

JAARVERSLAG NOVADIC-KENTRON 2014

*Koers verlegd, fundament verstevigd:
voor excellente verslavingszorg*



Inhoudsopgave

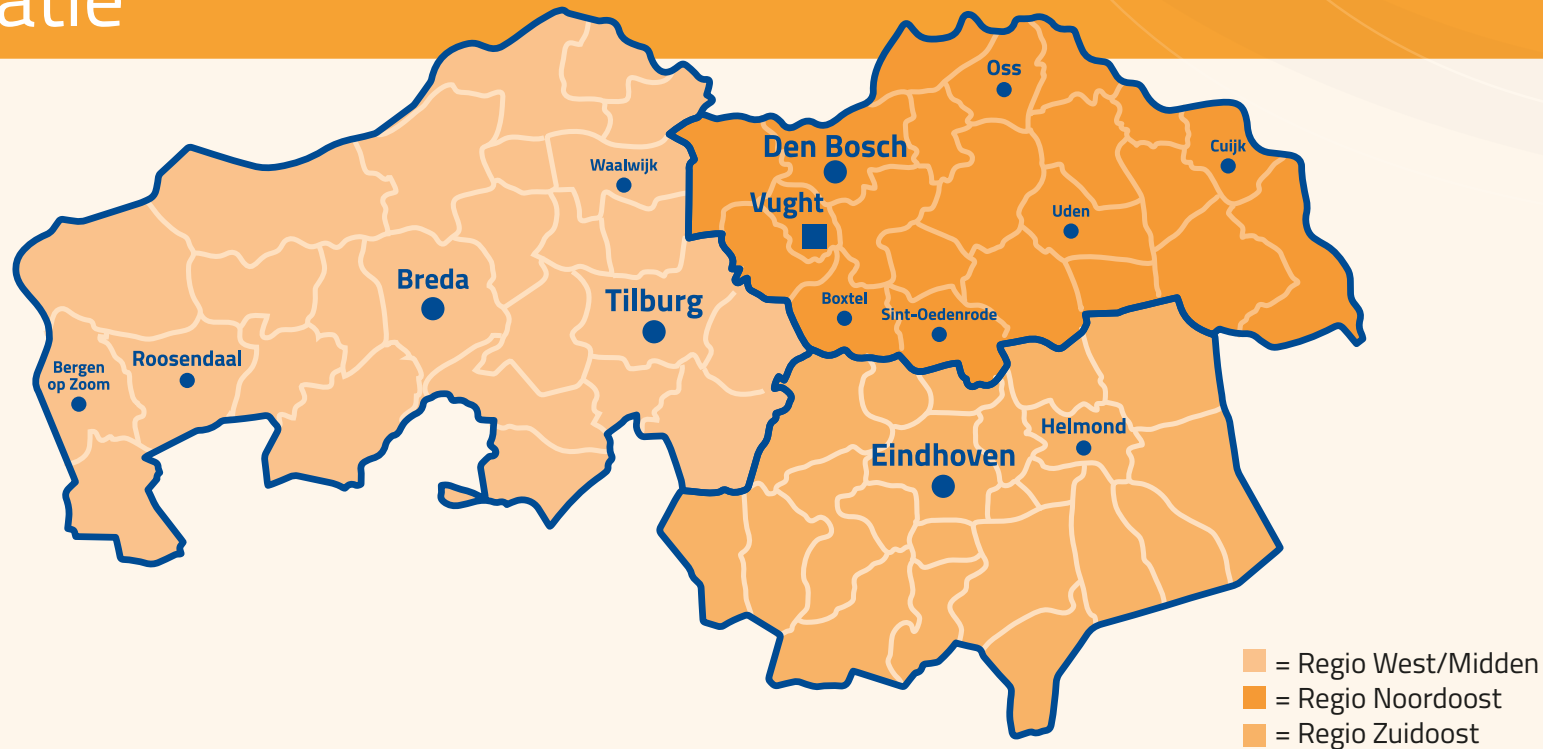
Novadic-Kentron Algemeen	3	Novadic-Kentron BasisGGZ en preventie	38
Onze organisatie	3	Preventie voortdurend op zoek naar beter resultaat	38
Voorwoord: 2014 overgangsjaar	5	Novadic-Kentron adviseert overheid over alcohol- en drugsbeleid	42
Trends op de drugsmarkt 2014	7	BasisGGZ bij Novadic-Kentron	45
GHB: een hardnekkige verslaving	10	Novadic-Kentron levert verslavingsexpertise aan WIJeindhoven	48
Onderzoek en ontwikkeling	13	Verslavingsreclassering	51
Herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringsdeskundigen	16	Elektronische controlemiddelen bij de verslavingsreclassering	51
Kwaliteit: onze toegevoegde waarde in de verslavingszorg	19	SVP-CN	54
Governance	21	Volop in ontwikkeling	54
Cijfers/infographics	23		
Novadic-Kentron Specialistische ggz	26		
Kentra24: steeds bekendere specialist binnen de jeugdzorgketen	26		
Behandeling voor cliënten met borderline- en verslavingsproblematiek	29		
Start hostel Van Broeckhovenlaan	32		
Chronisch verslaafden: van opvang naar activering	35		

Novadic-Kentron Algemeen

Onze organisatie



Onze organisatie



Novadic-Kentron is de expert voor verslavingszorg in heel Brabant. Novadic-Kentron biedt specialistische verslavingszorg en via Kentra (onderdeel van Novadic-Kentron) verslavingszorg binnen de BasisGGZ. Samen met onze cliënten zoeken we het beste antwoord op hun vragen, of het nu om een moeder gaat die wil weten hoe zij haar dochter kan voorlichten over alcohol, een man die probeert het gokken onder controle te krijgen of een drugsverslaafde die zich afvraagt hoe hij het patroon van opkrabbelen en terugvallen kan doorbreken. We bieden preventie en voorlichting, begeleiding, behandeling, nazorg en opvang. Onze aanpak is gericht op de behoeften en wensen van de cliënt, persoonlijk en op maat, maar altijd onderbouwd door de nieuwste inzichten en wetenschappelijk onderzoek. Met verschillende vestigingen en steunpunten en onze aanwezigheid in steeds meer huisartsenposten zijn we ook bij u in de buurt. Ons hoofdkantoor bevindt zich in Vught. Verder hebben we grotere en kleinere vestigingen in onder andere Breda, Den Bosch, Eindhoven, Tilburg, Helmond, Oss, Roosendaal en Bergen op Zoom.

Op de hoogte blijven van het laatste nieuws? Volg ons op Twitter @novadickentron of Facebook en abonneer u (gratis) op onze digitale nieuwsbrief 'Verslavingszorg in de regio' via onze website.

Contact

Novadic-Kentron
Postbus 243
5260 AE Vught

T: 073-684 95 00

M: communicatie@Novadic-Kentron.nl

W: www.novadic-kentron.nl

Novadic-Kentron Algemeen

Voorwoord: 2014 overgangsjaar



Voorwoord: 2014 overgangsjaar

2014 was in alle opzichten een 'overgangsjaar' voor Novadic-Kentron. In mei droeg de voorzitter van de Raad van Bestuur, Krijn in 't Veld, zijn taken over aan Walther Tibosch. Ook nam in 2014 de nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht, Ton Kessels, het stokje over van Rien van Lent. Daarmee werd tevens een duidelijk punt gemarkeerd om een nieuwe koers uit te zetten.

Novadic-Kentron heeft stevige ambities op het gebied van verslavingszorg, onderzoek, opleiding en kennisdeling. Maar voor we die ambities helemaal kunnen waarmaken, moeten we nog flink wat werk verzetten om 'de basis op orde te krijgen'. Mede als gevolg van de landelijke transitie in de zorg en de druk op het terugdringen van kosten zijn ook bij ons veranderingen noodzakelijk. Door empowerment en zelforganisatie in teams te stimuleren en ondersteunen, kunnen we de gewenste kwaliteit waar blijven maken. Dat gebeurt steeds minder in de kliniek en steeds vaker online of ambulant, thuis, in de wijk en in samenspraak met familie en vrienden. En ook steeds vaker met samenwerkingspartners.

Het afgelopen jaar hebben wij de fundamenten gelegd als basis voor het leveren van uitstekende zorg. Daarbij staat CRA (Community Reinforcement Approach) in onze zorgvisie centraal. CRA is een persoonlijke, positieve en toekomstgerichte aanpak waarbij we op alle gebieden in het leven naar oplossingen en alternatief gedrag zoeken, dat uiteindelijk méér beloningen oplevert dan het oude gedrag. Het afgelopen jaar was er ook een groeiende aandacht voor de andere pijlers van onze zorgvisie: empowerment van cliënten en herstelondersteunende zorg. De cliënt krijgt steeds meer de regie over zijn of haar eigen herstel; onze behandelaars ondersteunen de cliënt bij het behalen van diens eigen doelen.

Naast het effectiever en efficiënter maken van onze zorg, blijven wij ons ook

inzetten voor het doorbreken van taboes en stigma's rondom verslaving en – hand in hand daarmee – het vergroten van kennis. Novadic-Kentron heeft dan ook bijgedragen aan onderzoek over verschillende aspecten van verslaving. Alleen of samen met NISPA en andere kennispartners.

In dit jaarverslag vindt u een aantal cijfers, maar ook een aantal highlights van het afgelopen jaar. Uit de verschillende thema's in dit jaarverslag wordt duidelijk hoe breed ons werkterrein is. Hoewel dit een terugblik is, zijn in dit jaarverslag ook al de contouren te onderscheiden voor onze koers voor de komende jaren: topkwaliteit leveren en daarmee een unieke en toonaangevende rol innemen in het Brabantse zorglandschap.

Raad van Bestuur Novadic-Kentron

Roel Hermanides

Walther Tibosch

Novadic-Kentron Algemeen:

Trends op de drugsmarkt 2014



Trends op de drugsmarkt 2014

Het monitoren van de drugsmarkt is een belangrijke taak van Novadic-Kentron. Deze monitoring doen we in eerste instantie via de testservices van het landelijk netwerk DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem). Novadic-Kentron beheert zes van deze locaties, waar recreatieve gebruikers hun drugs kunnen laten testen op samenstelling. Daarnaast krijgen wij door onze aanwezigheid op evenementen en in het uitgaanscircuit belangrijke informatie over gebruik en risico's van bestaande en nieuwe drugs. Op basis van deze bronnen constateren we de volgende trends.

Xtc-gebruik wordt steeds normaler gevonden

In toenemende mate wordt xtc-gebruik 'normaal' gevonden. Uit onderzoek van het Trimbos-instituut blijkt dat 60% van de uitgaanders boven de 18 jaar in de laatste maand op evenementen een keer xtc hebben gebruikt. Dit beeld klopt met onze waarnemingen. Door de gemakkelijke verkrijgbaarheid van xtc en andere drugs (onder meer via internet) en de lage prijs, zijn er nauwelijks belemmeringen om drugs te kopen. Dit is een verontrustende trend. Zeker gezien het feit dat de dosering werkzame stof sinds 2010 bijna is verdubbeld (van 80 mg naar 140 mg MDMA). Dit vergroot de risico's op complicaties en overdosering aanzienlijk.

GHB op derde plaats van middelen die gezondheidsverstoringen veroorzaken

Op evenementen waarbij de hulp van EMS (Event Medical Service, onze convenantpartner) nodig is, stond – na alcohol en xtc – GHB in 2014 op de derde plek van middelen die gezondheidsverstoringen hebben veroorzaakt. In 2015 introduceren we een nieuwe GHB-interventie, 'Wat geef jij door?', die zich richt op het voorkómen van incidenten op evenementen.

Nieuwe psychoactieve stoffen

De laatste jaren zien we meer nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) op de markt. Deze psychoactieve stoffen (zoals 4FA/4FMP, Methoxetamine 5ABP en 6ABP ofwel 'Benzofury') zijn (nog) niet benoemd in de Opiumwet en kunnen dus na productie vrij te koop worden aangeboden, vooral via internet. Over de samenstelling weten we al veel, over de schade op korte/lange termijn is nog weinig bekend.

NIX18

In januari 2014 is de minimum leeftijd voor het drinken van alcohol verhoogd van 16 naar 18 jaar ('NIX18'). NIX18 heeft als doel alcoholafhankelijkheid tegen te gaan. Daarnaast heeft (jong) drinken nog veel andere nadelen, zoals een groter risico op roekeloos gedrag, agressie en ongelukken, mogelijk hersenschade en alle risico's van alcohol op alle leeftijden, zoals gezondheidsschade. Het is dus zeer zorgelijk dat in 2014 783 jongeren (12-17 jaar) met alcoholintoxicatie ('comazuipen') in het ziekenhuis moesten worden opgenomen. Dit aantal is met 10% gestegen, waarbij kinderen van 13 en 14 jaar meer vertegenwoordigd waren.



Hoe zit dat precies met de gevaren van xtc?

De werkzame stof in xtc is MDMA. MDMA is stimulerend, verandert de waarneming en verhoogt de behoefte aan contact. Maar er zijn ook risico's, met name oververhitting en uitdroging, waardoor spieren en organen niet meer goed werken. Het aantal incidenten met xtc was in de jaren tachtig het hoogst. Sindsdien zijn er op dance-feesten verplichte maatregelen, zoals chill out-zones, gratis drinkwater en aanwezigheid van hulpverlening. Sinds enkele jaren lijkt het aantal incidenten echter weer toe te nemen. Dit komt in de eerste plaats doordat steeds vaker pillen worden aangetroffen met hoge doseringen MDMA, waardoor ook het risico op overdosering en complicaties toeneemt. Daarnaast troffen testservices de afgelopen jaren regelmatig vervuilingen aan, vooral met de stof PMMA. Doordat PMMA later en milder werkt, kunnen gebruikers denken met een 'lage dosis' MDMA van doen te hebben en extra pillen slikken. De kans op complicaties neemt dan enorm toe en dit kan in ernstige gevallen zelfs fatale gevolgen hebben.

Hoe kunnen de risico's worden verkleind?

Het gebruik van xtc en andere drugs is nooit zonder risico's, maar uitgaanders die willen gebruiken, wordt dringend aangeraden zich vooraf goed te laten informeren, voldoende (maar niet overdreven veel) water te drinken, regelmatig te 'chillen' en de drugs vooraf in een van onze testservices te laten testen.



Novadic-Kentron Algemeen

GHB: een hardnekkige verslaving



GHB: een hardnekkige verslaving

Novadic-Kentron heeft vanaf het moment dat GHB zijn intrede deed in de drugscene altijd een prominente rol gespeeld bij de aanpak van GHB-problematiek. We ontgiften en behandelen veel cliënten, ook van buiten ons werkgebied, we nemen het voortouw in onderzoek en we adviseren gemeenten over de lokale aanpak van GHB, met name in het westen van de provincie Brabant. Hieronder een overzicht van enkele belangrijke ontwikkelingen in 2014.

Onderzoek GHB 2.0

In 2014 is als vervolg op de GHB-monitor, die in 2013 afgesloten werd, het landelijk onderzoek GHB 2.0 gestart. In de monitor worden cliënten gevolgd die aan GHB verslaafd zijn en hiervoor behandeld worden. Aan GHB 2.0 werken naast Novadic-Kentron nog vijf andere verslavingszorginstellingen mee. In 2014 zijn tachtig cliënten van Novadic-Kentron gemonitord via GHB 2.0, evenveel als het totale aantal van de overige verslavingsinstellingen. De eerste resultaten worden in het najaar van 2015 verwacht. GHB 2.0 richt zich onder meer op de volgende onderwerpen:

- ▶ Veel GHB-clients vallen na detoxificatie weer terug in gebruik. GHB 2.0 verzamelt informatie over cliënten en hun behandeling, met als doel knelpunten in de behandeling bloot te leggen en het behandelaanbod te verbeteren en vernieuwen.
- ▶ Binnen GHB 2.0 werd in 2014 ook onderzoek naar het medicijn Baclofen uitgevoerd. Baclofen leidt bij alcoholverslaafden aantoonbaar tot verminderde trek ('craving') en angsten. Onderzocht wordt of dit ook voor GHB-verslaafden geldt.

Rucphen

Naar aanleiding van het grote aantal GHB-gebruikers in de gemeente Rucphen en de daarmee gepaard gaande problemen heeft deze gemeente in februari samen met Novadic-Kentron en de GGD West-Brabant een symposium georganiseerd. Vervolgens hebben de gemeenten Breda en Bergen op Zoom op advies van het ministerie van VWS het voortouw genomen om een informatieuitwisseling tot stand te brengen tussen alle gemeenten in Nederland waar GHB-problemen veel voorkomen.

Etten-Leur

In de regio Breda komen veel signalen van GHB-gebruik uit Etten-Leur, waar Alex van Dongen als veldwerker actief is. Alex is door de gemeente gevraagd of hij extra aandacht aan deze groep wil besteden. Alex leidt GHB-gebruikers waar nodig naar de zorg en volgt hen tijdens en na het zorgtraject. Om terugval te voorkomen, is intensieve samenwerking tussen ketenpartners van groot belang. Niet alleen om het contact tijdens en na de behandeling te onderhouden, maar ook om cliënten te begeleiden op andere leefgebieden, bijvoorbeeld het vinden van huisvesting in een nieuwe omgeving.

Regionaal Kompas West-Brabant

Een kleine groep GHB-gebruikers doet zeer regelmatig een beroep op de acute zorg. Landelijk en provinciaal is een protocol ontwikkeld om de zorg voor deze groep te verbeteren. Met ketenpartners als GGZ Westelijk Noord-Brabant, Bravisziekenhuis, politie, RAV en huisartsen wordt gewerkt aan de regionale implementatie van dit protocol. Met de gemeente Bergen op Zoom als centrumgemeente, de overige regiogemeenten en ketenpartners wordt door middel van het regionaal kompas specifiek aandacht besteed aan beleidsontwikkeling op het terrein van preventie en nazorg voor deze doelgroep.

Harmen:

"Met ons GHB-onderzoek lopen we internationaal voorop en kunnen we topzorg blijven bieden aan deze en nieuwe groepen cliënten in de toekomst."

Alex:

"Het geeft echt voldoening als het een chronische gebruiker lukt een nieuw pad in te slaan en zijn verslaving te overwinnen. Hiervoor moeten wel alle puzzelstukjes op de juiste plek vallen. Terugvalpreventie is een van die puzzelstukjes. Ook intensieve samenwerking met ketenpartners is een puzzelstukje. Hiervoor is er maandelijks een GHB-overleg onder regie van de gemeente."



Novadic-Kentron Algemeen

Onderzoek en ontwikkeling



Onderzoek en ontwikkeling

Alleen met gedegen kennis van de trends op het gebied van gedragsverslavingen en verslavende middelen en van de nieuwste wetenschappelijke inzichten, kunnen wij tegemoet komen aan de wensen en behoeften van onze cliënten, verwijzers en samenwerkingspartners. Op het gebied van onderwijs en wetenschappelijk onderzoek bestaan dan ook intensieve samenwerkingsverbanden. Er wordt onderwijs gegeven in samenwerking met een groot aantal opleidingsinstituten en ook participeert Novadic-Kentron in de coöperatie Markieza, academie voor herstel en ervaringsdeskundigheid. Op wetenschappelijk gebied wordt onder meer samengewerkt met het NISPA (Radboud Universiteit Nijmegen), Tranzo (Universiteit van Tilburg) en het Trimbos-instituut. Coördinatie van wetenschappelijk onderzoek binnen Novadic-Kentron en de bewaking van de kwaliteit ervan gebeurt door de Wetenschappelijke Commissie (WetC).

Door krimp van overheidssubsidies is de mogelijkheid tot subsidies sterk verminderd en is in toenemende mate samenwerking met derden nodig om gezamenlijk in aanmerking te komen voor opdrachten vanuit subsidieverstrekkers zoals ZonMw, Resultaten Scoren of KFZ (Kwaliteit Forensische Zorg).

Onderzoeken met het NISPA

Novadic-Kentron participeert in het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA), met als doel om in samenwerking met de faculteiten Sociale Wetenschappen en Geneeskunde van de Radboud Universiteit Nijmegen wetenschappelijk onderzoek uit te voeren. Novadic-Kentron is actief betrokken bij onderzoek naar neurobiologische aspecten en verslaving, onderzoek naar verstandelijke beperkingen en verslaving, de validering van diverse meetinstrumenten, onderzoek naar Samen Beslissen, onderzoek naar ADHD en verslaving en de GHB Monitor 2.0.

Europees Onderzoek: Local PASS

De Europese commissie heeft Novadic-Kentron een subsidie toegekend voor het internationaal preventieproject Local PASS (A Local approach towards the reduction of psychoactive substance use). Doel is om geïntegreerde en innovatieve benaderingen te identificeren en controleren, en om te reageren op trends en patronen in het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen en nieuwe vormen van drugsverslaving. Novadic-Kentron is projectleider en werkt intensief samen met gemeenten en universiteiten in vijf landen.

Huidige ontwikkelingen en projecten

Naast deze onderzoeken vonden bij Novadic-Kentron in 2014 de volgende ontwikkelingen plaats:

- ▶ De Community Reinforcement Approach (CRA) is de leidende behandelvisie binnen Novadic-Kentron. Met collega-instelling Iriszorg is een samenwerkingsverband aangegaan, waarbij een leerstoel Verslaving aan de Tilburg University is ingesteld. Professor Hendrik Roozen geeft als bijzonder hoogleraar verslaving van hieruit leiding aan een onderzoeksprogramma rondom CRA.



- ▶ Vanaf maart 2014 kunnen we cliënten tijdens en na de behandeling (extra) ondersteuning bieden via de app 'Alcohol in de hand'. De app is ontwikkeld door verslavingszorginstellingen IrisZorg, Victas, Tactus, Verslavingszorg Noord Nederland en Novadic-Kentron. De app wordt een jaar lang alleen beschikbaar gesteld aan cliënten van de deelnemende instellingen. Daarna onderzoeken de instellingen of de app voor iedereen beschikbaar komt of voor andere soorten verslavingen geschikt gemaakt wordt.
- ▶ Novadic-Kentron heeft een behandelprotocol ontwikkeld voor overmatige gamers. Wat geldt voor gamen, geldt ook voor andere internettoepassingen: overmatig gebruik van bijvoorbeeld profielsites, seks op het web of pokeren kan het evenwicht tussen verschillende levensgebieden verstoren.
- ▶ Novadic-Kentron heeft in 2014 een theoretisch/conceptueel kader ontwikkeld voor gedragsverslaving en in kaart gebracht welke evidence- en practice based behandel- en preventiemethoden in de praktijk worden gebruikt. Het Resultaten Scoren-rapport van dit project is in juni 2014 verschenen.
- ▶ In samenwerking met AIAR, Tactus en de forensische (poli)kliniek De Waag heeft Novadic-Kentron een project gehonoreerd gekregen door KFZ (Kwaliteit Forensische Zorg) om de meerwaarde te onderzoeken van een combinatiebehandeling van leefstijltraining en Contingency Management (CM) voor justitiabelen binnen de reguliere forensische zorg. Dit project loopt tot midden 2015.



Novadic-Kentron Algemeen

Herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringsdeskundigen



Herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringsdeskundigen

In 2010 vond een bijzonder cliëntinitiatief plaats: het landelijke netwerk van cliëntenraden binnen de verslavingszorg zette toen de stap om een breed gedragen handvest te ontwikkelen waarin beschreven werd hoe de cliënt zelf volledig de regie krijgt over zijn eigen herstel. Dit 'Handvest van Maastricht' had als doelen het ontwikkelen van herstelondersteunende zorg, het vormgeven van pilots ('proeftuinen') en het inzetten van ervaringsdeskundigheid als derde kennisbron naast professionele en wetenschappelijke kennis. Sinds 2013 wordt dit proces binnen Novadic-Kentron gestimuleerd en begeleid door de Stuurgroep Herstelondersteunende Zorg. Onder begeleiding van deze stuurgroep zijn in 2014 grote stappen gezet.

Meer ervaringswerkers op de werkvloer

Het aantal ervaringswerkers is in 2014 toegenomen van 89 naar 105. De ervaringswerkers zijn bijvoorbeeld werkzaam bij Samen Wachten (begeleiding van cliënten tussen aanmelding en intake), als voorlichter bij Preventie, bij de Cliëntenraad, het Cliënten Service Bureau en op verschillende behandelafdelingen.

Scholing van professionals en ervaringswerkers

Om herstelondersteunende zorg en inzet van ervaringswerkers succesvol te maken, is een cultuurverandering noodzakelijk. Professionals moeten leren hoe ze de cliënt kunnen ondersteunen bij het behalen van diens eigen doelen; ervaringswerkers moeten leren afstand te nemen van hun eigen ervaring. En vooral moeten beide partijen leren samenwerken. Om deze reden is Markieza, academie voor herstel en ervaringsdeskundigheid opgezet. Deze coöperatie heeft leden uit UWV, onderwijsinstellingen, cliëntenvertegenwoordigers en ggz- en verslavingszorginstellingen. Een van de projecten van Novadic-Kentron waarbij Markieza in 2014 werd ingezet, is een scholingsproject waarbij 150

vrijwilligers, ervaringswerkers en professionals samen worden getraind. Dit scholingstraject is mogelijk dankzij een subsidie van leefbaarheid@brabant, een initiatief van de provincie Brabant.

Samenwerking met lokale ketenpartners

In de regio West/Midden is een intentieovereenkomst ondertekend ten behoeve van de samenwerking op het gebied van herstelondersteuning en ervaringsdeskundigheid met RIBW Brabant, GGZ Breburg, CHE, SMO Breda, SMO Traverse, InfoMeer en Buro. Een van de afspraken is het project 'Een kijkje in de keuken bij...' waar ervaringsdeskundigen van de instellingen een werkbezoek brengen aan de samenwerkingspartners.

Visie op herstelondersteunende zorg

Ten slotte is in 2014 hard gewerkt aan een centraal visiedocument, met als doel herstelondersteunende zorg in de hele organisatie handen en voeten te geven. Novadic-Kentron beschouwt herstelondersteunende zorg als een van de belangrijkste pijlers van de zorgvisie.



De valkuilen van de ervaringswerker

De termen ervaringswerker en ervaringsdeskundige zijn niet hetzelfde, aldus Jo Swinkels, lid Cliëntenraad: *"Een ervaringsdeskundige kan putten uit de rijkdom van zijn of haar eigen ervaringen, maar heeft ook deskundigheid opgebouwd tijdens een opleiding, waardoor hij of zij ook kan spiegelen en reflecteren. Daarmee kan hij twee belangrijke valkuilen vermijden. Een van de grootste fouten die een ervaringswerker kan maken, is op de stoel van de behandelaar gaan zitten. Zo'n ervaringswerker gaat ervan uit dat de weg die hij of zij gevolgd heeft, de enige juiste weg is, en stuurt de cliënt dan ook in die richting. Maar voor die cliënt kan juist een hele andere aanpak nodig zijn! Een andere valkuil heeft te maken met wat juist een sterk punt is: namelijk het begrip en erkenning dat cliënten bij de ervaringswerker vinden. Maar juist omdat die hen volledig begrijpt, gaan ze ervan uit dat deze wel van alles voor hen zal regelen. Niet goed voor de zelfredzaamheid van de cliënt!"*

Als de ervaringswerker deze valkuilen kan vermijden, is de inzet van ervaringsdeskundigheid een gouden greep. Jo: *"Voor ervaringswerkers zelf is het een ideale manier om zelf verder te herstellen. Hoog opgeleide ervaringsdeskundigen maken de zorg efficiënter en ervaringswerkers kunnen een vorm van ondersteuning en begeleiding bieden waar de reguliere zorg niet meer in kan voorzien. En daardoor krijgen cliënten uiteindelijk langer durende, betere en efficiëntere zorg. Een win-win-situatie dus!"*



Novadic-Kentron Algemeen

Kwaliteit: onze toegevoegde waarde in de verslavingszorg



Kwaliteit: onze toegevoegde waarde in de verslavingszorg

Kwaliteit van zorg meten we af aan het effect van onze behandeling en de tevredenheid van cliënten, maar ook aan aantallen klachten en veiligheidsmeldingen.

Behandeleffecten

Het effect van onze behandeling op klachten en dagelijks functioneren van cliënten is in 2014 net iets beter dan in de rest van Nederland. Dat kunnen we voorzichtig stellen op grond van onderzoek in de behandelkamer met de ROM (Routine Outcome Measurement). Voorzichtig, omdat dat nog maar op de helft van onze cliënten betrekking heeft. Meer zekerheid hebben we over de tevredenheid van onze cliënten over onze zorg. Daarvoor gaven ze een gemiddeld rapportcijfer van 8,3.

Klachten

Dat laat onverlet dat er nog te veel officiële klachten waren (91), zowel van cliënten als van naastbetrokkenen. Vaak gingen die over bejegening of miscommunicatie, maar dan bijna altijd in combinatie met andere onderwerpen, zoals afspraakfouten.

Veiligheid

Veiligheid hebben we hoog in het vaandel staan. Daarom melden medewerkers incidenten rondom veiligheid. Bij de circa 900 meldingen uit 2014 zien we – net als vorige jaren – vooral pieken in agressie (231) en medicatie (308). We blijven het aantal meldingen vooral zien als teken dat medewerkers het belang beseffen van een veilige omgeving voor cliënten en henzelf.

Inspectie

Bij onze opiaatbehandeling valt nog het een en ander te verbeteren, vooral op het gebied van de randvoorwaarden. Dat bleek bij een audit door de Inspectie voor de Gezondheidszorg op dit vlak. Men constateerde toen verbeterpunten rondom lichamelijk onderzoek, het bijhouden van deskundigheid en het formuleren van wensen van cliënten.

HKZ-certificaat

Als bewijs dat we onze kwaliteit goed bewaken, konden we ook in 2014 ons HKZ-certificaat continueren. Behalve complimenten voor onze goede zorgpadontwikkeling, cliëntenparticipatie en onze medische heroïne-units, kregen we een paar verbeterpunten aangereikt, variërend van een gedateerde richtlijn tot het minder goed omgaan met verbeteracties. In oktober konden we al laten zien dat we op die punten verbetering hadden bewerkstelligd.



Novadic-Kentron Algemeen

Governance



Governance

Governance gaat om het waarborgen van goed besturen en toezichthouden binnen een zorginstelling. Openheid, betrokkenheid, verantwoordingsplicht en doeltreffendheid staan daarbij centraal. Bij Novadic-Kentron wordt dat onder meer vormgegeven door de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en het toezicht dat de Raad van Toezicht uitvoert. Deze laatste neemt per 2014 deel aan het landelijke Koploperproject de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) om te komen tot innovatief en excellent presteren. Een ambitie die Novadic-Kentron, inclusief zijn medezeggenschapsorganen, deelt en nastreeft. Wilt u weten wat daartoe al gedaan is, ga dan naar het bestuursverslag bij de Jaarrekening 2014, waarbij de integrale jaarverslagen van de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht gevoegd zijn. Deze vindt u onder de knop Jaarverslag op de homepage van onze website www.novadic-kentron.nl.

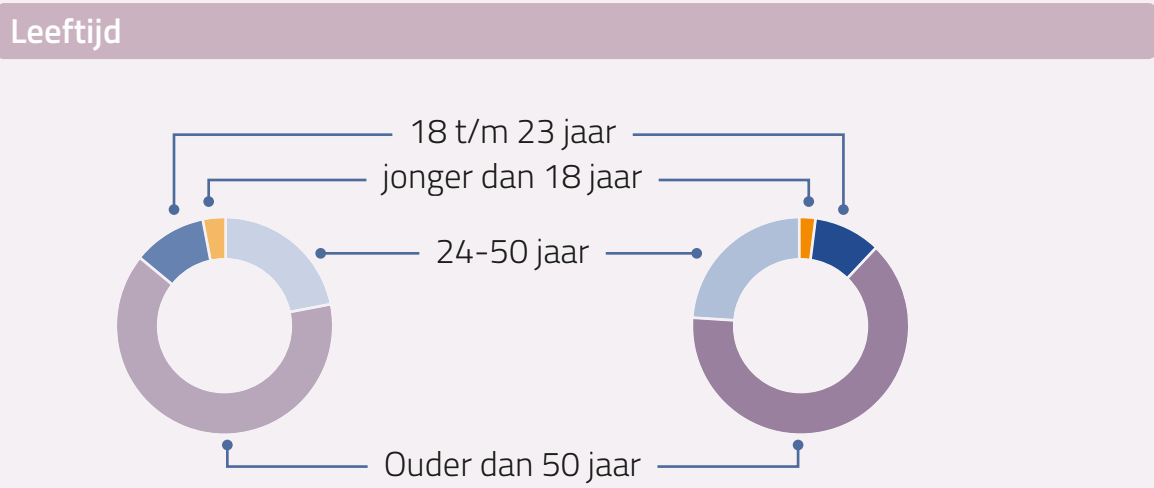
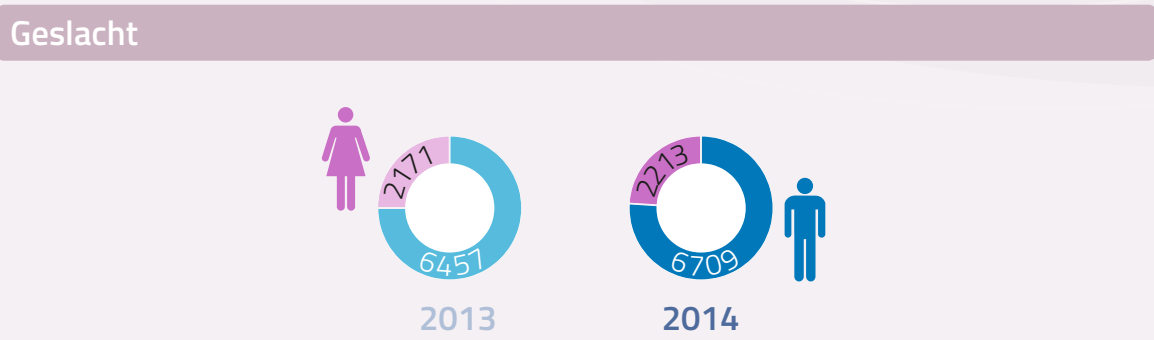
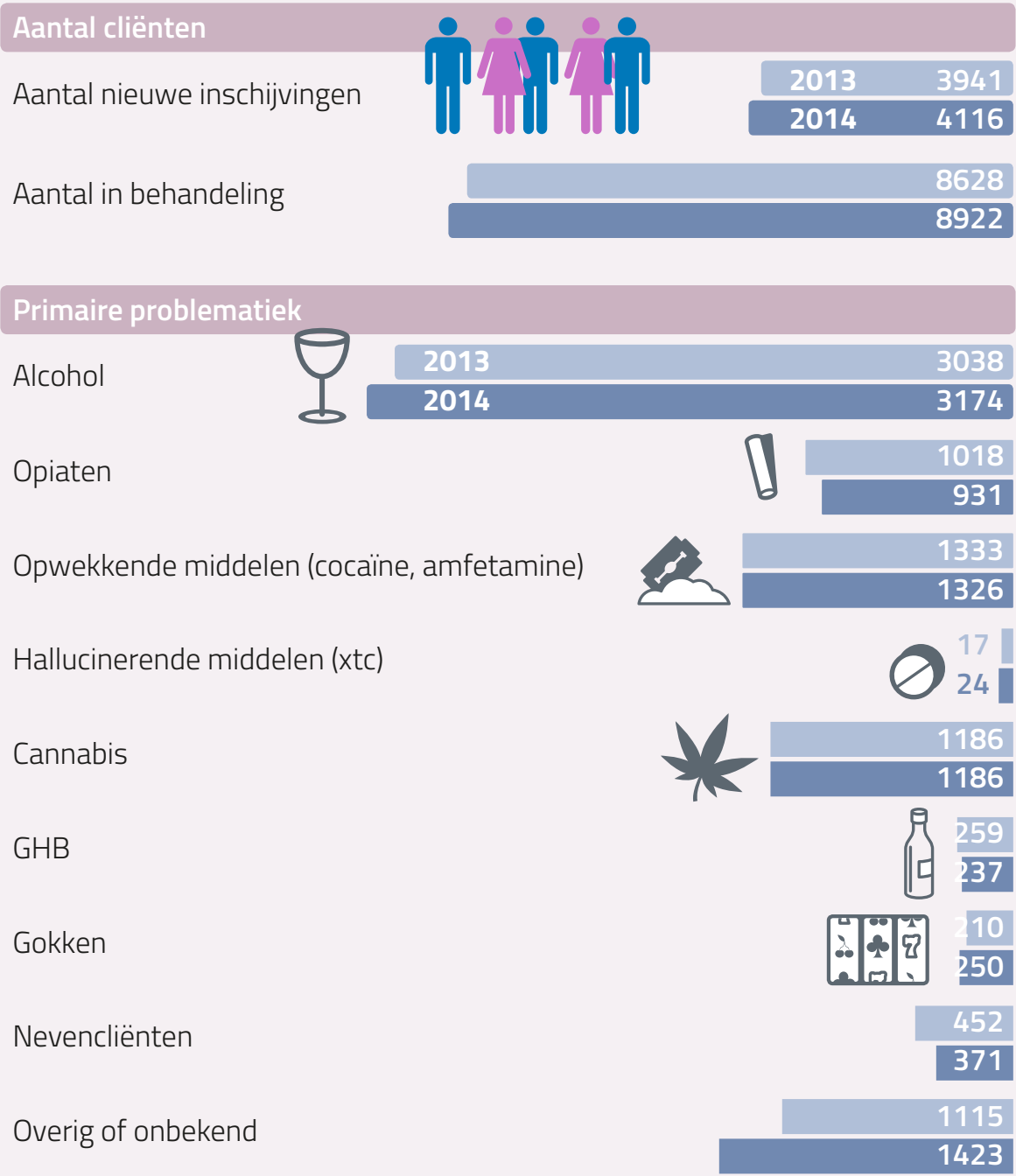


Novadic-Kentron Algemeen

Cijfers/infographics



Cijfers/infographics



Kentra24

152 cliënten, 99 mannen en 53 vrouwen. Leeftijd van 15 tot 25 jaar maar voornamelijk tussen 17 en 23 jaar oud.

Problematiek					
Alcohol	16	Cocaine	19	Gokken	1
Amfetamine	12	Xtc	3	Internet/gamen	6
Cannabis	75	GHB	15	Onbekend	5

P&O

Aantal FTE per 31 december 2014: **886** per 1 januari 2014: **929**
Aantal medewerkers per 31 december 2014: **1047** per 1 januari 2014: **1125**

Novadic-Kentron Communicatie

Voor de externe communicatie met het algemene publiek, ketenpartners en stakeholders maakt Novadic-Kentron in toenemende mate gebruik van hedendaagse digitale mogelijkheden. Het aantal volgers groeit gestaag: ons Twitter-account heeft inmiddels **760** volgers (in 2013 **439**), Linked-In heeft eind 2014 **1.621** volgers (in 2013 **880**). Novadic-Kentron heeft ook een eigen YouTube-kanaal en eind 2014 zijn we begonnen met Facebook.

Ook het aantal abonnee's van ons digitale relatiemagazine 'Verslavingszorg in de regio' wordt steeds groter. Inmiddels hebben zich **1.950** mensen aangemeld voor de nieuwsbrief, die vier keer per jaar verschijnt (was in 2013 **1.400**). Het aantal vermeldingen in de media vertoont eveneens een lichte stijging.

Daarnaast is in 2014 hard gewerkt aan modernisering van onze website en zijn we aan het eind van het jaar begonnen met de inrichting van een Facebookpagina.



Novadic-Kentron Specialistische ggz

Kentra24: steeds bekendere specialist binnen de jeugdzorgketen



Kentra24: steeds bekendere **specialist** binnen de jeugdzorgketen

Kentra24 is het onderdeel van Novadic-Kentron dat hulp biedt aan jeugd van 12 tot 24 jaar. Kentra24 biedt preventie, online en ambulante zorg en klinische zorg in Sint-Oedenrode. 2014 stond voor Kentra24 in het teken van de transitie van de jeugdzorg naar de gemeenten. Omdat Kentra24 de hele provincie Brabant als werkgebied heeft, betekende dit dat met nagenoeg alle jeugdzorginstellingen en centrumgemeenten afspraken moesten worden gemaakt. Een positief effect hiervan was dat bij onze ketenpartners de bekendheid met verslavingszorg voor jeugd en met Kentra24 sterk toenam.

Zware casussen

Behandelaars binnen de jeugdzorg of algemene ggz vinden het niet altijd gemakkelijk om het middelengebruik aan te pakken. Toch is dit essentieel: psychische problemen kunnen namelijk worden verergerd of juist gemaskeerd door het middelengebruik. Tijdens de gesprekken over de transitie is duidelijk geworden dat we een goede aanvulling bieden op de jeugdzorg en jeugd-ggz. Kentra24 is immers bij uitstek ingericht om middelengebruik in combinatie met zware problematiek aan te pakken. Nu het aantal verwijzingen vanuit andere instellingen begint toe te nemen, zien we een toename van 'zware casussen': jongeren met problematisch middelengebruik en daarnaast ernstige psychische problemen (dubbele diagnose). Ook de groep met een licht verstandelijke beperking komt vaker in beeld, soms gecombineerd met psychiatrische problemen en middelengebruik (triple diagnose).

Unieke en vooruitstrevende aanpak

De aanpak van Kentra24 is uniek en vooruitstrevend. De behandeling is flexibel en wordt aangepast aan elk individu. Zo kan de deeltijdbehandeling in de kliniek zéér flexibel worden ingezet. Jongeren kunnen ook via 'verkorte lussen' worden opgenomen: een jongere die bijvoorbeeld is opgenomen in een ggz-instelling,

kan direct, na overleg met die instelling, worden opgenomen in de kliniek van Kentra24.

Persoonlijk, positief en toekomstgericht

Ook met de behandelmethode loopt Kentra24 voorop. ACRA is de adolescenten-variant van CRA (de Community Reinforcement Approach): een persoonlijke, positieve, competentieversterkende en toekomstgerichte aanpak waarbij we op alle gebieden in het leven naar oplossingen en alternatief gedrag zoeken, dat uiteindelijk méér beloningen oplevert dan het oude gedrag. De focus op gezond en positief gedrag en het belonen daarvan staan centraal. Daarnaast is ACRA een methode die zich nadrukkelijk richt op het hele leven, de omgeving en de toekomst op het gebied van werk, opleiding, sociaal leven enzovoorts. Daarbij wordt heel precies gekeken naar wat elke jongere nodig heeft. Zo krijgen ook de jongens en meisjes die bekend stonden als 'moeilijke gevallen' weer perspectief.

Plannen voor 2015

Kentra24 wil nadrukkelijk onderdeel zijn van de hele zorgketen: we kunnen en willen niet alle zorg zelf bieden, maar zijn wel expert op het gebied van middelengebruik en verslaving, in combinatie met andere problemen. In 2015 zullen we een aantal opgestarte regionale samenwerkingsverbanden verder vorm geven, zodat de totale zorg voor jeugd integraal is en de onderdelen ervan naadloos op elkaar aansluiten.



Voorbeeld uit de praktijk van ACRA in actie

Met ACRA sluiten we aan bij het leven van jongeren en hun omgeving. We brengen eerst samen met de jongere alle relaties in kaart en onderzoeken welke van deze contacten ondersteunend en helpend zijn. Dit doen we door het invullen van de sociale cirkel. Samen met de behandelaar heeft Jaap zijn sociale cirkel ingevuld. Hij geeft aan dat zijn ouders en zijn vriend Karel – die ook gebruikt – heel belangrijk voor hem zijn. Jaap zou graag willen dat het contact met zijn ouders hersteld wordt. Jaap wil ook contact houden met Karel. Hij geeft aan dat Karel hem onderdak heeft aangeboden toen hij uit huis moest en dat Karel altijd voor hem klaar staat wanneer hij het moeilijk heeft. Zijn vroegere vrienden heeft hij in zijn gebruikersperiode laten vallen. Jaap krijgt een glimlach op zijn gezicht als hij over zijn vrienden praat: *“We deden veel leuke dingen, dat was altijd lachen. Jammer dat ik geen contact meer met hen heb.”* Samen met de begeleiding gaat Jaap kijken welke stappen nodig zijn voor hem om het contact met zijn ouders en vrienden te herstellen en hoe hij het contact met Karel op een veilige manier kan behouden, zonder terug te vallen in middelengebruik.



Novadic-Kentron Specialistische ggz

Behandeling voor cliënten met borderline- en verslavingsproblematiek



Behandeling voor cliënten met **borderline-** en **verslavingsproblematiek**

In Tilburg runt Novadic-Kentron samen met GGz Breburg de kliniek van de VOF Dubbele Diagnose (DD) voor cliënten met zowel een verslaving als psychiatrische problemen. Veel cliënten (ongeveer 70) hebben naast problemen met genotmiddelen ook een borderline persoonlijkheidsstoornis. Voor deze doelgroep was tot voor kort geen adequate behandeling beschikbaar. In mei is de VOF DD daarom gestart met de deeltijdbehandeling MBT DD (Mentalization Based Treatment voor Dubbele Diagnose): een bewezen effectieve methode voor de behandeling van deze problematiek.

Mentaliseren

Bij Mentalisation Based Treatment draait het om mentaliseren, zegt verpleegkundig specialist ggz Robert Spierings, die vanuit Novadic-Kentron hoofd is van het MBT DD-programma. MBT geeft de cliënt meer inzicht in wat hij denkt, voelt en verlangt. Daarnaast wordt de cliënt geleerd te beseffen wat anderen van hem of haar verlangen. Dat inzicht maakt relaties met de directe omgeving (familie, vrienden en kennissen) maar ook met hulpverleners en andere professionals een stuk soepeler. Cliënten krijgen meer grip op zichzelf en hun gebruik en dat voorkomt impulsief en agressief gedrag, vermindert depressiviteit, verhoogt therapietrouw en zorgt voor een daling in het gebruik van middelen.

VOF Dubbele Diagnose ideaal voor Mentalisation Based Treatment

De VOF Dubbele Diagnose is de ideale afdeling om met MBT te werken. Omdat de medewerkers afkomstig zijn van Novadic-Kentron én GGz Breburg, heeft het team veel expertise en kennis in huis over zowel verslavingsproblemen als psychiatrie. Een ander voordeel van de samenwerking is dat bij ernstige terugval in verslaving of psychiatrische problematiek een cliënt makkelijk voor een korte periode teruggeplaatst kan worden bij Novadic-Kentron of GGz Breburg.

De behandeling in de praktijk

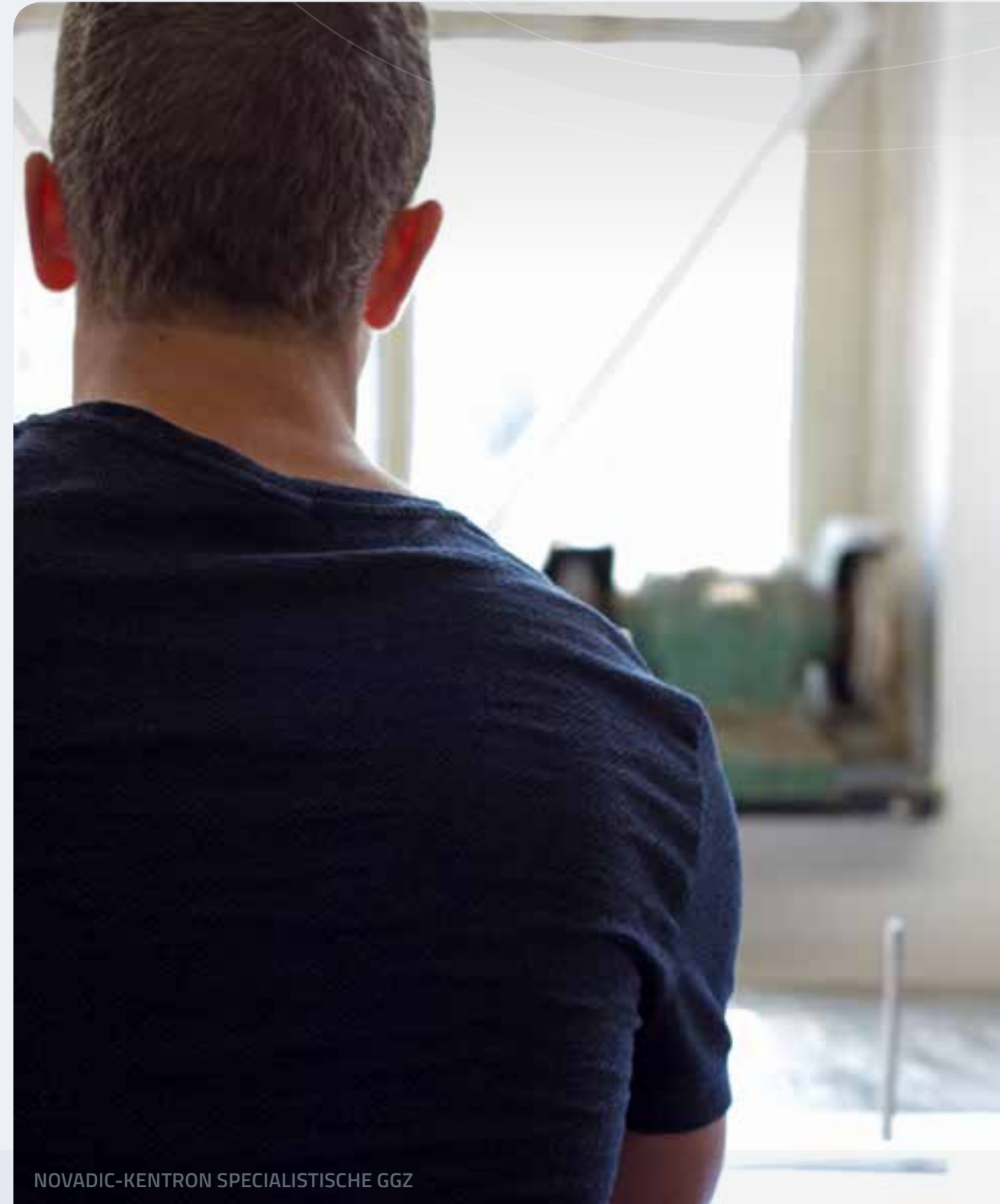
De deeltijdbehandeling MBT bij Dubbele Diagnose is in mei 2014 gestart met twaalf cliënten. Er wordt vooral gewerkt aan de relaties van de cliënt, waarbij cliënten beloond worden voor wat ze bereiken. Dat gebeurt binnen een gevarieerd groepsprogramma (weekopening en -sluiting, dramatherapie, sport, de schrijfgroep, maar ook gezamenlijk lunchen) aangevuld met individuele gesprekken. De cliënten nemen gedurende achttien maanden deel aan dit programma, waarna een nazorgtraject van twaalf maanden volgt. Cliënten vullen op bepaalde momenten tijdens dit traject ROM-vragenlijsten in (Routine Outcome Measurement). Daarmee worden het klachtenverloop, het dagelijkse functioneren en de kwaliteit van leven van cliënten gemeten. Deze metingen maken de kwaliteit van de behandeling inzichtelijk en maken het mogelijk om waar nodig verbeteringen door te voeren. Het is nog te vroeg om al harde conclusies te trekken uit de metingen, maar Robert is stellig: hij en zijn collega's zien duidelijke verbeteringen bij de cliënten. Zowel het risicovol gedrag als impulsief gedrag op het gebied van genotmiddelengebruik, agressie en andere ongewenste uitingen nemen flink af.

Uitbreiding

Het succes van de MBT-behandeling bij Dubbele Diagnose heeft inmiddels geleid tot een behoefte aan uitbreiding. Op dit moment worden 35 cliënten voorbereid op de MBT-deeltijdbehandeling. In Tilburg start in 2015 een tweede groep van twaalf cliënten; de overige cliënten gaan naar twee groepen van de afdeling Dubbele Diagnose in Breda.

Clïente Diane, 35 jaar (fictieve naam)

"Eind vorig jaar ben ik 'gecrasht', na tien jaar cannabisgebruik en psychische problemen. Toen ben ik bij de Dubbele Diagnose afdeling terecht gekomen. Naast ADHD is toen ook een borderline stoornis vastgesteld. Daarom ben ik in het MBT-programma terecht gekomen. Ik kom nu trouw iedere maandag, woensdag en vrijdag naar de afdeling en volg het programma. Ik leer mijn eigen gevoelens, maar ook die van mensen om mij heen, makkelijker te begrijpen. Daardoor lukt het me stapje voor stapje vastgeroeste patronen in de omgang met andere mensen te doorbreken. En dat helpt me weer om clean te blijven. Ik gebruik vanaf januari geen cannabis meer. Het programma heeft me veel gebracht. Ik heb een ruime geschiedenis in de psychiatrie, maar haakte telkens snel af. Nu niet, dat geeft al aan dat dit programma bij mij past."



Novadic-Kentron Specialistische ggz:

Start hostel Van Broeckhovenlaan



Start hostel Van Broeckhovenlaan

Na een jarenlang traject en vele – vaak verhitte – debatten met buurtbewoners van mogelijke locaties is vorig jaar het eerste hostel in Den Bosch van start gegaan, aan de Van Broeckhovenlaan in Den Bosch Oost. Samen met de Reinier van Arkel Groep runt Novadic-Kentron daar een woonvoorziening voor maximaal dertig dak- of thuisloze chronisch verslaafden met psychiatrische problemen. Op 21 mei was er een open dag om buurtbewoners de gelegenheid te geven een kijkje te komen nemen, een dag later kwamen de eerste bewoners en op 9 oktober werd het hostel officieel geopend. Ondertussen verscheen in het Brabants Dagblad een serie artikelen waarin verschillende betrokkenen zich positief uitspraken over het hostel. En dat na zo'n heftig begin...

Van grootschalige informatiebijeenkomsten naar huisbezoeken

"Not in my backyard", dat was de rode draad in de voorgeschiedenis van het hostel. De eerste beoogde locatie werd begin 2008 in brand gestoken, later waren er verhitte discussies in onder andere Hintham en Rosmalen. Uiteindelijk werd het de Van Broeckhovenlaan. En alhoewel de buurt in eerste instantie niet blij was (61% van de omwonenden was tegen de komst van de woonvoorziening), was er sprake van een zachte landing. Wat zeker geholpen heeft bij die zachte landing, is de persoonlijke communicatie met omwonenden via huisbezoeken en de drukbezochte open dag. Inmiddels blijkt uit een tweede peiling dat nog slechts 32% tegen het hostel is.

Het hostel in de praktijk

In de hostels verblijven bewoners 24 uur per dag, zeven dagen per week, en in principe voor een onbeperkte tijd. Een team van zeventien medewerkers zorgt voor begeleiding en toezicht. Ook is er professioneel beveiligingspersoneel. Naast onderdak bestaat de begeleiding uit:

- ▶ lichamelijke en medische verzorging, voor heroïneverslaafden behandeling met methadon of heroïne;
 - ▶ gezond en gevarieerd eten en drinken;
 - ▶ activering: hulp bij zinvolle tijdsbesteding en dagstructuur, onder andere via het 'blik-en-veeg-project' en het tuinproject;
 - ▶ hulp bij het oplossen van schulden of problemen met bijvoorbeeld hun familie.
- Zo wordt de lichamelijke en psychische gezondheid verbeterd en nemen gebruik, contacten met politie en justitie en overlast op straat af. En wordt, als dat mogelijk is, gewerkt aan doorstroom naar andere vormen van (zelfstandiger) wonen. Nu al staat een van de bewoners op het punt naar begeleid wonen te gaan.

Geen problemen

In het eerste half jaar dat het hostel bewoond was, zijn er geen noemenswaardige problemen geweest. Dat komt onder meer door de gestructureerde aanpak en de zorg op maat. Er zijn duidelijke huisregels en afspraken. Als die overtreden worden, volgen er sancties. Dat is wel maatwerk: er worden geen extreme maatregelen genomen, maar er wordt gekozen voor een sanctie die past bij de betreffende bewoner en de overtreding. Deze aanpak zorgt voor rust en regelmaat. Van de door tegenstanders verwachte toestroom van gebruikers en dealers is geen sprake.



Bewoonster Christel (55)

"Ik woon hier nu bijna een jaar. Het bevalt me nog steeds prima. Ik woon op mezelf maar kan wel altijd terugvallen op de begeleiding, dat geeft me een veilig gevoel. Er zijn wel regels, maar die heb je overal. Ik heb voldoende vrijheid en ruimte, ik ben nog elke dag blij dat ik hier mag wonen. Voor mij is het hostel echt een uitkomst, na een aantal jaren in de dag- en nachtopvang te hebben geleefd. Ik ben, nu de activeringsgroep aan de Rompertsebaan is gestopt, nog wel op zoek naar een activiteit in de buurt. Het is belangrijk in contact te blijven met andere mensen."

Beheergroep

Er is een beheergroep samengesteld, die toeziet op veiligheid en overlast. De beheergroep vergadert minimaal iedere twee maanden, maar vaker als dat nodig blijkt. Bij eventuele klachten wordt direct actie ondernomen. Dat werkt prima. De beheergroep bestaat uit buurtbewoners, winkeliers, Novadic-Kentron, de Reinier van Arkel Groep, de gemeente, de politie, Stadstoezicht, welzijnsinstelling Divers, woningbouwvereniging BrabantWonen en de wijkraad. Er is een onafhankelijke voorzitter, Erik Vermathen.

Een van de deelnemers aan de beheergroep is buurtbewoner Niek van Exel: *"Als buurtbewoner stond ik positief tegenover de komst van het hostel: ik heb van het begin af aan het belang ingezien van woonruimte voor deze doelgroep. Daarom voelde ik me ook geroepen om mee te denken over integratie in de buurt. Nu het hostel bewoond wordt, is die integratie het belangrijkste thema in ons overleg. Dat loopt overigens goed, er is tot nu toe geen sprake van overlast of incidenten."*



Novadic-Kentron Specialistische ggz

Chronisch verslaafden: van opvang naar activering



Chronisch verslaafden: van opvang naar activering

Voor chronisch verslaafde dak- en thuislozen is stoppen met gebruik vaak geen haalbaar doel meer. Maar met goede begeleiding kan wel grote winst worden behaald op het gebied van welzijn en gezondheid. Deze groep kan vaak letterlijk uit de goot worden gehaald. Bij herstelondersteunende zorg staan de doelen van de cliënt centraal, en dat zijn meer doelen dan alleen het stoppen of minderen met genotmiddelengebruik. Die doelen kunnen ook liggen op sociaal vlak, op het gebied van een zinvolle dagbesteding of werk, op het gebied van wonen, kortom: op weer 'meedoen' in de maatschappij.

Empowerment en activering

Omdat Novadic-Kentron empowerment van cliënten en het toepassen van herstelondersteunende zorg zéér hoog op de agenda heeft staan, staan wij volledig achter de landelijke trend om chronisch verslaafden te activeren en hen zo zelf weer meer regie te geven over hun eigen leven. Niemand 'mag' nog alleen gebruikmaken van opvang: iedereen wordt gestimuleerd te stijgen op de 'participatieladder'. Dus maken opvangvoorzieningen steeds meer plaats voor activeringstrajecten. Zoals in Bergen op Zoom.

Van passief hangen tot 'naar het werk gaan'

In Bergen op Zoom was er dag-, avond- en nachtopvang voor dak- en thuislozen, die vaak ook (chronisch) verslaafd zijn. Cliënten bleven vaak de hele dag passief hangen in de opvang, wat nogal eens leidde tot onvrede, ruzies en agressie. In 2013 werd duidelijk dat dag-, avond- én avondopvang niet meer financieel haalbaar waren. Besloten werd om de dagopvang te sluiten. Dit paste uitstekend in onze plannen om cliënten meer te activeren met dagbesteding. In februari 2014 was de sluiting van de dagopvang een feit. De activering werd elders gesitueerd, in een gebouw van de Stichting Samen Werken. Cliënten die aan de activering meedoen, hebben zo ook een

natuurlijker dag- en nachtritme: voor hun 'werk' gaan ze naar een andere plaats.

Speelgoedkisten en tassen

Cliënten die aan de activering meedoen, zijn een aantal dagdelen per week bezig met bijvoorbeeld hout bewerken (zoals speelgoedkisten of pergola's), fietsen repareren of van kleding andere producten maken (zoals tassen). Veel producten kunnen worden afgenomen door bedrijven en particulieren in de regio. Cliënten die goed meedoen en gemotiveerd zijn, krijgen bovendien een begeleidingsplan op maat, waarbij ze ondersteund worden bij het behalen van doelen op andere gebieden (gezondheid, sociale contacten, wonen enzovoorts).

Opbloeien

Er doen ongeveer twintig cliënten in Bergen op Zoom mee, in groepen van tien tot vijftien personen per dag in wisselende samenstelling. Ze voelen zich beter en zijn gelukkiger, bloeien op en nemen zelf weer langzaam meer verantwoordelijkheid. Ook op de opvang zijn de effecten te merken: de incidenten van agressie en overlast zijn sterk afgenomen. En ten slotte: ook voor de medewerkers is het werk veel leuker geworden.

Geen goede woonvoorzieningen

Helaas ontbreekt in Bergen op Zoom een cruciaal aanbod op het gebied van maatschappelijke re-integratie: goede beschermd-wonenvoorzieningen. Voor deze doelgroep is de stap naar



zelfstandig wonen te groot. Daardoor kunnen we deze cliënten, hoe goed ze ook meedoen, niet een integraal pakket aanbieden. Ze blijven vaak aangewezen op de opvang en zijn niet in staat een volgende, heel essentiële, stap op de participatieladder te zetten.

Plannen voor 2015

In Bergen op Zoom zijn plannen om via het Regionaal Kompas het woonprobleem aan te pakken. Novadic-Kentron bekijkt per onderdeel hoe we hier een bijdrage aan kunnen leveren. Waar wij nu nog veel vormen van maatschappelijke steun zelf beheren, worden die in toenemende mate overgedragen aan ketenpartners die dit als hun 'core business' hebben. Novadic-Kentron blijft uiteraard wel betrokken: als expert op het gebied van verslavingszorg blijven wij bijdragen aan het herstel van deze zeer kwetsbare doelgroep.



Novadic-Kentron BasisGGZ en preventie

Preventie voortdurend op zoek naar beter resultaat



Preventie voortdurend op zoek naar **beter resultaat**

In 2014 heeft Novadic-Kentron de keuze gemaakt om de afdeling Preventie, RoderConsult, Kentra24 en de BasisGGZ onder te brengen binnen één organisatieonderdeel met de naam Kentra. Deze samenvoeging vloeit voort uit de diverse transities en beoogt binnen Kentra het sociale en medische domein onder een vlag te brengen. Vanuit die keuze gaat duidelijk beleid gevoerd worden om wijkgericht en vanuit de eigen kracht van burgers te handelen, hetgeen in 2015 ook voor onze organisatie een belangrijk uitgangspunt zal zijn.

De preventiewerkers van Novadic-Kentron zijn altijd op zoek naar aansprekende, efficiënte en effectieve preventieactiviteiten. Denk bijvoorbeeld aan de in 2012 ontwikkelde educatieve kroegentocht voor ouders van jongeren die gaan stappen. Ook in 2014 werden in diverse Brabantse gemeenten met deze methode – onder de naam “Happy Ouders” of “Op stap met ouders” – grote groepen ouders bereikt. Zij kregen in de uitgaanscentra waar hun kinderen komen informatie over veilig stappen en gingen met deskundigen en elkaar in gesprek. Een ander voorbeeld is “Ben jij gek”, dat in samenwerking met de GGZ Westelijk Noord-Brabant werd georganiseerd voor de ROC's in die regio. Binnen dat project praatten onze preventiewerkers, in aanwezigheid van het school-maatschappelijk werk, met leerlingen over alcohol en drugs. In 2014 zijn via “Ben jij gek” veel beginnende probleemgebruikers in een vroegtijdig stadium verwezen naar de hulpverlening. Ook werd in 2014 een nieuwe impuls gegeven aan het bespreekbaar maken van (overmatig) alcoholgebruik door 55-plussers.

Het eeuwige weekend

Om aandacht te schenken aan het groeiende probleem van overmatig alcoholgebruik door ouderen, werkte de afdeling Preventie in 2011 mee aan de documentaireserie Het eeuwige weekend. In deze serie van Omroep Brabant en Omroep MAX vertellen ouderen openhartig over hun alcoholverslaving en hoe ze

die de baas zijn geworden. Ook werd met de campagne “Het eeuwige weekend” deelgenomen aan diverse seniorenbeurzen in Brabant. Met de Unie KBO werd afgesproken om in het hele land informatieavonden te gaan verzorgen. Daarvoor bleek echter onvoldoende animo te zijn bij de afdelingen van de Unie KBO.

Steeds meer ouderen met alcoholproblemen

In 2014 bleek het thema alcohol en ouderen nog steeds zeer actueel te zijn. De afgelopen jaren wordt in de hulpverlening een stijgend aantal 55-plussers met een alcoholhulpvraag geconstateerd. In Brabant meldden zich in 2010 284 nieuwe cliënten van 55 jaar of ouder met een alcoholhulpvraag, in 2013 is dat aantal opgelopen tot 376. Landelijk zien we eenzelfde trend: in 2004 was 19% van alle cliënten met een alcoholverslaving ouder dan 55 jaar, in 2013 was dat percentage 26%. Dit is extra zorgwekkend omdat alcoholgebruik bij mensen vanaf 55 jaar nog grotere gezondheidsrisico's met zich mee brengt. Afgelopen jaar werd daarom door de afdeling Preventie aan een nieuwe aanpak gewerkt om het thema bespreekbaar te maken in de eigen omgeving van 55-plussers. Met een subsidie van de Provincie Brabant werd in samenwerking met de Katholieke Vrouwen Organisatie (KVO) het programma “Alcohol en gezond ouder worden” ontwikkeld. Een cruciale rol daarin was weggelegd voor interactief theatergezelschap Helder Theater (ook betrokken bij de educatieve kroegentochten voor ouders). Samen met de acteurs maakten onze preventiewerkers alcoholproblemen bij ouderen



bespreekbaar aan de hand van herkenbare scènes, gecombineerd met informatie over de invloed van alcohol op de gezondheid, sociale normen en het voorkomen en hanteren van problemen.

Veel animo

De nieuwe aanpak was een groot succes. De thema-avond werd in mei 2014 voor het eerst gehouden voor een groep van 72 vertegenwoordigers van plaatselijke KVO-afdelingen. Dat sprak zo aan dat er vanaf oktober nog tien avonden georganiseerd zijn, waarbij met bijna 600 bezoekers aandacht is besteed aan het thema ouderen en alcohol. In 2015 zijn nieuwe bijeenkomsten gepland. Ook is er belangstelling voor het onderwerp en onze aanpak vanuit wijkteams, ggd en gemeenten.

Hester Dadema, Helder Theater

"We willen mensen niet vertellen wat ze wel of niet moeten doen. Wel willen we hen bewust maken van hun misschien wel 'ongezonde' gedrag of dat van mensen in hun omgeving. Door het naspelen van situaties uit het dagelijks leven kom je heel dicht bij het publiek. Ze herkennen het! Dat geeft een gevoel van 'wij snappen elkaar'! En dan kan er ook eerlijk gepraat worden over het soms nog erg lastige onderwerp alcohol. Tijdens de bijeenkomsten merk je dat echte alcoholproblematiek meestal nog ergens ver weg wordt gestopt, daar praat je niet over. Maar als iemand het wel aandurfde, was er veel begrip en aandacht. Ik denk dat we met deze luchtige interventie mensen aan het praten hebben gekregen en aan het denken hebben gezet!"



Preventie in cijfers

Onze preventiewerkers zijn actief in de hele provincie Noord-Brabant en werken graag en veelvuldig samen met gemeenten en andere instellingen. In 2014 namen preventiewerkers deel aan 49 netwerkoeverleggen en werden met 109 scholen en instellingen samengewerkt.

Een belangrijke taak van preventie is informeren, voorlichten en adviseren van diverse doelgroepen, zowel individueel als in groepen. In 2014 werden 119 voorlichtingen verzorgd voor groepen jongeren, waren er 54 informatieavonden voor ouders en andere opvoeders en waren er 188 adviesgesprekken met zowel jongeren als ouders/opvoeders.

Het informeren en in gesprek komen met jongeren gebeurt ook 'on the spot' met outreachend veldwerk. In totaal was er in 2014 contact met bijna 3.000 jongeren.

Via de adviesgesprekken en het outreachend veldwerk werden in 2014 262 voornamelijk jeugdige gebruikers in een vroeg stadium verwezen naar de hulpverlening.

Bij de zes Brabantse testlocaties in Breda, Den Bosch, Eindhoven, Tilburg, Roosendaal en Oss van het landelijke Drugs Information and Monitoring System (DIMS) werden in 2014 in totaal 1.895 pillen en poeders getest.

Ten slotte is het vergroten van de deskundigheid van hulpverleners en andere intermediairen een belangrijke taak. In 2014 werden 93 trainingen en cursussen uitgevoerd (met gemiddeld 10 deelnemers) en waren er ruim 200 consultatie-, advies- en casusbesprekingen.



Novadic-Kentron BasisGGZ en preventie

Novadic-Kentron adviseert overheid over alcohol- en drugsbeleid



Novadic-Kentron adviseert overheid over alcohol- en drugsbeleid

Als expert op het gebied van alcohol en drugs geven wij regelmatig, gevraagd en ongevraagd, advies over plannen en beleid van de overheid op het gebied van alcohol en drugs. Zo namen wij in oktober 2014 deel aan rondetafelgesprekken over het hoge THC-gehalte (tetrahydrocannabinol) in cannabis.

Rondetafelgesprek THC-gehalte

Oktober 2014 vonden de rondetafelgesprekken plaats van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over het ontwerpbesluit THC. Het ontwerpbesluit behelsde het voorstel om hasj en wiet met een THC-gehalte van 15% of meer op lijst I van de Opiumwet te plaatsen, vanwege vermeende grotere gezondheidsschade. Veldwerker Charles Dorpmans en Raad van Bestuurslid Roel Hermanides (als vertegenwoordiger van GGZ Nederland) namen aan die adviesbesprekingen en debatten deel. Daarbij stonden twee vragen centraal. Eén: is er onderzoek gedaan naar de wisselwerking van de verschillende werkzame stoffen en de effecten daarvan voor de volksgezondheid en twee: hoe kan de maatregel worden gehandhaafd?

Geen wetenschappelijk bewijs gezondheidsschade

Deskundigen stellen dat er geen wetenschappelijk bewijs is voor een causaal verband tussen het (hoge) THC-gehalte enerzijds en gezondheidsschade of verslavingskansen anderzijds. Ook is de algemene opvatting dat de eenzijdige focus op THC niet terecht is. De verhouding THC/CBD (cannabidiol), en de aanwezigheid van terpenen en pesticiden is relevanter voor eventuele gezondheidsschade dan het THC-gehalte.

Handhaving geeft problemen

Coffeeshophouders kunnen en mogen cannabis niet testen, maar zouden wel worden geacht afspraken te maken met leveranciers over het THC-gehalte.

Die leveranciers zijn dezelfde illegale organisaties die intensief moeten worden bestreden. Dit is tegenstrijdig, en hoogstwaarschijnlijk zelfs onmogelijk.

Om te controleren of de nieuwe regel wordt gehandhaafd, zou het NFI (Nederlands Forensisch Instituut) tijd moeten vrijmaken voor de analyse van cannabismonsters. Dit brengt extra kosten met zich mee en gaat mogelijk ten koste van opsporing van andere misdrijven. En ten slotte is de verwachting dat door de extra controles en verboden een verschuiving plaats zal vinden naar de illegale (en oncontroleerbare) verkoop.

Conclusie

Genoemde overwegingen leidden tot het nagenoeg unanieme advies van alle aanwezige deskundigen om het ontwerpbesluit in te trekken. Het voorstel is niet wetenschappelijk onderbouwd wat betreft te verwachten gezondheidsschade, is in de praktijk niet uitvoerbaar en zal leiden tot ongewenste neveneffecten die de kans op gezondheidsschade zelfs kunnen vergroten.

Alternatieven

Er werden enkele alternatieven aangereikt die wel bijdragen aan voorkomen van gezondheidsschade. Het reguleren van de teelt van cannabis en de bevoorrading van de coffeeshops bijvoorbeeld. Dit geeft direct zicht op het productieproces, de kwaliteit en de samenstelling van cannabisproducten. Ook het uitvoeren van extra preventiemaatregelen kan bijdragen aan het bevorderen van de volksgezondheid.



Onderzoeken veldwerk in Brabant

Ook in ons eigen werkgebied doen onze veldwerkers onderzoek naar ontwikkelingen in middelengebruik waaruit beleidsadviezen voortvloeien. Hieronder een overzicht van het afgelopen jaar:

- ▶ gemeente Woensdrecht: veldverkenning alcohol- en drugsgebruik onder hangjongeren;
- ▶ gemeente Moerdijk: veldverkenning alcohol- en drugsgebruik onder hangjongeren;
- ▶ regio Breda: kwalitatief onderzoek via interviews met sleutelfiguren naar alcoholgebruik door ouderen;
- ▶ diverse gemeenten in hele werkgebied: advies preventie- en handavingsplan alcohol;
- ▶ SJS (Samenwerkende Jeugdzorg Specialisten) Tilburg: drugsgebruik binnen jeugdinstituten;
- ▶ gemeente Eindhoven: advies over gokbeleid vanuit gokconvenant, leeftijdsbeperking en online gokken;
- ▶ gemeente Tilburg en Helmond: advisering aanbesteding dan wel vestiging gokhal.



Novadic-Kentron BasisGGZ en preventie

BasisGGZ bij Novadic-Kentron



BasisGGZ bij Novadic-Kentron

Novadic-Kentron heeft een lange traditie in het leveren van verslavingszorg dichtbij de huisarts. Via dochteronderneming RoderConsult zijn wij sinds 2008 werkzaam in de eerste lijn. In 2014 is de BasisGGZ echt gestart, en kon het aanbod verder worden uitgebreid. De toename van het aantal POH-GGZ's (praktijkondersteuners huisarts op het gebied van geestelijke gezondheid) heeft daarbij enorm geholpen.

Samenwerking met POH-GGZ

Naar schatting was eind 2014 de POH-GGZ in 85% van de Brabantse huisartsenpraktijken aanwezig. De POH-GGZ past lichte interventies toe op het gebied van geestelijke gezondheid en verslavingszorg en heeft een directe link met de verslavingszorg. Verslavingskunde wordt zo breder ingezet binnen de huisartsenpraktijk: vóór de inzet van de POH-GGZ kwam de gemiddelde huisarts nauwelijks toe aan verslavingsproblemen. Zo nodig verwijst de POH-GGZ de patiënt naar een behandeltraject van vier, acht of tien gesprekken, dat verzorgd wordt door RoderConsult. Dit kan vaak in de huisartsenpraktijk plaatsvinden. De lijn tussen huisartsenpraktijk en verslavingszorg is zo een stuk korter geworden en patiënten krijgen zo sneller de juiste hulp. Novadic-Kentron loopt met deze aanpak voorop in Nederland!

Ons aanbod in de huisartsenpraktijk

In 2014 hadden wij met 80% van de Brabantse huisartsen een vorm van samenwerking, en is onze aanwezigheid in de huisartsenpraktijken sterk toegenomen: behandelaars van RoderConsult waren eind 2014 aanwezig in alle grotere plaatsen (> 20.000 inwoners) in Brabant. Ze bieden daar onder meer geprotocollereerde, kortdurende behandeling, verspreiding verslavingskunde en -kennis, consultatie en advies en het programma stoppen met roken. Door de samenwerking tussen huisarts, POH-GGZ en onze behandelaars in de

BasisGGZ merken we dat de communicatie sterk is verbeterd, dat hulpvragen concreter zijn geworden en verwijzingen naar BasisGGZ of de gespecialiseerde ggz-(verslavings)zorg van Novadic-Kentron eveneens beter en gericht werden. Bovendien is de drempel voor zorg lager geworden: patiënten kunnen immers in hun eigen wijk of bij hun eigen huisartsenpraktijk geholpen worden.

Vooruitzichten 2015

In 2015 maakt de naam RoderConsult plaats voor Kentra. Onder dit merk zetten we ons aanbod nog steviger en duidelijker herkenbaar neer. Onder Kentra valt straks niet alleen ons aanbod in de BasisGGZ, maar ook preventie, toeleiding (advies en inschrijving voor zowel BasisGGZ als specialistische zorg), zorg voor jeugd en jongeren (Kentra24) en ten slotte training, scholing en coaching van professionals.



Herkennen van problemen met genotmiddelen

In de gemiddelde huisartsenpraktijk hebben 100 tot 200 patiënten problemen met alcohol, drugs, medicijnen, gokken of gamen. In slechts 10% van de gevallen herkennen huisartsen deze problemen. Wist u dat de volgende signalen kunnen wijzen op misbruik van genotmiddelen?

Algemeen	Alcohol	Drugs
› algehele malaise; › meldingen door partner; › ongelukken, val-incidenten; › frequent bezoek spreekuur; › moeheid; › slaapstoornissen; › psychische/sociale problemen; › seksuele problemen; › verzuim.	› maag- of darmproblemen; › jicht; › schudbewegingen; › hartkloppingen; › 'spinnenkopjes' (een ophoping van rode bloedvaatjes in de huid); › overmatig transpireren.	› plekken op lippen, neus of handen; › bleekheid; › gewichtsverlies; › agitatie/rusteloosheid; › stemmingswisselingen; › slechte concentratie; › ongepast gedrag.



Novadic-Kentron BasisGGZ en preventie

Novadic-Kentron levert verslavingsexpertise aan Willeindhoven



Novadic-Kentron levert verslavingsexpertise aan WIJeindhoven

In 2012 is op initiatief van de gemeente Eindhoven gestart met WIJeindhoven. In tien wijken bieden de wijkteams van WIJeindhoven hulp en zorg aan wijkbewoners die tijdelijk behoefte hebben aan ondersteuning. Het uitgangspunt daarbij is dat zij zelf veel kunnen en willen: er wordt gebruik gemaakt van de eigen kracht en het eigen netwerk. Novadic-Kentron participeert samen met vijftien andere welzijns- en gezondheidsinstellingen in WIJeindhoven. Daarbij brengen wij ervaring met en kennis van verslaving in. In 2014 zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop dat vorm gaat krijgen.

Zo vroeg mogelijk hulp in de eigen omgeving

De ontwikkeling van WIJeindhoven sluit naadloos aan bij bredere ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg: mensen met problemen in een zo vroeg mogelijk stadium de helpende hand bieden, bij voorkeur in hun eigen omgeving. Doel is voorkomen dat problemen verder uit de hand lopen. Pas als de hulp van de wijkteams niet voldoende blijkt te zijn, worden cliënten verwezen naar instellingen zoals Novadic-Kentron. Cliënten die via WIJeindhoven bij ons terecht komen, worden in eerste instantie geholpen met kortdurende ambulante interventies. Ondersteuning daarbij via een korte opname in een van onze klinieken kan nodig zijn om mensen onder medisch toezicht te laten ontgiften.

Eigen kracht en netwerk benutten

De belangrijkste bouwstenen van de zorgvisie van Novadic-Kentron (Community Reinforcement Approach (CRA), empowerment van cliënten en herstelondersteunende zorg) komen overeen met de uitgangspunten van WIJeindhoven. Ook binnen CRA staan de cliënt en zijn directe omgeving centraal. En uitgangspunt van herstelondersteunende zorg is dat cliënten zelf de regie nemen om hun problemen met genotmiddelengebruik onder

controle te krijgen of te houden. Vanuit die gezamenlijke uitgangspunten zijn samenwerkingsafspraken gemaakt rondom drie pijlers.

Verslavingskennis en -expertise delen

De eerste pijler is het inbrengen van onze specifieke kennis en ervaring op het gebied van genotmiddelengebruik en verslaving. Dat gebeurt in eerste instantie door medewerkers van Novadic-Kentron te detacheren bij WIJeindhoven. In 2014 zijn de eerste vier medewerkers gedetacheerd. Dat moeten er uiteindelijk tien worden. Onze medewerkers draaien mee in de wijkteams; het zijn generalisten, maar wel met een specifieke expertise. Daarmee helpen zij andere teamleden om problemen met genotmiddelen in een vroeg stadium te herkennen en bespreekbaar te maken en zo nodig cliënten met ernstige problemen door te verwijzen naar Novadic-Kentron.

Doorstroming en verwijzing van cliënten naar Novadic-Kentron

Er stromen niet alleen cliënten door van WIJeindhoven naar Novadic-Kentron, maar ook andersom. Dit is de tweede pijler van de samenwerking. Soms hebben cliënten nog begeleiding nodig bij arbeid, wonen, financiën en middelengebruik. Hiervoor wordt woonbegeleiding ingezet, waarvoor WIJeindhoven de



indicatiestelling doet. Nadat de woonbegeleiding is afgerond en het gebruik gestabiliseerd is, neemt WIJeindhoven de cliënt (weer) over en zet de begeleiding op het terrein van bijvoorbeeld arbeid, wonen en financiën voort. De verwachting is dat deze wisselwerking verder uitgebreid zal worden.

Nazorg en terugvalpreventie

De derde pijler heeft betrekking op nazorg en terugvalpreventie voor cliënten van Novadic-Kentron. Na afronding van de behandeling is het van groot belang dat cliënten werk, wonen en financiën goed op de rit hebben én houden en een sociaal vangnet opbouwen. WIJeindhoven kan een grote rol spelen in het leggen of verstevigen van contacten met familie, vrienden of burens of het deelnemen aan activiteiten van instellingen en verenigingen in de wijk. We verwijzen cliënten die uitstromen niet door, maar we zetten hen wel nadrukkelijk op het spoor van WIJeindhoven. Dat past uitstekend in de filosofie van het benutten van de eigen kracht en het eigen netwerk van mensen.

Inge Pijl, gedetacheerd als generalist bij WIJeindhoven team Gestel:

"Werken in het WIJteam bevalt mij uitstekend. Ik leer iedere dag, van collega's, maar zeker ook van wijkbewoners. Het gaat niet alleen om verslaving; we spreken met elkaar over problemen in de volle breedte. Vaak letterlijk aan de keukentafel bij bewoners die contact met ons hebben gezocht. We praten met hen over problemen, maar ook over wat ze zelf als oplossing zien. Wij helpen mee zoeken naar die oplossingen. Ik heb in korte tijd enorm veel geleerd."



Verslavingsreclassering

Elektronische controlemiddelen bij de verslavingsreclassering



Elektronische controlemiddelen bij de verslavingsreclassering

Sinds enkele jaren wordt binnen Justitie gewerkt met elektronische controle en toezicht via een enkelband. Er zijn twee type banden: een voor handhaving van het locatieverbod (bijvoorbeeld bij een straat- of contactverbod) en een voor het bewaken van het locatiegebod (op bepaalde tijden aanwezig zijn op afgesproken locaties, bijvoorbeeld in het eigen huis en bij gesprekken met de reclassering). Sinds vorig jaar maakt ook onze verslavingsreclassering gebruik van elektronische controle en toezicht: in 2014 is in het hele werkgebied bij 36 cliënten aansluiting op een enkelband gerealiseerd. Daarmee is onze organisatie landelijk gezien een 'grootgebruiker'.

Locatiegebod

Enkelbanden voor handhaving van een locatiegebod maken gebruik van het RFID-systeem (Radio Frequency Identification). Dat systeem registreert waar de cliënt zich bevindt en of de band binnen het bereik van de ontvanger blijft. Als dat niet zo is, gaat er direct een melding naar een landelijke alarmcentrale, die dag en nacht bemand is. Het locatiegebod wordt meestal ingezet in het kader van een zogenoemd penitentiair programma, waarbij de gedetineerde buiten de gevangensmuren een programma volgt dat een positieve terugkeer in de maatschappij mogelijk maakt, ter voorkoming van recidive. Gebleken is dat de enkelband in combinatie met begeleiding door de verslavingsreclassering een geleidelijke, positieve terugkeer in de maatschappij bevordert, in tegenstelling tot detentie.

Locatieverbod

Enkelbanden voor locatieverboden, waarbij een bepaald gebied niet betreden mag worden, maken gebruik van GPS. Het locatieverbod wordt vooral opgelegd bij zaken als huiselijk geweld, dreiging met geweld en stalking. Net als bij het locatiegebod gaat er een melding naar de alarmcentrale als de drager van de

enkelband de afspraken niet nakomt, in dit geval dus: verboden gebied betreedt. Er gaat dan onmiddellijk een melding naar de politie, die passende vervolgacties onderneemt.

Begeleiding tijdens de draagtijd

Als eerste stap stellen de reclasseringswerkers als adviseur voor de rechtszitting een reclasseringsadvies op over de vraag of het inzetten van de enkelband, gecombineerd met reclasseringstoezicht, een geschikt middel is. De cliënt krijgt op de eerste dag van zijn penitentiair programma, feitelijk de eerste dag na zijn detentie, de RFID-enkelband om. Bij die aansluiting is de toezichthoudende reclasseringswerker van Novadic-Kentron aanwezig. Die neemt het rooster en het plan van aanpak met de cliënt door. Zo weet de cliënt precies wanneer hij ergens wel of juist niet moet zijn en welke activiteiten in het kader van de hulpverlening gepland zijn. Het rooster kan gaandeweg worden aangepast wanneer de cliënt positieve stappen maakt. De cliënt wordt tijdens de periode dat hij de enkelband draagt, wekelijks door de reclassering gezien.



Karlijn de Vos, reclasseringsadviseur en aandachtsfunctionaris elektronische controle regio Eindhoven:

"De enkelband heeft ons enorm geholpen om recidive te voorkomen. De overstap van detentie naar buiten is groot. De banden geven een goed inzicht in de structuur van het leven van onze cliënten, en dat is de basis om gefaseerd aan resocialisatie te werken en nieuwe strafbare feiten te voorkomen."

De meningen van cliënten over de enkelband lopen behoorlijk uiteen. Dat blijkt uit onderstaande uitspraken.

Leon, 38 jaar (gefingerde naam):

"Aanvankelijk was ik blij dat ik de band kreeg. Maar uiteindelijk viel het enorm tegen. Als ik de keuze heb, ga ik liever zitten. Het was verschrikkelijk."

Harrie, 34 jaar (gefingerde naam):

"Ik wilde alles doen voor een fatsoenlijke terugkeer in de maatschappij. Ik moet er niet aan denken om weer vast te zitten. Die band heeft mij geholpen, die dwong me het programma te volgen."

Verslavingsreclassering in 2014

Door het Openbaar Ministerie, de Rechtbank en het Gevangeniswezen werden in 2014 in totaal 1883 adviesrapporten in diverse soorten en maten aangevraagd.

Ondanks no-shows en cliënten die niet wilden meewerken konden er in totaal 1472 rapporten worden uitgebracht.

Ook kwamen er in 2014 in totaal 1004 nieuwe reclasseringstoezichten binnen bij de VR. In datzelfde jaar werden 988 lopende reclasseringstoezichten afgerond.

Ook werd in 2014 op de politiebureaus een groot aantal vroeghulpen uitgevoerd. Van de 948 leidden er zo'n 400 tot een adviesrapport.

Man/vrouw verhouding: naar schatting is 5 tot 7% van het totale aantal cliënten vrouw.





SVP-CN volop in ontwikkeling

Sinds juni 2012 biedt Novadic-Kentron in opdracht van het ministerie van VWS zorg op Caribisch Nederland (Bonaire, Sint Eustatius en Saba). Dit doen we via dochteronderneming SVP-CN: Stichting Verslavingszorg en Psychiatrie Caribisch Nederland. De 37 medewerkers van SVP-CN bieden het volledige pakket aan verslavingszorg, psychiatrische zorg en zorg voor licht verstandelijk beperkten. De stichting werkt bij voorkeur met intensieve ambulante trajecten, waaronder FACT-zorg (Functie Assertive Community Treatment). Bij FACT wordt intensieve hulp en begeleiding op maat geboden, in de directe omgeving (of thuis) bij de cliënt. Daarbij wordt gekeken naar alle levensgebieden: middelengebruik, maar ook wonen, werk enzovoorts.

Minder bedden door FACT

In 2014 is vooral ingezet op de doorontwikkeling van FACT. Een van de mijlpalen was dan ook de erkenning van het FACT-team op Bonaire door de certificering door Stichting CCAF (Centrum Certificering ACT & FACT). Op de overige eilanden wordt ook met FACT gewerkt, maar die zijn te klein voor een FACT-team. FACT blijkt zo goed te werken dat minder klinische zorg nodig is. Bij de plannen voor de verslavingszorg en de psychiatrische zorg op de BES-eilanden is het voorziene aantal van zestien PAAZ-bedden in het Ziekenhuis Fundashon Mariadal (Bonaire) dan ook teruggebracht tot zes. Ook het aantal cliënten dat vanwege het ontbreken van opnamemogelijkheden 'uitgevlogen' moest worden, is fors gedaald.

FACT op bovenwindse eilanden

Op de kleinere bovenwindse eilanden is een start gemaakt met deskundigheidsbevordering ter ondersteuning van een aangepaste FACT-variant. Ook is de samenwerking met ketenpartners verder geïntensiveerd. Technische hulpmiddelen (zoals videoconferencing voor cliëntbespreking)

kunnen de ambulante FACT-werkwijze ook op deze eilanden succesvol maken.

Tweede fase woontraining

Ook woontraining is een belangrijk aanbod van de SVP-CN. In 2012 is de eerste fase van de woontraining gestart voor cliënten met een dubbele diagnose (verslaving en psychische problemen). In 2014 is de tweede fase gestart: in oktober werden negen bedden voor cliënten met triple problematiek (bijkomende lichte verstandelijke beperking) in gebruik genomen. Daarmee voldoet woontraining met achttien bedden in totaal geheel aan de beoogde capaciteit.

Samenwerking met partijen rond de cliënt: RACT

De SVP-CN is in 2014 samen met het ziekenhuis op Bonaire, Fundashon Mariadal, en onderzoekers van de Universiteit van Maastricht gestart met de ontwikkeling van een nieuw concept voor transmurale psychiatrische zorg. De zorg voor de cliënt is in principe ambulant, maar een korte opname is wel mogelijk. Het streven is om hierbij optimaal samen te werken met partijen rond de cliënt: andere zorgaanbieders, familieleden en naasten van de cliënt. Dit volgens de Resource Group Assertive Community Treatment (RACT), een nieuwe evidence-based variant op FACT. Bij RACT is het uitgangspunt dat de cliënt zoveel mogelijk zelf de regie heeft. De hulpverlener helpt de cliënt bij het bereiken van zijn of haar doelen en samen stellen zij vast met welke betrokkenen uit de directe omgeving (de 'resource group') afspraken kunnen worden gemaakt, gericht op herstel. De grootste uitdaging daarbij is dat hulpverleners zich meer terugtrekken en gaan vertrouwen op de omgeving. Twaalf instellingen participeren in het RACT-initiatief en er zijn plannen uit te breiden tot twintig instellingen. Ook wordt onderzoek gedaan naar de effectiviteit van RACT.

Erik Jansen:

"De SVP-CN heeft zich in 2014 verder ontwikkeld tot een betrouwbare ketenpartner. De zorg die de SVP-CN levert, is effectief en efficiënt. Door onze zorg is de kwaliteit van leven van cliënten verbeterd en is overlast verder afgenomen. Hollandse nuchterheid en zakelijkheid met een Caribische twist!"

Prof. Jim van Os (Maastricht University Medical Centre):

"Met de toepassing van RACT loopt het FACT-team op Bonaire voorop in de ontwikkelingen om zowel cliënt als steunsysteem écht centraal te stellen. Dat sluit goed aan bij de familiecultuur op Bonaire! En voor Nederland levert het goede inzichten op voor meer flexibele, doelmatige en kostenbesparende zorg."



Colofon Novadic-Kentron Jaarverslag 2014

juni 2015

fotografie: Fotoproject Novadic-Kentron

redactie: Femke de Blijzer en Leon de Leijer

ontwerp en productie: Reclamers grafisch ontwerp