

The logo for LEDD, featuring the letters 'ledd' in a lowercase, sans-serif font. The 'e' is orange, and the 'l', 'd', and 'd' are purple.

landelijk expertise- en
implementatiecentrum
dubbele diagnose

A low-angle photograph showing the lower legs and feet of a group of people walking across a zebra crossing. The image is partially obscured by a large white graphic on the left side.

Dubbele Diagnose platformbijeenkomst

27 juni 2023

Programma

- Opening en introductie over LEDD
- Presentatie resultaten quickscan
- Korte presentaties Emergis, Leviaan en Woonzorgnet
- Pauze
- Uitwisseling aan de hand van gesprekskaarten
- Terugkoppeling
- Afsluiting

Parnassia^{PG}

 **Trimbos**
instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



- Training
- Advies
- Symposia
- Literatuur
- Materiaal
- Onderzoek

ledd

FACTSHEET

Zin en onzin van verplichte zorg bij dubbele diagnosecliënten

Verplichte opname en/of verplichte behandeling bij cliënten met een dubbele diagnose (het samengaan van psychiatrische problemen met problemen in het gebruik van alcohol of drugs) heeft voor- en nadelen. Als er bij een cliënt sprake is van ernstige verslaving is, is het oplossen van verplichte zorg een moeilijk onderwerp en de ideeën hierover veranderen nogal eens.

Omdat hier veel discussie en vragen over zijn, willen we in deze factsheet uitleggen wat het doel van de Wet Verplichte GGZ is, welke regels en afspraken er zijn over het toepassen van verplichte zorg en waaraan gedacht moet worden als het om ernstige verslaving gaat.

De Wet verplichte GGZ

Op 1 Januari 2020 is de wet Bijzondere Opnemning in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) vervangen door drie nieuwe wetten:

- Wet Verplichte GGZ (WvGGZ),
- Wet zorg en dwang (Wzd) en
- Wet Forensische zorg (Wfz).

De Wet verplichte psychische gezondheidszorg (WvGGZ) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg vanwege een psychische aandoening. De Wet zorg en dwang (Wzd) regelt de rechten bij onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De Wet Forensische zorg (Wfz), biedt de officier van justitie en de rechter om ervoor te zorgen dat binnen het strafrecht, of in aansluiting daarop, passende (verplichte) psychische zorg wordt geboden.

In deze factsheet gaan we uit van de **WvGGZ** om verplichte zorg bij dubbele diagnose cliënten te bespreken.

Het doel van de Wet verplichte GGZ is om verplichte zorg te kunnen bieden aan iemand die zich daartegen verzet. Die persoon heeft de zorg wel nodig om ernstig(er) nadeel te voorkomen. Ook kan die verplichte zorg nodig zijn om de psychische gezondheid van de persoon uit te voeren of die gezondheid te stabiliseren. Verder kan verplichte zorg worden verleend om de psychische gezondheid van de persoon zo ver te herstellen dat hij zijn zelfstandigheid zoveel mogelijk kan behouden. Ten slotte kan het doel van verplichte zorg zijn om de lichamelijke

1



Publicaties | Behandeling | **Bijeenkomsten, Scholing & Advies** | Literatuur | Ervaringsverhalen

Home / Locaties dubbele diagnose aanbod

Locaties dubbele diagnose aanbod

Geselecteerd: 17 locaties.

Downloads

Factsheets

Handboeken

Artikelen

ledd

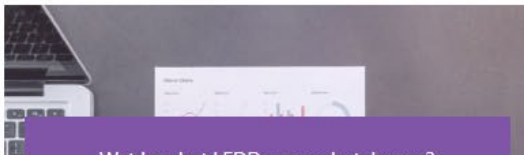
landelijk expertise- en
implementatiecentrum
dubbele diagnose



WAT DOET HET LEDD?

De combinatie verslaving en een psychiatrische aandoening, de zogenaamde dubbele diagnose, vereist een specifieke, geïntegreerde behandelaanpak, bij voorkeur uitgevoerd door een multidisciplinair team. Daar komt van alles bij kijken. Het LEDD is opgericht om instellingen verder te helpen. Door kennisoverdracht en methodiekontwikkeling. Maar ook door instellingen praktisch te ondersteunen en te begeleiden.

Het LEDD is een samenwerkingsverband van Trimbos-Instituut, GGZ Eindhoven en de Kempen, Fivoor (CDP), Emergis, GGZ Westelijk Noord-Brabant en Altrecht. Op deze wijze zijn kennis en expertise van een aantal instellingen die zich intensief met dit thema bezighouden krachtig gebundeld. Zo willen we iedereen die met dubbele diagnose bezig is, een platform bieden. We kunnen expertise leveren in de vorm van training, opleiding, coaching en advies. We stellen instrumenten beschikbaar en bieden begeleiding bij de implementatie. En in het kenniscentrum van het LEDD is de meest actuele informatie te vinden.



Wat doet het LEDD voor jou?



Meld je aan met het LEDD?



Activiteiten & Nieuws

Behoeftepeiling dubbele problematiek in het Beschermd Wonen

Anneke van Wamel, Bram Zwanenburg en Ankie Lempens



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Beschermd wonen

- Veel dubbele diagnose
- Verschillen tussen instellingen
 - Beleid
 - Dagelijks handelen

Eerder onderzoek

- Meeuwissen, Kroon, & Eland (2001).
Trimbos-instituut
 - Behoeftetepeiling: onderzoek naar behandeling dubbele diagnose
 - Basisprogramma behandeling dubbele diagnose
- Muusse, van Wamel & van Rooijen (2012).
Trimbos-instituut
 - Op initiatief van LEDD en gefinancierd door VWS
 - Uitgebreide inventarisatie
 - Handreiking geïntegreerde behandeling dubbele diagnose



Conclusies en uitdagingen 2012

- Behoefte aan een meer gedifferentieerd woonaanbod, per regio.
- Gedifferentieerd aanbod vraagt een goede toeleiding.
- Meer en betere samenwerking met ketenpartners.
- Behoefte aan doelgroep specifieke voorzieningen (jongeren, LVB/NAH)
- Woonvoorzieningen het bieden van begeleiding en ondersteuning, geen 'last resort'.
- Methodisch werken, volgens een visie, kan beter.

Huidig onderzoek 2022

- Nieuwe behoeftepeiling
 - Kleinschalig en exploratief
- Wensen en behoeften
 - Professionals
 - Bewoners
- Wat is nodig om ondersteuning te verbeteren?
 - Succesfactoren en verbeterpunten

Huidig onderzoek

- Drie BW-locaties (verdeeld over het land)
 - Eén geïntegreerde ggz-instelling
 - Twee bovenregionaal werkende RIBW's
- Werving via LEDD-netwerk
- Semigestructureerde interviews
 - 5 bewoners
 - 6 teamleiders/beleidsmedewerkers
 - 8 woonbegeleiders

Genoemde succesfactoren

	Door bewoners	Door woonbegeleiders, teamleiders en/of managers
Zorg en begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaringsdeskundige om mee te praten • Begeleiders die luisteren en meedenken 	<ul style="list-style-type: none"> • Ervaringsdeskundige in goed bereikbaar adviesteam • Signaleringspan op maat • Geïntegreerde aanpak begeleiding
Sfeer	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwen tussen bewoner en begeleider • Onderlinge steun en gezelschap tussen bewoners 	
Middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Open dialoog over gebruik 	<ul style="list-style-type: none"> • Open blik bij collega's • Openheid van bewoners • Actieve discussie over visie
Beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Realistische en duidelijke regels • Eenduidig/consequent 	<ul style="list-style-type: none"> • Dry house • Nieuwe beleidsvorming vanuit dialoog (visie)
Kennis en vaardigheden		<ul style="list-style-type: none"> • Scholing over middelengebruik en wisselwerking • Expertise in huis of makkelijk te raadplegen
Samenwerking		<ul style="list-style-type: none"> • Dagbestedingsplekken beschikbaar
Context	<ul style="list-style-type: none"> • Rustige en veilige omgeving 	

Genoemde verbeterpunten

	Door bewoners	Door woonbegeleiders, teamleiders en/of managers
Zorg en begeleiding	<ul style="list-style-type: none"> • Te weinig woonbegeleiders aanwezig / te beperkt toezicht op veiligheid • Woonbegeleiders treden soms onvoldoende of niet consequent genoeg op 	<ul style="list-style-type: none"> • Dilemma's rondom eigen regie van bewoners en veiligheid/ingrijpen • Te weinig tijd voor kwaliteit, positieve aandacht en leuke activiteiten • Handelingsverlegenheid • Geringe diversiteit op de werkvloer door schaarste (weinig mannelijke en oudere professionals) • Veranderende (behoeften van) doelgroep (meer sprake van ouderdom en somatische problematiek)
Sfeer	<ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge conflicten (over geld) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onveilige situaties door dealen
Middelengebruik	<ul style="list-style-type: none"> • Verleiding door middelengebruik (en dealen) van anderen 	<ul style="list-style-type: none"> • Verleiding door middelengebruik (en dealen) van anderen • Botsende overtuigingen over middelengebruik
Beleid	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid over regels (ongelijke behandeling/handhaving/sancties) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onduidelijkheid over regels rondom eigen regie en wanneer ingrijpen • Wettelijke kaders zijn beperkend
Kennis en vaardigheden		<ul style="list-style-type: none"> • Te geringe scholing • Woonbegeleiders hebben te weinig kennis en handvatten vanuit opleiding
Samenwerking		<ul style="list-style-type: none"> • Behandelaren behandelen soms niet vanwege huisbeleid • Onduidelijkheid over taken, rollen en verantwoordelijkheden • Verschillende visies vanuit ketenpartners • Huisarts weet (te) weinig over middelengebruik (waardoor samenwerking lastig is)
Context		<ul style="list-style-type: none"> • Spanningen met buurtbewoners • Druk vanuit de gemeente voor doorstroming

Veranderingen

(t.o.v. 10 jaar geleden)

- Visie van herstel-/krachtgericht werken wordt breed omarmd
- Middelengebruik en psychische problematiek worden steeds meer in samenhang gezien
- In de begeleiding ligt meer nadruk op verbetering levenskwaliteit
 - Dagbesteding, zingeving en sociale relaties
- Accent ligt minder op beheersing middelengebruik
- Er zijn hoopgevende initiatieven
 - Organisatie van intervisiebijeenkomsten
 - Leernetwerk dubbele diagnose in oprichting

Overeenkomsten

(t.o.v. 10 jaar geleden)

- Niet-optimale samenwerking andere organisaties en domeinen
- Kwesties rond beheersing middelengebruik
- Tekort aan behandel- en woonplekken
- Tekort aan vast personeel (arbeidsmarktkrapte)
- Tekorten in kennis en vaardigheden
- Verschillen in attitudes en handelingsverlegenheid

Wat hebben professionals nodig?

1. In open dialoog een gezamenlijk gedragen visie ontwikkelen t.a.v. middelgebruik, autonomie en veiligheid, en werken aan de attitudes;
2. Deze visie vertalen in concrete handvatten voor dagelijks handelen, waarbij ook de bewoners worden betrokken;
3. Deze visie aanhoudend uitdragen en (blijven) toetsen aan de attitudes;
4. Structureel meer tijd nemen voor intervisie in het team, met daarbij nadrukkelijk aandacht voor de onderwerpen middelengebruik, autonomie en veiligheid;
5. Toegankelijk maken van kennis en praktische handvatten over dubbele diagnose;
6. Werken aan verbetering van de samenwerking door duidelijke(r) rolverdeling met ketenpartners;
7. Aansluiting zoeken met de woonomgeving.

Kritch wooninstellingen

Kritch (= Kritische Pitch) over het aanbod voor en ervaring met dubbele diagnose bewoners

Emergis, Leviaan en Woonzorgnet

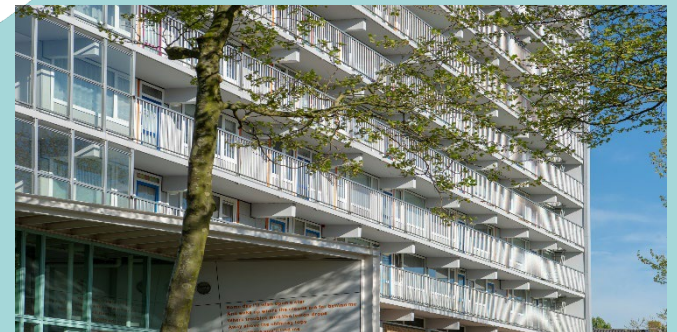
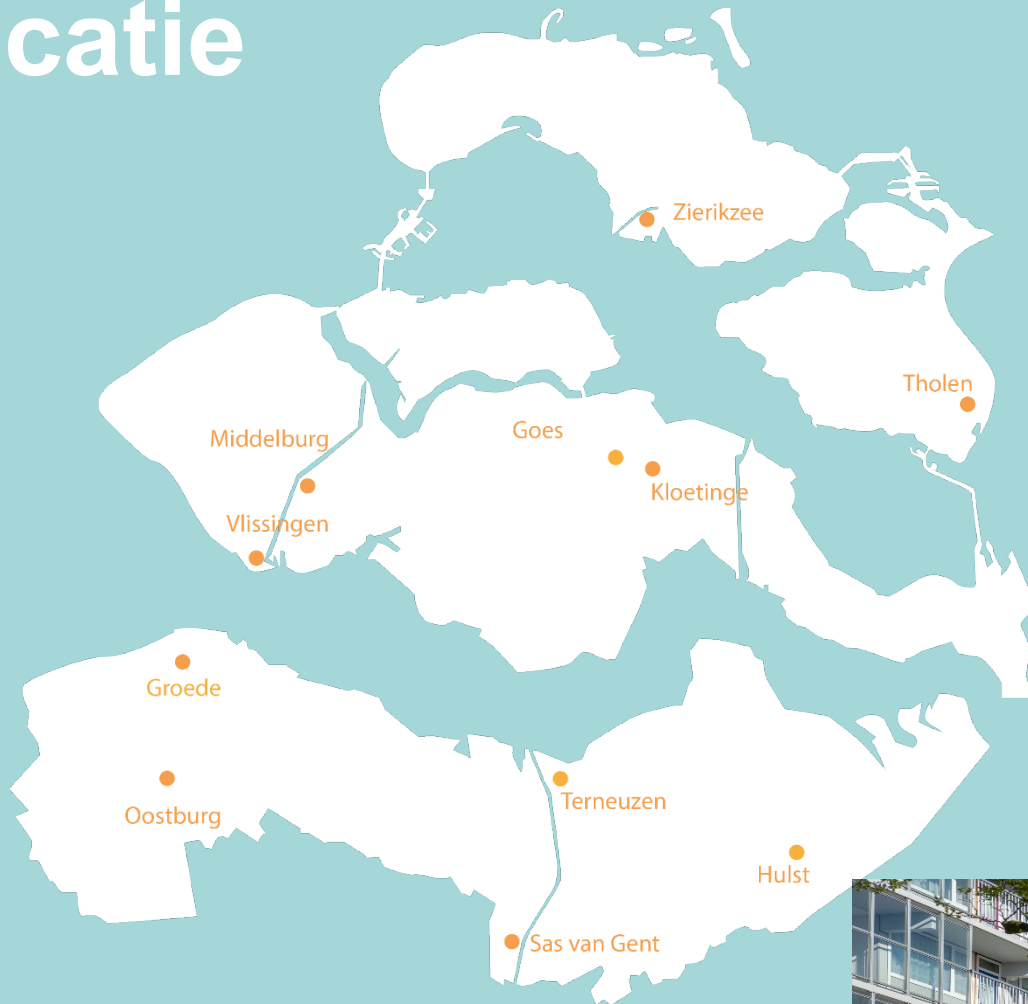
Kritch Emergis

BW Verslavingszorg

Carmen
Rieteke
Evelien
Jan

emergis 

Locatie



Dit zijn wij en hier staan we voor...

- Goede mentale gezondheid voor alle bewoners in Zeeland
- Behandelen van de verslaving en de psychische klachten
- Vertrouwen, begrip, openheid en gelijkwaardigheid



emergis 

Zo geven wij begeleiding en behandeling

Juiste zorg op de juiste plek

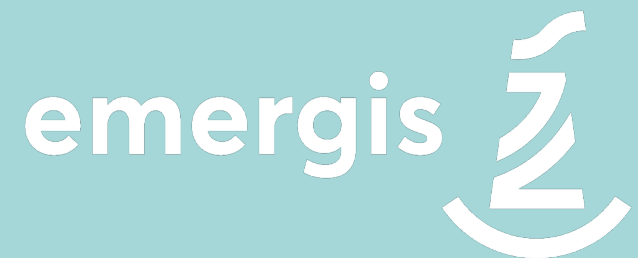
Woning, netwerk, persoonlijk plan, behandelplan,
dagbesteding, samenwerking ketenpartners

Trots

- Samenwerking
- Gelijkwaardigheid
- Wens client
- Doortastendheid

Pijnpunten

- Groepsdynamiek
- Andere (nieuwe) drugs
- Teamdynamiek (neuzen dezelfde kant op)



Vraag collega's

Ervaren jullie ook meer complexe populatie, middelen en hoe wordt daar mee omgegaan?

Kritch Leviaan



Middelengebruik

Leviaan



Leviaan

Medewerkers

Aantal medewerkers

607

Aantal FTE

401

Aantal leerlingen en stagiaires

31

Aantal ervaringsdeskundigen

10

Aantal vrijwilligers

60

Cliënten

313



Beschermde verblijf (intramuraal)

39



Trainingscentrum

1362



Ambulante begeleiding (extramuraal)

65



Stoelen met Kansen

702



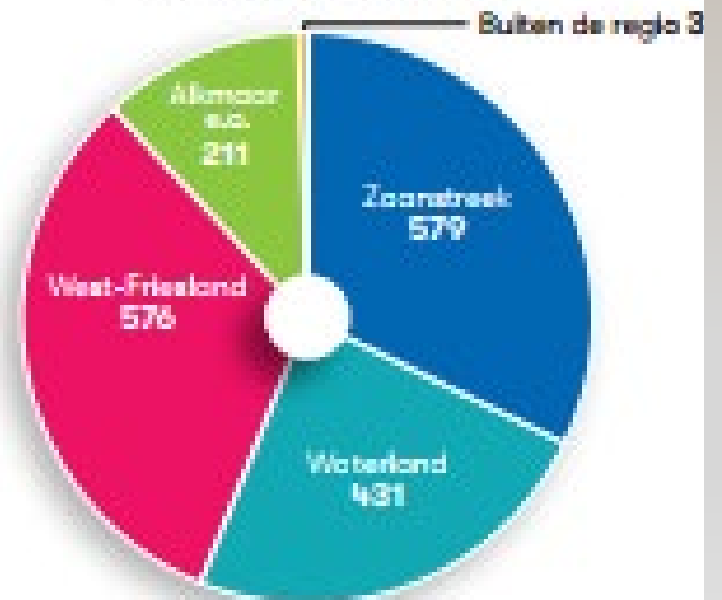
Cliënten met ook digitale begeleiding

295



Aantal cliënten participatie

Cliënten per regio



Hier staan wij voor

-Leviaan begeleidt mensen met psychische kwetsbaarheden bij het bepalen van het gewenste leven en de stappen om naar dat leven toe te werken

-Krachtenaanpak

-Coachend

Dubbele diagnose

-Standpunt is beter om niet te gebruiken

-Niet per definitie problematisch

-Wet en woonsituatie

-Afspraken en plaatsingsvoorwaarden

Trots

- Leernetwerken, inspiratiesessies, afstemming met externen, betrekken van medewerkers in primair proces
- Verschil tussen middelengebruik en escalaties

Grootste pijnpunt

- Geen onderscheid tussen woningen waar wel of niet gebruikt mag worden
- Middelengebruik is een dynamisch proces met invloed op dynamiek bij groepswonen

Vraag aan collega's

Hoe gaan jullie om met veranderd gebruik binnen groepswonen?



Kritch Woonzorgnet

Dit zijn wij:



WOOD
NET

Onze visie is gericht op het creëren van een beschermde woonvorm waar mensen met psychische aandoeningen kunnen wonen, herstellen en weer volwaardig kunnen deelnemen aan de maatschappij. Het doel is om een veilige en ondersteunende omgeving te bieden waarin individuen de ruimte krijgen om hun eigen herstelproces vorm te geven. We streven naar een inclusieve gemeenschap waarin iedereen wordt gerespecteerd en gewaardeerd.

Een essentieel element van onze visie is het bieden van herstelondersteuning. We erkennen dat ieder individu uniek is en dat herstel een persoonlijk proces is. Ons team van professionals zal nauw samenwerken met de bewoners om individuele herstelplannen te ontwikkelen en te implementeren. Hierbij streven we ernaar de autonomie en zelfredzaamheid van de bewoners te bevorderen. We geloven in het belang van empowerment en het betrekken van bewoners bij besluitvormingsprocessen die van invloed zijn op hun leven.





Dit zijn wij en
hier staan we
voor:
Jezelf zijn!



De missie van het team is om een cultuur van respect, begrip en hoop te bevorderen, waarin mensen met psychische kwetsbaarheid zich gehoord, gesteund en gewaardeerd voelen. Ze streven ernaar om de stigma's rond psychische aandoeningen te verminderen en bij te dragen aan het bevorderen van inclusie en gelijkwaardigheid.

Hier zijn wij heel erg trots op:



Wij hanteren we een gedoogbeleid. We begrijpen dat mensen met psychische aandoeningen soms te maken hebben met terugvallen en moeilijke periodes in hun herstelproces. In plaats van te straffen of te veroordelen, willen we een omgeving creëren waarin mensen de ruimte krijgen om te leren van hun ervaringen. We bieden ondersteuning en begeleiding in plaats van beperkingen. We erkennen dat het leren omgaan met terugvallen en het ontwikkelen van veerkracht essentiële aspecten zijn van het herstelproces.



Deze foto van Onbekende auteur is gelicentieerd onder [CC BY-SA-NC](#).

Dit is ons grootste pijnpunt:

**SAFETY
WARNING:**

En dat leidt tot de volgende vraag voor de collega's vandaag:

- Hoe gaan jullie om met escalerend gedrag binnen de woongroep? (agressief, anti sociaal en ontwrichtend)
- Welke plekken hebben jullie beschikbaar wanneer er een contextverandering nodig lijkt?



coffee
break

Uitwisseling tussen deelnemers

Ook beschikbaar:

Hoe veilig is het eigenlijk voor cliënten?
Heb je voldoende zicht op alle gewelds- of andere incidenten die zich tussen cliënten onderling afspeelen?



Vraag:

Wat is de grootste hindernis in het herstel van bewoners?

1



Stelling:

Hele duidelijke en strikte regels over gebruik werken het beste.

2

Terugkoppeling op hoofdpunten



Afsluiting