

KWALITEITSSTANDAARDEN VOOR DE THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAP

“In this house we will wrestle with the demons of our past
In this house we will struggle to make changes that can last
In this house the cost is courage at a price we can afford
And the No-Chance Kids are coming home – restored.”

“You say it’s for our own good but we want this understood
We demand the right to live our lives anew
If you won’t support our fight to turn darkness into light
Then get off the road – the Kids are coming through.”

(In this house, Yates 2010, EFTC)

De verantwoordelijken van de Vlaamse therapeutische gemeenschappen hebben het afgelopen jaar werk gemaakt van het uitschrijven van kwaliteitsstandaarden voor de therapeutische gemeenschap. Men liet zich hierbij inspireren door reeds ontwikkelde TC-standaards in Europa en Australië. Binnen de Belgische Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (BFTC) wordt momenteel in overleg met de Waalse collega’s de laatste hand gelegd aan dit werkstuk. De kwaliteitsstandaarden vatten de essentie van het TG model samen en kunnen een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen.

De therapeutische gemeenschap

De TG wordt omschreven als een “drugvrije omgeving waar mensen met verslavingsproblemen op een georganiseerde en gestructureerde

manier samen leven om verandering mogelijk te maken en om een drugvrije re-integratie in de maatschappij te realiseren” (Broekaert, Kooyman & Ottenberg, 1998, p. 595).

Een goed behandelmodel moet vandaag kunnen aantonen dat het evidence based is. Voor een allesomvattend holistisch behandelmodel zoals een TG is het effect moeilijk te meten via gerandomiseerd onderzoek met controlegroep (RCT). Toch is er heel wat onderzoeksmateriaal verzameld over therapeutische gemeenschappen voor drugverslaafden.

George De Leon bijvoorbeeld geeft aan dat verschillende types van wetenschappelijk onderzoek consequent positieve effecten aantonen bij mensen die een volledig TG programma volgen (De Leon, 2010).

TG’s zijn er ook succesvol in geslaagd om vernieuwende en evidence-based interventies (bv motivationele gesprekstechnieken en terugvalpreventie) te integreren in het behandelmodel van de TG.

Ook Wouter Vanderplasschen geeft aan dat de meerderheid van de verzamelde studies aantoont dat een behandeling in een TG leidt tot betere uitkomsten op het vlak van druggebruik en veroordelingen (Vanderplasschen et al., 2014).

De therapeutische gemeenschap staat binnen een veranderende samenleving (met nieuwe noden en doelgroepen en de roep naar kwaliteitszorg en kostenbesparing) voor de uitdaging om enerzijds trouw te blijven aan het eigen specifieke behandelconcept en anderzijds om de zorg voor kwaliteit en effectiviteit te onderbouwen en de bestaansgrond

“Kwaliteitsstandaarden kunnen een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen.”

van een intensief en langdurig residentieel programma te vrijwaren.

Australië

Eind 2014 nam Dirk Vandeveldt als secretaris van het EFTC en directeur van De Kiem deel aan het jaarlijks congres van de Australische Therapeutische Gemeenschappen in Sydney. Het voorbeeld van Australië, waar TG’s erin slaagden om de kwaliteit van het TG model te vertalen in een duidelijke standaard als basis voor accreditering en peer reviews, bleek bijzonder inspirerend en gaf de aanzet voor het ontwikkelen van eigen standaarden.

In 1993 liet de Common Wealth Regering in Australië een evaluatie uitvoeren van de langdurige residentieel behandelprogramma’s. Het onderzoek werd uitgevoerd door “Ernst en Young”.

De onderzoekers komen tot de conclusie dat “een langdurige residentieel behandeling een belangrijk en valabel aanbod is in de behandeling van cliënten met alcohol- en andere drugproblemen”.

Dit onderzoek is in Australië een belangrijke mijlpaal in de erkenning van het model van de Therapeutische Gemeenschap voor drugverslaafden.

Ook in Australië is het model van de Therapeutische Gemeenschap verder geëvolueerd en aangepast om enerzijds tegemoet te komen aan de complexe problematiek van haar cliënten en anderzijds om meer te beantwoorden aan de specifieke noden en verwachtingen van hun cliënteel.

De Australian Treatment Outcome Study (ATOS) toonde dit duidelijk aan. In residentieel behandelcentra verblijven cliënten die significant meer voorafgaande behandelingen hebben gekend, op jongere leeftijd beginnen gebruiken zijn, meer verschillende soorten drugs hebben gebruikt en geïnjecteerd, meer overdosissen hebben gekend en veel meer zelfmoordpogingen hebben ondernomen en psychologisch problemen hebben in vergelijking met cliënten in methadonprogramma’s of in afkickcentra.

Ondanks deze moeilijke populatie werd aangetoond dat de TG’s goed scoren wat betreft retentie (het niet onderbreken van de behandeling). Na een follow-up over 1, 2 en 3 jaar waren veel meer cliënten na een behandeling in een TG drugvrij in vergelijking met methadon- en kortdurende detoxificatie-programma’s (Darke, 2007).

Standards en peer review

Om er voor te zorgen dat de essentie van het TG model niet verloren gaat is het belangrijk dat zowel de medewerkers als de opgenomen cliënten goed weten hoe het model werkt en wat de essentiële elementen er van zijn. Het boek “Community as method” van George De Leon is hierbij een belangrijk naslagwerk (De Leon G., 2000).

Om te verzekeren dat het behandelmodel wordt uitgevoerd zoals bedoeld, werden op verschillende fronten standaarden ontwikkeld.

De World Federation of Therapeutic Communities leverde als eerste documenten af: “Standards and Goals for TC’s”, een “Code of Ethics” voor de

stafleden en een “Bill of rights” voor de cliënten.

Het netwerk Community of Communities dat in het Verenigd Koninkrijk naast de drugvrije therapeutische gemeenschappen ook de democratische therapeutische gemeenschappen voor de behandeling van geestelijk gezondheidsproblemen en persoonlijkheidsstoornissen omvat, ontwikkelde een sterk uitgewerkt audit- en evaluatiesysteem op basis van de “Service Standards for Therapeutic Communities”.

Op basis hiervan werd in 2007 een eerste “Service Standard for Addiction Therapeutic Communities” ontwikkeld (Deepa Shah en Sarah Paget, 2007). Deze werd ontwikkeld door een samenwerking tussen de Royal College of Psychiatrists en de Association of Therapeutic Communities, aangevuld met vertegenwoordigers van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen (EFTC) en de Australasian Therapeutic Communities Association (ATCA). De evaluatie van deze Standards gebeurt door middel van een peer review systeem waarbij senior-stafleden en cliënten elkaars voorzieningen evalueren.

In Australië werd verder gewerkt op deze Standards wat recent heeft geleid tot een door de overheid aanvaard accrediteringssysteem. ATCA ontwikkelde zijn eigen “peer review process” al in 1989. Dit is een systeem waarbij TG’s elkaars werking beoordelen om zo te beantwoorden aan de minimale standaarden van zorg.

In 1996 werd de “Peer review Manuel”



geactualiseerd en in 2013 werd dit systeem naar een hoger niveau gebracht. De “ATCA Standard for Therapeutic Communities and Residential Rehabilitation Services” is nu een officieel erkend accrediteringssysteem.

Vlaamse kwaliteitsstandaarden

Bij de ontwikkeling van de Vlaamse kwaliteitsstandaarden voor TG's is rekening gehouden met de hierboven beschreven Standards zoals ontwikkeld in Europa en Australië.

Deze Standards werden door de verantwoordelijken van de Vlaamse TG's vertaald, grondig besproken en uiteindelijk herschreven binnen het actuele kader van de richtingwijzers voor de geestelijke gezondheidszorg: herstelgericht werken, empowerment, krachtgericht werken en ervaringskennis.

Daarnaast werden ook de minimale kwaliteitscriteria zoals beschreven in de Comiqs.be studie mee verwerkt (Autriquet et al.).

De kwaliteitsstandaarden werden als volgt onderverdeeld:

- De werking van een TG
- De kwaliteitsstandaarden
- De TG als herstelgerichte behandeling
- De TG als methodiek (TC as a method)

- Een veilige en drugvrije omgeving
- Een geïndividualiseerd handelingsplan
- Rechten en verantwoordelijkheden van de bewoners
- Terugvalpreventie en harm reduction
- Preventie en bescherming op het werk
- HRM binnen de TG
- Kwaliteitszorg
- Externe evaluatie en beoordeling

De therapeutische gemeenschap (TG) ontleent zijn naamgeving aan het feit dat er veel belang gehecht wordt aan het leven in gemeenschap en het werken met de bewonersgroep. De groep vormt het leef- en therapieklimaat en wordt gezien als het belangrijkste middel om ieder individu tot groei en herstel te brengen (“TC as a method”). Bij de werking van de therapeutische gemeenschap wordt onder meer ingegaan op het belang van een veilig leef- en therapieklimaat, op zelfhulp als behandelprincipe, op de gestructureerde leef- en werkorganisatie en de ontmoetingsgroep. Er wordt omschreven hoe alle stappen gericht zijn op re-integratie en welke vaardigheden men van bewoners verwacht voor de uitbouw van een duurzaam leven zonder middelenmisbruik en met een positieve levenskwaliteit.

Onder **kwaliteitsstandaarden** wordt verstaan: “algemeen aanvaarde principes of regels die gaan over de beste of meest geschikte manier om een interventie te implementeren” (EMCDDA, 2013).

De auteurs kozen er voor geen algemene standaarden voor de drughulpverlening op te nemen maar zich te richten op de specificiteit van een therapeutische gemeenschap. In een volgende stap zou men onderscheid kunnen maken tussen minimale kwaliteitsstandaarden (waaraan elke voorziening moet kunnen voldoen) en ideale kwaliteitsstandaarden (waaraan een organisatie mogelijks nog niet voldoet) of aan een quotering als type 1 (essentieel), type 2 (verwacht) of type 3 (wenselijk).

De therapeutische gemeenschap is een **herstelgerichte behandeling**. Herstel van verslavingsgedrag en eraan gerelateerde problemen is meer dan symptomen bestrijden. Samen met de cliënt, zijn context en andere voorzieningen wordt gewerkt aan klinisch, functioneel, maatschappelijk én persoonlijk herstel, zonder hiërarchie of dwingende volgorde. In elk herstelproces liggen de accenten anders. Binnen de standaarden wordt verder geëxpliciteerd hoe de TG deze verschillende aspecten van herstel faciliteert.

De **therapeutische gemeenschap als methode** (TC as a method) betreft een specifieke methodiek, waarbij de gemeenschap van lotgenoten wordt ingezet in functie van het bewerkstelligen van het herstel van de cliënt, d.w.z. de gemeenschap dient als hefboom en als katalysator. Hier wordt dieper ingegaan op het principe van de zelfhulpgroep, op de expliciete manier van werken met waarden en normen, op de hiërarchische structuur in de bewonersgroep, de dagelijkse werksituaties en de ontmoetingsgroepen. Dit alles gericht op gedragsverandering, emotionele groei en re-integratie en gebruik makend van de context van de bewoner.

De therapeutische gemeenschap stelt een **veilig en drugvrij leefklimaat** voorop en de bewoners dragen hier mee verantwoordelijkheid voor. Er zijn, gekend door alle bewoners, duidelijke uitsluitings- en huisregels en een procedure inzake schending van de belangrijkste regels. En er is een procedure m.b.t. alcohol- en urinecontroles gekend door alle teamleden.

Tijdens de opname in een TG garandeert het team een optimale betrokkenheid en inbreng van de bewoner bij het opstellen en evalueren van een **geïndividualiseerd handelingsplan**. Dit vertaalt zich in doelen en concreet

geformuleerde werkpunten op tal van levensdomeinen, systematisch opgevolgd, geëvalueerd en verfijnd doorheen het programma.

In de TG heeft elke bewoner **rechten en verantwoordelijkheden** ten aanzien van het groepsleven. Er zijn ook een aantal – weliswaar tijdelijke – inperkingen mogelijk in functie van het veilig houden van het terrein en de groep of in functie van het loskomen van een destructief gedrag of milieu. Hierbij wordt onder meer verwezen naar de wet patiënten-rechten en de “Bill of rights” van de Europese Federatie van Therapeutische Gemeenschappen en ook de behandeling van klachten en de privacywetgeving komen hier aan bod.

Elke TG heeft een aanbod inzake **terugvalpreventie en harm reduction** om bewoners bewust te maken van de risico's bij een val/terugval in gebruik van alcohol, drugs of medicatie. Conform de Vlaamse richtlijn is er ook een aanbod en strategie inzake suïcidepreventie.

De laatste richtlijnen gaan dieper in op meer algemene thema's zoals **preventie en bescherming op het werk** (denk hierbij bv. aan brandpreventie en het omgaan met agressie incidenten), **HRM** (de zorg voor een multidisciplinair team met inbegrip van ervaringsdeskundi-

gen) en **kwaliteitszorg** (zoals de registratie van cliëntgegevens, tevredenheidsbevragingen en participatie aan onderzoek).

Tot slot beschrijft men hoe de **externe evaluatie en beoordeling** kan gebeuren door experts van andere TG's (enerzijds directie en ervaren teamleden en anderzijds bewoners van een andere TG).

Bovenstaande kwaliteitsstandaarden kunnen vanaf nu in ieder geval een referentiekader vormen om de eigen werking te evalueren en bij te sturen. Op termijn kunnen de standaarden ook de basis vormen voor externe evaluaties of peer reviews. De eerste stap hiertoe is alvast gezet.

Jurgen Bonroy en Anja Schillebeeks (Katarsis)
Johan Buttiens en Inge Temmerman (De Spiegel)
Griet Coghe en Leen De Wit (De Sleutel)
Chris Lemaître, Luca Littera, Dirk Vandevelde (De Kiem)