



## Beleidsplan

### **Strategische kaders Verslavingskunde Nederland – Uitgangspunten van Samenwerking**

In onderhavig document worden de vastgestelde strategische kaders en het beleid van Verslavingskunde Nederland gedefinieerd. Deze kaders vormen gezamenlijk het raamwerk voor samenwerking binnen het netwerk en geven richting aan (door-)ontwikkelingen van inhoud en vorm van Verslavingskunde Nederland.

Om een duidelijk beeld te schetsen worden eerst de overwegingen beschreven die hebben geleid tot het in gang zetten van het samenwerkingsverband (relevantie, nut en urgentie), vervolgens wordt de bredere (maatschappelijke) positionering van de Verslavingszorg geschetst en daaruit voorkomende taken en opdracht, waarna vervolgens de missie, ambities en doelen van het netwerk worden geformuleerd.

### **Overwegingen voor samenwerking**

#### *Begripsbepaling*

Van belang is om te starten met een heldere begripsbepaling rondom “verslaving”. Uit de vele definities die gehanteerd worden is na gewogen discussie de volgende definitie vastgesteld:

*Verslaving is een ernstige ziekte, neigend naar chroniciteit, die raakt aan meerdere levensfacetten, en substantiële persoonlijke en maatschappelijke schade tot gevolg heeft.*

#### *Relevantie van de sector*

Verslaving kan grote lijdensdruk met zich meebrengen. Lijdensdruk is term waarmee de relatieve mate waarin iemand lijdt wordt uitgedrukt. Deze lijdensdruk kan zich uiten op individueel niveau, in de naaste omgeving en op het niveau van de samenleving als geheel.

Vanuit patiëntperspectief is de lijdensdruk bij verslaving groot, zowel fysiek als geestelijk. Er is verlies aan controle over zijn of haar leven met gevolgen voor de sociale omgeving. Dat is moeilijk in cijfers uit te drukken omdat de kern ervan raakt aan essentiële waarden, zoals vrijheid en verantwoordelijkheid.

De cijfers uit de maatschappelijk kosten-baten analyse (MKBA) geven aan dat de directe kosten van alleen al alcoholverslaving ruim 2,5 miljard euro per jaar is. Hierbij gaat het om de directe maatschappelijke kosten en directe economische kosten van algemene gezondheidszorg, ziekteverzuim, productiviteitsverlies en uitkeringen en toename van criminaliteit. Ter vergelijking: de totale kosten van de Nederlandse verslavingszorg bedragen plusminus € 480 miljoen per jaar. De indirecte maatschappelijke kosten, zoals toename van het aantal verkeersongevallen, schooluitval, schuldhulpverlening, dakloosheid en huiselijk geweld zijn eveneens aanzienlijk. 10% van het ziekteverzuim is middelen-gerelateerd. Een recente MKBA geeft aan dat iedere geïnvesteerde euro in de verslavingszorg 6 euro oplevert.

#### *Nut van samenwerking.*

Verslaving is niet alleen een omvangrijk vraagstuk, het onderwerp verslaving is ook nog altijd omgeven door stigma's en vooroordelen. Dit heeft tot gevolg dat veel mensen met verslavingsproblemen hulpverlening mijden totdat ze werkelijk vastlopen. De consequentie is dat het merendeel van de mensen met verslavingsproblematiek geen professionele hulp ontvangt en mede als gevolg daarvan kampt met langdurige verslavingsproblemen, wat de totale lijdensdruk vergroot. Uit cijfers blijkt dat in totaal iets meer dan drie procent van de mensen met verslavingsproblemen in behandeling is, een percentage dat veel lager ligt dan bij andere ziekten.

Het bereik van preventieactiviteiten gericht op jongeren met een verontrustend middelengebruik is laag. Door samenwerking kan het bereik worden vergroot van preventieve activiteiten voor kinderen van verslaafde ouders, jeugdigen met opvoedingsproblemen en volwassenen met ernstige psychische problemen.

Uit voorgaande blijkt dat er sprake is van een groot onbenut potentieel bij het beperken en voorkomen van persoonlijke en maatschappelijke schade bij verslaving. Samenwerking kan het behandelbereik vergroten en ervoor zorgen dat er tijdiger zorg wordt geboden: eerder signaleren en interveniëren en voorkomen van chroniciteit

#### *Urgentie van samenwerking*

Uit voorgaande blijkt dat er dus een grote urgentie is voor intensivering van de samenwerking in de verslavingszorgsector. De belangrijkste urgentiefactor is het enorme stigma op verslavingsproblematiek. Dit stigma is een belangrijke (zo niet de belangrijkste) achterliggende oorzaak waarom veel mensen met problematisch middelengebruik niet (tijdig) om zorg vragen. Dit leidt tot onvoldoende herkenning bij huisartsen en heeft tot gevolg dat relatief weinig mensen op de hoogte zijn van de omvang van verslavingsproblematiek.

Dit stigma en gebrek aan kennis heeft ook nadelige gevolgen voor het functioneren van de verslavingssector. Er is een verkeerd maatschappelijk beeld ontstaan over de branche. In deze beeldvorming komt verslavingszorg het meest voor in het kader van hulp aan mensen die levenslang verslavingszorg nodig hebben. In werkelijkheid komt de verslavingszorgsector

het meest in aanraking met middelbare scholieren en hun ouders.

De sector moet de voorgenomen samenwerking dus aangrijpen om de maatschappelijke bewustwording over verslaving te versterken en de beeldvorming over de verslavingsbranche te verbeteren, oftewel in te zetten op destigmatisering.

### **(Maatschappelijke) Positionering verslavingszorg**

Er is – mede als gevolg van de transitie waarin de zorgsector zich bevindt – in de zorg in het algemeen en in de verslavingszorg in het bijzonder verlegenheid ontstaan over de juiste afbakening van taken tussen de domeinen overheid, markt en samenleving. Er is op dit moment in de zorg sprake van een gemengd stelsel, waarbij de wijze van inrichten van het stelsel enerzijds vraagt om meer samenwerking (bijvoorbeeld in het geval van multiproblematiek van bijvoorbeeld verslaving en schulden) en anderzijds vraagt om meer concurrentie, waarbij mededingingsautoriteiten de samenwerking juist kritisch bezien. Dit alles wordt verder bemoeilijkt door de relatief lage organisatiegraad in de verslavingszorg waardoor er onvoldoende continuïteit van gezamenlijke initiatieven is.

Dit plaatst de verslavingssector voor een complex positioneringsvraagstuk, waarbij een leidend principe gevonden moet worden voor de terreinen waar de sector de handen ineen slaat en de terreinen waar de sector onderling concurreert. Conclusie: de maatschappelijke positionering van de sector en de massa van gezamenlijke initiatieven moeten verder verbeterd worden.

#### *Maatschappelijke behoeften: (kosten)effectiviteit en leefstijl*

De hoofddambitie van Verslavingskunde Nederland is dus om het behandelbereik van de verslavingskunde drastisch te vergroten en het stigma rondom verslaving te doorbreken. Daarnaast wil het samenwerkingsverband inspelen op twee maatschappelijke behoeften:

1. het in beeld brengen en verder verbeteren / vergroten van de (kosten)effectiviteit en opbrengspotentieel van verslavingskunde
2. het inzetten c.q. het ontwikkelen van waarde proposities (innovatie) op het terrein van gezonde leefstijl, zelfmanagement.

Het onderwerp verslaving moet hoger op de maatschappelijke agenda komen. De sector wil dit bewerkstellingen door diensten aan te bieden via nieuwe kanalen en door nauwere samenwerking met relevante partijen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de huisarts die op het gebied van vroegsignalering een belangrijke rol kan spelen en informatie kan geven over een gezonde leefstijl. Een andere partij is het bedrijfsleven / werkgevers: een groot deel van het ziekteverzuim wordt veroorzaakt door middelengebruik. Preventie en vroegsignalering is voor deze groep van groot belang.

### **Krachtig netwerk met heldere focus: Verslavingskunde Nederland**

Het samenwerkingsverband Verslavingskunde Nederland heeft de vorm van een netwerk. Een lichte juridische structuur waarbinnen de partners van het netwerk op basis van vrijwilligheid gezamenlijk middelen toewijzen aan geselecteerde gemeenschappelijke doelstellingen.

Het netwerk heeft een open structuur, waarbij partners buiten het netwerk kunnen aanhaken. De basisgedachte van een netwerkstructuur is dat iedere deelnemende actor afhankelijk is van de ander om de doelen te bereiken en dat er voor alle actoren winst te behalen is door samen te werken. De gezamenlijke opdracht staat dan ook voorop en niet het individuele (organisatie)belang en/of de concurrentiepositie. Dat deze concurrentiepositie op andere terreinen wel bestaat is evident, maar dit mag geen onderdeel zijn van het gezamenlijke programma. Verder is in een netwerkorganisatie iedere partij gelijkwaardig. Dit neemt echter niet weg dat er wel een vorm van besturing nodig is om het netwerk als geheel draaiende te houden en om besluiten te nemen.

#### *Gezamenlijke ambitie*

De hoofdambitie die de partners van Verslavingskunde Nederland voor hun samenwerking hebben gedefinieerd is de volgende:

*Het behandelbereik van de verslavingskunde drastisch vergroten en het stigma rondom verslaving doorbreken.*

Gegeven de ernst van de problematiek en de kennis die de sector heeft om deze problematiek te adresseren, wil men meer toegevoegde waarden creëren.

Onder *Verslavingskunde* wordt verstaan: de ontwikkeling en verbetering van professionele-, wetenschappelijke- en cliëntenkennis en cliëntenervaring met betrekking tot preventie, herstel en reclassering van verslavingsproblematiek. Er is bewust gekozen voor de term verslavingskunde gezien het onbenutte potentieel op zowel het gebied van behandeling van verslaving als op het terrein van bewustwording en preventie, zodat recht wordt gedaan aan de werkelijke aard, ernst en omvang van de problematiek.

De term geeft aan dat de expertise van de sector wordt ingezet in het brede maatschappelijke veld waar verslavingsproblematiek aan de orde is, breder dus dan enkel de zorg.

#### *Missie van Verslavingskunde Nederland*

Verslavingskunde Nederland heeft de ambitie om verslavingsproblematiek te voorkomen en meer mensen met verslavingsproblematiek sneller, efficiënter en effectiever te bereiken en te behandelen en daarmee de maatschappelijke gevolgen en schade van verslavingsproblematiek te verminderen. Zij wil hiermee bijdragen aan een gezonde en veilige samenleving.

#### *Visie van Verslavingskunde Nederland*

De activiteiten van Verslavingskunde Nederland dragen bij aan versterking van de expertise en maatschappelijke impact van de sector. Dit doet Verslavingskunde Nederland door te innoveren en inspanningen en resultaten in gezamenlijkheid uit te dragen. Het netwerk richt zich op de terreinen beeldvorming, preventie, onderzoek, kwaliteit en doelmatigheid. Verslavingskunde Nederland wil dit bewerkstellingen door de expertise te bundelen tot een krachtig en zichtbaar netwerk dat zich invloedrijk profileert naar stakeholders. Het netwerk realiseert haar ambities via de volgende programmalijnen: Sociale Inclusie, Preventie & Vroegsignalering, Onderzoek & Opleidingen, Uniforme Werkwijze, Innovatie, Datamanagement en Veiligheid & Zorg.

### *Herstelondersteunende zorg als uitgangspunt*

Het principe van HerstelOndersteunende Zorg (HOZ) loopt als een rode draad door alle activiteiten van Verslavingskunde Nederland heen. In navolging van het visiedocument van de verslavingszorgsector uit 2013: “*Visie op Verslaving en Verslavingszorg: focus op preventie en herstel*”, wordt er bij de visie op herstel uitgegaan van de vier vormen van herstel zoals deze worden gedefinieerd door J. van der Stel (2012), te weten klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.

In genoemd visiedocument nemen naast Herstel thema’s als preventie, maatschappelijke veiligheid, verminderen van stigma en voorkomen van chroniciteit een prominente plek in. De in dit visiedocument geformuleerde uitgangspunten op deze thema’s blijven dan ook onverkort van kracht binnen Verslavingskunde Nederland.

### *Doelen van Verslavingskunde Nederland*

De ambitie van Verslavingskunde Nederland is om meer mensen met verslavingsproblematiek sneller, beter en effectiever te behandelen en zo bij te dragen aan een gezonde en veilige samenleving. Uitgangspunt hierbij is de inzet op preventie, dan wel vroegtijdig, kortdurend en effectief behandelen, waarbij de cliënt zoveel als mogelijk in zijn of haar eigen omgeving wordt geholpen en gebruik gemaakt wordt van hulpbronnen uit de eigen omgeving (systeem). Indien nodig wordt er intensiever of langdurig behandeling of begeleiding ingezet. De kwaliteit en effectiviteit van behandeling, maar ook preventie en het werk voor deze doelgroep binnen een justitieel kader, kan op basis van nieuwe inzichten steeds verder ontwikkeld worden. Daarvoor is het wel zaak om de toegevoegde waarde en de legitimiteit van de verslavingskunde in Nederland te vergroten. Binnen Verslavingskunde Nederland worden de volgende doelen nagestreefd:

1. Minder mensen raken verslaafd en minder mensen komen in de problemen door verslaving, problematisch middelengebruik en/of risicovol gedrag dat kan leiden tot verslaving.
2. Kennis, kunde en zorg op het gebied van verslaving zijn ontsloten.
3. Er is een gezamenlijke omgeving gecreëerd waarin mensen met een verslaving hun krachten en mogelijkheden kunnen hervinden en benutten, mede door het bevorderen van sociale inclusie.
4. Goed opgeleide professionals komen samen met de cliënt tot een passende behandeling gericht op herstel, waarbij we “passend” definiëren als kosteneffectief, context- en evidence based.
5. Er wordt met professionele standaarden gewerkt.

### *Commitment*

Iedere partij binnen Verslavingskunde Nederland is bereid om een beetje autonomie in te leveren en een bijdrage te leveren aan deze strategische uitgangspunten, zodat partijen gezamenlijk meer en kwalitatief betere resultaten kunnen bereiken.

### *Samenwerkingspartners Verslavingskunde Nederland*

Bij Verslavingskunde Nederland hebben zich 12 instellingen voor verslavingszorg aangesloten, te weten Novadic-Kentron, Verslavingszorg Noord Nederland, Arkin/Jellinek, Tactus, Antes, Brijder Verslavingszorg, Vincent van Gogh instituut, Mondriaan, Leger des heils, De Hoop, Terwille en IrisZorg. Zij zijn allen op bestuurlijk niveau vertegenwoordigd.

De inzet van ervaringsdeskundigheid en herstelondersteunende zorg (HOZ) staat centraal binnen het samenwerkingsverband. Cliëntenorganisatie Stichting Het Zwarte Gat (HZG) is om die reden een belangrijke partner in Verslavingskunde Nederland.

Trimbos Instituut is een belangrijke landelijke partij op het gebied van Verslavingspreventie. Op inhoudelijk gebied vindt al veel overleg en samenwerking plaats. Deze samenwerking is binnen Verslavingskunde Nederland geformaliseerd door deelname van Trimbos op zowel bestuurlijk als inhoudelijk niveau als partner.

Genoemde partijen (12 vz-instellingen, Het Zwarte Gat en Trimbos) vormen de bestuurlijke kern van Verslavingskunde Nederland. Daarnaast zijn er echter verschillende partij waar binnen de programmalijnen verbinding mee gelegd wordt. Denk aan IVO, NISPA, PARC, SVG, landelijke beroepsverenigingen. Later in het proces is het zaak ook partijen als financiers, toezichthouders, Ministeries en VNG te betrekken.

### *Programmatische aanpak*

De inhoud van Verslavingskunde Nederland wordt in de vorm van Programmalijnen verder uitgewerkt en vormgegeven. Met een programmatische aanpak kan snel ingespeeld worden op de ontwikkelingen en verandering die men in gang wil zetten. Daarnaast helpt een gezamenlijk programma bij het doelgericht samenwerken met andere partijen in het nastreven van complexe doelen. Een programma brengt overzicht en samenhang en is flexibel van aard; het laat ruimte voor bijsturing. Daarom wordt toegewerkt naar een breed gedragen landelijk programma verslavingskunde dat het hart en het kompas vormt van Verslavingskunde Nederland.

De volgende programmalijnen zijn gedefinieerd:

- *Investeren in sociale inclusie*
- *Inzetten op preventie en vroegsignalering*
- *Investeren in kwaliteitsverbetering en uniforme werkwijzen*
- *Gebruik maken van Big Data en datamanagement*
- *Ontwikkelen van een strategische en landelijke onderzoeksagenda & opleiding*
- *Investeren in innovatie en ontwikkeling*
- *Invulling van de maatschappelijke taak op het gebied van Veiligheid en Zorg*
- *Recent (2020) is er ook een programmalijn gericht op Jeugdverslavingszorg*

De (SMART) doelstellingen van elk van de programmalijnen zijn vermeld in de afzonderlijke jaarplannen van de programmalijnen.

### *Wijze van verwerven van inkomsten*

De wijze van verwerven van inkomsten van de stichting zal geschieden zoals vermeld in de statuten artikel 4 lid 1 en 2. Het vermogen wordt beheerd door de penningmeester.

In 2019 is subsidie gegund vanuit het ministerie van VWS t.b.v. het Preventieakkoord.

Besteding van het vermogen wordt jaarlijks of twee jaarlijks vastgesteld door het bestuur aan de hand van vastgestelde jaarplannen.

### *Beloningsbeleid*

De leden van het algemeen Bestuur genieten geen beloning voor hun werkzaamheden. Zij hebben wel recht op vergoeding van de door hen in de werkzaamheden van hun functie gemaakte en door het Algemeen Bestuur goedgekeurde kosten.

Verslavingskunde Nederland heeft een service-overeenkomst met GGZ NL.

Personeel wordt betaald middels een beloningssysteem aansluitend bij de CAO GGZ.  
Er wordt ook gewerkt met detacheringen van mensen uit aangesloten instellingen.  
Uitbesteding financiële administratie – valt onder het servicecontract met GGZ Nederland

Loonsom 2020: 157.607,-  
Loonsom 2021: 119.966,-

#### *Ontbinding*

Een eventueel batig saldo van de ontbonden stichting zal worden besteed ten behoeve van een door het Algemeen Bestuur te bepalen doel dat ter uitsluitende beoordeling van het Algemeen Bestuur zoveel mogelijk overeenstemt met het doel van de stichting.

#### *Algemene gegevens*

Vestigingsadres:

Piet Mondriaanplein 25, 6<sup>e</sup> etage

3812 GZ Amersfoort

[info@verslavingskundenederland.nl](mailto:info@verslavingskundenederland.nl)

KvK-nummer: 52436144

IBANnummer: NL25INGB0006890741

fiscaal nummer: 850443969