

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting Verslavingszorg Noord Nederland
Hoofd postadres straat en huisnummer: Laan Corpus den Hoorn 102
Hoofd postadres postcode en plaats: 9728JR GRONINGEN
Website: www.vnn.nl
KvK nummer: 02084324
AGB-code 1: 06290105

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Kirsten Reinke
E-mailadres: k.reinke@vnn.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0610103781

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.vnn.nl/over-vnn/adressen>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Verslavingszorg Noord Nederland (hierna: VNN) zet zich in voor mensen die problemen ondervinden als gevolg van een verslaving, met name op het gebied van alcohol, drugs, gokken of gamen. VNN biedt preventie, behandeling (ambulant en klinisch), begeleiding, reclassering en forensische zorg in de drie noordelijke provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Voor de gezinskliniek en de klinische behandeling van jongeren (< 18 jaar) heeft VNN een landelijke functie. VNN biedt ook behandeling op de comorbide problematiek en de leefgebieden die door de verslaving zijn aangedaan. VNN biedt preventie en zorg (ook E-Health) aan jongeren en volwassenen (ook in het kader van een justitiële titel). De missie van VNN is perspectief bieden op een ander leven. Deze missie betekent dat VNN mensen met verslaving en hun naastbetrokkenen perspectief wil bieden op meer kwaliteit van leven. Een leven zonder of met minder verslavingsproblemen. Ook zet VNN zich in om verslavingsproblemen te voorkomen en het doorbreken van transgenerationale overdracht.

Visie van VNN

Bij VNN voelt iedere cliënt zich goed bejegend, gehoord, begrepen en ondersteund.

De cliënt krijgt informatie over welke zorg geboden wordt en welke keuzes er zijn. Met de cliënt en/of familie en andere direct betrokkenen gaat de behandelaar na welke hulp noodzakelijk is en welke specifieke bijdrage VNN kan leveren.

Als specialist draagt VNN bij aan de kwaliteit van leven van mensen. Met de best mogelijke en betaalbare specialistische en op de cliënt toegesneden hulp: preventie, diagnostiek, behandeling, begeleiding, ondersteuning en nazorg, met aandacht voor lichaam, geest, omgeving, herstel en

zingeving.

VNN levert passende en gepaste zorg, zo vroeg en dichtbij als kan, zo licht en kort als mogelijk, en waar nodig intensiever, zwaarder en langduriger. Indien noodzakelijk ook dwingend. Met deskundigheid, respect en optimisme gaan we uit van ieders unieke achtergrond, omgeving, persoonlijkheid, behoeften aan herstel en mogelijkheden.

We maken gebruik van de eigen motivatie van de cliënt en zijn/haar omgeving en het vakmanschap van iedere professional.

Met professionals die werken vanuit hun expertise en die samen hun verantwoordelijkheid nemen. Zij stellen zich op als partner. Allereerst voor de cliënt zelf, maar ook voor iedereen in het netwerk om de cliënt heen die steun kan bieden, zoals familie, andere direct betrokkenen, huisartsen en andere instellingen.

Op deze manier werken we vanuit onze kernwaarden: betrokken, betrouwbaar en beschikbaar.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

☐ verslaving en trauma en verslaving en stemmingsstoornissen

☐ verslaving en ontwikkelingsstoornissen en verslaving en persoonlijkheidsstoornissen

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professionele netwerk van VNN is zeer uitgebreid.

- Wij werken nauw samen met de drie noordelijke GGZ-instellingen: Lentis, GGZ Friesland en GGZ Drenthe.

- Verder onder andere met maatschappelijke organisaties, met huisartsen, met ziekenhuizen/specialisten, met cliëntenorganisaties, met gemeenten, met woningbouwverenigingen, met Mesdag (forensisch-psychiatrische zorgorganisatie) en met collega-verslavingszorginstellingen (binnen Verslavingskunde Nederland).

- Maar ook met opleidingsinstituten zoals de Rijksuniversiteit Groningen (hierna: RUG), de Hanzehogeschool, de NHL Stenden Hogeschool en andere scholen in het noorden.

- Landelijk werken we samen met het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (hierna: Nispa) en het Amsterdam Institute for Addiction Research (hierna: AIAR).

- In het kader van jeugd werken we o.a. samen met jeugdhulpverlening, veiligheidshuizen, jeugdreclassering, jeugd GGZ, gemeenten, maatschappelijke organisaties, scholen, huisartsen en jeugdverpleegkundigen. Maar ook met (gezins)voogden en justitie.

- In het kader van forensische verslavingszorg met reclassering, het Openbaar Ministerie (hierna: OM), politie en justitie en met maatschappelijke organisaties. Onze reclasseringsafdeling is één van de tien regionale instellingen van de Stichting Verslavingsreclassering (hierna: SVG) en we werken samen met Reclassering Nederland en het Leger des Heils.

- VNN werkt ook samen met GGZ-crisisdiensten en de SEH's van de ziekenhuizen ten tijde van een crisissituatie. De dienstdoende verslavingsartsen zijn voor hen 24/7 bereikbaar om consultatief mee te denken in een dergelijke situatie. Daarnaast is VNN betrokken bij het opstellen van regioplannen acute psychiatrie in het kader van de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP). Deze beschrijven het proces en de onderlinge afspraken binnen het netwerk acute psychiatrie. Hierbij gaat het om

onder meer consultatie en opvolging van zorg in de eerste 72 uur in het kader van een crisisbeoordeling van een volwassene in de leeftijd van 18-100 jaar.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 4 (outreaching):

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg):

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

Zie de uitwerking hiervan in tabel 3 (in samenhang met tabel 1 en 2 en de gestelde voorwaarden) van het Professioneel Statuut (als bijlage hierbij gevoegd).

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Verslavingszorg Noord Nederland werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Omdat VNN veel samenwerkingen kent en als netwerkorganisatie wil verbinden, zijn er een viertal netwerken in beeld gebracht waar VNN actief is en de focus op legt.

Netwerk 1e lijn

In het netwerk 1e lijn (ofwel 'voorliggend veld') is VNN actief vanuit het paradigma 'deskundigheidbevordering, consultatie en opvolging' voor de groepen:

- Wijkteams;
- Huisartsen;
- GGD;
- Ziekenhuizen;
- Gecertificeerde Instellingen.

Bij deze netwerkpartners komen mensen met een verslaving vaak eerder in beeld dan wanneer ze zich melden bij de verslavingszorg met ernstige verslavingsproblemen. Aan deze verwijzers en vindplaatsen voegt VNN deskundigheid toe om verslaving te herkennen, bespreekbaar te maken en opvolging te bieden. Met name de zorgsoorten Preventie, Outreachende teams en Jeugd zijn in dit netwerk actief.

Netwerk keten dubbeldiagnose

Het netwerk keten dubbeldiagnose gaat over de samenwerking tussen twee ketenpartners die een

doelgroep bedienen die ook met verslavingsproblemen te maken hebben. VNN voegt in dit netwerk verslavingsbehandeling toe vanuit de visie van integrale hulpverlening en middels parallelle behandeling. Bij sterke voorkeur is VNN betrokken bij de intake (wanneer nodig), geeft VNN advies en voegt VNN specifiek verslavingsbehandeling toe.

In de praktijk zijn de ketenpartners vaak de systeemaanbieders in de GGZ en Jeugdhulp. De Outreachende teams, poliklinieken en Jeugdteams zijn veelal actief in deze netwerken.

Netwerk complexe doelgroepen

Het netwerk complexe doelgroepen zijn de overlegstructuren waar meerdere maatschappelijke partners betrokken zijn bij specifieke (zorgmijdende) doelgroepen met zeer complexe problematiek, vaak met overlast en/of veiligheidsvraagstukken. In deze netwerken voegt VNN expertise toe aan vraagstukken, beleid en/of ontwikkelingen. In de uitvoering gaat het over kleinschalige en intensieve inzet van ervaren medewerkers. Meestal is aanvullende financiering aan de orde. In de praktijk worden vaak Outreachende teams hiervoor ingezet, vanwege hun flexibele en multidisciplinaire aard. Voorbeelden van complexe doelgroepen zijn MDA++, Acute Psychiatrie en het Veiligheidshuis.

Forensisch Netwerk

In het Forensisch Netwerk wordt samengewerkt met alle partners verbonden aan de Reclassering en Forensische Zorg. Deze partners zijn zowel verwijzers, financiers en samenwerkingspartners. Het forensische veld kenmerkt zich vaak door driepartijen samenwerkingen, waarbij justitiële maatregelen van toepassing zijn. De uitvoering van Reclassering en Forensische Zorg is niet mogelijk zonder het netwerk en er is daarom sprake van intensieve samenwerking.

VNN werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende partners:

1. FACT-Jeugd / de drie noordelijke provincies

Er zijn inmiddels in Noord-Nederland verschillende FACT-Jeugdteams actief: o.a. in Assen, Emmen, Hogeveen, Meppel, Groningen-stad, Winschoten, Heerenveen, Drachten, Leeuwarden en Sneek. De FACT-Jeugdteams zijn verbonden aan de volgende organisaties:

Groningen: Accare, Lentis Jonx, Elker.

Drenthe: Accare, GGZ Drenthe, Cosis, Yorneo, Ambiq.

Friesland: GGZ Friesland (Kinnik), Alliade en Jeugdhulp Friesland.

Doel: Samenwerking voor jongeren in ambulante behandelteams wanneer er naast verslaving ook sprake is van psychiatrische of LVB-problematiek.

Websites:

<https://www.accare.nl>

<https://www.lentis.nl/>

<https://www.jonx.nl/>

<https://www.elker.nl>

<https://www.alliade.nl/>

<https://www.ggzdrenthe.nl>

<https://www.cosis.nu/>

<https://www.yorneo.nl/>

<https://www.ambiq.nl>

<https://www.kinnik.nl>

<https://jeugdhulpfriesland.nl>

2. FACT voor volwassenen / de drie noordelijke provincies

In Friesland (Sneek en Lemmer) zijn er twee geïntegreerde FACT-teams: onder meer met FACT+, VNN en GGZ Friesland. In Drenthe bestaat er een samenwerkingsverband rondom de doelgroep Ernstige Psychiatrische Aandoeningen (hierna: EPA) door middel van het project Optimaal Leven: VNN, Cosis en GGZ Drenthe. VNN wil in samenwerking met anderen verantwoordelijk zijn voor het welzijn van de mensen in deze doelgroep. Dat doen we zowel vanuit een zorggedachte als vanuit een participatiegedachte.

Doel: Samenwerking voor cliënten in ambulante behandelteams wanneer er naast verslaving ook

sprake is van EPA. Doel is ook het verbeteren van de kwaliteit van leven voor EPA-cliënten in de regio. Dit is een kwetsbare groep in de samenleving.

Websites:

<https://www.ggzfriesland.nl>

<https://www.lentis.nl>

<https://www.ggzdrenthe.nl>

<https://www.degkb.nl>

<https://optimaallevendrenthe.nl/nieuws/mijn-herstelplan-drie-behandelplannen-n>

<http://www.martiniziekenhuis.nl/>

<http://www.wza.nl/>

<https://www.umcg.nl>

<https://www.frisiusmc.nl/>

3. Samenwerkingspartners binnen de forensische zorg (alle regio's)

a. Er is samenwerking met verslavingsreclassering SVG, Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI), het OM en Mesdag Forensische zorg.

Doel: trajecten vormgeven ter voorkoming van recidive.

Websites:

www.svg.nl

www.reclassering.nl

www.dji.nl

www.om.nl

<https://www.vanmesdag.nl/>

b. Er is samenwerking binnen de veiligheidshuizen binnen het gehele werkgebied. In het veiligheidshuis werken gemeente, politie, justitie en zorginstellingen samen in de aanpak van jeugdcriminaliteit en -overlast, huiselijk geweld en mensen die veel delicten plegen of ernstige overlast op straat veroorzaken (veelplegers).

Doel: het vergroten van de veiligheid voor de burger door het terugdringen van veel voorkomende criminaliteit, onder andere ook door in te zetten op het verminderen van herhaling van crimineel gedrag.

Website:

www.zorgenveiligheidshuizen.nl

4. Werkbedrijven, zoals WerkPro.

Doel: dagbesteding en werk voor onze cliënten.

Websites:

<http://www.werkpro.nl/>

5. Overige samenwerkingspartners

a. Opleidingsinstituten, kennisinstituten en samenwerkingsverbanden zoals de RUG, Hanzehogeschool, NHL Stenden Hogeschool, NISPA, AIAR en Verslavingskunde Nederland (hierna: VKN).

Doel: Samenwerking binnen en kennis omtrent verslavingsproblematiek verhogen (onderzoek) om zo de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Websites:

www.verslavingskudenederland.nl

www.rug.nl

www.hanze.nl

<https://www.nhlstenden.com/>

www.nispa.nl

www.aiar.nl

b. Apotheken en ziekenhuizen

Bijvoorbeeld:

- de farmaceutische zorg – ziekenhuisapothek van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (hierna: WZA) levert de klinische medicatie;
- het aanbod Stoppen met Roken (hierna: SMR);

- samenwerking met verschillende afdelingen van verschillende ziekenhuizen, voortgekomen uit het aanbod SMR.

Ten aanzien van dit laatste is VNN bezig met het realiseren van een bredere beschikbaarheid in de ziekenhuizen, genaamd 'ziekenhuiszorg'. Daarbij wordt geprobeerd het aanbod van VNN dat er al is te bestendigen en verder uit te breiden, bijvoorbeeld met bemoeizorg (aan het bed), met consultatie voor specialisten en met deskundigheidsbevordering.

c. Overige landelijke netwerken

Bijvoorbeeld VKN (<https://verslavingskundenederland.nl>), de Nederlandse ggz (<https://www.denederlandseggz.nl/>), het NISPA (<https://www.nispa.nl/>), SVG (<https://svg.nl/>) en Akwa GGZ (<https://akwaggz.nl/>).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Verslavingszorg Noord Nederland geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

De regiebehandelaren binnen VNN maken deel uit van diverse lerende netwerken, waarbij sprake is van collegiaal leren, leren in vaste groepen die doorlopend worden gehouden rond een thema of intervisie of leren rond casuïstiek.

- Er zijn verschillende intervisiegroepen voor de disciplines binnen VNN. Zo is er een intervisiegroep voor psychiaters, klinisch psychologen en de psychotherapeutische richtingen. Daarnaast maken de psychiaters ook deel uit van intervisiegroepen in extern verband. Kennis en ervaringen worden uitgewisseld over een bepaald kennisgebied of over casuïstiek. Verslavingsartsen binnen VNN nemen deel aan een interne intervisie-/ICT-groep dat periodiek bijeenkomst. Externe intervisie is onderdeel van de herregistratie van verslavingsartsen.
- Er zijn vakgroepen waarin de regiebehandelaren uit alle afzonderlijke beroepsgroepen deelnemen aan besprekingen rond thema's en hun eigen kennisgebieden.
- De vakgroepen komen bij elkaar in de Multidisciplinaire Staf (hierna: MuSt) waarin de (regie) behandelaren van alle disciplines zijn vertegenwoordigd.
- Er zijn intervisiegroepen in specifieke settings, zoals de forensische polikliniek, waarin collegiaal wordt geleerd in multidisciplinair verband en met regiebehandelaren van diverse disciplines rond casuïstiek of specifieke thema's.
- Er worden klinische (geaccrediteerde) refereermiddagen gehouden voor de regiebehandelaren onder aanvoering van verslavingsartsen, psychiaters, verpleegkundig specialisten en (klinisch) psychologen. Het betreft een geaccrediteerde in company scholing waarin state of the art verslavingspsychiatrie aan bod komt. De thema's zijn o.a.:
 - o Medische en psychiatrische implicaties door verslaving
 - o Motiverende gespreksvoering
 - o Psychotherapeutische interventies
 - o State of the art behandelingen in verslavingszorg
- Op afdelingen zijn met vaste regelmaat werkoverleggen, waar ook thema's worden ingebracht op een bepaald kennisgebied waaraan ook regiebehandelaren van meerdere disciplines deelnemen.
- Daarnaast worden afdelingen/behandelteams getraind vanuit het opleidingshuis (het hele cluster van scholings-/opleidingsactiviteiten van VNN) rond specifieke thema's zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, suicidepreventie en kinderen van ouders met verslaving.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Verslavingszorg Noord Nederland ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen VNN is de (BIG-)professional gehouden om zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als

hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient zorg te dragen voor registratie in het BIG-register of een ander kwaliteitsregister. VNN stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van (her-)registratie. Daarnaast heeft VNN een uitgebreid scholings- en opleidingsaanbod waarbij de complexiteit van de verslavingszorg (verslaving, comorbide problematiek en problemen op de leefgebieden) naar voren komt in de trainingen en (E-learning) modules.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Toetsing van professioneel handelen binnen de beroepsgroep

Toetsing vindt doorlopend plaats. Er wordt in multidisciplinair verband gewerkt binnen VNN naar kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en zorgstandaarden die ook multidisciplinair van aard zijn.

Daarnaast vindt er toetsing plaats door middel van intervisie en het deel uitmaken van lerende netwerken (zie hiervoor onder 8.).

De professional toetst zijn handelen regelmatig aan de evidence en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep. VNN stelt de professionals in de gelegenheid met elkaar te overleggen door middel van vakgroepen, ander vakinhoudelijk overleg en het bezoeken van congressen en symposia om de kennis en kunde op peil te houden. Bestaande, herziene en nieuwe richtlijnen worden via deze gremia bekend gemaakt en besproken op consequenties voor de beroepsuitoefening. Daarnaast is een deel van de verantwoordelijkheden rondom opleiding beschreven in het Professioneel Statuut.

VNN als opleidingsinstituut

In het kader van de verschillende opleidingen zijn opleiders binnen VNN aangesteld, te weten de opleider Psychiatrie (voor de opleiding tot psychiater), de opleider Psychologie (voor de opleiding tot GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog), de opleider Verslavingsarts KNMG, de opleider Verpleegkundig Specialist (voor de opleiding tot verpleegkundig specialist), de opleider Verpleegkundige (voor de opleiding tot verpleegkundige) en de opleider Huisarts (in verband met aios-huisartsgeneeskunde).

VNN creëert als opleidingsinstituut organisatorische randvoorwaarden om kwalitatief goede opleidingsplaatsen te waarborgen. Jaarlijks stelt de Raad van Bestuur in overleg met de opleiders vast wat deze randvoorwaarden zijn.

Verantwoordelijkheden van de opleider:

- De opleider draagt medeverantwoordelijkheid voor de algemene kwaliteit van de hulpverlening op het eigen vakgebied op de afdelingen waar de professionals in opleiding werken. De opleider geeft vorm aan deze verantwoordelijkheid door het signaleren van knelpunten en kan zich hiertoe rechtstreeks tot de Raad van Bestuur wenden.
- De opleiders dragen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de opleiding.
- De opleiders zijn verantwoordelijk voor de selectie en beoordeling van de professional in opleiding.
- De opleider heeft de bevoegdheid om eisen te stellen aan een stageplaats en bij gebleken tekortkomingen opleidingen terug te trekken van disfunctionele stageplekken.
- De opleiders dragen geen behandelverantwoordelijkheid voor de behandeling van de cliënten van de professional in opleiding. Deze behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van de professional in opleiding ligt bij de werkbegeleider respectievelijk de supervisor. Ook ligt er behandelverantwoordelijkheid bij de professional zelf.
- De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de opleider zijn vastgelegd in aparte documenten. Deze documenten zijn een uitwerking van eisen voor een opleider, zoals vastgelegd in de landelijke opleidingseisen ten behoeve van de bovenbeschreven beroepen.
- De opleiders ontwikkelen en stemmen af over het opleidingsbeleid in de Centrale Opleidingscommissie. Ook de Directeur Zorg (vanuit zijn/haar verbondenheid met het bestuur van de organisatie) en de opleidingsfunctionaris nemen deel aan dit overleg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Op peil houden van de deskundigheid:

- Toetsing van professioneel handelen binnen de beroepsgroep

De professional toetst zijn handelen regelmatig aan de evidence en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep. VNN faciliteert de professionals in het overleg met elkaar door middel van vakgroepen en ander vakinhoudelijk overleg om de kennis en kunde op peil te houden.

- VNN als opleidingsinstituut

Daarnaast stelt VNN de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen. VNN heeft een uitgebreid scholings- en opleidingsaanbod waarbij de complexiteit van de verslavingszorg (verslaving, comorbide problematiek en problemen op de leefgebieden) naar voren komt in de trainingen en (E-learning) modules.

Borging van de deskundigheid:

- De borging vindt plaats in de begeleidings- en jaargesprekken en door toetsing in de praktijk.
- VNN vraagt haar medewerkers om medewerking te verlenen aan het tot stand komen van en werken volgens de interne (en externe) kaders.
- Tevens vereist VNN van haar BIG-geregistreerde medewerkers dat zij blijvend voldoen aan de (her)registratie-eisen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

VNN heeft het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaren en andere betrokken behandelaren vastgelegd in het Professioneel Statuut. Hierin staat beschreven welke disciplines binnen VNN regiebehandelaar in een coördinerende en/of indicerende rol kunnen zijn binnen VNN en welke voorwaarden hiervoor gelden. Daarnaast staat beschreven over welke competenties de regiebehandelaar moet beschikken en welke taken de regiebehandelaar heeft. Het Professioneel Statuut beschrijft de samenwerking tussen regiebehandelaar, behandelaar en zorghouder en de multidisciplinaire samenwerking van de regiebehandelaar met andere disciplines. Beschreven wordt hoe de overdracht van het regiebehandelaarschap wordt vormgegeven, hoe consultatie van de regiebehandelaar of een (andere) specialist plaatsvindt en wat de procedure is als er tussen professionals verschil van mening is.

10c. Stichting Verslavingszorg Noord Nederland hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Op-/afschalen naar een volgend en/of voorliggend echelon:

Het op- en afschalen naar een volgend en/of voorliggend echelon wordt binnen VNN geborgd door een multidisciplinair overleg. Binnen dit overleg wordt door de regiebehandelaar en het behandelteam gesproken over het verloop van de zorg en in hoeverre op- en/of afschalen aan de orde is. Dit vindt altijd in goed overleg met de cliënt en met zijn/haar inbreng plaats tijdens de adviesgesprekken met de cliënt, de regiebehandelaar en de zorghouder.

Voor het op- en afschalen van zorg kunnen echter ook nog andere instrumenten binnen VNN worden ingezet. Dit kan bijvoorbeeld door een moreel beraad, inzet van een ervaringsdeskundige of door het inzetten van het brede zorgportfolio ten behoeve van de vraag van de cliënt.

Indien de behandelovereenkomst wordt beëindigd, dan gaat dit als volgt:

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst/behandeling vindt in goed overleg plaats, doorgaans omdat gestelde behandeldoelen zijn gehaald. De regiebehandelaar bepaalt wanneer de behandeling wordt beëindigd en neemt daartoe, na afstemming met de cliënt, een besluit. De volgende acties

worden uitgevoerd: een eindgesprek, bespreken van eventuele vervolgzorg en zo nodig het regelen hiervan. Daarnaast wordt de huisarts, eventuele andere verwijzende instanties en de vervolgbehandelaar geïnformeerd over de afsluiting van de behandeling en het advies voor het vervolg. De resultaten hiervan worden in het Elektronisch Patiëntendossier (hierna: EPD) vastgelegd. Als de cliënt bezwaar maakt dan wordt geprobeerd om de cliënt te motiveren zelf contact te hebben met de verwijzer en de huisarts of de vervolgbehandelaar.*

* Met inachtneming van de KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens:

<https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publicaties-per-onderwerp/omgaan-met-medische-gegevens>

10d. Binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

VNN heeft de escalatieprocedure (bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners) als volgt in het Professioneel Statuut beschreven:

“Escalatieprocedure

Bij eventuele verschillen van inzicht tussen zorgmedewerkers wordt hierover in overleg getreden en wordt een en ander met elkaar besproken. In overlegsituaties met betrekking tot diagnostiek en behandeling spant ieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op één lijn te krijgen, waarbij de regiebehandelaar veelal de voorzittersrol heeft. Wanneer een professional, ondanks pogingen om overeenstemming te bereiken en alle opties daartoe zijn uitgeput, van mening is en blijft dat het vastgestelde beleid niet in overeenstemming is met zijn/haar geweten, is er de mogelijkheid om de regiebehandelaar te laten weten dat hij/zij de medewerking aan de behandeling staakt. De regiebehandelaar is dan verantwoordelijk voor het garanderen van een adequate behandeling van de cliënt door een andere professional; zo nodig ziet hij/zij de cliënt op dat moment zelf. Wanneer een professional zich niet kan neerleggen bij een besluit van de regiebehandelaar of wanneer hij/zij meent dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode, dan kan hij/zij ook wenden tot de volgende personen binnen VNN:

- Manager
- Divisielidirecteur
- Directeur Zorg in afstemming met de Raad van Bestuur
- Geneesheer-directeur

In ieder geval wendt hij/zij zich tot de Directeur Zorg, in afstemming met de Raad van Bestuur voor beleidsmatige zaken. In ieder geval wendt hij/zij zich tot de geneesheer-directeur in gevallen rondom een individuele cliënt of bij meningsverschillen binnen een individuele behandeling en/of gedwongen zorg (in het kader van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz)).”

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.vnn.nl/contact/heb-je-een-klacht>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.vnn.nl/hulp-bij-verslaving/praktische-zaken/wachlijst-voor-behandeling>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Aanmelding

Een persoon wordt naar VNN verwezen via de huisarts (ZorgDomein) of via een andere geldige verwijzer. Bij outreachende zorg komt de melding regelmatig vanuit de omgeving of een meldpunt met het verzoek om contact te maken. Er is echter bij aanmelding nog niet altijd sprake van een concrete hulpvraag.

Triage

Na aanmelding vindt er triage op de afdeling plaats om de ernst van de verslaving en de urgentie te bepalen. Ook wordt gekeken op welke locatie van VNN de cliënt zou passen. Aan de hand hiervan wordt de cliënt op die locatie uitgenodigd voor een intake.

Intake

De bedoeling van de intakefase is om aan de hand van het persoonlijke verhaal van de cliënt gezamenlijk een passend zorgplan op te stellen. Er wordt altijd geprobeerd een naaste te betrekken bij de intake en het verdere verloop van de behandeling. Hoeveel gesprekken nodig zijn voor een intake kan variëren per cliënt en zorgsoort, zolang dit niet meer dan zes weken duurt (deze termijn wordt gehanteerd bij outreachende verslavingszorg om procesdiagnostiek te plegen). Met procesdiagnostiek is er aandacht voor het al werkend formuleren en toetsen van diagnostische hypothesen. Zo kan de diagnostiek voor de indicatiestelling veel meer opgebouwd worden vanuit het verhaal dat de cliënt heeft dan het onderbrengen van de cliënt onder een bepaalde classificatie. Bij de outreachende zorg kan er sprake zijn van geen concrete hulpvraag of zorgmijding. Er wordt dan contact gelegd op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: WMO), waarna er mogelijk een intake volgt of bemoeienis leidt tot een hulpvraag, waarna er een intake kan volgen. Zodra er een concrete hulpvraag is en iemand meer behandeltrouw is kom je tot een behandelovereenkomst. Bij poliklinische behandeling is de diagnostiekfase vaak korter. Binnen VNN zijn het met name de ggz-agogen en (sociaal psychiatrisch) verpleegkundigen die de intake uitvoeren. Het is belangrijk dat de intaker in ieder geval iemand is die:

- Kennis heeft over verslaving en het hulpverleningsaanbod van VNN (zorgportfolio);
- Oplossingsgericht opgeleid is en kennis heeft van motiverende gespreksvoering;
- Ervaring heeft met het afnemen van gestructureerde interviews (geschoold in het afnemen van de MATE);
- Communicatief vaardig is, ook bij mensen met een licht verstandelijke beperking (hierna: LVB) of mensen die anderszins moeite hebben om zich verbaal goed te kunnen uiten;
- Een zekere mate van kennis heeft van psychopathologie.

Belangrijk is dat de regiebehandelaar een rol en taak heeft in het intakeproces. De regiebehandelaar is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen, al dan niet in samenwerking met/onder raadpleging van andere beroepsgroepen en/of door inbreng in een multidisciplinair overleg. Hij/zij draagt vanaf het begin zorg voor de integraliteit van het behandelproces en heeft een aandeel in de inhoudelijke behandeling (zie Professioneel Statuut van VNN). VNN werkt volgens de Meldcode kindermishandeling en/of huiselijk geweld en deze heeft ook in de intake een plek. Tijdens de intake bespreekt de intaker dat VNN privacy belangrijk vindt en dat VNN zorgvuldig omgaat met de gegevens van cliënten.

Multidisciplinair verband

Iedere intake wordt in multidisciplinair verband besproken om vanuit het meervoudig perspectief en met een stapeling van kennis te kijken naar de hulpvraag van de cliënt ten behoeve van het adviesgesprek en/of de evaluatie van de behandelovereenkomst en daarbij beoordelen welke modules uit het zorgportfolio het meest passend kunnen zijn en welke matching qua behandelaren passend is.

Advisering en start zorgproces

Wanneer cliënt en behandelaar zich kunnen vinden in het zorgplan is er sprake van een voorlopige behandelovereenkomst. Het adviesgesprek wordt gevoerd door de behandelaar en waar nodig samen met de regiebehandelaar. De naaste(n) wordt (worden) betrokken bij het adviesgesprek. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het vastleggen van een beschrijvende diagnose (structuurdiagnose) met een DSM-classificatie. Vervolgens kan er worden gestart met het zorgproces.

14b. Binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Zie ten aanzien van de aanmelding, de triage, de intake, het multidisciplinair verband, de advisering en de start van het zorgproces onder 14a. Wie bij VNN (soms onder voorwaarden) regiebehandelaar kunnen zijn en welke taken en verantwoordelijkheden zij binnen de intake/indicatiestelling hebben staat beschreven in het Professioneel Statuut. Daar wordt hier naar verwezen.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het zorgplan

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt en met betrokken behandelaren een zorgplan wordt opgesteld en stelt deze vast. In het zorgplan wordt de verantwoordelijkheidsverdeling benoemd en aangegeven wie de regiebehandelaar en wie de zorghouder is en wie de overige behandelaren zijn.

In het Professioneel Statuut staat beschreven welke competenties en taken de regiebehandelaar heeft. Ook staat daarin weergegeven hoe de cliënt en/of andere professionals hierbij betrokken worden. Daar wordt hier naar verwezen.

Een zorgplan wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld. Het betreft een proces van shared decision making. Het wordt in voor de cliënt begrijpelijke bewoordingen beschreven en is pas geldig als de cliënt ermee heeft ingestemd. Het zorgplan betreft een samengesteld gegeven; het bestaat uit een aantal onderdelen die elk afzonderlijk kunnen worden vastgelegd. VNN hanteert de volgende definitie: 'Een zorgplan is de gestructureerde beschrijving van de afspraken met de cliënt over de behandeling'. Hierin staan o.a. beschreven:

- a. de zorgvraag en de probleemomschrijving (gekoppeld aan de diagnose)
- b. de te behalen doelen
- c. middelen en activiteiten (behandelprogramma's) om die doelen te bereiken
- d. een tijdsplanning: wanneer doet wie wat, en wanneer is/zijn het doel/de doelen bereikt?
- e. wanneer wordt het zorgplan geëvalueerd?

Multidisciplinair verband

In multidisciplinair verband na de intake worden de resultaten van de intake besproken en wordt de in te zetten behandeling met elkaar besproken. VNN vindt het belangrijk dat hier multidisciplinair naar gekeken wordt. Verslaving is immers een stoornis die veel meer leefgebieden raakt en beïnvloed.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Elke cliënt in de generalistische basis-ggz (hierna: gb-ggz) of gespecialiseerde ggz (hierna: g-ggz) (of: de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw)) heeft een regiebehandelaar. De regiebehandelaar wordt na aanmelding en na triage aan de cliënt gekoppeld. Naast de regiebehandelaar wordt er een intaker aangesteld die als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en de daadwerkelijke start van de behandeling.

Gedurende het zorgproces kan de regiebehandelaar de volgende rollen vervullen:

Indicerende rol

- De regiebehandelaar analyseert in deze rol samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners het probleem op basis van professionele kennis en ervaring. Hij/zij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandel fase kan de regiebehandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

Coördinerende rol

- De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming over en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij/zij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij/zij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij/zij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

In het Professioneel Statuut staat beschreven welke competenties en taken de regiebehandelaar

heeft in de indicerende en coördinerende rol. Ook staat daarin weergegeven hoe de cliënt en/of andere professionals hierbij betrokken worden. Daar wordt hier naar verwezen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Evaluatie zorgplan

Bij de vaststelling van het zorgplan en bij het overleg met de cliënt hierover wordt besproken wanneer, hoe en met wie het zorgplan wordt geëvalueerd. Bij kortere (minder dan zes maanden) en minder complexe behandelingen vindt er tussentijds overleg plaats tussen regiebehandelaar, zorghouder en cliënt. In de gb-ggz is de behandelaar veelal ook de regiebehandelaar en zal de evaluatie tussen cliënt en regiebehandelaar plaats vinden. De resultaten van elk evaluatieoverleg worden vastgelegd, evenals de eindevaluatie met de cliënt waarin besproken wordt of de doelen gehaald zijn en de behandeling bij VNN beëindigd kan worden.

Bij langdurigere en vaak meer complexe behandelingen wordt in elk geval twee keer per jaar het zorgplan geëvalueerd. Bij meerdere behandelonderdelen wordt voor het multidisciplinair overleg alle informatie van de betrokken behandelaars in de evaluatie meegenomen. De verantwoordelijke hiervoor is de regiebehandelaar samen met de zorghouder, die ook zorgt voor input uit de MATE-outcome en de Mansa (ROM). Daarnaast wordt, tegelijkertijd met de MATE-outcome, de CQ-index ingevuld.

Zorgplanevaluatie, dus de evaluatie op middelengebruik, comorbide problematiek en de leefgebieden (ook kind en gezin), is leidend in de behandeling van de cliënt. Cliënt kan aanwezig zijn bij de evaluatie van het zorgplan in het multidisciplinair overleg maar er kan ook voor gekozen worden om de evaluatie alleen met de cliënt, de regiebehandelaar en de zorghouder te doen.

Zorgplan bijstellen

Na de evaluatie kan het zijn dat er in het zorgplan zaken aangepast moeten worden. Doelen kunnen zijn behaald en kunnen afgesloten worden. Ook kunnen er nieuwe doelen en behandelprogramma's toegevoegd worden. Ook kan er sprake zijn van een herindicatie waarbij het zorgplan aangepast wordt. De regiebehandelaar heeft hierin het voortouw. Al deze wijzigingen worden verwerkt in het zorgplan. Ook de wijzigingen van dit zorgplan worden besproken met de cliënt en dit gesprek wordt vastgelegd in het EPD.

16d. Binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De reflectie vindt vooral plaats tijdens de zorgplanevaluaties. Uiteraard worden in de diagnostiek- en behandelcontacten waar naasten betrokken worden ook momenten van reflectie ingebouwd. Ook bestaat er de mogelijkheid van een ZorgAfstemmingsGesprek (hierna: ZAG), waarbij regiebehandelaar, cliënt en overig betrokken zorgverleners in gesprek gaan over de invulling van de behandeling, over onderlinge afstemming en samenwerking. Zie hierover ook onder 16c.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Verslavingszorg Noord Nederland op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

VNN maakt gebruik van verschillende kwaliteitsinstrumenten om de kwaliteit van zorg te meten en de geleverde kwaliteit inzichtelijk te maken. Er zijn drie pijlers waar de kwaliteit van zorg in onderverdeeld wordt: Cliëntkwaliteit, Professionele kwaliteit en Organisatiekwaliteit. Zie voor meer informatie hierover het Professioneel Statuut van VNN.

Kwaliteitsinstrumenten die binnen VNN gebruikt (kunnen) worden voor het meten van cliëntkwaliteit zijn:

- CQ-i Vragenlijsten. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.
- Spiegelgesprekken. In een spiegelgesprek wordt een groep (ex-)cliënten, partners, ouders of andere belangrijke naasten in een kringgesprek gevraagd naar hun bevindingen en ervaringen tijdens

hun behandeling/begeleiding door VNN.

- Photovoice. Het is een vorm van actieonderzoek waarbij de cliënt aan de hand van een onderzoeksvraag zelf als fotograaf aan de slag gaat. Middels deze methode wordt een omgeving of gemeenschap in beeld gebracht. Kern van deze methode is dat de foto's worden gebruikt als uitgangspunt voor een gesprek.
- Veilig Incident Melden (hierna: VIM). VNN biedt medewerkers de mogelijkheid tot het veilig melden van (bijna) incidenten.
- Melden van ernstige incidenten. Naast dat er (bijna) incidenten gemeld worden, wil VNN ook graag dat er, wanneer deze zich onverhoopt voordoen, ernstige incidenten gemeld worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren.
- Klachten bieden VNN een waardevolle kans om onze zorg te verbeteren. Dat doen we door klachten, wanneer zij (of in een eerder stadium andere signalen van ontevredenheid) zich voordoen, in een zo vroeg mogelijk stadium op te lossen, samen met de cliënt en de betrokken hulpverleners. De klachtenfunctionaris kan hierbij ondersteunen en bemiddelen.
- Moreel beraad. Binnen het moreel beraad kunnen zorgprofessionals reflecteren op ethische afwegingen en deze kunnen in gezamenlijkheid doordacht worden. Ook is er ruimte voor eigen ethische verantwoording van de zorgprofessional. Een moreel beraad is een gestructureerd en verdiepend gesprek in dialoogvorm onder leiding van een neutrale gespreksleider, waarin een morele vraag kritisch wordt onderzocht door zoveel mogelijk betrokkenen. Het is een manier om ethische reflectie structureel te bevorderen binnen VNN.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Beëindiging van de behandelingsovereenkomst/behandeling vindt in goed overleg plaats, doorgaans omdat gestelde behandeldoelen zijn gehaald. De regiebehandelaar bepaalt wanneer de behandeling wordt beëindigd en neemt daartoe, na afstemming met de cliënt, een besluit. De volgende acties worden uitgevoerd: een eindgesprek, bespreken van eventuele vervolgzorg en zo nodig het regelen hiervan. Daarnaast worden de huisarts, eventuele andere verwijzende instanties en de vervolgbehandelaar geïnformeerd over de afsluiting van de behandeling en het advies voor het vervolg. De resultaten hiervan worden in het EPD vastgelegd. Als de cliënt bezwaar maakt dan wordt geprobeerd om de cliënt te motiveren zelf contact te hebben met de verwijzer en de huisarts of de vervolgbehandelaar.*

* Met inachtneming van de KNMG Richtlijn Omgaan met medische gegevens:

<https://www.knmg.nl/actueel/publicaties/publicaties-per-onderwerp/omgaan-met-medische-gegevens>

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Tijdens de behandeling kunnen cliënten gebruik maken van een signaleringsplan.

Signaleringsplannen helpen cliënten en hun omgeving vroegtijdig de voortekenen van een potentiële terugval te leren signaleren en hanteren. Dat betekent dat men eerder gebruik kan maken van aanwezige resources (krachtbronnen) bij zichzelf en/of de omgeving, zodat de cliënt kan "doen wat werkt" en "stoppen te doen wat niet werkt". Signaleringsplannen komen tot stand gedurende de gehele behandeling of begeleiding, worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Belangrijk is dat de cliënt en zijn/haar omgeving stil staan bij 'wat werkt' en hoe dit in voorkomende situaties toe te passen. Uitgangspunt is het zelfregulerend vermogen van cliënten. Zij zijn degenen die, door ervaring wijs geworden, weten wat wel en niet werkt ter voorkoming van uitglijdens en terugval. Deze horen (gemiddeld genomen) bij verslaving, en belangrijk is dat de duur en intensiteit zoveel mogelijk beperkt worden. Bij signaleren hoort reflecteren: denken, voelen en in interactie benoemen van alle zaken die in relatie tot de uitglijd en/of terugval van belang zijn.

Ook is het signaleringsplan van belang voor de dienstdoende verslavingsarts om op terug te vallen bij consultatie aan GGZ-crisisdiensten en de SEH's ten tijde van een crisissituatie (conform Generieke Module Acute Psychiatrie).

Na afsluiting van de behandeling worden er afspraken gemaakt met wie en wanneer er contact opgenomen kan worden bij een terugval of crisis. Cliënten kunnen indien van toepassing weer in zorg komen bij VNN.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Verslavingszorg Noord Nederland:

Dr. G. Niemeijer

Plaats:

Groningen

Datum:

03-12-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.