

# Kwaliteitsstatuut

23/10/2025

Conform Landelijk GGZ 4.0

## I ALGEMENE INFORMATIE

### Gegevens ggz- aanbieder

Abstinent B.V.

Johannes Vermeerstraat 24

1071 DR Amsterdam

Website: <https://abstinent.nl>

KvK nummer: 95 94 44 78

AGB code: 22 22 20 58

### Gegevens contactpersoon / aanspreekpunt

Babette Metselaar

E-mail: [Babette.Metselaar@abstinent.nl](mailto:Babette.Metselaar@abstinent.nl)

Telefoon: 085 - 800 30 20

### Onze locaties vindt u hier

Onze kliniek bevindt zich in de Algarve in Portugal.

### Beschrijving aandachtsgebieden / zorgaanbod

Abstinent biedt mensen een nieuwe kans in hun leven door te helpen bij het herstel van hun verslaving. Abstinent legt zich toe op de behandeling van een verslaving aan middelen, al dan niet met co-morbiditeit. Ook behandelt zij verschillende soorten procesverslavingen. Volledige abstinentie als behandeldoel is het principiële uitgangspunt en de beginselen van het Minnesota model worden onderschreven met het oog op langdurig herstel. Abstinent maakt gebruik van bewezen – en zo mogelijk vernieuwende – verbale en non-verbale therapievormen en de inzet van (zorg)professionals, waaronder (professionele) ervaringsdeskundigen. Veel aandacht voor het systeem (familie/omgeving), voorlichting en psycho-educatie maken een integraal onderdeel uit van de aanpak.

E-health toepassingen worden waar mogelijk geïntegreerd in de (blended) behandeling. Cliënten zijn over het algemeen vele jaren in gebruik alvorens ze zich tot Abstinent wenden. Van de cliënten die hun zorg hebben afgemaakt, is ruim 80% na drie jaar nog steeds abstinent.

### Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Cliënten met zorgvraagtype 01 tot en met zorgvraagtype 08 komen in beginsel in aanmerking voor behandeling, mits passend bij de inclusie- en exclusiecriteria.

**Dit zijn in het bijzonder, doch niet uitsluitend, cliënten met een:**

- Stoornis in alcoholgebruik: licht, matig, ernstig.
- Stoornis in cannabisgebruik: licht, matig, ernstig.
- Stoornis in fencyclidinegebruik: matig, ernstig.
- Stoornis in gebruik van cocaïne: licht, matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een amfetamineachtig middel: matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een ander (of onbekend) middel: matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een ander of ongespecificeerd stimulantium: matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een hallucinogeen: matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een hypnoticum of anxiolyticum: matig, ernstig.
- Stoornis in het gebruik van een opioïde: matig, ernstig.
- Intoxicatie door een hypnoticum of anxiolyticum.
- Intoxicatie door een stimulantium.
- Ongespecificeerde hypnoticum- of anxiolyticum gerelateerde stoornis.
- Ongespecificeerde stoornis gerelateerd aan een ander (of onbekend) middel.
- Onttrekkingssyndroom van een ander (of onbekend) middel.
- Andere gespecificeerde disruptieve, impulsbeheersing- of andere gedragsstoornis.
- Andere gespecificeerde psychische stoornis.
- Gokstoornis.

**Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz)?**

Nee.

**Heeft u nog overige specialismen?**

Verslaving in combinatie met andere psychische, lichamelijke of andersoortige co-morbiditeiten zoals in de DSM-5 omschreven, voor zover deze de op aanhoudende abstinentie gerichte verslavingsbehandeling niet voorspelbaar wezenlijk zullen frustreren.

**Beschrijving professioneel netwerk**

Abstinent heeft een professioneel netwerk op het gebied van wonen, werken, leren, financiën en wet en regelgeving waarmee zij samenwerkt in het kader van de behandeling van de cliënt. Hierbij gaat het onder andere om (in)formeel overleg met verschillende ketenpartners in de verslavingszorg, safe houses (beschermde woonvormen), ambulante begeleiding vanuit de WMO voorziening van de verschillende gemeenten binnen Nederland, jobcoaches, participatiecoaches, re-integratiebureaus, sociale werkvoorzieningen, verschillende overheidsorganisaties (Belastingdienst, UWV, DUO etc.), Regionale Opleiding Centra, Regionale Meld en Coördinatiepunten, Juridisch Loket, Sociaal Raadslieden, een bureau voor bewind, mentorschap en curatele etc.

**Abstinent biedt zorg aan in:****Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren zowel als indicierend als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige \*\*
- Verslavingsarts
- Verpleegkundig specialist

*\*\* Alleen coördinerend*

**Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren zowel als indicierend als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut \*
- GZ-psycholoog \*
- Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige \*\*
- Verslavingsarts \*
- Verpleegkundig specialist \*

*\* Indien een intramuraal zorgtraject wordt aangeboden, zorgt de regiebehandelaar altijd voor voldoende betrokkenheid van en afstemming met een psychiater of klinisch psycholoog.*

*\*\* Alleen coördinerend*

## Structurele samenwerkingspartners

### Abstinent werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten / cliënten samen met:

#### A-pollo

Leusderweg 273, 3818 AG Amersfoort  
[www.a-pollo.nl](http://www.a-pollo.nl)

*Samenwerkingsverband omvat het ondersteunen bij het herstelonderzoek van Abstinent.*

#### BENU Apotheek

Gaffel 12, 3781CL Voorthuizen  
[www.benuapotheek.nl/apotheek/voorthuizen](http://www.benuapotheek.nl/apotheek/voorthuizen)  
*Aanlevering medicatie.*

#### Be-Responsible

Loosdrechtse Bos 21c, 1213RH Hilversum  
[www.be-responsible.nl](http://www.be-responsible.nl)  
*Samenwerkingsverband omvat het behandelen, mits passend bij de inclusie- en exclusiecriteria van Abstinent, van medewerkers van klanten van Be-Responsible.*

#### GGZ Centraal

Landgoed Veldwijk, 3853 LC Ermelo  
[www.ggzcentraal.nl](http://www.ggzcentraal.nl)  
*Crisisinterventie.*

#### GGZ Interventie

Joh. Vermeerstraat 24, 1071 DR Amsterdam  
[www.ggzinterventie.nl](http://www.ggzinterventie.nl)  
*Samenwerking omvat detoxificatie van cliënten.*

#### Stichting SolutionS Center

Piet Mondriaanlaan 52, 3812 GV Amersfoort  
[solutions-center.nl](http://solutions-center.nl)  
*Ketenpartner SGGZ*

#### Meander Medisch centrum

Maatweg 3, 3813 TZ Amersfoort  
[www.meandermc.nl](http://www.meandermc.nl)  
*Samenwerkingsverband omvat zowel het verrichten van wetenschappelijk onderzoek als het doorverwijzen en tijdelijk insturen van cliënten.*

#### Medicore

Nijverheidsweg 16A, 3534 AM Utrecht  
[tenzinger.com/medicore/](http://tenzinger.com/medicore/)  
*Leverancier EPD.*

#### Medisch Centrum Garderen

Oud Milligenseweg 34, 3886 ME Garderen  
[mcgarderen.uwartsonline.nl](http://mcgarderen.uwartsonline.nl)  
*Samenwerkingsverband omvat achterwacht indien nodig en insturen van cliënten voor maken ECG.*

#### Rijnstate

Wagnerlaan 55, 6815 AD Arnhem  
[www.rijnstate.nl](http://www.rijnstate.nl)  
*Crisisinterventie.*

#### Samenwerkingsverband Proeftuin Roos

- GZ-opleiding;
- Stichting ARQ Centrum'45
- PEP-groep
- Villa Uitzicht
- Cuserhuis
- OCA Zorg B.V.
- Adagio Amsterdam
- Psychologie La Croix B.V.

## Lerend netwerk

### **Abstinent geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:**

Abstinent hecht veel waarde aan deskundigheidsbevordering en intercollegiale samenwerking binnen de verschillende organisatieonderdelen. Het lerend netwerk slaat hierin een waardevolle brug.

Eenzijds vindt er maandelijks een Abstinent Academy plaats waarin aandacht is voor een specifiek behandel gerelateerd thema. Alle medewerkers van Abstinent kunnen hieraan deelnemen zowel live als via beeldbellen en/of het terugkijken van een video-opname.

Ook is er een opleidingsbudget waarmee medewerkers van Abstinent hun competenties verder kunnen ontwikkelen en hun registraties up to date houden.

Anderzijds wordt er driemaal per jaar een lerend-netwerk bijeenkomst georganiseerd voor regiebehandelaren die live en via beeldbellen kan worden bijgewoond. Tijdens deze bijeenkomsten kan er gereflecteerd worden op het eigen professioneel handelen, casuïstiek of een thema besproken worden of een spiegelsessie plaatsvinden. Op deze manier tracht Abstinent een lerend netwerk aan te bieden binnen een multidisciplinair verband.

## II ORGANISATIE VAN DE ZORG

### Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

#### Abstinent ziet erop toe dat:

##### Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Bij aannname van de medewerker wordt gecontroleerd of de kandidaat in het BIG-register, op registerplein of ander relevant register staat vermeld.
- Bij aannname wordt een check gedaan bij relevante instanties, waaronder het opvragen van een VOG en een check bij de IGJ.
- In de arbeidsovereenkomst is een paragraaf opgenomen waarin staat dat de overeenkomst zal worden ontbonden indien de registratie is komen te vervallen of verlopen.
- Zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld gebruik te maken van intervisie en supervisie.
- Er is een introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, met onder meer aandacht voor het EPD en een de-escalatie training.
- Dit wordt getoetst in interne audits en in de audit ten behoeve van de ISO-certificering.

##### Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

- De zorgstandaarden en richtlijnen zijn vastgelegd in handboeken (KMS), die digitaal zijn te raadplegen.
- Er zijn verschillende commissies en werkgroepen waarin toegepaste zorgstandaarden en ons behandelprogramma worden geëvalueerd en verbeteringen worden voorgesteld.
- Intercollegiale toetsing, zowel binnen als buiten de organisatie, wordt ingezet om specifieke casussen in het licht van de standaarden door te spreken.
- In functioneringsgesprekken wordt stilgestaan bij dit onderwerp.
- Dit wordt getoetst in interne audits en in de audit ten behoeve van de ISO-certificering.

Naast de ggz-standaarden werkt Abstinent volgens de principes van het Minnesota Model. Wetenschappelijk onderzoek laat in toenemende mate zien hoe effectief het Minnesota Model is, en het model ondersteunt de ggz-zorgstandaarden.

##### Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Er is budget in tijd en geld beschikbaar voor alle professionals om hun noodzakelijke bijscholing en accreditatieactiviteiten te bewerkstelligen. Hierdoor worden professionals in de gelegenheid gesteld om hun registratie op peil te houden.
- Middels de eigen Abstinent Academy bijeenkomsten wordt kennis gedeeld over alle beroepsgroepen.

- Middels een samenwerking met Hazelden Betty Ford Foundation bestaat de mogelijkheid tot gebruikmaken van de aldaar aanwezige kennis.
- Door de organisatie van lerend-netwerk bijeenkomsten (3x per jaar) voor de indicierend en coördinerend regiebehandelaren.
- Abstinent is een opleidingsinstelling.

Voor ingehuurd, zelfstandige zorgverleners geldt dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor het op peil houden van hun deskundigheid.

## **Samenwerking**

### **Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja.

### **Binnen Abstinent is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Cliënten worden altijd wekelijks besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Daaraan nemen deel de coördinerend regiebehandelaar van de cliënt alsmede medebehandelaren, zoals een verpleegkundige, verslavingsarts, psycholoog, vaktherapeut en psychiater. Tijdens het MDO wordt de voortgang van de cliënt sinds het vorige MDO besproken en aan de hand daarvan worden indien nodig nieuwe behandeldoelen gesteld, bijvoorbeeld met betrekking tot individuele therapieën of doorstroom naar de volgende behandelfase. Daarnaast vinden MDO's met de coördinerend regiebehandelaar ad hoc plaats; dit naar aanleiding van belangrijke ontwikkelingen bij cliënten.

### **Abstinent hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Tijdens de MDO's wordt eveneens besloten of de zorg op- of afgeschaald dient te worden, bijvoorbeeld een verlenging van de geboden klinische behandeling, een switch naar deeltijd- of ambulante behandeling. Ook kan besloten worden dat de behandeling moet worden beëindigd en de cliënt met gedwongen ontslag gestuurd, hoewel dit sporadisch voorkomt.

### **Binnen Abstinent geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

In de intramurale en extramurale behandeling worden besluiten rondom de behandeling van cliënten genomen tijdens MDO's, waarbij wordt gestreefd naar consensus. Als twee regiebehandelaren het oneens zijn over het te volgen beleid bij een cliënt, dan wordt een derde regiebehandelaar gevraagd zich over de casus te buigen en een beslissing te maken.

Als een verslavingsarts zich niet kan vinden in het gesuggereerde opnamebeleid van een psychiater, dan prevaleert de opvatting van de verslavingsarts.

### **Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**Ik vraag toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja.

**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 materiele controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiele controle):**

Ja.

**Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:**

Ja.

### **Klachten en geschillen regeling**

**Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:**

<https://abstinent.nl/contact/>

**Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij De Geschillencommissie en de geschillenregeling is hier te vinden:**

[www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

### III HET ZORGPROCES

#### HET TRAJECT DAT DE PATIENT / CLIENT IN DEZE INSTELLING DOORLOOPT

##### **Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via (de link naar de website of upload van pdf) en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

<https://abstinent.nl/wachttijden/>

##### **Aanmelding en intake/probleemanalyse**

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

Aanvragen voor informatie en/of aanmeldingen voor een intakegesprek komen bij het Intakecentrum binnen per telefoon, e-mail, ZorgDomein of via het formulier op de website van Abstinent.

Door middel van het afnemen van een telefonische triage, met inachtneming van de actuele inclusie- en exclusiecriteria, wordt de huidige situatie van de cliënt in kaart gebracht. Eveneens worden tijdens de triage de persoons- en verzekeringsgegevens van de cliënt uitgevraagd en gecontroleerd. Op het intakecentrum wordt bekeken welke passende, indicierend regiebehandelaar er als eerste beschikbaar is. Vervolgens wordt er voor de cliënt bij die indicierend regiebehandelaar een intakegesprek ingepland op een van de intakelocaties van Abstinent.

In de week voorafgaand aan het intakegesprek wordt er telefonisch contact gezocht met de cliënt om het aanstaande intakegesprek onder de aandacht te brengen en nogmaals door te nemen welke documenten er moeten worden meegenomen naar het intakegesprek of van tevoren kunnen worden toegezonden aan Abstinent. In toenemende mate digitaliseren we deze documenten en kunnen die elektronisch worden ondertekend.

In het eerste deel van het intakegesprek ligt de focus op het verkrijgen van een compleet beeld van de achtergrond en huidige situatie van de cliënt. Dit gedeelte van het gesprek wordt gevoerd door een casemanager. Er worden vragenlijsten afgenomen en informatie over de behandelmogelijkheden gegeven. Dit deel duurt meestal 45 minuten, maar kan naar gelang de specifieke omstandigheden ook korter of langer duren.

Binnen Abstinent wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met en passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies - indien Abstinent geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja. De casemanagers onderhouden een overzicht van (S)GGZ aanbieders binnen het hele land waarop ze samen met de cliënt kunnen onderzoeken welke andere zorgaanbieder beter aansluit bij de zorgvraag. Deze lijst wordt jaarlijks geactualiseerd doormiddel van contact met deze aanbieders om de informatie te verifiëren.

### **Indicatiestelling**

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

Tijdens het tweede gedeelte van het intakegesprek wordt de verslavingsproblematiek in kaart gebracht en wordt er een inschatting gemaakt van het lichamelijk en geestelijk welzijn van de cliënt. Dit gedeelte van het intakegesprek wordt geleid door de indicierend regiebehandelaar, waarbij de casemanager ook aanwezig is. Bij voorkeur gebeurt dit aansluitend op het eerste gesprek, hoewel het voorkomt dat dit op een ander moment gebeurt. Dit tweede gesprek duurt meestal 45 minuten.

Het kan voorkomen dat beide gesprekken in één gesprek worden geïntegreerd, dus met de casemanager en de regiebehandelaar. In dat geval duurt het gesprek vaak 60 tot 90 minuten.

De indicatiestelling en zorgvraagtypering gebeurt door de regiebehandelaar, na overleg met de casemanager, zoveel mogelijk in het bijzijn van de cliënt. De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose liggen (mede) in het vaststellen van het uit de diagnose logisch voortvloeiende behandeltraject, het aangeven van eventuele gedetecteerde theoretische risicofactoren, en het eventueel afgeven van gerichte behandeladviezen.

Aan de hand van de verkregen informatie uit de intake en zo nodig informatie van voorgaande behandelingen stelt de indicierend regiebehandelaar een behandeladvies op en koppelt dit aan het einde van het intakegesprek terug aan de cliënt. Indien de cliënt hiermee akkoord gaat wordt er overgegaan tot het inplannen van de start van de behandeling.

De casemanager laat de cliënt (en betrokkenen) de startdatum van de behandeling weten,

beantwoordt eventuele vragen en zorgt voor de administratieve afhandeling zoals het ondertekenen van bijvoorbeeld machtigingsformulieren en de intakeovereenkomst.

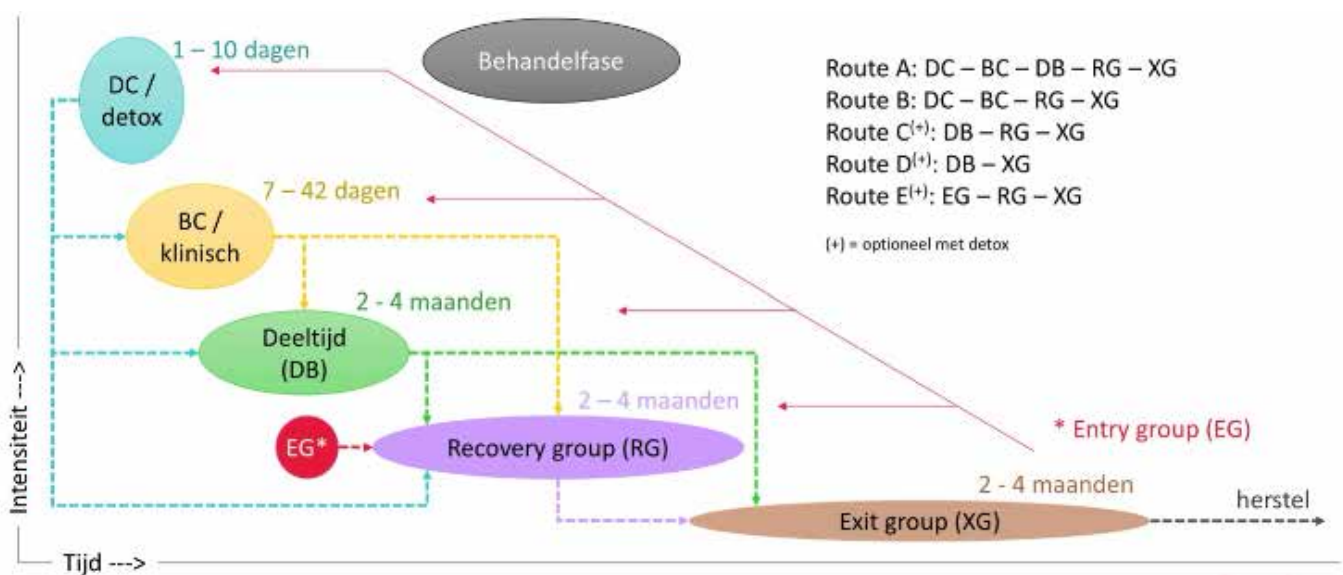
Wanneer tijdens het intakegesprek blijkt dat Abstinent geen passend zorgaanbod heeft wordt de cliënt, indien mogelijk met een passend advies, terugverwezen naar de verwijzer of doorverwezen naar een andere, meer passende aanbieder.

## Behandeling en begeleiding

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

Elke behandeling duurt in beginsel zes maanden, waarvan de intensiteit per persoon varieert. De kans op duurzaam herstel is significant groter als mensen bij einde behandeling tenminste zes maanden abstinent zijn. De behandeling kan bestaan uit de volgende componenten:

- Intramurale behandeling (BC) van gemiddeld drie weken, voorafgegaan door een detoxfase (DC), gevolgd door vijf maanden verplichte extramurale zorg (DB en/of RG).
- Extramurale deeltijdbehandeling (DB), twee dagen van 7 uur per week gedurende 6 tot 16 weken afhankelijk van de voortgang, eventueel voorafgegaan door een detox behandeling (DC).
- Extramurale poliklinische behandeling (RG) van een dag van 5 uur per week gedurende 6 tot 16 weken, voorafgegaan door een detox behandeling (DC) of een verplichte Digitale "entry group" (EG) om met de uitgangspunten van de behandeling kennis te maken.
- Nazorg in de vorm van een laag intensieve extramurale "exit group" (XG) voor enkele weken tot maanden.



Aan het begin van iedere behandelfase vindt er een gesprek met de coördinerend regiebehandelaar plaats. In dit gesprek wordt het behandelplan besproken, eventueel bijgesteld en/of gespecificeerd en indien akkoord getekend. Het behandelplan wordt meestal voorbereid door een medebehandelaar.

Gedurende de behandeling wordt er tijdens het MDO gekeken welke interventies van welke discipline aansluiten bij de behandeldoelen van de cliënt. De medebehandelaar heeft een belangrijke rol in het monitoren en bijstellen van dit proces en doet dit onder andere gedurende het MDO.

Binnen Abstinient wordt de voortgang van de behandeling van alle cliënten wekelijks besproken, zowel in de intramurale als extramurale setting. Dit gebeurt in MDO-verband.

De kern van de behandeling van Abstinient bestaat uit groepstherapie, zowel intramuraal als extramuraal.

- Aan elke groep worden drie verschillende behandelaren toebedeeld. Afwisselend verzorgen twee van hen samen de groepstherapie, de derde haalt cliënten uit de groep en ziet hen individueel.
- De groepsgrootte is bij voorkeur tussen 8 en 12 cliënten. Door de onvoorspelbare in- en uitstroom zijn de groepen echter soms groter of kleiner.
- Voor de groep kan het soms noodzakelijk zijn dat er meer dan twee behandelaren aanwezig zijn op de groep. Dat is nooit voor langere tijd.
- Ook kan het voor het groepsproces belangrijk zijn dat een regiebehandelaar af en toe aansluit.
- En voor sommige groepsonderdelen wordt specifieke deskundigheid van anderen ingezet.

**Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar.**

Tot de rol en taken van de coördinerend regiebehandelaar behoren, naast de eigen behandelcontacten:

- Doorspreken en ondertekenen van de behandelovereenkomst en behandelplan met de cliënt.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt van de cliënt, de cliënt wordt duidelijk geïnformeerd wie de verantwoordelijke behandelaar is. In de praktijk gaat dit via de medebehandelaar.
- Vanaf de ondertekening van het behandelplan het verzorgen van de coördinatie en afstemming van de behandeling rond een cliënt met andere betrokken behandelaren, inclusief een eventuele overdracht naar externe organisaties.
- Voorbereiden en uitvoeren van de evaluatie en de behandeling in het MDO.

De behandelcontacten van medebehandelaren bestaan doorgaans uit groepstherapie, individuele contacten en contacten met het systeem of naasten. Medebehandelaren informeren de coördinerend regiebehandelaar over deze behandelcontacten en adviseren, elk vanuit hun eigen discipline, over de voortgang van de zorg en eventueel benodigde aanpassingen in het behandelplan.

**De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Abstinent als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De coördinerend regiebehandelaar spreekt een cliënt gedurende zijn behandeling tenminste drie keer in persoon of met behulp van (beeld)bellen. Om de continuïteit te waarborgen beogen we dit zoveel als mogelijk met dezelfde coördinerend regiebehandelaar zijn te doen.

Er kan een extra gesprek met de coördinerend regiebehandelaar plaatsvinden, indien de cliënt daaraan behoefte heeft of dit wordt geïndiceerd in het MDO. Tevens kan de coördinerend regiebehandelaar op eigen initiatief en op verzoek van de cliënt en/of medebehandelaar aanwezig zijn bij een systeemgesprek.

De coördinerende regiebehandelaar is samen met de medebehandelaren aanwezig bij het MDO van de cliënt om de voortgang van het behandelproces te monitoren. De medebehandelaren hebben indien nodig ook tussentijds overleg met de coördinerend regiebehandelaar om eventuele behandeldoelen bij te stellen.

Gedurende de behandeling wordt, liefst driemaal, met behulp van relevante vragenlijsten het geestelijk en lichamelijk welzijn van de cliënt gemonitord en hiermee indirect ook de voortgang van de behandeling. Gedurende de gesprekken met de coördinerend regiebehandelaar wordt tevens de behandelvoortgang besproken, mede aan de hand van de behandeldoelen en -interventies.

**Binnen Abstinent reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:**

Gedurende de behandel fase van het intramurale en extramurale traject vinden er tenminste drie individuele gesprekken met de coördinerend regiebehandelaar plaats en vaker indien wenselijk of noodzakelijk.

**De tevredenheid van cliënten wordt binnen Abstinent op de volgende manier gemeten:**

Aan het einde van de detoxfase, de intramurale behandel fase, de deeltijdbehandeling, de ambulante behandeling en de nazorg wordt de cliënt gevraagd de behandeling te evalueren aan de hand van verschillende relevante vragenlijsten.

Tenslotte wordt de cliënt verzocht om een beoordeling te geven voor ZorgkaartNederland.

## **Afsluiting/nazorg**

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

### **Intramuraal**

De laatste fase van het intramurale behandeltraject staat in het teken van terugvalpreventie. De cliënt wordt voorbereid op terugkeer naar het dagelijks leven, op de 'triggers' die tegengekomen zullen worden en de nieuwe manieren die de cliënt heeft geleerd om hiermee om te gaan. Een belangrijk onderdeel van terugvalpreventie zijn de afspraken die de cliënt maakt met het systeem waarin hij terugkeert.

Daarbij wordt de cliënt ook geïntroduceerd met de zogeheten 'meetings', dit zijn lotgenotengroepen vaak in de buurt van de woonplaats van de cliënt. Tevens vormt deelname aan deze groepen integraal onderdeel van het 12 Stappenprogramma en draagt bij aan het bestendigen van herstel en het aanboren van een nieuw en gezond sociaal netwerk.

Na het intramurale traject volgen vijf verplichte maanden extramurale zorg op een locatie in de buurt van de woonplaats van de cliënt. Dit traject bestaat uit een combinatie van groepssessies en individuele gesprekken, vanuit meerdere disciplines. De intensiteit van de extramurale zorg neemt met de tijd af.

### **Extramuraal en nazorg**

Aan het einde van het extramurale behandeltraject (inclusief de (na)zorg volgend op een intramurale behandeling) volgt een eindgesprek met de coördinerend regiebehandelaar. Het verloop van de behandeling wordt geëvalueerd en er wordt besproken of de cliënt verdere verwijzing nodig heeft. Het advies staat in de eindrapportage, deze wordt naar de verwijzer gestuurd, mits de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven.

### **Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Via een verwijzing van de huisarts kan de cliënt opnieuw worden aangemeld voor een intake en een eventuele heropname. Hiervoor is er een intern heropnamebeleid dat regelmatig wordt geëvalueerd door de regiebehandelaren.

**IV ONDERTEKENING**

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'H. Key', written in a cursive style.

Mevrouw H. Key

Amsterdam

23/10/2025