

Verslag van de Platformbijeenkomst Dubbele Diagnose in het Beschermd Wonen

Inleiding

Op 27 juni jl. organiseerde het Landelijk Expertise Centrum voor Dubbele Diagnose (LEDD) weer een dubbele diagnose platformbijeenkomst voor professionals van (dubbele diagnose) woonvoorzieningen, afdelingen, teams en andere geïnteresseerden.

De aanleiding om rond dit thema bij elkaar te komen, was de verkennende behoeftepeiling die vorig jaar door het Trimbos-instituut in samenwerking met het LEDD is uitgevoerd. Deze peiling was bedoeld om in kaart te brengen wat er nodig is om de (woon)ondersteuning van mensen met dubbele problematiek te verbeteren.

U kunt het verslag van de quickscan [hier downloaden](#). Dit najaar verschijnt hierover bovendien een artikel in het blad Verslaving en Herstel. De behoeftepeiling werd eind vorig afgesloten met een werksessie met de deelnemende instellingen. Daaruit kwam naar voren dat er vooral behoefte is aan uitwisselingen en ontmoetingen met collega's rond dit thema. Met deze platformbijeenkomst geeft het LEDD hieraan gehoor.

Deze bijeenkomst was alleen toegankelijk voor medewerkers van LEDD instellingen of op uitnodiging. Circa dertig deelnemers vanuit alle hoeken van het land waren naar Utrecht gekomen. Hieronder beleidsmakers, managers en hulpverleners vanuit Leviaan, Emergis, Woonzorgnet, Talenty, Ggz WNB, VWS, Altrecht, Limor, Leger des Heils, Ggz Rivierduinen en CDP Parnassia Groep.

Ankie Lempens en Anneke van Wamel van het Trimbos-instituut en LEDD openden de bijeenkomst. Anneke vertelde kort iets over het LEDD en de aanleiding van de behoeftepeiling. Ankie nam het daarna over om de resultaten te presenteren.

Een van de vragen die gesteld werd was: wat is er veranderd sinds het vorige onderzoek naar woonbegeleiding aan dubbele diagnose cliënten? Een van de conclusies is dat veel van de knelpunten die destijds gevonden werden, vandaag nog steeds ervaren worden. Daarnaast zijn er wel degelijk stappen vooruit gezet:

- de visie van herstel-/krachtgericht werken wordt breed omarmd;
- middelengebruik en psychische problematiek worden steeds meer in samenhang gezien;
- in de begeleiding ligt meer nadruk op verbetering van de kwaliteit van leven (op meerdere domeinen, o.a. dagbesteding, zingeving en sociale relaties);
- het accent ligt minder op beheersing van het middelengebruik;
- er zijn hoopgevende initiatieven (organisatie van intervisiebijeenkomsten; leernetwerk dubbele diagnose in oprichting).

Ook werd er gevraagd of tabaksgebruik tot middelengebruik gerekend zou moeten worden en werd het belang van het betrekken van naasten in dit soort onderzoeken benadrukt.

Kritische pitches

Na de inleiding presenteerden de drie instellingen die hebben meegewerkt aan de behoeftepeiling zich. Dat deden zij aan de hand van een zogenaamde kritische pitch. Kritisch, omdat gevraagd is niet

alleen te benoemen wat al goed gaat en waarvan anderen kunnen leren. Maar ook om te durven vertellen wat er in de praktijk nog echt lastig is en waarin iets te leren en ontwikkelen is. Emergis, Leviaan en Woonzorgnet durfden deze uitdaging aan en gaven ieder een mooie 'kritch'.

Het team van **Emergis** beet de pits af. Ze vertelden dat Emergis staat voor:

- Goede mentale gezondheid voor alle bewoners in Zeeland
- Behandelen van de verslaving en de psychische klachten
- Vertrouwen, begrip, openheid en gelijkwaardigheid

Het team BW dubbele diagnose is trots op de samenwerking met partners en onderdelen van de eigen instelling, het werken vanuit gelijkwaardigheid, de wens om de cliënt centraal zetten en de doortastendheid die het team kenmerkt. Er zijn ook pijnpunten: de groepsdynamiek van de bewoners, hoe om te gaan met andere (nieuwe) drugs en de teamdynamiek: de neuzen dezelfde kant op krijgen en houden.



Deze pitch leidde al gelijk tot belangstellende vragen van collega's uit andere instellingen, bijv. wat proberen jullie te doen aan de problematiek rondom groepsdynamiek? Het team van Emergis vertelden dat zij allereerst het gesprek aan gaan over wat levert het gebruik de bewoner op levert en hoe die daar ook afstand van kan nemen. Maar ook door veel aandacht te hebben voor positief bekrachtigen en kleine stappen vooruit te complimenteren.

Daarna nam **Leviaan** het woord. Zij werken vanuit het standpunt dat het beter is om geen middelen te gebruiken, maar dat cliënten die dat wel doen niet worden veroordeeld. Met hen worden afspraken gemaakt over het gebruik. De medewerkers helpen vooral bij het overzien van de voor- en nadelen van gebruik. Ze maken verschil tussen middelengebruik op zich en escalaties door gebruik. Deze twee worden nadrukkelijk uit elkaar gehaald, omdat middelengebruik lang niet altijd leidt tot escalatie. Trots zijn zij op hun interne leernetwerken en inspiratiesessies, op de goede afstemming met externen en de manier waarop zij medewerkers betrekken in het primair proces.

De grootste pijnpunten zijn:

- Geen onderscheid tussen woningen waar wel of niet gebruikt mag worden
- Middelengebruik is een dynamisch proces met invloed op dynamiek bij groepswonen

Vraag aan collega's

Hoe gaan jullie om met veranderd gebruik binnen groepswonen?

Leviaan

Ook deze presentatie leidde tot vragen, o.a. of er in deze benadering onderscheid gemaakt wordt tussen hard drugs of soft drugs. Het team kijkt niet zozeer naar het middel als wel naar de invloed die een middel heeft op gedrag en mogelijkheden tot het herstel.

Ook werd gevraagd of er korte lijnen met klinieken zijn wanneer een opname nodig is. Dat blijkt inderdaad het geval te zijn.

Tot slot presenteerde **Woonzorgnet** zich. Van de 10 locaties van Woonzorgnet zijn Nunspeet en Rheden de enige locaties met een gedoogbeleid. De insteek is gedrag en zichtbare gevolgen van gebruik. Het team maakt de afweging dat vervolgens problematisch (voor de groep) is of niet. Ze zijn trots op hun lange adem en op hoe zij terugval bespreekbaar maken. Het grootste pijnpunt is de veiligheid.

En dat leidt tot de volgende vraag voor de collega's vandaag:

WOON
ZORG
NET

- Hoe gaan jullie om met escalerend gedrag binnen de woongroep? (agressief, anti sociaal en ontwrichtend)
- Welke plekken hebben jullie beschikbaar wanneer er een contextverandering nodig lijkt?

Vanuit de collega's kwam de vraag of de teams in de praktijk veel last van escalerend gedrag hebben. Er is zeker wel sprake van dit gedrag, vooral bij alcoholgebruik, in combinatie met persoonlijkheidsstoornis. Dit gedrag kan gericht zijn op zowel begeleiders als mede-bewoners.

»»»»»»»»»»

Uitwisseling met gesprekskaarten

Na een pauze (met heerlijke koeken) was het tijd om uitgebreid met elkaar in gesprek te gaan. De aanwezigen werden in gemengde groepen ingedeeld met behulp van blinde kaartjes. Elke groep kreeg een setje gesprekskaarten om het gesprek op gang te helpen. Deze set met stellingen en vragen is gemaakt naar aanleiding van de quickscan. De vragenset staat op de LEDD site en is [hier gratis te downloaden](#).



Er werd levendig gediscussieerd en uitgewisseld, rond allerlei thema's. De groepen noteerden de belangrijkste punten op een flap. Om maximale tijd voor de onderlinge uitwisseling te bieden, werd er geen plenaire terugkoppeling gehouden. Op de flaps zijn de volgende punten genoteerd:

1. Top drie: Waar loopt iedereen het meest tegenaan?

- Samenwerking tussen verschillende betrokkenen – verkokerde zorg.
- Samenwerking met betrokkenen loopt vaak vast.
- Contra-indicaties waardoor client niet verder komt terwijl de wil/wens er wel is.
- Verschillende visies op gebruik en verslaving.
- Hoe verbind je consequenties aan gebruik en gedrag.
- Groepsdynamiek.
- Lange wachtrij voor behandeling van bijv. trauma.
- Verslaving en behandeling, wat eerst?
- Tijdelijke time-out plekken.
- Nodig van ketenpartners:
 - Geïntegreerd werken betekent dat je een plan B hebt (niet doormodderen).
 - Transparantie, samen constateren dat je het niet weet. Open vraagt lange adem.
 - Een fysieke (participatie en herstelcentrum) zodat je elkaar beter vindt.

2. Wat willen jullie je collega's meegeven?

- Wij zijn van care en niet van cure.
- Lange adem.
- Inzetten presentietheorie/presentie benadering. Er 'zijn', niet oordelen en open vragen stellen.
- Maatwerk.
- Het belang van informeel contact.
- Aansluiten en gelijkwaardigheid.
- Ga met elkaar, met collega's en cliënten, in gesprek over gebruik. Dat is heel waardevol.

- Werken met belonen van gedrag wanneer dat mogelijk is.
- Transparantie naar cliënten en naar elkaar, ook wat betreft rapportage, afspraken en eventuele escalaties.
- Ook samen met cliënten bespreken dat je het niet weet. Laat je verrassen door een brainstorm met cliënten, leg het open op tafel. Soms zeggen cliënten ook: eigenlijk wil ik dit niet.

3. Wat wil je bestuurders en beleidsmakers meegeven?

- Maak roken bespreekbaar en laat het terugkomen.
- Behoefte aan een concreet plan: hoe werk je samen. Dit betreft zowel het team als de externe betrokkenen. Dit plan moet starten vanuit de werkvloer, stap voor stap invoeren en evalueren.
- Betrekken van de CCR/ cliënten.
- Time-out plekken zijn nodig.
- Verspreiden van kennis.
- Beschikbaar maken van tijd en geld voor scholing over gebruik en verslaving.
- Denk out of the box (bijv. separeer, als je die niet meer hebt betekent dat niet dat er iets vergelijkbaars voor terug moet komen)

Tot slot

We willen alle aanwezigen bedanken voor hun aanwezigheid en zeer actieve deelname. Het LEDD denkt na over een vervolg.