

# **Ontwikkeling van kennis en bekwaamheid in de verslavingszorg**

*Naar een dynamische infrastructuur*

Kessels & Smit, *The Learning Company*

in opdracht van Resultaten Scoren / GGZ Nederland

Utrecht, juli 2001

# Inhoudsopgave

Samenvatting	pag. 03 - 04
1. Inleiding en leeswijzer	pag. 05 - 06
2. Perspectief en ontwerpbenadering	pag. 07 - 11
3. Ontwikkelingen	pag. 12 - 14
4. Bekwaamheden	pag. 15 - 19
5. Leertrajecten en leerpraktijken	pag. 20 - 31
6. Voorzieningen en faciliteiten	pag. 32 - 37
7. Resultaten en conclusies	pag. 38 – 40
8. Een dynamische infrastructuur: aanbevelingen 2001-2006	pag. 41 - 43
9. Literatuurreferenties	pag. 44 - 45

## Colofon

Het rapport “Ontwikkeling van kennis en bekwaamheid in de verslavingszorg” is tot stand gekomen in opdracht van GGZ Nederland en het Trimbos-instituut, in het kader van het vijfjarig zorg en vernieuwingsproject “Resultaten Scoren” in de verslavingszorg.

Zeer veel dank gaat uit naar alle medewerkers van instellingen die actief hebben meegewerkt aan de tot standkoming van dit rapport.

Auteurs : onderzoeksteam van Kessels & Smit, *The Learning Company*.

Begeleidingscommissie:

Mw. M. Donker (Raad van Bestuur van Trimbos-instituut), Mw. M. van Es (Projectcoördinator Resultaten Scoren bij GGZ Nederland), Dhr. C de Groen (beleidsmedewerker kwaliteit bij GGZ Nederland) en Dhr. K. in 't Veld (Raad van bestuur Novadic).

Voor meer informatie kunt u bellen / mailen naar Marloes van Es,  
Telefoon : 030 – 2873313, e-mail : [mves@ggz nederland.nl](mailto:mves@ggz nederland.nl)

# Samenvatting

In het kader van het project Opleidingsbeleid (onderdeel van Resultaten Scoren) is tussen september 2000 en mei 2001 een onderzoek uitgevoerd, gericht op de leer- en opleidingsinfrastructuur van de sector verslavingszorg. De achtergrond van de vraag was de constatering, dat er weinig aandacht is voor verslavingsproblematiek in het initiële en postinitiële (beroeps-)onderwijs. Er is ook geen infrastructuur beschikbaar om kennis te delen en ervaringen uit te wisselen. De instellingen zijn daardoor genoodzaakt om geheel op eigen kracht vorm te geven aan opleidingen en kennistransfer.

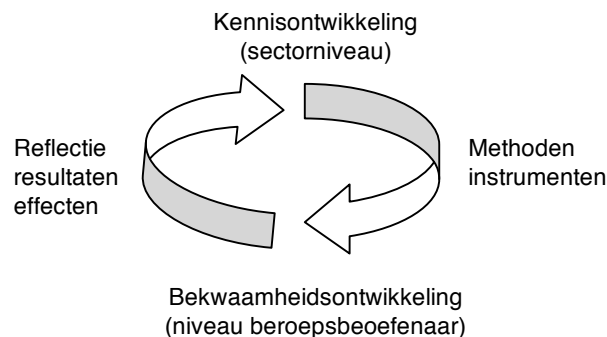
Het rapport schetst de belangrijkste ontwikkelingen die gaande zijn in de zorg, de preventie en de reclassering in de verslavingszorgsector en de gevolgen daarvan voor de vereiste bekwaamheid van de beroepsbeoefenaars.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen:

- leertrajecten die *toeleiden naar* de verslavingszorg;
- leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de instellingen;
- leertrajecten en leerpraktijken *binnen de sector* als geheel.

Met de eerste verwerven de professionals de specifieke bekwaamheid om in de verslavingszorg te kunnen werken (basiskwalificaties). Deze leertrajecten vinden vooral plaats in de context van postinitieel onderwijs. De leermogelijkheden binnen de instellingen stellen hen vervolgens in staat die bekwaamheid te onderhouden en verder te ontwikkelen. Daarnaast zijn er processen die bijdragen aan het ontwikkelen van de kennisbasis voor de sector als geheel: (wetenschappelijk) onderzoek, evaluaties van nieuwe behandelmethoden, de ontwikkeling van protocollen of het overnemen van (beleids- en behandel-)aanpakken uit andere landen.

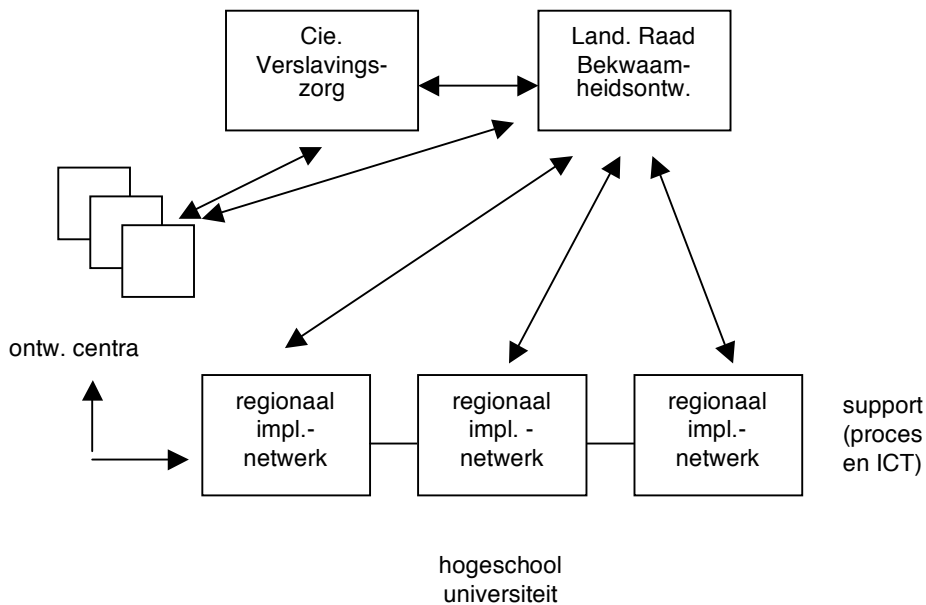
Leertrajecten van professionals en de ontwikkeling van de kennisbasis voor de sector als geheel, vormen de twee kernelementen van de leer- en opleidingsinfrastructuur van de verslavingszorg. Wanneer deze twee kernelementen worden gekoppeld, ontstaat er kenniscirculatie, of een leercyclus, die beide processen voedt:



Het rapport eindigt (hoofdstuk 8) met vijf concrete voorstellen voor implementatie van de leer- en opleidingsinfrastructuur in de periode 2001 – 2006, te weten:

1. Persoonlijke ontwikkelplannen en vouchers voor medewerkers introduceren
2. Een Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling installeren
3. Regionale implementatie- en leernetwerken inrichten
4. Postinitieel aanbod hogescholen en universiteiten ontwikkelen
5. Voorzien in proces- en ICT-ondersteuning van de regionale en implementatie- en leernetwerken

De voorgestelde infrastructuur in schema:



# 1. Inleiding en leeswijzer

In 1998 is de nota 'Resultaten Scoren' verschenen. Deze bevat een analyse van de situatie in de verslavingszorg, een toekomstvisie en een actieplan voor de sector in de komende jaren. De ambities van de sector, zoals in de nota verwoord, betreffen verbeteringen en vernieuwingen op verschillende gebieden. Uitgangspunten zijn: systematische wetenschappelijke onderbouwing van interventies ('evidence based' werken) en kennistransfer naar de (toekomstige) werkers in de instellingen. De nota is geconcretiseerd tot een vijfjarig project. Inhoudelijke speerpunten zijn ondergebracht in drie ontwikkelcentra. Rond flankerende thema's zijn vier ondersteunende projecten ingericht. Eén daarvan heeft als thema 'Opleidingenbeleid'.

## 1.1 Achtergrond van het onderzoek

In het kader van het project Opleidingenbeleid is tussen september 2000 en april 2001 een onderzoek uitgevoerd door een team van Kessels@Smit, *The Learning Company*, in opdracht van GGZ Nederland en het Trimbosinstituut. Het onderzoek was gericht op de leer- en opleidingsinfrastructuur van de sector verslavingszorg. De achtergrond van de vraag was, dat er niet of nauwelijks aandacht is voor verslavingsproblematiek in het initiële en postinitiële (beroeps)onderwijs. Er is ook geen infrastructuur beschikbaar om kennis te delen en ervaringen uit te wisselen. De instellingen zijn daardoor genoodzaakt om geheel op eigen kracht vorm te geven aan opleidingen en kennistransfer.

## 1.2 Vraagstelling en beoogde resultaten

De centrale onderzoeksvraag viel uiteen in drie deelvragen:

- Welke basiskwalificaties hebben medewerkers binnen de verslavingszorg nodig om aan de 'eisen van deze tijd' te voldoen?
- Welke infrastructuur is op instellings- en op landelijk niveau nodig om adequaat te kunnen leren?
- Met welke factoren moet rekening gehouden worden bij de implementatie van Resultaten Scoren?

Gewenste resultaten van het onderzoek waren:

- een visie op de vormgeving van een landelijke leer- en opleidingsinfrastructuur in de verslavingszorg;
- een voorstel voor de gewenste basiskwalificaties van beroepsbeoefenaars in de verslavingszorg;
- een stevig draagvlak bij de instellingen voor een gezamenlijke leer- en opleidingsinfrastructuur;
- een beeld van de behoefte van de instellingen aan opleidingsvoorzieningen;
- een overzicht van reeds aanwezige opleidingsvoorzieningen;

- uitspraken over de wijze waarop bruikbare kennis in ‘modulen’ omgezet zou kunnen worden.

### 1.3 Leeswijzer

Het project kende vijf fasen: oriëntatie, dataverzameling en -analyse, validering, ontwerp en rapportage (*zie apart katern met bijlage 1 t/m 6*).

*In hoofdstuk 2* beschrijven we het perspectief op kennis, bekwaamheid, leren en opleiden die aan dit rapport ten grondslag ligt. We verhelderen begrippen; dat maakt het uitgangspunt voor onze aanbevelingen duidelijk en bespreekbaar. Daarna presenteren we een ontwerpbenadering, die cyclisch is en steeds opnieuw in de sector kan worden toegepast, zowel op regionaal als landelijk niveau. De benadering vormt het kader waarbinnen instellingen en professionals de vraag naar kennis en bekwaamheid kunnen stellen. Door elk onderdeel te voorzien van concrete vragen ontstaat meteen ook een methodiek, een concrete aanpak.

De benadering wordt in de hoofdstukken daarna stap voor stap uitgewerkt en voorzien van concrete voorbeelden, ontleend aan het onderzoek. *Hoofdstuk 3*: ontwikkelingen in de sector, *hoofdstuk 4*: bekwaamheden van de zorgverleners, *hoofdstuk 5*: leertrajecten en leerpraktijken, *hoofdstuk 6*: voorzieningen en faciliteiten. In *hoofdstuk 7* komen de draden bij elkaar. Daarin geven we samenvattend en systematisch een antwoord op de centrale onderzoeksvragen.

In *hoofdstuk 8* doen we concrete voorstellen voor inrichting van de infrastructuur voor de middellange termijn (2001-2006).

Utrecht, juli 2001

Onderzoeksteam Kessels © Smit, *The Learning Company*

Drs. Ans Grotendorst  
Dr. Cees Sprenger  
Drs. Saskia Tjepkema

Drs. Sibrenne Wagenaar  
Drs. Christiaan de Vries  
Natascha van Dijk

## 2. Perspectief en ontwerpbenadering

Voordat we overgaan tot het presenteren van een praktische ontwerpbenadering en aanbevelingen voor het inrichten van een leer- en opleidingsinfrastructuur, beschrijven we ons perspectief op kennis, leren en opleiden. We doen dat aan de hand van een korte toelichting op een aantal essentiële begrippen.

### 2.1 Kennis, leren en opleiden

In de sector verslavingszorg speelt kennis een essentiële rol. Die kennis is nodig om nieuwe ontwikkelingen vorm te geven en de kwaliteit van de zorg en behandeling te waarborgen, te verbeteren en te vernieuwen. Of het lukt om de verslavingszorg te verbeteren en te vernieuwen - het oogmerk van Resultaten Scoren - hangt sterk af van de mate waarin personen en instellingen in staat zijn om te leren: kennis te verwerven, toe te passen en te ontwikkelen. Eén (belangrijke) manier van leren is opleiden. We gaan eerst nader in op de begrippen kennis, leren en opleiden.

#### ***Kennis***

In de huidige gedachteontwikkeling over kennis zijn verschillende opvattingen herkenbaar. Weggeman (2000) brengt een heldere ordening aan:

- de 'stock-benadering' van kennis: deze ondersteunt de opvatting dat kennis een objectieve grootheid is, die los van mensen bestaat. Deze kennis kun je opslaan in databestanden en kennissystemen. Dit soort kennis wordt vaak bedoeld wanneer men spreekt over 'kennismanagement'. Het gaat dan om hergebruik van gecodificeerde, objectieve kennis, waarbij elektronische databases en 'tools' veel aandacht krijgen;
- de 'flow-benadering' van kennis: deze hecht meer waarde aan ervaringen, vaardigheden en attitude en ziet kennis als competentie, als bekwaamheid.

Onze aanbevelingen staan in het perspectief van de tweede opvatting: kennis als een persoonlijke, professionele bekwaamheid. Het betreft een subjectieve vaardigheid die niet los te maken is van het individu, van het team of van de organisatie die erover beschikt (Kessels, 2001; Tjepkema & Keursten, 1997). Kennis is verankerd in mensen. Zodra we kennis 'losmaken' van mensen raken we de essentie kwijt. Een expert uit een ontwikkelcentrum kan in de vorm van een protocol weergeven hoe hij een complexe taak aanpakt, bijvoorbeeld toepassing van het viergesprekkenmodel. Daarmee heeft hij echter nog niet zijn bekwaamheid, zijn vermogen overgedragen. Het protocol biedt *informatie* over de aanpak van de taak - degene die ermee aan het werk gaat moet uiteindelijk zelf de *bekwaamheid* (kennis) verwerven om het model toe te kunnen passen.

#### ***Kennistransfer***

Deze opvatting van kennis leidt ertoe een aantal traditionele ideeën kritisch te beschouwen. Bijvoorbeeld het idee dat kennis overdraagbaar is. Een bekwaamheid is echter niet overdraagbaar; ieder moet die op eigen kracht verwerven en ontwikkelen. *Kennisoverdracht* neemt in veel beroepsopleidingen en in het acade-

misch onderwijs echter nog een grote plaats in. Kennis verschijnt dan in de gedaante van leerstof, geordend in een structuur van schoolvakken en de didactiek is het voertuig voor de overdracht. Ook binnen instellingen speelt informatie-overdracht in leerprocessen nog een prominente rol. Voor het verwerven van bekwaamheid is informatie-overdracht echter een zeer beperkt middel.

Onze aanbevelingen staan in het perspectief van het op gang brengen, het stimuleren van leerprocessen. 'Kennistransfer' vatten we op als het creëren van actieve vormen van leren, waarin (studenten en) medewerkers in situaties gebracht worden zoals ze die ook in hun werk in de verslavingszorg tegen komen. Daarin kunnen ze nieuwe kennis ontwikkelen, een nieuwe bekwaamheid verwerven of hun bekwaamheid op een hoger plan brengen.

### ***Competentie, bekwaamheid***

Kennis als bekwaamheid. Bij het spreken over de kennis en capaciteiten van mensen is sinds enige tijd het begrip 'competentie' in zwang. Een goed Nederlands synoniem, waar wij in dit rapport de voorkeur aan geven, is 'bekwaamheid'.

Kwaliteit van (verslavings-)zorg is onlosmakelijk verbonden met professionele bekwaamheid. Zonder bekwame beroepsbeoefenaren komt geen goede kwaliteit van zorg tot stand. Ook in de kwaliteitswetten voor de zorg wordt deze relatie ondubbelzinnig gelegd. In de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (1993) is 'bekwaamheid' een centraal begrip (onbekwaam is onbevoegd!). De Kwaliteitswet Zorginstellingen (1996) heeft bekwaamheid eveneens hoog in het vaandel: de zorg moet zijn afgestemd op de behoefte van de cliënt, daartoe moet de kwaliteit van personeel en materieel zijn gewaarborgd.

Wanneer we hier spreken over 'bekwaamheid' bedoelen we het samenstel van complexe vaardigheden in de context van de beroepspraktijk. Een bekwaam beroepsbeoefenaar is in dit kader iemand die in beroepssituaties in de verslavingszorg op adequate wijze proces- en productgericht kan handelen (vgl. ACOA, 1999).

### ***Cliëntperspectief en professionele bekwaamheid***

In instellingen voor verslavingszorg werken beroepsbeoefenaren steeds meer (interdisciplinair) samen op basis van hun professionele bekwaamheid, en niet op basis van functionele afhankelijkheid of plaats in de hiërarchie. Die ontwikkeling past in de transformatie van aanbodgerichte naar vraaggerichte zorg die zich op dit moment voltrekt.

In situaties waarin het cliëntenperspectief leidend is voor de organisatie van de zorg vraagt men zich systematisch af:

- met welke zorgvragen kloppen cliënten bij ons aan?
- welke zorgvragen zijn in de komende tijd te verwachten?
- welke zorg willen en kunnen wij bieden om in de zorgvraag te voorzien?
- welke kwaliteitseisen stellen wij aan de te verlenen zorg?
- welke bekwaamheden hebben wij daarvoor nodig: op individueel niveau, op team- en organisatieniveau? (Grotendorst, 1999).

In deze situaties worden mensen ingezet op basis van hun persoonlijke, professionele bekwaamheid, die zij hebben verworven door opleiding en/of ervaring.



### ***Bekwaamheid en kwalificatie; basiskwalificatie***

Bekwaamheid en kwalificatie vormen een begrippenpaar. Iemand verwerft een bekwaamheid, daaraan kan een kwalificatie, een formele bevoegdheid worden toegekend (bijvoorbeeld: ‘maatschappelijk werkende’ of ‘sociaal psychiatrisch verpleegkundige’ of ‘verslavingsarts’).

Onder ‘basiskwalificaties’ verstaan we in dit rapport: de bekwaamheden waarmee professionals zich hebben gekwalificeerd voor het werken in de verslavingszorg. In hoofdstuk 4 gaan we daar verder op in.

### ***Leertrajecten en leerpraktijken***

Leren vindt niet exclusief plaats tijdens opleidingen, cursussen, trainingen of andere doelbewust georganiseerde leertrajecten. Het is zelfs waarschijnlijk dat er buiten formele opleidingsituaties meer geleerd wordt dan daarbinnen. Op en rond de werkplek voltrekken zich dagelijks leerprocessen, die vaak krachtiger zijn dan ‘schoolse’ manieren van leren. In ons onderzoek hebben we talrijke vormen gevonden van dergelijke ‘leerpraktijken’. Met leerpraktijken verwijzen we naar manieren van werken waarbinnen een balans bestaat tussen werken en leren, waar mensen bij elkaar komen om kennis uit te wisselen en nieuwe kennis te genereren en waarin het leerproces gaande wordt gehouden (Sprenger, 2000).

Het effect van formele leer- en opleidingstrajecten op de dagelijkse beroepsuitoefening van professionals in de verslavingszorg is lastig vast te stellen. Wel is duidelijk dat net als in veel andere werkvelden ook in deze sector het klassieke transferprobleem (hoe breng je kennis, verworven in een cursussituatie, in praktijk) nog niet is opgelost.

### ***Opleidingsbeleid***

Onder ‘opleidingsbeleid’ verstaan we: de wijze waarop de sector en de instellingen voor verslavingszorg kijken naar het type *leerresultaten* dat gewenst is én naar de leerprocessen die moeten leiden tot die leerresultaten (Wagenaar en Keursten, 2000). Professionals, stafmedewerkers en managers in de verslavingszorg kunnen hun werk niet doen zonder te leren. Hun leervermogen beïnvloedt rechtstreeks de manier waarop zij zorg verlenen aan hun cliënten. Het ontwikkelen van het leervermogen van de medewerkers, de teams en de instellingen is cruciaal voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg.

We maken hierbij een onderscheid tussen:

- leertrajecten die *toe leiden naar* de verslavingszorg;
- leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de sector en de instellingen.

Via de eerste verwerven de professionals de bekwaamheid om in de verslavingszorg te kunnen werken (basiskwalificaties), de tweede vorm stelt hen in staat die bekwaamheid te onderhouden en verder te ontwikkelen.

### ***Kennisontwikkeling en -circulatie op sectorniveau***

In het kader van de leer- en opleidingsinfrastructuur van de verslavingszorg is het van belang niet alleen te kijken naar het ontwikkelen van de bekwaamheid van individuele beroepsbeoefenaars. Ook de manier waarop kennis *in de gehele sector* ontwikkeld wordt (bijvoorbeeld in ontwikkelcentra, in de instellingen) en circu-

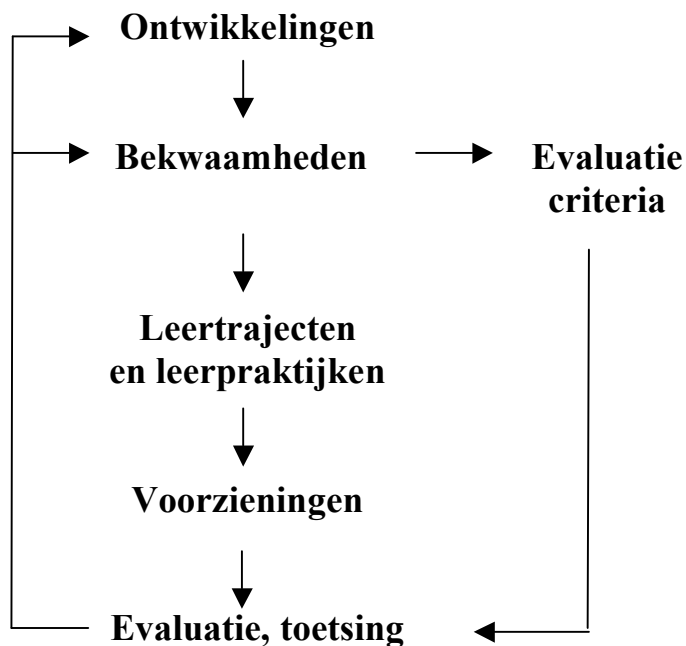
leert, in omloop raakt, is een onmisbaar element van die infrastructuur. Dit onderzoek richt zich dus niet alleen op leertrajecten en leerpraktijken van beroepsbeoefenaars, maar ook praktijken van kennisontwikkeling en -deling voor de sector als geheel zijn nadrukkelijk in beeld. Overigens zijn dit geen gescheiden processen. Als het goed is voedt de bekwaamheidsontwikkeling van professionals in de verslavingszorg de kennisbasis van de sector als geheel. Andersom gaat er een impuls uit van kennisontwikkeling op sectorniveau naar de professionalisering van beroepsbeoefenaars. Bijvoorbeeld: voor het ontwikkelen van goede - evidence based - protocollen op sectorniveau wordt gebruik gemaakt van ervaringskennis van beroepsbeoefenaars. Andersom bieden goede protocollen weer een hulpmiddel voor werkers in instellingen om hun bekwaamheid verder te ontwikkelen, profiterend van inzichten van anderen.

## 2.2 Ontwerpbenadering: elementen van de infrastructuur

Om te komen tot een ontwerp voor de leer- en opleidingsinfrastructuur van de verslavingszorg is gebruik gemaakt van een ontwerpmethodiek (vgl. Kessels, 1996), die in onderstaand schema is weergegeven. Deze ontwerpmethodiek kan op verschillende niveaus worden toegepast:

- op het niveau van het individu (bij het ontwerpen van een leertraject);
- op het niveau van een team of instelling (opleidingsbeleid, curriculum);
- op het niveau van een sector als geheel (opleidings- en leerinfrastructuur voor de verslavingszorg), zoals in dit rapport gebeurt.

De methodiek bestaat uit een serie vragen, die achtereenvolgens beantwoord dienen te worden. Gezamenlijk leiden de antwoorden tot vormgeving van een leerinfrastructuur en noodzakelijke voorzieningen.



Hieronder staan de vragen die bij elk van de onderscheiden stappen zijn gesteld.

### ***Ontwikkelingen, context***

- Welke ontwikkelingen doen zich voor in de verslavingszorg:
  - in de cliëntenpopulatie?
  - in het primaire werkproces, de behandeling en de zorg?
  - in het systeem, de organisatie?
- Hoe werken deze ontwikkelingen door in de dagelijkse beroepsuitoefening van de professionals, de stafmedewerkers, de managers?
- Met welke ‘kritische’, kenmerkende beroepssituaties worden de professionals geconfronteerd?
- Welke activiteiten worden van de professionals verwacht in deze situaties?
- Welke cruciale beslissingen moeten zij in deze situaties nemen?

### ***Bekwaamheden***

- Welke bekwaamheden hebben de professionals nodig om deze activiteiten uit te kunnen voeren en de beslissingen te kunnen nemen?
- Over welke specifieke startbekwaamheden (basiskwalificaties) moeten de verschillende groepen professionals beschikken voor het werk in de verslavingszorg?
- Welke bekwaamheden zijn beroepsgebonden, welke beroepsoverstijgend?

### ***Evaluatiecriteria***

- Aan welke criteria moet de bekwaamheid van professionals (stafmedewerkers, managers) voldoen?
- Hoe kunnen we vaststellen over de (aankomend) professionals over de beoogde bekwaamheden beschikken?

### ***Leertrajecten en leerpraktijken***

- Door middel van welke leertrajecten kunnen aankomend professionals de beoogde bekwaamheden het best verwerven?
- Door middel van welke leertrajecten en leerpraktijken kunnen professionals de beoogde bekwaamheden onderhouden en verder ontwikkelen?

### ***Voorzieningen, faciliteiten***

- Welke voorzieningen en faciliteiten zijn hiervoor nodig?
- Welke leer- en opleidingsinfrastructuur bevordert effectieve leertrajecten en leerpraktijken?

In de volgende hoofdstukken doorlopen we een aantal van deze stappen en beantwoorden de vragen aan de hand van de bevindingen uit het onderzoek. Sommige antwoorden verdienen een verdere uitwerking en specificering (bijvoorbeeld rangschikking en uitdieping van de bekwaamheden per groep beroepsbeoefenaars). Andere vragen kunnen met de beschikbare gegevens niet beantwoord worden, bijvoorbeeld: welke criteria worden gesteld aan de bekwaamheid van de beroepsbeoefenaars, welke leerresultaten op de werkplek streven we na? In de beantwoording van deze vragen zullen immers tussen instellingen verschillen te constateren zijn.

### 3. Ontwikkelingen in de verslavingszorg

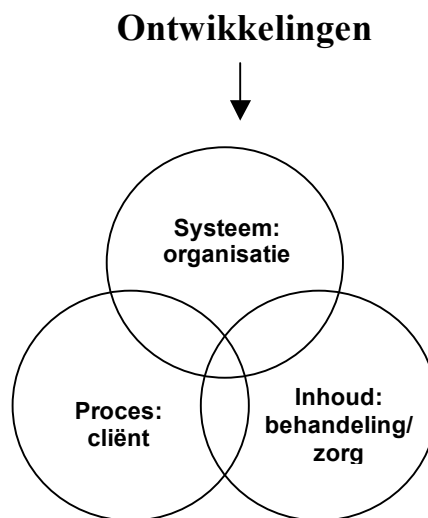
De eerste vraag in de ontwerpmethodiek en dit onderzoek is die naar ontwikkelingen in de verslavingszorg. Die beïnvloeden immers de bekwaamheden die voor beroepsbeoefenaars van belang zijn. Informatie over ontwikkelingen in de verslavingszorg, in de instellingen en in de werkpraktijk van beroepsbeoefenaars is verzameld langs verschillende wegen:

- oriëntatiefase: documentstudie en interviews;
- analysefase (zie bijlage 3 en 4):
  - 'spoor 1' - onderzoek onder instellingen en beroepsbeoefenaars;
  - 'spoor 2' - onderzoek onder experts en ontwikkelcentra.

Bovendien zijn de uitkomsten bevestigd en aangevuld tijdens de valideringsbijeenkomsten (bijlage 6).

#### 3.1 Ordeningskader

De ontwikkelingen zijn ondergebracht in een ordeningskader, dat de ontwikkelingen indeelt in drie samenhangende categorieën (die ook zijn te beschouwen als 'krachtenvelden', waarin de beroepsbeoefenaren zich bevinden). Een toelichting op het schema volgt in de paragrafen 3.1.1 tot en met 3.1.3.



##### 3.1.1 Systeem (organisatie)

In de eerste categorie vallen ontwikkelingen op het terrein van de 'organisatie', zoals de fusiegolf, de samenwerking van verslavingszorginstellingen met andere instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Fusies brengen verschillen in culturen en visies met zich mee.

Daarnaast gaat het om zaken die de organisatie van het werk betreffen, zoals reorganisatie van de instellingen zelf en het overgaan naar een meer zakelijke, resultaatgerichte manier van werken. Belangrijke impulsen voor ontwikkelingen in deze categorie gaan uit van de politiek (bijvoorbeeld druk om 'harm reduction' als doel te nemen) en de financieringsstructuur.

Belangrijke ontwikkelingen:

- Netwerkontwikkeling met andere organisaties: politie, woningbouwverenigingen, wijken, Riaggs). Dit om vroegere 'verkokering' tegen te gaan.
- Instelling als regionaal expertisecentrum op het gebied van verslavingszorg. Afbakening én samenwerking met andere instellingen.
- Door fusering ontstaan complexe(re) organisatiestructuren.
- Aanbod volgt steeds meer de vraag van de cliënt (cliëntperspectief, vraagsturing)
- Zakelijker werken, resultaatgericht, met targets en kwaliteitscriteria.
- Ontwikkeling cliëntprofielen en zorgmodellen, bijvoorbeeld: ketenzorg, casemanagement, trajectmatig werken, cliëntvolgsysteem, trajectbegeleiding.

### **3.1.2 Inhoud (behandeling, zorg)**

De tweede categorie ontwikkelingen betreft het primaire werkproces: behandeling van verslaving, maar ook zorg, nazorg en preventie. Ontwikkelingen op dit terrein zijn bijvoorbeeld: een nieuwe visie op verslaving, verkorting van de behandelduur en een sterker accent op 'zorg' in plaats van 'behandeling'. Deze ontwikkelingen worden gevoed door de wetenschap, de ontwikkelcentra (nieuwe behandelmethoden) en de praktijkervaring van de beroepsbeoefenaars zelf (onder invloed van eigen ervaringen stellen ze hun manier van werken bij).

Belangrijke ontwikkelingen:

- Opkomst van het psycho-socio-bio-model. Dit model gaat ervan uit dat verslaafden niet per definitie verantwoordelijk kunnen worden gesteld voor hun verslavingsgedrag. Bij dit gedrag kunnen biologische, genetische, psychologische en sociale factoren een rol spelen. De interventies kunnen zowel biomedisch zijn (o.a. medicatie) als psychosociaal.
- Toegroei naar psychiatrie: behandeling van dubbele diagnostiek.
- 'Stepped care': niet zwaarder behandelen dan nodig is.
- (Keuze en aard van) behandeling is steeds vaker mede het resultaat van onderhandeling met de cliënt. Meer onderhandelen dan sturen of voorschrijven.
- Schadereductie, sociale integratie, bijvoorbeeld door het betrekken van woningbouwverenigingen, gezondheidszorg.

### **3.1.3 Proces (cliënt)**

De derde categorie ontwikkelingen betreft trends op het terrein van de cliënten. Te denken valt aan de toename van de dubbele diagnostiek (psychiatrische problematiek én verslavingsproblematiek) en de lichte stijging van het aantal allochtone verslaafden. De trends op het gebied van cliënten worden onder meer veroorzaakt door maatschappelijke en demografische factoren.

Belangrijke ontwikkelingen:

- Toename meervoudige problematiek: verslavings- én psychiatrische problemen, verslavings- én maatschappelijke problemen, meer kennis nodig van culturele achtergronden.

- Toename poly-drugsverslaving.
- Cliënt wordt mondiger, verlangt zorg op maat
- Groep heroïne- en cocaïneverslaafden is stabiel van omvang; wordt wel ouder, dus vraagt andere zorg, bijvoorbeeld ook fysiek.

### 3.1.4 Dilemma's

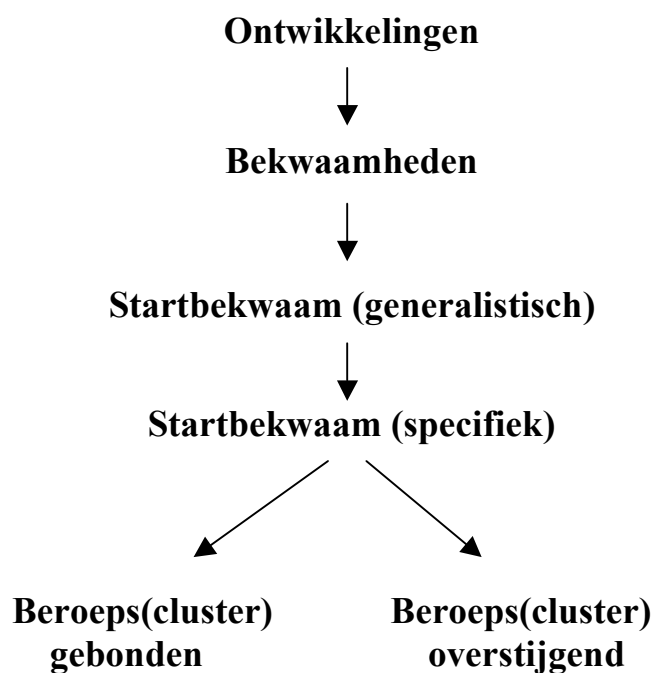
De diverse ontwikkelingen overlappen elkaar gedeeltelijk. Sommige ontwikkelingen staan op gespannen voet met elkaar en leveren daarom *dilemma's* op, bijvoorbeeld:

- de ontwikkeling naar vraaggestuurde zorg en een toename van cliënten met ernstige problematiek, die geen eigen verantwoordelijkheid aankunnen;
- nieuwe ontwikkelingen vragen toenemende bekwaamheid van de medewerkers, maar het opleidingsbeleid staat op een laag pitje (ontoereikend budget, weinig systematische aanpak);
- door stepped care worden cliënten niet zwaarder behandeld dan noodzakelijk; het risico bestaat echter dat ze gedemotiveerd raken wanneer een behandeling niet werkt. Willen ze dan de volgende 'step' nog wel?

## 4. Bekwaamheden

Nadat de belangrijkste ontwikkelingen in de sector waren geïdentificeerd, zijn we nagegaan welke implicaties deze hebben voor bekwaamheden van werkers in de verslavingszorg. Een apart te beantwoorden vraag is: welke basiskwalificaties hebben zij nodig voor het werken in de verslavingszorg?

In onderstaand schema maken we onderscheid tussen ‘startbekwaam-generalistisch’ en ‘startbekwaam-specifiek’. Een ander onderscheid is dat tussen ‘beroeps(cluster)gebonden’ en ‘beroeps(cluster)overstijgend’. In paragraaf 4.1 tot en met 4.3 worden deze begrippen toegelicht en uitgewerkt.



### 4.1 Clusters van beroepsgroepen

Er werkt een verscheidenheid aan beroepsbeoefenaren in de verslavingszorg. Naar analogie van de gekozen indeling in de GGZ <sup>1</sup> hebben we vijf clusters van beroepsgroepen onderscheiden. We hebben de aanname gedaan dat deze clustering ook van toepassing is op de sector verslavingszorg.

#### 1. Medisch cluster

- algemeen artsen (huisartsen, verslavingsartsen)

---

<sup>1</sup> De basis voor deze clustering wordt gevormd door het rapport van Hutschemaekers en Neijmeijer (1998): *Beroepen in beweging*.

- medisch specialisten (m.n. psychiaters)
2. *Verpleegkundig cluster*
    - sociaal psychiatrisch verpleegkundige
    - psychiatrisch verpleegkundige
    - consultatief psychiatrisch verpleegkundige
    - sociotherapeuten
    - groeps- en woonbegeleiders
  3. *Gedragwetenschappelijk cluster*
    - psychologen
    - pedagogen
    - sociologen
    - andragologen
    - (geest.) gezondheidkundigen
  4. *Agogisch cluster*
    - maatschappelijk werkers
    - activiteitenbegeleiders/-therapeuten
    - woonbegeleiders
  5. *Vaktherapeutisch cluster*
    - creatief therapeuten
    - psychomotorisch therapeuten

In ons onderzoek hebben vooral vertegenwoordigers uit de clusters 1, 2 en 4 geparticipeerd en enkele uit cluster 3.<sup>2</sup>

## 4.2 Startbekwaamheid

### *Generalistisch*

Alle beroepsbeoefenaren hebben een initiële beroepsopleiding (secundair of hoger beroepsonderwijs) of academische studie achter de rug, waarmee zij een startbekwaamheid hebben verworven. Deze startbekwaamheid kan getypeerd worden als ‘generalistisch’: voorbereidend op het werk in uiteenlopende sectoren.

### *Specifiek*

Een aantal beroepsbeoefenaren heeft zich tijdens of na hun initiële opleiding gespecialiseerd en zich specifieke bekwaamheden verworven voor het werken in de geestelijke gezondheidszorg. Een aantal daarvan heeft zich ook specifiek bekwaamd voor het werken in de verslavingszorg. In deze gevallen spreken we van ‘specifieke startbekwaamheid’ (*basiskwalificatie*).

---

<sup>2</sup> De reclassingsmedewerkers, preventiewerkers en sociotherapeuten met wie wij hebben gesproken hadden een van deze beroepen als achtergrond (opleiding).



### 4.3 Clustergebonden en -overstijgende bekwaamheden

Een deel van de bekwaamheden voor het werken in de verslavingszorg is beroepsclustergebonden. Een verslavingsarts of psychiater doet tijdens het werk immers op andere bekwaamheden een beroep dan een maatschappelijk werkende of sociotherapeut. Een ander deel is clusteroverstijgend: de beroepsgroepen hebben in de verslavingszorg ook vergelijkbare bekwaamheden nodig, zeker waar het gaat om communicatie, bejegening, werken in teams en in een instelling.

### 4.4 Bekwaamheden (basiskwalificaties) kerndisciplines

Het overzicht in § 4.4.1 geeft een totaalbeeld van de bekwaamheden (basiskwalificatie) van professionals in de verslavingszorg. De eerste drie bekwaamheden kwamen naar voren als 'beroeps(cluster)gebonden'. In het onderzoek hebben we ze niet gematcht met beroepsgroepen en verder uitgewerkt. Dat is een noodzakelijke volgende stap, die met instellingen en beroepsgroepen gemaakt moet worden. 'Lichamelijke klachten signaleren' en 'psychiatrische ziektebeelden' signaleren mag voor diverse beroepsgroepen een belangrijke bekwaamheid zijn - er zijn wel verschillen in reikwijdte en vereist beheersingsniveau.

De andere bekwaamheden zijn aangemerkt als 'beroeps(cluster)overstijgend': van toepassing op alle werkers in de verslavingszorg.

#### 4.4.1 Beroeps(cluster)gebonden bekwaamheden

*Materiedeskundigheid (bio/psychisch); kunnen signaleren, inschatten*

- Middelenkennis (drugs, psychotrope stoffen).
- Kennis van medicatie.
- Lichamelijke klachten kunnen signaleren.
- Psychiatrische 'ziektebeelden' kunnen signaleren.
- Snel een inschatting kunnen maken (psychisch en fysiek), diagnose kunnen stellen.

*Toepassen gedragsinterventies*

- Cliënten kunnen motiveren (ook: om in modulaire zorg te blijven).
- Motiverende gesprekstechnieken kunnen hanteren.
- Gedragsinterventies kunnen toepassen (bijv. 4/5 gesprekkentechniek)

*Toepassen nieuwe inzichten, methodieken*

- Kunnen werken met protocollen.
- Evidence based kunnen werken.

#### 4.4.2 Beroeps(cluster)overstijgende bekwaamheden

*Inlevingsvermogen, respect*

- Begrijpen wat het betekent om verslaafd te zijn, inzicht in problematiek.

- Weten wat een cliënt wel en niet kan.
- Je kunnen inleven in de situatie van de cliënt.
- Omgaan met diversiteit aan culturele en etnische achtergronden.
- Omgaan met verschillende leeftijdscategorieën.

#### *Effectief communiceren en samenwerken met cliënten*

- Contact maken, rapport kunnen opbouwen met een cliënt.
- Met cliënten kunnen samenwerken.
- Met mondige cliënten kunnen onderhandelen.
- Onderhandelingsvaardigheden.
- Grenzen kunnen bewaken. Verantwoordelijkheid van cliënt niet overnemen.

#### *Overzicht, structuur*

- Gestructureerd en systematisch kunnen werken.
- Rode draad kunnen vasthouden (alleen aan de orde stellen wat binnen de module past).
- De modules kennen waar collega's mee werken.

#### *Resultaatgerichtheid*

- Resultaatgericht kunnen werken (doelen halen binnen vastgestelde tijd).
- Verantwoordelijk kunnen zijn voor resultaat en kwaliteit. Ondernemerschap

#### *Multidisciplinair werken, samenwerken*

- Kunnen werken in (multidisciplinaire) teams
- Feedback kunnen geven en ontvangen (i.v.m transparant werken).
- Aandacht voor jezelf kunnen vragen, collega's om raad vragen.

#### *Netwerken*

- Sociale kaart goed kennen.
- Contacten met andere instellingen onderhouden.
- Weten wanneer door te verwijzen.
- 'Outreaching' kunnen werken.

#### *ICT-vaardigheden*

- Inzicht en vaardigheden in moderne communicatietechnologie.
- Computervaardigheden.
- E-mail en internet.

#### *Leervermogen*

- Voortdurend op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen.
- Weten waar je de kennis moet halen (collega's, andere instellingen, opleidingen)
- Leervermogen vergroten, open houding hebben.
- Jezelf kunnen profileren; weten waar je wel en niet goed in bent.

#### *Flexibiliteit, souplesse*

- Flexibel kunnen zijn binnen bestaande behandelingsaanbod.
- Kaders kunnen loslaten en je oordeel kunnen uitstellen.
- Kunnen omgaan met onzekere situaties, waarin je niet weet hoe je toekomst er binnen de organisatie uitziet.

#### *Motivatie en affectie*

- Gemotiveerd zijn, jezelf kunnen motiveren.
- Affiniteit met het werk houden ondanks krappe personeelsbezetting en de vele veranderingen in de organisatie.
- Nuchtere instelling, blij zijn met kleine stappen. Geen 'redders idealen' hebben.
- Doorzettingsvermogen hebben, om kunnen gaan met tegenslagen.

## 4.5 Managementbekwaamheden

Daarnaast leverde het onderzoek een overzicht op van bekwaamheden die voor managers als essentieel worden beschouwd. Deze vallen buiten de directe vraagstelling, maar het is toch nuttig ze te vermelden. Vooral omdat veel medewerkers een 'blokkade' ervaren tussen het management van de instelling en 'de werkvloer'.

### *Besluitvaardigheid; beleidsmatig denken*

- Beslissingen kunnen toemenen en toelichten.
- Beleid van top doorvoeren en praktijkervaringen naar 'boven' doorgeven.
- Spanning tussen 'beleidsniveau' en 'dagelijkse praktijk' kunnen hanteren.

### *Systematiek, overzicht*

- Systematisch kunnen denken en werken.
- Grote lijn vasthouden.

### *Motiveren, coachen*

- Personeel kunnen motiveren.
- Personeel helpen omgaan met onduidelijkheid, onzekerheid (reorganisatie).
- Kunnen coachen.

### *Samenwerken, netwerken*

- Kunnen samenwerken met andere instellingen, contacten onderhouden.
- Sociale kaart goed kennen.

## 5. Leertrajecten en leerpraktijken

Het hart van de leerinfrastructuur wordt gevormd door de leertrajecten en leerpraktijken die beroepsbeoefenaars in staat stellen de noodzakelijke bekwaamheden te verwerven, onderhouden en verder te ontwikkelen.

### *Verwerven van bekwaamheid: leertrajecten*

We maken een onderscheid tussen:

- leertrajecten die *toe leiden naar* de verslavingszorg;
- leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de sector en de instellingen.

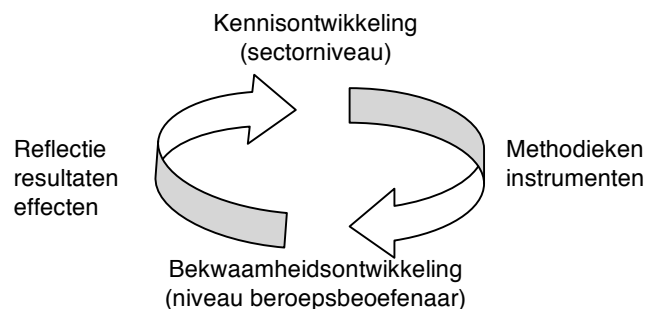
Met de eerste verwerven de professionals de specifieke bekwaamheid om in de verslavingszorg te kunnen werken (basiskwalificaties). Deze leertrajecten vinden vooral plaats in de context van (post)initieel onderwijs. De leermogelijkheden binnen de sector stellen hen vervolgens in staat die bekwaamheid te onderhouden en verder te ontwikkelen.

Het gemaakte onderscheid tussen deze trajecten is bedoeld om aanknopingspunten te krijgen voor de voorzieningen (zie hoofdstuk 6). Het gaat om een *conceptueel onderscheid*, niet om een *scheiding*. De leeractiviteiten, geboden in een postinitieel toeleidingstraject kunnen ook voor ervaren professionals die hun basiskwalificaties op peil willen houden, van veel waarde zijn.

### *Het ontwikkelen van kennis op sectorniveau*

Tweede kernelement van de leerinfrastructuur vormen de processen die bijdragen aan het ontwikkelen van de kennisbasis voor de sector als geheel. Te denken valt aan (wetenschappelijk) onderzoek, evaluaties van nieuwe behandelmethoden, de ontwikkeling van protocollen of het overnemen van (beleids- en behandel) aanpakken uit andere landen.

Wanneer de kennisontwikkelings- of leerprocessen op beide niveaus gekoppeld worden, ontstaat er kenniscirculatie, of een leercyclus, die beide processen voedt. Dit wordt verbeeld in onderstaand schema:



Kennisontwikkeling op sectorniveau, het toepasbaar maken van die kennis in methodieken, instrumenten (protocollen), het verwerven van bekwaamheid met gebruik van de methodieken, reflecteren op de resultaten in het werk en op basis

daarvan weer nieuwe kennis genereren. De kenniscirculatie is zo gericht op het vergroten van de bekwaamheid van de zorgverleners en behandelaars, die daardoor in staat zijn zorg en behandeling te verbeteren en te vernieuwen.

In het onderzoek is gekeken naar:

- de aandacht voor verslavingszorg in het initiële onderwijs (beroepsopleidingen en universitair onderwijs);
- huidige manieren van bekwaamheidsontwikkeling van beroepsbeoefenaars, (zowel het opleidingsaanbod - bijvoorbeeld van RINO's - als meer informele vormen van leren) en hun wensen en suggesties op dit gebied;
- de manier waarop de kennisontwikkeling op sectorniveau plaatsvindt en de rol van de ontwikkelcentra daarbij.

Elk van de drie 'sporen' uit de analysefase (onderzoek instellingen en beroepsbeoefenaars, onderzoek experts en ontwikkelcentra en analyse opleidingsaanbod) leverde informatie op over deze thema's. Paragraaf 5.1 geeft een beeld van de huidige situatie.

In de daarop volgende paragrafen beschrijven we een scala aan leervormen (methoden voor het creëren, delen en toepassen van kennis) die een functie kunnen vervullen in de kenniscirculatie. Ideeën en onderbouwing ervan komen zowel voort uit inzicht en ervaring van de onderzoekers, als uit de validerings- en ontwerpbijsluitingen met vertegenwoordigers uit de verslavingszorg.

## **5.1 Huidige manieren van bekwaamheidsontwikkeling**

### **5.1.1 Aandacht voor verslavingszorg in het onderwijs**

Via een telefonische inventarisatie is nagegaan of er aandacht is voor verslavingszorg in opleidingen voor hoger onderwijs die toe leiden tot de verslavingszorg (vooral verpleegkunde, maatschappelijk werk, sociaal pedagogische hulpverlening). Deze aandacht blijkt er wel degelijk te zijn, maar fragmentarisch en nauwelijks structureel ingebouwd in het curriculum. Als verslavingszorg aan de orde komt, is dat vooral via stageplaatsen, gastcolleges en keuzevakken of -modulen. Dat betekent dat alleen studenten die al *tijdens* hun studie geïnteresseerd en gemotiveerd zijn om in de verslavingszorg te gaan werken zich enigszins gericht voorbereiden op de specifieke kenmerken van deze sector (behandelmethode, kenmerken van verslaving, cliënten, organisatie). Het merendeel van de studenten verwerft alleen generieke bekwaamheden op het eigen vakgebied. Slechts op enkele plaatsen bestaat een wat omvangrijker aandacht voor verslavingszorg in het curriculum (bijvoorbeeld een specialisatieprogramma). Dergelijke activiteiten zijn dan vooral het initiatief van betrokken docenten en/of instellingen voor verslavingszorg.

De telefonische inventarisatie bij de studies psychologie en geneeskunde leverde hetzelfde beeld op voor het academisch onderwijs. Daar is de aandacht voor verslavingszorg nog beperkter. Overzichten met specifieke resultaten zijn opgenomen in bijlage 5.

Het beeld van beroepsbeoefenaars die zich pas na hun studie verdiepen in het werkveld van de verslavingszorg met zijn specifieke kenmerken en eisen, is bevestigd tijdens de interviews met beroepsbeoefenaars (bijvoorbeeld in de case study's). Over het algemeen gaf men aan dat de initiële opleiding een redelijk goede voorbereiding vormt, waar het algemene beroepsvaardigheden betreft. Het leren kennen van het veld (hoe ziet de sector eruit, wat houdt verslaving in, hoe ga je om met cliënten) gebeurt *na* de opleiding in de praktijk. Sommige geïnterviewden vonden dat een goede zaak, anderen pleitten voor meer cursussen die specifiek voorbereiden op het werken in de verslavingszorg. Thema's die aan de orde kunnen komen zijn: de sector, het bewaken van je eigen grenzen als hulpverlener, middenkennis.

### 5.1.2 Deskundigheidsontwikkeling door beroepsbeoefenaars

Het inwerken in de sector is dus één van de eerste leervragen voor startende beroepsbeoefenaars. Daar staan verschillende leerwegen voor open, onder introductiecurcussen georganiseerd door het Trimbosinstituut, of door de eigen instelling. Maar mensen verdiepen zich ook op eigen initiatief in de materie, bijvoorbeeld door veel te lezen, ervaren collega's te ondervragen en bewust te reflecteren op de (eerste) ervaringen in het werk.

Gedurende hun loopbaan komen de professionals meer leervragen tegen:

- wanneer zij willen inspelen op nieuwe ontwikkelingen en inzichten,
- omdat zij bestaande bekwaamheden verder verdiepen,
- of wanneer zij deze juist willen verbreden,
- of omdat ze zich ontwikkelen naar een managementfunctie.

Hoe gaan ze met deze leervragen om? Hiernaar is gericht gevraagd tijdens de case study's en interviews met beroepsbeoefenaars en instellingen. Ook tijdens de valideringsbijeenkomsten kwam het thema aan de orde.

Veel toegepaste manieren voor beroepsbeoefenaars om hun bekwaamheden op peil te houden of verder te ontwikkelen zijn:

- Cursussen, trainingen en opleidingen, veelal gevolgd op eigen initiatief
- Intervisie: overleg met collega's en deskundigen, op informele (wandelingen, lunches) en formele manier (vergaderingen)
- Praktijkleren, leren door te doen.

Verder werden genoemd:

- Zelfstudie, bijvoorbeeld via het bijhouden van vakbladen
- Samenwerken met collega's (de kunst 'afkijken')
- Supervisie
- Leertherapie
- Betrokkenheid bij onderzoek
- Zelf lesgeven
- Contacten met andere instellingen; uitwisselen van ideeën en ervaringen
- Een combinatie cursus / training en directe toepassing van het geleerde in de praktijk, zodat direct de vertaalslag mogelijk is van 'theorie' naar praktijk.

### ***Wat opvalt***

Om zich verder te bekwamen maken professionals dus gebruik van een breed scala aan leeractiviteiten, variërend van 'formeel' (gepland, georganiseerd) tot 'informeel' (spontaan, niet georganiseerd). Opvallend zijn de volgende zaken:

- Sommige mensen hebben een voorkeur voor *korte praktijkgerichte* trainingen die direct toepasbaar zijn in de praktijk, maar ook langdurige opleidingen komen voor. Er was echter ook een pleidooi te horen voor een meer *langetermijnperspectief* op opleiden: loopbaanontwikkeling en het investeren in meer 'degelijke' kennis. Dit is belangrijk om niet te operationeel gericht te werk te gaan.
- Een aantal keren wordt aangegeven dat er te *weinig tijd* en te *weinig geld* is voor professionalisering, vooral voor het volgen van opleidingen. Het langetermijnperspectief dreigt daardoor naar de achtergrond te schuiven.
- Er zijn *weinig opleidingen specifiek voor de verslavingszorg*. Wanneer beroepsbeoefenaars trainingen volgen, zijn die dikwijls gericht op meer algemene beroepsbekwaamheden. Vertaling naar de eigen praktijk in de verslavingszorg vindt door de professional zelf plaats. Een uitzondering vormen de introductie-cursussen verslavingszorg en opleidingen die specifiek ontwikkeld zijn door bepaalde instellingen (bijvoorbeeld voor het invoeren van protocollair werken).
- In zijn algemeenheid geldt dat voor het ontwikkelen van specifieke bekwaamheden informele leeractiviteiten belangrijk zijn, zoals overleg of reflectie met collega's van de eigen of van andere instellingen. *De verschillende vormen van leren hebben dus elk een eigen waarde, ze vullen elkaar aan.*
- Bij alle vormen van leren (cursussen, leren van collega's, leren van de eigen praktijk) geldt dat een grote mate van *eigen initiatief en verantwoordelijkheid* van de lerenden een belangrijke succesfactor is. Wanneer dat zou ontbreken zouden er veel minder leeractiviteiten ondernomen worden. Uit het onderzoek komt een beeld naar voren van betrokken beroepsbeoefenaars die zich actief opstellen in hun eigen groei en ontwikkeling, en daarbij dankbaar gebruik maken van voorwaarden die hiervoor worden geboden: cursussen, mogelijkheden voor overleg, abonnementen op tijdschriften, tijd....

Belangrijke vraag voor de leer- en opleidingsinfrastructuur is hoe de huidige manier van deskundigheidsbevordering en kenniscirculatie ***verbeterd*** kan worden. In het vervolg van dit hoofdstuk verkennen we mogelijkheden hiertoe.

## 5.2 Leertrajecten *naar* de verslavingszorg

Allereerst kijken we naar de leertrajecten die 'toe leiden naar' de verslavingszorg. Gebleken is dat op dit moment niet veel aandacht bestaat voor het werken in de verslavingszorg in het initiële beroepsonderwijs en het academisch onderwijs, behalve daar waar een betrokken en enthousiaste docent of een instelling het contact op gang brengen.

De vraag is of het lonend is veel inspanningen te richten op de beïnvloeding van de curricula van de initiële opleidingen. De verslavingszorg is uiteindelijk een kleine sector, waar relatief weinig afgestudeerden gaan werken. Het zou mooi zijn wanneer in alle opleidingen voor de kerndisciplines enige aandacht voor verslavingszorg zou zijn. Tijdens de ontwerpconferentie met deelnemers uit de verslavingszorg kwam naar voren dat het waarschijnlijk effectiever is energie te richten op een postinitieel / postacademisch aanbod voor clusters van beroepsgroepen. (zie hoofdstuk 6).

Bij het optimaliseren en ontwikkelen van dergelijke leertrajecten is het belangrijk de aansluiting met de werkpraktijk te bewaken. Het onderwijs dient niet 'schools' te worden. De vraag is daarom hoe de initiële en postinitieële 'toe leidende leertrajecten' zo te beïnvloeden zijn, dat de gewenste leerresultaten ook daadwerkelijk zichtbaar worden in de dagelijkse beroepsuitoefening van de professionals. Hiertoe staan verschillende mogelijkheden open, we denken vooral aan het werken met:

- proeven van bekwaamheid
- opleidingsplaatsen
- expert als docent
- docentenstages en werkbezoeken.

### ***Proeven van bekwaamheid***

Proeven van bekwaamheid zijn waardevolle instrumenten in de communicatie en afstemming tussen instellingen voor verslavingszorg en opleidingen die een toeleidingstraject (postinitieel) verzorgen.

Proeven van bekwaamheid hebben twee functies:

- een instrument waarmee (aankomend) professionals kunnen aantonen dat zij de specifieke bekwaamheid voor de verslavingszorg hebben verworven.
- een 'resultaatafspraak' tussen instelling voor verslavingszorg, (aankomend) professional en opleidingsaanbieder. De professional zet zich in om aan de gestelde bekwaamheidseisen (basiskwalificaties) te voldoen, terwijl docenten en mentoren in de praktijk hun deskundigheid aanbieden om de professional in dat streven te ondersteunen. In het onderwijsprogramma en in de praktijk worden voorwaarden geschapen waaronder de noodzakelijke leerprocessen kunnen plaatsvinden. Als resultaatafspraak scheppen de proeven helderheid voor alle partijen omtrent verwachtingen (wat moet de professional kunnen?). Als zodanig kunnen ze een basis vormen voor de verdere inrichting van het leertraject, zodanig dat dit op een effectieve en efficiënte manier vorm krijgt. Bijvoorbeeld: alleen die modules doorlopen die nodig zijn.

Voor instellingen en de sector als geheel zijn proeven van bekwaamheid dan ook de meest effectieve manier om invloed uit te oefenen op leertrajecten, ge-



organiseerd door instellingen: door *vooraf* afspraken te maken over gewenste leerresultaten. Het werken met proeven van bekwaamheid past bij de ontwikkeling naar competentiegericht en zelfsturend leren, die in steeds meer onderwijsinstellingen vorm krijgt.

### ***Opleidingsplaatsen***

Een andere manier om de betrokkenheid van de instellingen bij toe leidende leertrajecten te vergroten is het aanbieden van opleidingsplaatsen. Dit kan op twee manieren:

- studenten de gelegenheid bieden stage te lopen in de instelling en ervaring op te doen met het werken met verslaafde cliënten;
- leer-/arbeidsplaatsen aanbieden (dual leertraject): de student heeft een substantieel deel van zijn opleidingstijd een aanstelling en verwerft de specifieke bekwaamheid door lerend te werken.

In beide gevallen voorziet de instelling voor verslavingszorg in begeleiding. Bij de duale vorm is er sprake van een 'meester-gezel'-relatie. Stageplaatsen vormen, vooral bij het hoger onderwijs, nu al een van de meest gebruikte manieren om aandacht aan verslavingszorg te besteden. Dat gegeven kan nog meer gestimuleerd en benut worden.

### ***Expert als docent***

In elke leersituatie is het van belang stil te staan bij beroepskritische situaties in de verslavingszorg en aandacht te besteden aan werkprocessen en mogelijke verbeteringen en vernieuwingen. Wie kan dat beter dan de expert, de ervaren professional? De expert is in staat om lastige begrippen, principes, procedures en benaderingen te verhelderen aan de hand van praktische voorbeelden uit de dagelijkse werkpraktijk. De studenten ervaren datgene wat de expert hun 'als docent' biedt zinvol en relevant is voor de verwerving van hun bekwaamheid. Het loont dus de moeite om ervaren beroepsbeoefenaars uit instellingen als 'docent' uit te lenen aan onderwijsinstellingen. Dit zorgt niet alleen voor invloed van de instelling op het curriculum, maar biedt ook de betreffende beroepsbeoefenaar weer een mogelijkheid voor verdere professionalisering van zichzelf.

### ***Docentenstages en werkbezoeken***

Maar ook de omgekeerde weg kan worden bewandeld: docenten de eigen instelling binnenhalen. Een bekend probleem van het beroepsonderwijs is de relatieve onbekendheid van docenten met de beroepspraktijk. Zij kennen de beroepsuitoefening vaak slechts op afstand of via de praktijkervaringen van hun studenten. Docenten die uit de werkpraktijk voortkomen hebben dikwijls geen recente ervaring meer met de beroepsuitoefening. Instellingen voor verslavingszorg kunnen docenten die het toeleidingstraject verzorgen van tijd tot tijd de gelegenheid bieden korte stages te lopen of werkbezoeken af te leggen. Dat bevordert de kans op up-to-date onderwijs, met een goede aansluiting met de beroepspraktijk in instellingen.

### 5.3 Leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de verslavingszorg

Het onderzoek laat duidelijk zien dat deskundigheidsbevordering niet exclusief plaatsvindt tijdens cursussen, trainingen of andere doelbewust georganiseerde leertrajecten. Er zijn ook talrijke vormen gevonden van meer informele 'leerpraktijken'. Voor het vergroten van de kansen op deskundigheidsbevordering staan daarom meerdere wegen open:

- verbeteren van het opleidingsaanbod / leertrajecten organiseren;
- stimuleren van mogelijkheden voor 'samen leren';
- ondersteunen van het leren door te doen.

We bespreken de volgende mogelijkheden, die zowel *binnen* instellingen als *tussen* instellingen kunnen worden toegepast. Deze mogelijkheden zijn gebaseerd op suggesties van deelnemers aan het onderzoek (interviews, valideringsbijeenkomsten, ontwerpconferentie) en op eigen inzichten rondom leerpraktijken.

#### ***Leertrajecten organiseren***

- training/workshops

#### ***Stimuleren van leerpraktijken***

*(leren van elkaar en van eigen werkervaringen)*

- analyseren van het leerklimaat
- kenniskaarten
- coaching
- intervisie
- gezamenlijk ontwerpen
- leernetwerken
- benchmarking en best practices
- zoeksystemen en links
- e-mail/discussielijst

Voordat we hierop nader ingaan is het belangrijk aan te geven dat de genoemde mogelijkheden eerst en vooral het initiatief vragen van de medewerkers zelf. Wanneer bij hen de wens en de motivatie om te leren ontbreekt gebeurt er niets. Mensen kunnen wel verplicht worden een opleiding of training te volgen - zij kunnen echter niet worden verplicht om te leren. Wel uitgedaagd en verleid, bijvoorbeeld door hun inspirerende werk- en leeromgevingen te bieden en te zorgen voor goede faciliteiten en voorzieningen.

#### ***Training/workshops***

Trainingen en workshops worden regelmatig gevolgd en hebben een eigen waarde. Deze waarde kan worden vergroot door rekening te houden met de volgende uitgangspunten:

- geen lange cursussen, maar korte, doelgerichte trainingen;
- activerende werkvormen;
- na de workshop ondersteuning bij het in praktijk brengen van bekwaamheden (bijvoorbeeld door gerichte intervisie).

### ***Analyseren van het leerklimaat***

Analyseren van het leerklimaat heeft tot doel om het bestaande leerklimaat in de instelling voor verslavingszorg te beoordelen aan de hand van een aantal (proces)indicatoren. Vragen die door middel van een analyse beantwoord kunnen worden zijn: op welke manier maken medewerkers zich kennis eigen? Hoe gaan medewerkers om met eigen ervaringskennis - zijn zij in staat dit te delen met elkaar of wordt kennis gezien als macht? Welke leerprocessen vinden plaats in de organisatie? Hoe worden medewerkers gemotiveerd te leren? Is dit vooral extrinsiek of ook intrinsiek? Wat kan verbeterd worden aan het leerklimaat?

Een analyse van het leerklimaat is een zinvolle start van de ontwikkeling van een opleidings- of leerbeleid in een instelling of van de verbetering ervan. Er zijn diverse diagnose-instrumenten beschikbaar, maar instellingen kunnen ook kiezen voor het ontwikkelen van een instrument-op-maat.

### ***Kenniskaarten***

Een kenniskaart is een soort 'Gele Gids', op papier of elektronisch, met informatie over de deskundigheid en informatie die medewerkers hebben. De gids bevat niet de kennis zelf, maar verwijst naar de personen die over kennis beschikken. Het is een systematiek die helpt om personen met relevante kennis op te sporen. Een kenniskaart kan gemaakt worden voor een persoon, een team, een cluster, een beroepsgroep, een afdeling of een hele instelling.

Een goed draaiend 'kenniskaartensysteem' levert een versterkt kennisnetwerk binnen de organisatie op, wat leidt tot een beter gebruik van de intern aanwezige kennis. Zo'n systeem biedt ook zicht op de kennishuishouding: welke expertise is er al, welke ontbreekt nog?

### ***Coaching***

Coaching is een stijl van begeleiden of leiding geven die gericht is op de ontwikkeling van individuen en teams. Bij coaching gaat het erom het leervermogen van mensen te stimuleren en potentiële kwaliteiten vrij te maken.

Belangrijke opbrengsten van coaching zijn: een open en eerlijke organisatiecultuur; betere prestaties; betere relaties, hechte teamvorming; zelfinzicht en persoonlijke groei; toegenomen zelfvertrouwen; persoonlijke keuze en verantwoordelijkheid.

### ***Intervisie, intercollegiale toetsing***

Intervisie is een manier om met collega's of vakgenoten te leren van vragen en problemen uit de dagelijkse werkpraktijk. Tijdens de bijeenkomst brengen deelnemers vraagstukken in, in de vorm van cases (ervaringen met cliënten, met een methodiek). Deze ervaringen worden stuk voor stuk besproken. De groep denkt mee en geeft feedback, suggesties en oplossingsrichtingen.

Intervisie activeert het leervermogen van de deelnemers. Een intervisiebijeenkomst geeft zicht op oplossingen voor individuele vraagstukken, doordat collega's of vakgenoten zich zonder druk op het vraagstuk kunnen concentreren. Effectieve communicatie en gesprekstechnieken vormen de basis van succesvolle intervisie. Tijdens de intervisie wordt aan deze vaardigheden expliciet aandacht besteed. Zo verwerven de deelnemers in de intervisie ook de bekwaamheden die voor het effectief communiceren, bijvoorbeeld met de cliënt, nodig zijn.

### ***Gezamenlijk ontwerpen***

Gezamenlijk ontwerpen betekent samen aan een nieuw product, een nieuwe methodiek of een beleidsplan werken, meestal op een projectmatige manier. Ergens samen aan werken dwingt tot het expliciteren en combineren van afzonderlijke ideeën. 'Samen' kan betekenen:

- interdisciplinair, of juist intradisciplinair;
- binnen een instelling of met instellingen samen;
- met instellingen en ontwikkelcentra (werkt sterk bevorderd op de implementatie van nieuwe methodieken en interventies!)

De opbrengst is divers:

- concrete producten, waarin de kennis van degenen die eraan hebben gewerkt is gebundeld en die door anderen te gebruiken is;
- leerervaringen bij de deelnemers, zowel over de thematiek waaraan ze gewerkt hebben als over het proces van kennisdelen;
- enthousiasme en energie, die de voedingsbodem vormen voor verdere kenniscirculatie.

De leeropbrengst kan worden verhoogd door niet alleen inhoudelijke doelstellingen te formuleren, maar ook leerdoelstellingen expliciet te maken, en hiervoor tijdens het project tijd in te ruimen als dat nodig is (principe van 'action learning').

### ***Leernetwerken***

Een leernetwerk wordt gevormd door een zich ontwikkelende combinatie van personen (binnen de instelling of tussen instellingen) met dezelfde interesse op een bepaald gebied. Vaak is het einddoel niet concreet te omschrijven, maar wisselt de groep deskundigheid uit en zoekt naar nieuwe inzichten.

Leernetwerken ontstaan vaak rondom nieuwe of complexe thema's en nieuwe vraagstukken waarmee mensen in de dagelijkse werkpraktijk te maken krijgen.

Instellingen en managers kunnen het leren in netwerken niet van bovenaf opleggen. Wel is het mogelijk om de ontwikkeling en effectiviteit van leernetwerken te stimuleren (zie hoofdstuk 6).

Leernetwerken zorgen voor kennisuitwisseling en innovatie. Op momenten dat er gelegenheid voor is worden ervaringen uit het werk gedeeld. Dat kan uiteindelijk verbeterde en nieuwe behandeling en zorgverlening opleveren. In ons onderzoek hebben we vooral preventiewerkers leren kennen als actieve netwerkers.

### ***Benchmarking en best practices***

Elke instelling, elk team heeft wel bepaalde kwaliteiten waarmee ze heel succesvol is (de ontwikkelcentra kennen veel van deze 'best practices'). Benchmarking omvat het in kaart brengen van bepaalde manieren van werken uit verschillende instellingen voor verslavingszorg, met als doel deze met de eigen werkwijze te vergelijken en vervolgens intern te werken aan verbetering. Tijdens de valideringsbijeenkomst gaven deelnemers ook te kennen wel eens buiten de eigen sector, in een andere branche te willen kijken (bijvoorbeeld om te kijken hoe daar 'lastig bereikbare jongeren' worden bereikt).

Door via benchmarking op zoek te gaan naar best practices wordt het de instelling duidelijk waar ze goed in is en hoe succesvolle werkwijzen elders benut kunnen worden voor de verbetering van de eigen manier van werken.

### ***Zoeksystemen en links***

Zoeksystemen kunnen worden gebruikt om wegwijs te worden en informatie te vinden in bibliotheken, databestanden en op het internet. Een recente ontwikkeling vormen de zogenaamde 'personal agents', individueel ingestelde zoeksystemen, die uit het enorme aanbod van informatie op het internet op gezette tijden alleen de bestanden presenteren die voor de gebruiker relevant zijn. Met behulp van deze systemen kunnen actuele ontwikkelingen van dag tot dag gevolgd worden. Links zijn automatische koppelingen tussen verschillende stukken informatie. Met behulp van zoeksystemen kan gericht gezocht worden naar specifieke informatie over een bepaald thema. Het gebruik van links levert een sneller zoekproces op (koppelen van websites op gebied van verslavingszorg).

### ***E-mail/discussielijst***

E-mail is de mogelijkheid om een elektronisch bericht via computernetwerken binnen korte tijd aan een onbeperkt aantal mensen wereldwijd te versturen. Ook bestanden kunnen meegestuurd worden. Netwerken van professionals kunnen zo elkaar *real time* op de hoogte te houden van actuele ontwikkelingen. Ook cliënten kunnen participeren. Discussielijsten bieden de mogelijkheid om via vraag en antwoord wereldwijd met elkaar te discussiëren en informatie uit te wisselen over alle thema's die de verslavingszorg raken. Deze elektronische platforms bieden de mogelijkheid tot regionale, landelijke en internationale informatie- en kenniscirculatie. Meer indirect bieden e-mail en discussielijsten de mogelijkheid om contacten te leggen.

Deze toepassingen van Internet (en Intranet) zijn nuttig voor grotere groepen mensen die samenwerken (binnen een beroep, een instelling of tussen instellingen). De voordelen zijn: snelheid, bereikbaarheid en capaciteit. Voorbeelden van toepassingen zijn: afstandsonderwijs, op afstand samenwerken, vragen of ideeën gericht voorleggen aan collega's/cliënten/experts, verspreiden van informatie. Een mogelijke valkuil is dat de uitwisseling beperkt blijft tot informatie, en er geen kennisontwikkeling plaats vindt. Het is belangrijk hiervoor te waken.

## **5.4 Kennisontwikkeling op sectorniveau**

De leer- en opleidingsinfrastructuur in de verslavingszorg is niet compleet zonder voorzieningen om kennisontwikkeling op sectorniveau te faciliteren. 'Kennis' wordt in de verslavingszorg ontwikkeld op verschillende plaatsen en op verschillende manieren: zowel in onderzoeksinstituten, via wetenschappelijk onderzoek als in instellingen, via praktijkervaringen en reflectie daarop. Het is belangrijk van al deze kennisbronnen gebruik te maken bij kennisontwikkeling op sectorniveau.

Kennisontwikkeling is een dynamisch en cyclisch proces, waarbij de verschillende kennisbronnen met elkaar verbonden worden. Bovendien is het belangrijk dat kennisontwikkeling *begint* en *eindigt* bij het ontwikkelen van bekwaamheden van beroepsbeoefenaars. Kennis die is opgeslagen in databanken of rapporten is onvoldoende om de zorg te verbeteren. Om benut te worden voor kwaliteitsverbetering is het essentieel dat de kennis zijn weg vindt in de bekwaamheid van werkers in de

verslavingszorg. Om deze principes vorm te geven, en een kenniscirculatie op gang te brengen kan onder meer gedacht worden aan de volgende initiatieven:

#### *Kennis activeren en bundelen*

- resultaten van eigen werk bijhouden;
- reflectie op projecten: elkaar ondervragen;
- kennismarkten;
- kennisnetwerken.

#### *Kennis verspreiden*

- instrumenten, methodieken;
- workshops, trainingen.

#### ***Resultaten van eigen werk bijhouden***

Beroepsbeoefenaars doen elke dag nieuwe kennis op over de effectiviteit van bepaalde behandelmethodieken, over de eigenschappen en behoeften van cliënten en over de kwaliteit van gekozen organisatievormen. Om van die kennis gebruik te kunnen maken is het belangrijk dat deze expliciet wordt gemaakt. Dit vergt reflectie van de professional zelf. Deze kan worden gestimuleerd door hiervoor tijd in te ruimen, of gerichte vragen te stellen. In het kader van 'evidence based' werken zou gedacht kunnen worden aan een werkwijze waarbij werkers zelf resultaten van hun werkwijzen bijhouden, deze terugkoppelen naar een centraal punt, waar kennis wordt gebundeld om er conclusies aan te verbinden over de effectiviteit van bepaalde werkmethoden, eventueel gecombineerd met andere (wetenschappelijke) inzichten. Wanneer deze inzichten vervolgens worden teruggekoppeld naar de beroepsbeoefenaar, is de cirkel rond: de professional leert van zijn eigen ervaringen, maar ook van die van anderen in de sector. Deze aanpak past bovendien bij de trend van resultaatgericht en transparant werken. Het is belangrijk hierbij 'evaluatie van de professional' nadrukkelijk los te koppelen van 'evaluatie van de gehanteerde aanpak'.

#### ***Reflectie op projecten***

Ook gerichte evaluaties van projecten kunnen een bijdrage leveren aan het 'naar boven halen' van praktijkkennis, die anders verborgen blijft en dan dus niet te delen is met anderen. Het animo voor evaluaties is over het algemeen echter laag. Het roept de associatie op met het vastleggen van procedures en leerervaringen in rapporten die vervolgens in de kast blijven liggen. Dat is vanzelfsprekend geen efficiënte en inspirerende weg om kennis te delen. Instellingen kunnen er ook voor kiezen *het vragen* naar kennis te stimuleren. Mensen die kennis willen hergebruiken (de 'vragers') hebben immers vaak meer belang bij de overdracht dan degenen die de kennis overdragen (de 'aanbieders'). Voor de aanbieders is het vastleggen extra werk, waarvan niet eens duidelijk is of het wel nodig is: handboeken worden over het algemeen slecht geraadpleegd. De vragers hebben meer te winnen: door de kennis van de ander kunnen zij hun werk sneller of beter doen. Ze hoeven niet meer opnieuw het wiel uit te vinden, hun collega's kunnen hen helpen dat op een snellere manier te doen. Ook voor experts is het leuker bevraagd te worden door gemotiveerde en nieuwsgierige (bijvoorbeeld beginnende) collega's, dan om achter een bureau te gaan zitten opschrijven wat ze weten, ten behoeve van een mogelijke

toekomstige gebruiker van die informatie. Goede vragen helpen de expert bovendien diens kennis te verwoorden. Het is immers niet gemakkelijk ingedikte ervaringskennis zodanig te 'ontrafelen' en formuleren dat deze voor anderen hanteerbaar wordt. Door er bijvoorbeeld een vraag- en antwoordspel van te maken kunnen evaluatie-bijeenkomsten van stoffige vergaderingen levendige en leerrijke workshops worden, voor alle betrokkenen.

### ***Kennismarkten***

Volgens hetzelfde principe kunnen ook 'kennismarkten' georganiseerd worden, in de zin van plaatsen waar vragers en aanbieders van kennis bij elkaar komen. Dit kan op instellingsniveau, maar is ook heel aantrekkelijk over instellingsgrenzen heen. Door de markten te organiseren rond vragen waarmee professionals of instellingen worstelen, en het uitwisselen van 'best practices' is gewaarborgd dat er rond hele praktische zaken voor ieder wat 'te halen' en 'te brengen' valt. Dit is een essentiële voorwaarde voor deelname aan dergelijke bijeenkomsten.

### ***Kennisnetwerken***

In plaats van als georganiseerde gebeurtenissen, kan uitwisseling van kennis ook in de vorm van netwerken georganiseerd worden. Een netwerk kan bijvoorbeeld een bepaald vraagstuk of thema adopteren (bijvoorbeeld het outreachend werken), en fungeren als zenuwcentrum voor vragen en tips op dit gebied. Kennisnetwerken zijn primair netwerken van mensen, verdeeld over diverse instellingen. Eventueel kan een ICT-netwerk gebruikt worden als ondersteuning voor informatie-uitwisseling en het vastleggen van ideeën.

### ***Methodieken en instrumenten***

Als er op sectorniveau kennis verzameld en ontwikkeld wordt, dient deze ook weer te worden teruggekoppeld naar de sector. Het 'verpakken' van nieuwe inzichten in hanteerbare methodieken en instrumenten helpt beroepsbeoefenaars die nieuwe kennis eigen te maken en toe te passen in de eigen werkpraktijk.

### ***Workshops en trainingen***

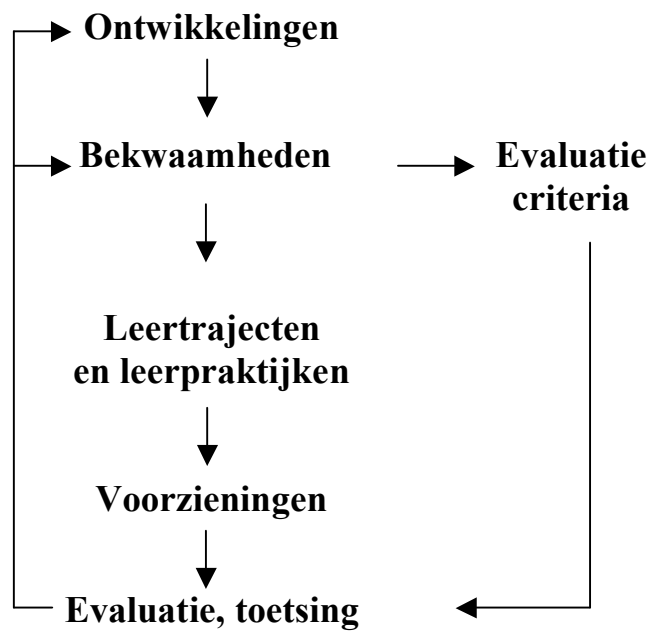
Ook gerichte workshops en trainingen zijn een geschikte manier om kennis (het liefst 'verpakt' in nieuwe inzichten) weer te verspreiden in de sector. We verwijzen naar de eerdere aanbevelingen om deze workshops succesvol in te zetten.

## 6. Voorzieningen en faciliteiten

Voor het organiseren en faciliteren van leertrajecten en leerpraktijken zoals beschreven in het voorgaande hoofdstuk, zijn voorzieningen nodig. Welke dat zouden kunnen zijn, is aan de orde gekomen in de ontwerpbijsluiting. Voor het beschrijven ervan sluiten we aan bij de indeling in leertrajecten en -praktijken uit hoofdstuk 5. We bespreken achtereenvolgens dus voorzieningen en faciliteiten voor:

- leertrajecten *naar* de verslavingszorg;
- leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de verslavingszorg;
- kennisontwikkeling op sectorniveau.

Overigens is het nadrukkelijk niet de bedoeling de voorzieningen in dit rapport tot in detail uit te werken. Dat is in dit stadium niet alleen lastig, maar ook niet wenselijk. Het concreet vormgeven van voorzieningen vereist immers betrokkenheid van en samenwerking met de medewerkers en organisaties uit het veld. We zetten in dit rapport een grote lijn uit: een voorstel voor de infrastructuur als geheel.



### 6.1 Afwegingen vooraf

We hebben ons bij de voorstellen mede laten leiden door een aantal belangrijke aanbevelingen die op en naar aanleiding van de ontwerpconferentie naar voren werden gebracht. De belangrijkste daarvan geven we hierna weer.

- a. De sector is niet gebaat bij een sterke formalisering en bureaucrativering. Dat risico bestaat wanneer er een nieuwe topstructuur of koepelorganisatie wordt bedacht. Ga zoveel mogelijk uit van hetgeen is opgebouwd. Dat heeft een



- pragmatische achtergrond en een praktische oriëntatie - die mogen niet verloren gaan.
- b. Ga uit van netwerkvorming. Probeer tot een regionale opbouw te komen, met regionale centra (voor verslavingszorg en expertise) en een kleine landelijke functie. Geef dat zoveel mogelijk een virtuele uitwerking. Maak gebruik van bestaande systemen: Trimbos, GGZ Nederland, NIGZ.
  - c. Een landelijk platform voor postinitieel onderwijs is het CONO - het is tevens een knooppunt voor beroepsgroepen. De CONO kan in de toekomst een rol spelen waar het gaat om aandacht voor verslavingszorg in het postinitieële onderwijs.
  - d. De brancheorganisatie GGZ Nederland kan een belangrijke rol spelen bij het bijeenbrengen van werkgevers en beroepsgroepen, bij het laten groeien van de structuur uit de inhoud en bij initiatieven die de sector zelf neemt.
  - e. Op dit moment zijn de meeste beroepsverenigingen nog onvoldoende betrokken bij de verslavingszorg, het zijn veelal ook belangenverenigingen. Het is een interessante vraag of zij een rol kunnen spelen bij de *articulatie* van kwalificaties. Dat het mogelijk is bewijst bijvoorbeeld de beroepsorganisatie van verslavingsartsen, die een profiel voor de verslavingsgeneeskundige heeft opgesteld.
  - f. Maak een helder onderscheid in: *signaleren* van ontwikkelingen (wat is actueel, wat is relevant, hoe moet dit doorwerken in bekwaamheden – vragen die spelen in de programma's van de ontwikkelcentra) en het *organiseren en uitvoeren* van leertrajecten. Bij signalering hoort ook monitoring en toetsing.

## 6.2 Leertrajecten *naar* de verslavingszorg

Om ervoor te zorgen dat in initiële beroepsopleidingen en academische programma's (*generalistische* startbekwaamheid) aandacht is voor verslavingszorg lijken vooral de volgende voorzieningen en faciliteiten veelbelovend (we sluiten hierbij aan bij de aanbevelingen uit hoofdstuk 5):

- Ter beschikking stellen van *opleidingsplaatsen*, met name stageplaatsen in instellingen voor verslavingszorg. Ook duale leertrajecten komen in aanmerking, vooral voor studenten die zich al tijdens de opleiding specialiseren voor de geestelijke gezondheidszorg.
- Ervaren professionals *gastlessen* laten verzorgen bij opleidingen die toeleiden tot een van de kerndisciplines.
- *Docenten* de gelegenheid bieden korte *stages* te lopen en werkbezoeken af te leggen.

Het is van belang vanuit GGZ Nederland, maar ook vanuit de behandel- en ontwikkelcentra te zoeken naar ingangen in het onderwijsbastion. Een pragmatische aanpak lijkt hier het meeste perspectief te bieden. Dat wil zeggen: niet een groot-scheeps project starten, maar aanhaken bij en voortbouwen op bestaande initiatieven (enthousiaste docenten, bestaande contacten tussen instellingen en opleidingen), met hulp van betrokkenen. Dat betekent enerzijds een erkenning van de rol van de voortrekkers en biedt anderzijds de mogelijkheid hun energie en ervaring aan te wenden. Het schema in bijlage 5 biedt een overzicht van plaatsen en oplei-

dingen waar aandacht voor verslavingszorg reeds in het initiële onderwijs is verweven.

Voor de verwerving van *specifieke* startbekwaamheid (basiskwalificatie) voor de verslavingszorgsector bieden postinitiële/postacademische leertrajecten goede perspectieven (vgl. De Grip, 2000). Het is aan te bevelen om deze leertrajecten:

- onder te brengen bij een enkele hogeschool en een universiteit (uit het oogpunt van volume);
- aan te bieden per cluster van beroepsgroepen.

Over resultaat en kwaliteit van deze leertrajecten kunnen afspraken worden gemaakt in de vorm van *proeven van bekwaamheid*. Deze kunnen worden ontwikkeld in overleg met instellingen, opleidingen en het Trimbosinstituut, als landelijk kennis- en signaleringsinstituut, en waar mogelijk met beroepsorganisaties. De proeven van bekwaamheid kunnen een cruciale rol spelen bij het up-to-date houden van de curricula.

Het ligt voor de hand het postacademisch aanbod in eerste instantie te richten op de medische en de psychologische disciplines. Waar mogelijk kunnen post-hbo en postacademisch aanbod worden gecombineerd.

### 6.3 Leertrajecten en leerpraktijken *binnen* de verslavingszorg

Als we kijken naar *opleidingen* en *cursussen* waarvan professionals in de verslavingszorg gebruik maken, kunnen we twee categorieën onderscheiden:

- *algemeen aanbod*, niet specifiek voor de verslavingszorg, maar beroepsgroepgericht (bijvoorbeeld cursussen van RINO's). Deze trajecten worden vaak extern ingekocht.
- *specifiek aanbod*, gericht op bekwaamheden die specifiek zijn voor de verslavingszorg. Deze trajecten worden dikwijls door de instellingen zelf (of bijvoorbeeld door de SRN) georganiseerd (bijvoorbeeld workshops om te leren werken met bepaalde protocollen).

Vanuit het oogpunt van optimaliseren van het aanbod aan opleidingen en trainingen, is het logisch de aandacht vooral te richten op de tweede categorie.

Naast de opleidingen en trainingen is er echter ook een scala aan *informele leertrajecten en -praktijken*, dat voor professionals belangrijk is om hun bekwaamheid op peil te houden en uit te bouwen. Te denken valt aan intervisie, zelfstudie, uitwisseling met collega's van andere instellingen (zie hoofdstuk 5).

Om het leren van beroepsbeoefenaars in de instellingen te ondersteunen is het aan te bevelen op instellingsniveau een *leer- en opleidingsbeleid* te ontwikkelen, waarin twee aspecten in hun onderlinge samenhang aandacht krijgen:

- leervragen en -doelen: welke bekwaamheden dienen de professionals in de instelling te ontwikkelen om:
  - kwalitatief goede zorg te kunnen bieden en de doelen van de instelling te kunnen realiseren (instellingsperspectief)?
  - de eigen professionele groei te waarborgen (individueel perspectief)?

- leermogelijkheden: welke mogelijkheden staan voor professionals open om hun bekwaamheden verder te ontwikkelen?

Voor het inventariseren van leervragen en -doelen staan onder meer de volgende instrumenten ter beschikking:

- *Persoonlijke ontwikkelplannen* van medewerkers of teams. Deze kunnen per instelling specifiek gemaakt worden en daarmee gekoppeld aan het instellingsbeleid. Ontwikkelplannen bieden de mogelijkheid om een rijk scala aan leervormen op te nemen, passend bij de leervragen en leerstijl van de betrokken medewerker, maar ook bij praktische randvoorwaarden als tijd, geld en werkzaamheden. Direct gekoppeld aan de gekozen leervorm kunnen afspraken gemaakt worden omtrent de manier waarop evaluatie plaats vindt. Ontwikkelplannen bieden tevens een concreet aanknopingspunt voor managers om hun medewerkers te coachen op het punt van bekwaamheidsontwikkeling.
- *Balanced scorecard* om onderwerpen 'an sich' en qua ontwikkeling ten opzichte van elkaar te kunnen meten en monitoren;

Voor het creëren van leermogelijkheden komen in aanmerking:

- het organiseren van *korte trainingen /workshops* gericht op bepaalde beleidsmaatregelen (bijvoorbeeld protocollen), aangevuld met gerichte intervisie als ondersteuning om het nieuwe gedrag in praktijk te brengen.
- het uitvoeren van een *leerklimaat-scan*. Er zijn diverse instrumenten beschikbaar (deze kunnen voor de eigen instelling specifiek gemaakt worden) om te analyseren wat de kansen zijn voor professionals om te leren op en rond het werk. Het opsporen van factoren die (informeel) leren bevorderen en belemmeren biedt de mogelijkheid om hierop in te grijpen, en een positief leerklimaat te bevorderen.
- het instellen van *persoonlijke of teambudgetten*. Het budget voor opleidingsactiviteiten blijkt nu vaak een knelpunt: er is nauwelijks geld voor het volgen van trainingen. Een optie is om ter aanvulling te werken met alternatieve 'budgetten'. Medewerkers krijgen bijvoorbeeld 'vouchers': als ze zelf energie steken in het delen van kennis (presentatie verzorgen, iemand coachen) krijgen ze recht op professionaliseringstijd. Deze kunnen ze bijvoorbeeld besteden aan het bijwonen van een intervisiebijeenkomst, binnen de instelling of daarbuiten, of aan zelfstudie. Dit is op zichzelf onvoldoende, maar kan wel een belangrijke steun in de rug betekenen om daadwerkelijk tijd vrij te maken voor professionalisering.
- organiseren van *intervisiegroepen* en *kennismarkten* binnen de eigen instelling of over instellingsgrenzen heen.
- instellen / versterken van *cliëntenraden*, als bron om te leren over wat cliënten beweegt.

We willen met deze voorbeelden van voorzieningen een idee geven van de mogelijke reikwijdte van een leer- en opleidingsbeleid van een instelling. Het verdient aanbeveling dit niet te beperken tot het formele, 'schoolse' leren, maar ook nadrukkelijk informele vormen van leren op te nemen.

## 6.4 Kennisontwikkeling op sectorniveau

Bij de leer- en opleidingsinfrastructuur van de verslavingszorg horen ook voorzieningen die kennisontwikkeling op sectorniveau. Het gaat hierbij om voorzieningen die het instellingsniveau overstijgen.

### *Expertisefunctie instellingen in de regio*

In samenwerking tussen instellingen voor verslavingszorg wordt een regionale expertisefunctie ontwikkeld. Het gaat hier uitdrukkelijk om een *nieuwe functie* van bestaande instellingen, *niet om een nieuwe institutie*. De expertisefunctie kan worden vormgegeven door een kleine groep managers, professionals, stafmedewerkers die bijvoorbeeld:

- ontwikkelingen in de praktijk van de instelling(en) signaleert, monitort en verbindt aan de ontwikkelcentra;
- ontwikkelingen vertaalt in bekwaamheden van professionals;
- nieuwe kennis verzamelt en verspreidt;
- nauw contact onderhoudt met het Trimbosinstituut, de ontwikkelcentra en opleidingsaanbieders;
- de ontwikkeling van bekwaamheden in de praktijk evalueert en toetst.

### *Trimbosinstituut*

Het Trimbosinstituut kan een centrale rol spelen in de kennis- en leerinfrastructuur als *landelijk expertisecentrum GGZ en verslavingszorg*, door:

- belangwekkende thema's voor verder onderzoek te bepalen, in samenspraak met experts en het veld (bijvoorbeeld gevoed door input vanuit de expertisefunctie van de instellingen en door toekomstconferenties met het veld);
- ontwikkelingen te signaleren, te monitoren en te toetsen (welke ontwikkelingen zijn actueel, relevant en van invloed op bekwaamheid van medewerkers?);
- uitvoering van onderzoek en verspreiding van de resultaten (bijvoorbeeld via de expertisefunctie van de instellingen);
- samen met de instellingen de ontwikkeling van bekwaamheden in de praktijk evalueren en toetsen (proeven van bekwaamheid);
- nauwe relatie te onderhouden met de ontwikkelcentra (bundelen van onderzoek, onderzoeksresultaten en verspreiden van nieuwe kennis).

### *Ontwikkelcentra en GGZ Nederland*

De ontwikkelcentra (en GGZ Nederland als facilitator) kunnen ook een belangrijke functie in de kenniscirculatie vervullen. Ze fungeren dan als knooppunten van wetenschap, beleid en praktijkkennis die:

- kennis en inzichten uit de praktijk van instellingen verzamelen (bijvoorbeeld door benchmarks uit te voeren en good practices te verzamelen);
- kennis en inzichten uit wetenschappelijk onderzoek destilleren;
- nieuwe kennis en inzichten gebaseerd op wetenschappelijke en praktijkinzichten ('evidence based') omtrent de aanpak van verslavingszorg vertalen in bruikbare methodieken en protocollen, en deze implementeren;
- nauw contact onderhouden met het Trimbosinstituut en de (expertisefunctie van de) instellingen.

## 6.5 Naar een leer- en opleidingsinfrastructuur: netwerkgedachte

Het veld van de verslavingszorg functioneert als een *netwerk*, of van een aantal netwerken. Daarbij dient te worden aangesloten. In eerste instantie kan de samenwerking rondom kennis- en bekwaamheidsontwikkeling daarom het beste experimenteel worden vormgegeven. Ze kan bijvoorbeeld gestalte krijgen via concrete samenwerking rond thema's als:

- het gezamenlijk cursusaanbod,
- expertisefunctie instellingen
- uitwisselingsbijeenkomsten, kennismarkten.

Op termijn kan aan deze samenwerking, wanneer de resultaten daartoe aanleiding geven, vastere vorm en structuur gegeven worden. Daarbij denken wij aan een leerinfrastructuur die regionaal verankerd is en een klein landelijk ondersteuningsbureau kent. Een dergelijke structuur kan ook het verband vormen voor de behoefte aan uitwisseling en visievorming op managementniveau. Het bureau kan aangehaakt worden bij een van de bestaande instituten, bijvoorbeeld het Trimbosinstituut. De tijd zal uitwijzen welke organisatievorm en -plaats het meest passend is.

## 7. Resultaten en conclusies

In dit hoofdstuk zetten we de resultaten en conclusies van het onderzoek op een rij. De onderzoeksvragen die in het eerste hoofdstuk beschreven zijn lopen we langs.

### Vraag 1

*Welke basiskwalificaties hebben medewerkers binnen de verslavingszorg nodig om aan de 'eisen van deze tijd' te voldoen?*

In dit rapport is het begrip 'basiskwalificatie' voor de verslavingszorg nader gedefinieerd. Het is omschreven als: de bekwaamheden waarmee professionals zich hebben gekwalificeerd voor het werken in de verslavingszorg. Voorts is er onderscheid gemaakt tussen startbekwaam generalistisch en startbekwaam specifiek. Onderscheid is ook gemaakt tussen beroepsclustergebonden- en beroepsclusteroverstijgende bekwaamheden.

De generalistische startbekwaamheden die mensen verwerven in de initiële beroepsopleidingen bieden volgens de geïnterviewden een beperkte basis om aan het werk te gaan binnen de verslavingszorg. Men beschikt wel over de nodige vaardigheden, maar niet over de specifieke bekwaamheid die voor de verslavingszorg nodig is. Deze specifieke bekwaamheden voor de verslavingszorg zijn:

- materiedeskundigheid ('ziektebeelden', middelen en medicatie)
- kennis van de cliëntenengroep
- communicatie en samenwerking met cliënten
- methodisch gedragsinterventies kunnen toepassen.

Deze bekwaamheden hebben per beroepscluster een enigszins verschillende invulling. Het zijn de bekwaamheden die nodig zijn om in het 'primaire proces' in de verslavingszorg te kunnen werken. Iedere beroepsbeoefenaar heeft op enigerlei wijze met dit primaire proces te maken. De basis die men tijdens de initiële opleiding heeft verworven dient in de eerste fase van beroepsuitoefening aangevuld te worden met de ontwikkeling van deze specifieke bekwaamheden.

De beroepsbekwaamheden die nodig zijn om aan de 'eisen van deze tijd' te voldoen zijn in beweging. In dit rapport zijn de voornaamste ontwikkelingen binnen de verslavingszorg geschetst, op het gebied van het proces (cliënt), het systeem (organisatie) en inhoud (behandeling, zorg). Concreet: mondiger cliënten, reorganisaties, modulair werken, zakelijker en transparanter werken. Deze ontwikkelingen hebben implicaties voor de actuele beroeps(cluster) overstijgende bekwaamheden.

### Vraag 2

*Welke infrastructuur is op instellings- en op landelijk niveau nodig om adequaat te kunnen leren?*

Als uitgangspunt voor de leer- en opleidingsinfrastructuur is in dit rapport voor de *ontwerpbenadering* gekozen. Daarmee is aangegeven dat een leer- en opleidingsinfrastructuur niet alleen bestaat uit een overzicht van instituten en de inhoud van

wat zij moeten bieden. In deze structuur dienen immers ook de nieuwe ontwikkelingen te worden gesignaleerd en gecommuniceerd. Vertaald naar bekwaamheden: opdat er toetsing van bekwaamheden en evaluatie van leeractiviteiten kan plaatsvinden. Tenslotte zullen er voldoende voorzieningen moeten zijn om een breed aanbod aan leertrajecten en leerpraktijken te kunnen creëren.

Een dergelijke infrastructuur is alleen te realiseren wanneer daar zowel kennisontwikkeling als bekwaamheidsontwikkeling deel van uitmaken. Onder kennisontwikkeling verstaan we het op basis van onderzoek beschrijven van principes, methodieken en protocollen, die toepasbaar zijn in de praktijk. Onder bekwaamheidsontwikkeling verstaan we het verwerven van bekwaamheden door werkers in de praktijk om volgens deze principes en met deze methodieken te werken.

Een belangrijke constatering in dit rapport is dat er weliswaar veel kennis in en rond de sector aanwezig is, maar dat die nauwelijks circuleert. De infrastructuur zal er dan ook vooral op gericht moeten zijn om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van kennis te bevorderen. Daarbij moet worden opgemerkt dat veel respondenten aangaven dat zij te weinig gelegenheid (in de zin van tijd en geld) hebben om aandacht te besteden aan leren.

In dit rapport is ervoor gepleit om alle leertrajecten en leerpraktijken, zowel binnen, als toeleidend naar de verslavingszorg te rekenen tot de leer- en opleidingsinfrastructuur. Tevens zijn er suggesties gedaan voor het verder stimuleren van leerpraktijken binnen en tussen de instellingen. Door alle leertrajecten en leerpraktijken te rekenen tot de leer- en infrastructuur zijn er veel verschillende ‘aanbieders’ van leeractiviteiten. Naast kennis- en opleidingsinstututen behoren immers de instellingen zelf tot de aanbieders, al doen ze dat op dit moment alleen voor eigen medewerkers. Een betere regionale en landelijke coördinatie *tussen* de instellingen kan ertoe leiden dat er meer gebruik gemaakt kan worden van elkaars ervaring en product en van de kennisontwikkeling meer in het algemeen.

De op deze manier geduide leer- en opleidingsinfrastructuur kent een *netwerkstructuur*. Er is niet één centraal orgaan dat alles overziet, bestuurt of coördineert. Veel betrokkenen achten het ook niet verstandig zo’n institutie in het leven te roepen. Gezien de noodzaak om de kenniscirculatie te versterken is er meer belang bij openheid over en overzichtelijkheid van de aanwezige kennis, dan een centrale aansturing ervan. Wel is het essentieel om verschillende *functies* in het huidige netwerk te versterken.

In dit rapport zijn de volgende functies genoemd:

- signaleren van ontwikkelingen en deze ontwikkelingen omzetten in kennis- en bekwaamheidsontwikkeling;
- kwaliteitsbewaking van activiteiten en resultaten op het gebied van bekwaamheidsontwikkeling
- uitvoering van leertrajecten en leerpraktijken
- het creëren/stimuleren van een postinitieel onderwijsaanbod.

### **Vraag 3**

*Met welke factoren moet rekening gehouden worden bij de implementatie van Resultaten Scoren?*

De factoren in kwestie zijn te verdelen in stimulerende en belemmerende factoren. De stimulerende factoren zijn in de beantwoording van de voorgaande twee vragen genoemd.

#### ***Belemmerende factoren***

In de gesprekken en conferenties die onderdeel uitmaakten van dit onderzoek zijn verschillende factoren naar voren gekomen die een belemmering kunnen vormen voor de implementatie van een leer- en opleidingsinfrastructuur.

- het niet of te weinig circuleren van de kennis;
- de eilandencultuur;
- geringe bekendheid bij de professionals en de instellingen met ontwikkelcentra en hun producten;
- afstand tussen management en behandelaars in de instellingen;
- ervaren behandelaars kunnen evidence based werken en protocollering ervaren als 'volgens voorschrift moeten gaan werken';
- behandelaars verliezen door de 'stepped care' het overzicht over het totale proces;
- te hoge werkdruk door tekort aan arbeidskrachten;
- afwezigheid van een op de sector toegesneden onderwijsaanbod;
- gebrek aan financiële middelen en tijd voor leren en opleiden;
- feedbacksystemen om de behandelingsresultaten te monitoren zijn er (nog) niet

Deze belemmerende factoren geven aan dat het vergroten en verbeteren van het aanbod van leer- en opleidingsmogelijkheden op zichzelf niet tot voldoende effect zal leiden. Er zal tevens aandacht moeten zijn voor het vergroten van de mogelijkheden voor de werkers om aan leertrajecten deel te nemen.

De remmende factoren kunnen vooral opgeheven worden door naast een focus op inhoud ook een focus op kenniscirculatie te ontwikkelen. Er zijn aanzetten voor een betere afstemming van beide doelstellingen. Binnen de huidige ontwikkelcentra bestaan voorbeelden van projecten en thema's waar dat ook gebeurt. Om een dergelijke inzet te laten slagen is het van belang dat ook de instellingen inschepen in een dergelijke lijn en hun inspanningen bundelen.



## 8. Een dynamische infrastructuur:

### *Aanbevelingen voor de periode 2001-2006*

Hoe kan nu de voorgestelde leer- en opleidingsinfrastructuur geïmplementeerd worden? We stellen voor de komende vijf jaar de hieronder beschreven voorzieningen en structuur voor.

#### 1. Persoonlijke ontwikkelplannen en vouchers

Blijkens het onderzoek willen beroepsbeoefenaren graag meer participeren in leertrajecten en opleidingen, maar hebben zij weinig tijd en budget om dat ook waar te maken. Managers zijn verantwoordelijk voor het creëren van leer- en opleidingsmogelijkheden, maar vinden er maar mondjesmaat tijd voor.

##### *Persoonlijke ontwikkelplannen*

Geef medewerkers meer ruimte en verantwoordelijkheid voor het onderhouden van hun bekwaamheid, door hen de eigen leer- en opleidingsmogelijkheden te laten beheren, gekoppeld aan een **persoonlijk ontwikkelplan**. In een persoonlijk ontwikkelplan, dat tenminste eens per jaar wordt geactualiseerd, geven de medewerkers een beeld van de bekwaamheden die zij (verder) gaan ontwikkelen en van de manier waarop zij dat denken te gaan doen. Dit wordt bepaald in overleg met de eigen manager binnen de instelling. Zo wordt gewaarborgd, dat er een duidelijke relatie is tussen de persoonlijke aspiraties van de medewerkers en de doelen (en opleidingsplannen) van de instelling.

##### *Vouchers*

Om de medewerkers in staat te stellen het ontwikkelplan ten uitvoer te brengen is de introductie van een **vouchersysteem** aan te bevelen: medewerkers krijgen jaarlijks een 'knipkaart' met een tegoed voor leren en opleiden (cursussen, trainingen, leerpraktijken). De resultaten van de leer- en opleidingsinspanningen worden met de eigen manager (en eventueel met directe collega's, door middel van 360°-feedback) in de instelling beoordeeld. Verder is een belangrijke voorwaarde, dat medewerkers de verworven kennis delen met collega's, bijvoorbeeld via een presentatie in de eigen instelling en/of het regionale netwerk waarin de instelling participeert.

#### 2. Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling

Roep een **Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling** in het leven, samengesteld uit vijf representanten van de sector verslavingszorg, een vertegenwoordiger van GGZ Nederland en een vertegenwoordiger van het Trimbosinstituut. De representanten van de sector treden toe als raadslid op grond van hun deskundigheid en het gezag dat zij op basis daarvan in de sector genieten (zowel bij professionals als management). De vertegenwoordigers van GGZ Nederland en het Trimbosinstituut

waarborgen een directe lijn naar hun organisaties. Dit is van belang uit oogpunt van facilitering (financieel, inhoudelijk, organisatorisch) van initiatieven en activiteiten van de Raad. De Raad Bekwaamheidsontwikkeling onderhoudt een directe (informatieve, geen opdrachtgevende) relatie met de Commissie Verslavingszorg van GGZ Nederland.

De belangrijkste taak van de Raad is het in gang zetten en op gang houden van de ontwikkeling van kennis en bekwaamheid in de sector. Nieuwe kennis die ter beschikking komt en actuele ontwikkelingen vertaalt de Raad in landelijke bekwaamheidseisen voor professionals. De Raad doet dit in nauw overleg met beroepsgroepen en instellingen (zie voorstel 3) en onderhoudt nauw contact met het CONO.

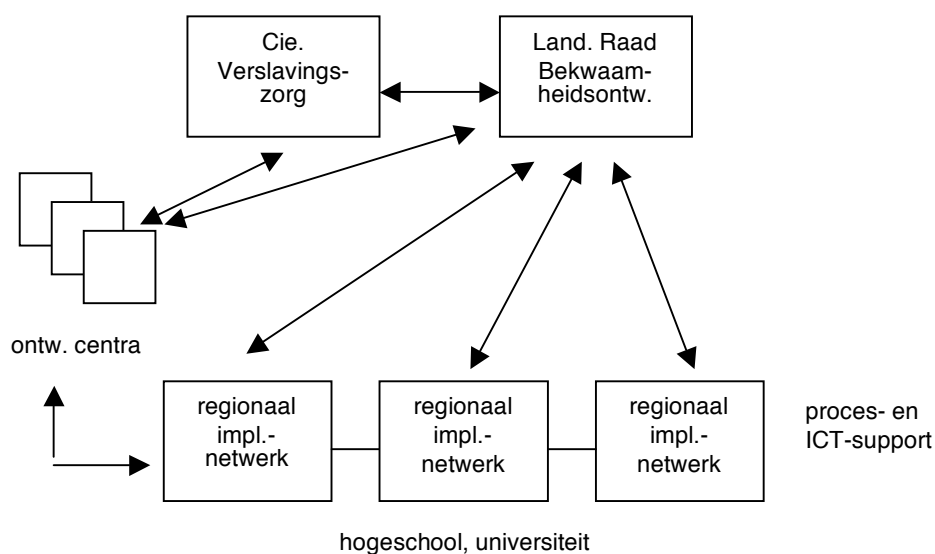
### 3. Regionale implementatie- en leernetwerken

De Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling legt de basis voor de inrichting van drie à vier regionale implementatie- en leernetwerken en onderhoudt daar intensief contact mee. De functie van deze netwerken is om de uitwisseling van kennis tussen de voorzieningen in een regio te stimuleren en de implementatie van nieuwe kennis (die onder meer beschikbaar komt uit de ontwikkelcentra) vorm te geven. Elk regionaal netwerk wordt gecoördineerd door een team van drie personen: een professional, een stafmedewerker of leidinggevende en een vertegenwoordiger van een ontwikkelcentrum. Dit drietal onderhoudt nauwe contacten met de instellingen in de regio en de Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling.

De landelijk ontwikkelde bekwaamheidseisen worden in de regionale netwerken geïmplementeerd, waarbij uitdrukkelijk ruimte wordt gelaten voor het strategisch personeels- en opleidingsbeleid van elk van de deelnemende instellingen.

Bij het ontwikkelen van implementatie-, uitwisselings- en opleidingsactiviteiten wordt het coördinatieteam van elke regio bijgestaan door (externe) procesbegeleiders/ ondersteuners.

De voorgestelde infrastructuur in schema:



#### **4. Ontwikkelen postinitieel aanbod hogescholen en universiteiten**

In elk regionaal implementatie- en leernetwerk wordt een hogeschool uitgenodigd te participeren, om ervoor te zorgen dat in de *initiële* beroepsopleidingen aandacht is voor verslavingszorg. Het regionaal coördinatieteam waarborgt dat met deze hogescholen afspraken worden gemaakt over:

- opleidingsplaatsen in de instellingen voor verslavingszorg;
- gastlessen bij de hogescholen door professionals uit de instellingen;
- mogelijkheden voor docentenstages in de instellingen.

Voor de verwerving van *specifieke* startbekwaamheid (basiskwalificatie) voor de verslavingszorg bieden *postinitiële* leertrajecten goede perspectieven.

- Deze leertrajecten (per cluster van beroepsgroepen) worden ondergebracht bij de hogescholen die deelnemen aan de regionale leernetwerken. Voor het postacademisch (landelijk) leertraject worden een of twee universiteiten aangezocht door de Landelijke Raad Bekwaamheidsontwikkeling.
- Over het gewenste resultaat van de postinitiële leertrajecten worden afspraken gemaakt op basis van de landelijke bekwaamheidseisen, die een ‘vertaling’ moeten krijgen in proeven van bekwaamheid. De proeven van bekwaamheid spelen een belangrijke rol bij het up-to-date houden van de curricula.

#### **5. ICT-ondersteuning van de regionale netwerken**

Implementatie- en leernetwerken zijn primair netwerken van mensen, verdeeld over instituten en instellingen.

Ontwikkel ICT-faciliteiten als ondersteuning voor informatie-uitwisseling en het vastleggen van ideeën. De deelnemers (personen en organisaties) aan de implementatie- en leernetwerken dienen de beschikking te krijgen over de noodzakelijke soft- en hardware en aansluitingen op inter- en intranet. Het systeem kan voortbouwen op bestaande systemen binnen de GGZ, het Trimbosinstituut en de instellingen.

#### **6. Financiering**

Om de voorgestelde regionale implementatienetwerken en de landelijke raad bekwaamheidsontwikkeling goed vorm te geven zal een tijdelijk beroep kunnen worden gedaan op het sectorfonds zorg en welzijn.

## 9. Literatuurreferenties

Bouman Verslavingszorg (2001): *Herontwerp Primaire Dienstverlening*. Intern (concept) document. Rotterdam: Boumanhuis

Buisman, W.R. (1999), *General Report of Activities 1997 – 1998. European addiction Training Institute*. Amsterdam: EATI Publication

Buren, R. van, A. Braakman (1999): *Jaarverslag De Grift, Gelders centrum voor verslavingszorg, 1999 in hoofdlijnen*. Nijmegen: De Grift

Doornick, M. van, e.a. (nr. 4. 2000 jrg.3.) *Preventie periodiek*. Utrecht: Trimbosinstituut.

Gageldonk, A. van, W. de Zwart, J. van der Stel en M. Donker (1997): *De Nederlandse verslavingszorg. Overzicht van de kennis over aanbod, vraag en effect*. Utrecht: Trimbosinstituut. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Grip, A. de (2000): *Van tweedekansonderwijs naar een leven lang leren. De veranderende betekenis van post-initiële scholing*. Oratie. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Grotendorst, A. (1998): *Alles draait om bekwaamheid. De betekenis van de Wet BIG voor verpleegkundigen en verzorgenden*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

Grotendorst, A. (1999): *Nieuwe leerwegen naar beroepsbekwaamheid*. In: *TvZ, tijdschrift voor verpleegkundigen*. 9 mei 1999.

Hutschemaekers, G. en L. Neijmeijer (1998): *Beroepen in beweging. Professionalisering en grenzen van een multidisciplinaire GGZ*. Utrecht: Trimbosinstituut. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Kessels, Joseph W.M. (1996): *Succesvol ontwerpen. Curriculumconsistentie in opleidingen*. Deventer: Kluwer Bedrijfswetenschappen.

Kessels, Joseph W.M. (2001): *Verleiden tot kennisproductiviteit*. Oratie. Enschede: Universiteit Twente

Kessels&Smit (2000): *Werken aan kennis. Methoden voor het creëren, delen en toepassen van kennis*. Utrecht: Kessels & Smit.

Kessels&Smit (2001): *Vraagsturing als competentie*. Toolkit. Deelproject binnen In goede banen, een initiatief van VGN, ABVAKABO FNV en CFO.

Kruidenier, H.J. , G.C.A. Manchia en P.M.J. ten Have'(1998): *De baan van je dromen. Medewerkers in de verslavingszorg over hun toekomst.*  
Leiden: Onderzoeks- en adviesbureau AS/tri Praktijk

Planije, M.P. e.a. (1996 – 2000): *Fact Sheets GGZ*  
De fact sheets zijn onderdeel van de Nederlandse Alcohol en Drugs Rapportage.  
Utrecht: Trimbosinstituut (in samenwerking met ministerie VWS)

Sprenger, C.C. (2000): *Leerpraktijken. Een studie naar de wijze waarop leren vorm kan krijgen in op leren gerichte organisaties.* Dissertatie.  
Rotterdam: Erasmus Universiteit.

Tjepkema, S. & Keursten, P. (1997) Kennismanagement: enkele veelgehoorde reacties. In: *Opleiding & Ontwikkeling*, nr. 12, p. 5-10.

Tonnaer, C.F.M. (eindredactie): *Naar een transparante GGZ, brancherapport GGZ 1993-1997.* Den Haag: Sdu Uitgevers

Verburg, H. (2000): *Kennis en kenniscentra in de GGZ en Beleidsplan kennisoverdracht in de GGZ, een voorzet.*  
Utrecht: Trimbosinstituut.

Wagenaar, S. en Keursten, P. (2000): Ontwerpen van leerprocessen voor het creëren van nieuwe kennis. In: N.Nieveen, H.Dekker, S.Tjepkema en S.Wagenaar (red.): *Het ontwerpen van leertrajecten. HRD Thema nr. 1*  
Alphen aan den Rijn: Samsom.

Walburg, J.A. (1999): *Jellinek Jaarverslag 1999. Doorbraak in kwaliteit.*  
Amsterdam: Jellinek

Walburg, J.A. e.a (1998): *Resultaten Scoren. Kwaliteit en innovatie in de verslavingszorg.*  
Utrecht: GGZ Nederland.

Weggeman, M. (2000): *Kennismanagement. De praktijk.*

Schiedam: Scriptum. Jellinekschool, trainingen 1999

RINO, Programma 2001