lidmaatschap van persoonlijke netwerken. Het toegenomen partnerschap tussen zorgaanbieders en zorgvragers(incl. steunsysteem), opgebouwde capaciteit om zelf zorg te dragen voor eigen welbevinden.
- V. De zorgaanbieder heeft aan de inzet van ervaringskennis een ontwikkelagenda gekoppeld voor de komende jaren. In deze agenda wordt ingegaan op de ontwikkeling en implementatie van vormen van ondersteuning en deskundigheidsbevordering die nodig zijn voor de inzet van ervaringsdeskundigen en de bijbehorende functieontwikkeling. Daarnaast worden in de plantijd de voorwaarden, zowel in functiegebouw als aan de opleidingskant, gecreëerd voor het realiseren van meer opleidingsmogelijkheden voor ervaringsdeskundigen.
- VI. De zorgaanbieder maakt werk van de benodigde cultuuromslag t.b.v. herstelondersteunende zorg en rehabilitatiegericht werken door o.a. nieuwe werkwijzes en methodieken in te zetten: bijv. het strength-model of de WRAP - Wellness Recovery Action Plan, de CRA – Community Reinforcement Approach, Oplossingsgerichte methodiek, etc. Hierbij is het stimuleren van een cultuur die tot uitdrukking komt in het hanteren van waarden als evenwaardigheid, shared decision, streven naar empowerment, creëren van hoop en verbinding maken, het uitgangspunt
- VII. Als één van belangrijkste uitingen van de, nieuw te vestigen, herstelondersteunende zorgcultuur kan de zorgaanbieder aantoonbaar laten zien dat de Nieuw Zeelandse * 'sturingsvragen' en daaruit voortvloeiende beslissingen voor opzet, aanpak en uitvoering van herstelondersteunende zorg worden gehanteerd, zowel kwantitatief als kwalitatief in de zorguitkomsten.
*de nieuwe zorgcultuur en herstelondersteunende grondhouding van zorgwerkers komt tot uitdrukking in antwoord op het kwartet vragen:
- wat ben je kwijtgeraakt?
 - wat wil je er van terug?
 - wat wil je persé niet terug?

- wat kan ik voor je betekenen?

- VIII. De zorgaanbieder heeft samen met relevante opleidingsinstituten(uit HBO en MBO) Herstelinnovatiecentra (HIC's) opgericht. Herstelinnovatiecentra waar studenten, cliënten en professionals samen herstelondersteunende zorg initiëren, ontwikkelen en implementeren, incl. effectiviteitonderzoek.
- IX. De zorgaanbieder faciliteert onderzoek m.b.t. herstelondersteunende zorg in samenwerking met het Kennisnetwerk Het Zwarte Gat en heeft, te dienaangaande, een onderzoeksagenda voor de komende jaren.
- X. De zorgaanbieder betreft de directe sociale omgeving van de cliënt aantoonbaar bij de behandeling en ondersteuning van cliënten en benut de familie-ervaringskennis.
- XI. De zorgaanbieder onderkent het belang van zelfhulpgroepen en zelfhulpinitiatieven; ondersteunt deze waar mogelijk en stimuleert cliënten daarvan gebruik te maken.
- XII. De zorgaanbieder heeft aantoonbare stappen gezet naar de ontwikkeling en invoering van zorg 2.0 herstelondersteunende concepten. Concepten waarin de aanwezige mogelijkheden tussen zorg, zelfmanagement, e-health en web 2.0 toepassingen zijn uitgebuit. Waar ook actoren als medici, verpleegkundigen, andere ondersteuners, wetenschappers en cliënt de principes van open source hanteren en samen nieuwe kennis ontwikkelen. Vooral ook de kracht van netwerken benutten om de zorg te personaliseen, afstand te nemen van het - one size fits all- streven: van confectiezorg naar herstelondersteunend maatwerk.
- XIII. De zorgaanbieders en stakeholders hanteren in de zorgpraktijk Shared Decision als hét sturingsmiddel. De cliënt is daarbij in the lead, 'agree to disagree' is hét beslisuitgangspunt.
- XIV. De outcome van herstelondersteunende zorg komt tot uitdrukking in de (nog te ontwikkelen) maten:
- Terugdring recidive
- Mate van (in)tolerantie voor wachttijden en wachtrijen in de herstelondersteunende ketenopbouw en -procesgang