



Samenwerkingsverband
Vroegsignalering
Alcoholproblematiek

Rapport consultatie- en advieslijn

Colofon

Opdrachtgever: Het inventarisatierapport is in het kader van het Nationaal Preventieakkoord opgesteld door Verslavingskunde Nederland in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Auteurs: Ben Lebesque & Leonie Kamps

Met medewerking van: het Samenwerkingsverband Vroegsignalering Alcoholproblematiek (SVA), Programmalijn Preventie en Programmalijn Innovatie van Verslavingskunde Nederland, het Netwerkberaad, Tamara de Bruijn.

Productie: Verslavingskunde Nederland

Uitgave: Verslavingskunde Nederland

Financier: Ministerie van VWS

Omslagontwerp: Case

Over Verslavingskunde Nederland

Verslavingskunde Nederland is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie GGZ Nederland samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg verder te verbeteren.

Verslavingskunde Nederland
Postbus 830. 3800AV Amersfoort
info@verslavingskundenederland.nl
www.verslavingskundenederland.nl

© 2020, Verslavingskunde Nederland, Amersfoort.
Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Verslavingskunde Nederland.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Alcoholproblematiek & consultatie en advies	4
1.2	Toelichting deelproject	5
1.3	Wat is tot nu toe gedaan?	5
2.	Achtergrond	6
3.	Huidige stand van zaken in Nederland	8
3.1	Inventarisatie van huidige consultatie- en adviesmogelijkheden: welke contactmogelijkheden zijn er momenteel allemaal al?	8
3.2	Beschrijving van de verschillende consultatie- en advies mogelijkheden; verhouding en overlap	9
4.	Alternatieve inrichting	11
4.1	De modellen	11
5.	Conclusies en aanbevelingen	16
5.1	Plannen voor de nabije toekomst	16

1. Inleiding

1.1 Alcoholproblematiek & consultatie en advies

Op het gebied van preventie, met name als het gaat om het gebruik van alcohol en tabak, valt enorme (gezondheids-) winst te behalen. Overmatig alcoholgebruik is omgeven door ontkenning, bagatellisering, taboe en schaamte. Veel mensen die (riskant) alcohol gebruiken mijden de hulpverlening of zoeken pas hulp op het moment dat zij werkelijk vastlopen. Het gevolg hiervan is dat het merendeel van de cliënten in de verslavingszorg kampt met langdurige en complexe problemen. Door laagdrempelig, vroegtijdig en zonder indicatie, ondersteuning en advies te bieden, kan escalatie van problemen in een vroeg stadium voorkomen worden.

Dit kan door middel van kortdurende preventie. Hieronder vallen diverse (online) interventies en voorlichtingsmaterialen voor de einddoelgroep, hun naastbetrokkenen en verschillende zorgprofessionals. Er kan hierbij gedacht worden aan filmpjes voor in de wachtkamer huisarts, posters en informatiefolders. Maar ook aan (digitale) interventies, zoals een landelijke eHealth keten met zelfhulp, begeleide zelfhulp, online behandeling en terugvalpreventie-ondersteuning.

Een van de activiteiten uit het Nationaal Preventie akkoord richt zich op het verbeteren van de keten van matched care en de overgang van online interventies naar offline hulpverlening. Ook moet implementatie van preventieve interventies zoals Moti55, verbetering van consultatie en adviesmogelijkheden en warme toeleiding naar de eerste en tweede lijn worden verbeterd. De activiteiten binnen het project richten zich met name op dit snijvlak tussen (geïndiceerde) preventie en (toeleiding naar) behandeling. Als bijvoorbeeld huisartsen de landelijke consultatie- en advieslijn weten te vinden en er makkelijk naar doorverwijzen, is dit een winst. Belangrijk is dat een handelingsperspectief wordt geboden aan zowel drinkers, naastbetrokkenen en professionals en dat probleemdrinkers gestimuleerd worden om na te denken over hun alcoholgebruik en om vroegtijdig passende hulp te zoeken. Met het ontwikkelen van toegankelijke interventies en het verder verbeteren van de consultatie en adviesmogelijkheden wordt het bereik van de doelgroepen vergroot en vroegsignalering verbeterd. De meerwaarde is dat sneller en in een vroeger stadium gehandeld kan worden vanuit de verslavingszorg. Eerder starten met interventies verkleint de kans op intensieve specialistische zorg. Hiermee wordt de zorg goedkoper op langere termijn.

Daarnaast maken naasten van mensen met een verslaving steeds vaker gebruik van de informatielijnen van instellingen voor verslavingszorg voor consultatie en advies. Ook zij zullen profiteren van een verruimde bereikbaarheid van consultatie- en adviesmogelijkheden.

Een knelpunt hierbij is dat mensen niet uitsluitend bellen met alcohol gerelateerde vragen, maar dat er in de praktijk ook vragen om consultatie en advies worden gesteld over drugs, gamen en kansspelen. Deze vragen zullen ook op een adequate manier moeten worden behandeld.

1.2 Toelichting deelproject

Functie van het project is via een goed consultatie en/of advies en toeleiding een adequate aanpak toe te voegen aan het bestaande aanbod. Hiervoor wordt een landelijke consultatie- en advieslijn ingericht. Doelgroepen zijn (problematisch) drinkers, naasten van drinkers en professionals, waaronder huisartsen. De doelen naar de doelgroepen zijn gratis en anoniem verstrekken van informatie, advies en hulp, toeleiding naar zorg en vergroten van bereikbaarheid van de verslavingszorg door ruimere openingstijden. Voor professionals die vragen hebben omtrent het middelengebruik worden tools aangereikt voor herkennen en signaleren overmatig alcoholgebruik en informatie over toe leiden naar zorg. Professionals werkzaam in de eerste lijn kunnen informatie, consultatie en advies vragen over de werking en risico's van alcoholgebruik en over verwijzing naar de hulpverlening en het diverse aanbod van grote en kleinere instellingen voor verslavingszorg.

Alle instellingen voor verslavingszorg vervullen een rol in ook dit project, zodat alle kennis en kunde gebundeld aangeboden zal worden. Het samenvoegen van bestaande expertise en *know how* van de verslavingszorg zal de kwaliteit van de consultatie- en advieslijn vergroten.

De projectdoelen zijn als volgt samengevat:

- Grotere bereikbaarheid van de verslavingszorg met minder middelen
- Verruiming van de openingstijden
- Verbeteren toeleiding naar zorg en het verlagen van drempels.

Het gewenste resultaat is een landelijke consultatie- en advieslijn via telefoon, mail en chat.

1.3 Wat is tot nu toe gedaan?

Na het opstellen van een activiteitenplan is een interviewronde gehouden met bijna alle instellingen voor verslavingszorg, die zijn aangesloten bij Verslavingskunde Nederland (Brijder, Indigo Haaglanden, IrisZorg, Jellinek, Mondriaan, Novadic-Kentron, Tactus, Terwille, Trimbos-instituut, Vincent Van Gogh, VNN, Youz). Hier is verslag van gemaakt en een belangrijke conclusie is het grote draagvlak dat bestaat voor het ontwikkelen van een landelijke consultatie- en advieslijn.

Voor verdere oriëntatie is overleg gestart met aanbieders van communicatiesystemen en worden technische, organisatorische en inhoudelijke koppelingen nader onderzocht. Een werkbezoek aan een landelijke hulp en advieslijn (113 zelfmoordpreventie) is hierbij ondersteunend geweest.

Drie modellen zijn inmiddels uitgewerkt op voor- en nadelen en feedback op deze modellen wordt georganiseerd.

2. Achtergrond

Op basis van de uitkomsten van de interviews met de instellingen voor verslavingszorg (IVZ's) kunnen verschillende categorieën bellers voor informatie en advies worden onderscheiden met uiteenlopende vragen:

- Vragen naar informatie over genotmiddelen en kansspelen en gamen in het algemeen
- Vragen over verslaving algemeen en hoe het zorgaanbod er uit ziet
- Vragen naar procedures om in zorg te komen
- Vragen die betrekking hebben op het gebruik van een naaste en hoe daarmee om te gaan
- Opvoedingsvraagstukken, Hoe bespreek ik gebruik met mijn kind
- Kinderen van ouders met verslavingsproblemen die ondersteuning en hulp zoeken
- Professionals die vragen hebben over hun cliënten

De focus voor succes van een consultatie- en advieslijn wordt vaak bepaald door de aantallen bellers die toegeleid worden naar zorg. Uiteraard een belangrijke groep, maar net zo belangrijk als naasten, professionals en docenten, die verder geen beroep doen op zorg.

Omdat dit thema bij elke organisatie voor verslavingszorg speelt, gaan we hier wat dieper op in. Op de website van veel organisaties kan naar informatie over genotmiddelen en gebruik worden gezocht, maar al snel worden bezoekers gesluisd naar de aanmeldingsformulieren voor zorg. Het is de vraag of dit nodig is. Een deel van de vraagstellers is voldoende geholpen met lichte interventies zoals informatie of één of meerdere adviesgesprekken. Veel bellers hebben (nog) geen behoefte aan gespecialiseerde zorg, maar wel aan een luisterend oor en advies. Instellingen willen zich graag laagdrempelig opstellen en zich zo profileren, maar constateren ook knelpunten die snelle zorg in de weg staan. De volgende knelpunten zijn genoemd:

- Na informatievragen over aanmeldingsprocedure moet men eerst naar de huisarts voor een verwijsbrief. Uit de ervaringen van de preventie afdelingen blijkt dat deze stap als een drempel wordt ervaren. Potentiële cliënten stoppen dan met de procedure hulp te zoeken. Ook schaamte en ontkenning spelen hierbij een rol.
- Niet alle cliënten vinden het prettig om zich digitaal aan te melden. Het is te onpersoonlijk, de vragen in de digitale aanmeldformulieren worden niet volledig begrepen, het verhoogt de drempel.
- De wachttijd voor een intake neemt soms enige tijd in beslag. Door de potentiële cliënt wordt dit als knelpunt ervaren.
- Zorgaanbod tussen aanmelding en feitelijke start van het zorgtraject is vaak niet aanwezig. Hierin zou moeten worden voorzien
- Vanuit de zorg wordt nog toegevoegd dat materiële problemen bij cliënten ook een vertragende werking hebben op de start van het zorgtraject. Dakloosheid, financiële problemen, geen huisarts hebben, zijn genoemde factoren. Aan de andere kant wordt vanuit sommige instellingen juist weer aangegeven dat deze factoren een start vormen voor verdere zorg.
- Ook kwam als knelpunt naar voren dat niet alle gemeenten diensten die landelijk zijn ontwikkeld en worden uitgevoerd, financieren. De landelijke chat is hier een goed voorbeeld van.

Voorwaarden voor succesvolle toeleiding naar zorg:

- Geadviseerd wordt dat de nieuwe consultatie- en advieslijn zich anders kan profileren dan de reguliere zorg
- Geen wachtlijsten, snel hulpaanbod, weinig doorschakelen.



- Om de wachttijden te overbruggen kunnen vraagstellers worden doorverwezen naar eHealth- en naastenprogramma's. Verder kunnen ook direct telefonische advies- en coaching gesprekken worden aangeboden die door de lijnmedewerkers zelf worden uitgevoerd.
- Cliënten willen zich welkom voelen, en een persoonlijk gesprek werkt daarin mee
- Zo min mogelijk schakels tussen eerste contact en start van specialistische zorg

Het voeren van adviesgesprekken, eventueel gecombineerd met een eHealth aanbod, kan bevorderend werken. Deze diensten, die een erkenning hebben van Centrum voor Gezond Leven, kunnen worden gezien als een aanbod tussen de consultatie- en advieslijn, eerste lijn en eventuele verdere specialistische zorg.

Daarnaast komt er ook aandacht voor consultatie en advies aan professionals. Uit de interviews met de instellingen kwam naar voren dat een substantieel deel van de huidige vragen gesteld wordt door deze groep (denk aan (huis)artsen, praktijkondersteuners, wijkteams, onderzoekers, journalisten, maatschappelijk werkers, etc.).

De wetenschappelijk expertise en praktische kennis en randvoorwaarden uit de zorg op dit thema zijn onmisbaar wil je de kwaliteit van de gegeven informatie en zorgtoeleiding goed borgen. Dit is onder de paraplu van Verslavingskunde Nederland (VKN) bij de reguliere verslavingszorginstellingen evenals het Trimbos-instituut aanwezig.

3. Huidige stand van zaken in Nederland

3.1 Inventarisatie van huidige consultatie- en adviesmogelijkheden: welke contactmogelijkheden zijn er momenteel allemaal al?

De reguliere instellingen voor verslavingszorg, aangesloten bij Verslavingskunde Nederland bieden allemaal informatie, consultatie en advies aan. (Toekomstige) cliënten, naasten, professionals en anderen kunnen naar de instellingen bellen, mailen en chatten met hun vragen. Dit kan gewoonlijk gedurende de kantoor tijden (van ca. 08.00 tot 18.00 uur). De chatdienst is een samenwerking tussen alle instellingen voor verslavingszorg waarbij evenredig aan de chatdiensten wordt bijgedragen en die door het Trimbos-instituut wordt gecoördineerd.

Verder hebben bijna alle instellingen voor verslavingszorg een crisisdienst georganiseerd die ook buiten kantoor tijden bereikbaar is. Hoe het aanbod van de particuliere verslavingszorg eruit ziet, is niet onderzocht. Hier een overzicht van de door ons gesproken IVZ's:

Reguliere IVZ, partner van VKN

- Brijder (<https://www.parnassiagroep.nl/contact>)
- De Hoop (<https://www.dehoop.org/>)
- Indigo Haaglanden (<https://www.indigo.nl/home/>)
- IrisZorg (<https://www.IrisZorg.nl/home>)
- Jellinek (<https://www.jellinek.nl/>)
- Mondriaan (<https://www.mondriaan.eu/nl/service-contact>)
- Novadic/Kentron (<https://www.novadic-kentron.nl/contact/>)
- Tactus (<https://www.tactus.nl/contact>)
- Terwille (<https://www.terwille.nl/>)
- Trimbos-instituut (<https://www.alcoholinfo.nl/meer/contactinformatie>)
- Vincent van Gogh instituut (<https://www.vvgi.nl/contact/>)
- VNN (<https://www.vnn.nl/>)
- Youz (<https://www.youz.nl/>)

Daarnaast organiseren sommige instellingen voor verslavingszorg platforms waarop (ex-) cliënten of naasten elkaar telefonisch of digitaal kunnen ontmoeten er ervaringen kunnen uitwisselen.

- Tactus: "Forum voor naasten". Hier kunnen lotgenoten met elkaar contact onderhouden voor ondersteuning en tips.
- VNN: "Trek aan de bel"

Verder bestaan verschillende andere aanbieders van consultatie en advies die zich richten op uiteenlopende doelgroepen of vraagstellingen, denk bijvoorbeeld aan onderwerpen zoals loverboys, ouderen, etc. Hier een aantal aanbieders die relevant zijn voor dit project en die buiten de IVZ's om bestaan:



Overige

- 113 zelfmoordpreventie (<https://www.113.nl/>)
 - Voor vragen over suïcide (ook voor naasten)
- De Luisterlijn (<https://www.deluisterlijn.nl/>)
 - 24/7 een luisterend oor voor alle vragen
- De mantelzorglijn (<https://mantelzorg.nl/>)
 - Voor iedereen die zorgt voor een ander
- De hulplijn online (<https://hulplijnonline.nl/>)
 - Voor iedereen die met een hulpverlener wil spreken
- Labyrinth (<http://labyrint-in-perspectief.nl/>)
 - Voor vragen van naasten van psychiatrische patiënten
- Mind Korrelatie (<https://mindkorrelatie.nl/>)
 - Voor vragen over psychische problemen, incl. verslaving
- Stichting Emotioneel Support
 - Heeft een luisterend oor (<https://www.stichtinges.nl/>)
- Stichting Naast (<https://helpmijndierbareisverslaafd.nl/contact/>)
 - Steun en informatie voor naasten van mensen met een verslaving

3.2 Beschrijving van de verschillende consultatie- en advies mogelijkheden; verhouding en overlap

Tot op heden zijn de functies, consultatie, advies en (digitale) informatieverstrekking decentraal georganiseerd en worden vanuit meerdere instellingen voor verslavingszorg verspreid over het land uitgevoerd. Deze diensten worden tijdens kantoortijden parallel aan elkaar verzorgd. De consultatie- en advieslijn kan een efficiency slag betekenen als deze dienst centraal wordt verzorgd. De openingstijden kunnen daarmee ook worden verruimd. Hier zijn wel voorwaarden aan verbonden die nog nader moeten worden onderzocht. Zal het consultatiepunt zich bijvoorbeeld alleen richten op alcohol gerelateerde vragen of kan dat verruimd worden naar drugs, gamen en kansspelen. Dat zal voor veel instellingen een belangrijk 'winstpunt' zijn. Deze thema's gescheiden houden kan een knelpunt vormen.

Elke instelling geeft er op eigen manier vorm en aan en het vermelden van diensten zoals consultatie en advies is niet eenduidig. Bij sommige organisaties is bijvoorbeeld informatie over middelen (op hun website) moeilijk vindbaar.

Inhoudelijk daarentegen lijken de consultatie en advies mogelijkheden van de instellingen voor verslavingszorg sterk op elkaar. Ook de vraagstellingen die bij de instellingen terecht komen zijn ongeveer hetzelfde. Denk aan vragen van drinkers, ("Ik heb zaterdag slechts enkele glazen gedronken. Toen kreeg ik een black out. Dat is me nog nooit overkomen. Zaten er drugs in mijn drankje?"), vragen van naasten ("Ik vind dat mijn man te veel drinkt. Hij zelf ziet geen probleem. We hebben hier geregeld ruzie over. Wat kan ik doen?") en vragen van professionals zoals onderzoekers, media en huisartsen ("Mijn patiënt wil graag stoppen met alcoholgebruik, hij slikt ook medicatie. Kan hij zomaar ineens stoppen?") Duidelijk wordt de overlap bijvoorbeeld bij de landelijke chatservice die door bijna alle instellingen voor verslavingszorg samen wordt bemenst. Een aanvulling biedt het

Trimbos-instituut met de alcohol- (drugs, gamen, roken) infolijn die zeer specifieke vragen wat meer in detail en wetenschappelijk onderbouwd uitzoekt.

De belangrijkste uitkomsten uit de interviews met de IVZs zijn:

- Bijna alle instellingen staan open om mee te werken aan een landelijke consultatie- en advieslijn. Ze zien de meerwaarde van een landelijke consultatie- en advieslijn in: ruimere openingstijden, landelijk georganiseerd, herkenbaar voor doelgroepen en hierdoor een betere bereikbaarheid. Ook kan een centrale lijn de kwaliteit van consultatie en advies vergroten.
- Er is een breed draagvlak voor dit initiatief
- Iedere instelling heeft een eigen procedure, en een eigen technische afhandeling van informatie en advies vragen, er is iets van infrastructuur
- Een vraag die vaak op kwam: is deze consultatie- en adviesfunctie alleen voor alcohol? Het advies is → Hou het breed! Geef consultatie en advies over **alle** middelen en over gamen en kansspelen. Dit is organisatorisch efficiënter.
- Er start een aanbestedingstraject voor een nieuw in- en op te richten kansspel loket. Het is aan te bevelen om de consultatie- en advieslijn en het kansspel loket op elkaar af te stemmen.
- Over de positionering van bestaande informatie lijnen, zoals de alcohol infolijn van het Trimbos instituut en de consultatie- en advieslijn wordt overleg gevoerd met de betrokken partijen.
- Er is heel veel kennis en vaardigheden, goed geschoolde medewerkers, maak hiervan gebruik!
- Er zijn vragen omtrent het verlies van regionale kennis of potentiële cliënten in het geval van centralisering, eventueel kan door de keuze van het model of techniek (kennisbank) worden ondervangen
- Instellingen zien de consultatie- en advieslijn als aanvullend en niet als concurrent
- Er is **geen** behoefte aan een 24/7 dienst, wél aan (experimenteren met) ruimere openingstijden. Het merendeel van de organisaties verwacht dat 's nachts vooral mensen contact zoeken die onder invloed zijn en hun verhaal kwijt willen. Voor professionals, zoals huisartsen, die een beroep willen doen op de verslavingszorg buiten kantoortijden, zijn al voorzieningen geregeld. Voor de nachtelijke uren zal een technische oplossing worden gevonden
- Landelijk systeem: scholing, bijeenkomsten, kennisuitwisseling om uniformiteit en kwaliteit te waarborgen, intervisie? → Hoe wordt dat geregeld? Hierin moet worden voorzien.
- Gebleken is dat vragen van naastbetrokkenen in de afgelopen jaren is toegenomen. Bij organisaties die dit registreren blijkt dat een derde van het aantal informatie- of adviesvragen worden gesteld door de doelgroep naasten. Dit pleit voor een goede afstemming tussen de projecten Naasten en de consultatie- en advieslijn
- De projecten eHealth, Naasten en de consultatie- en advieslijn moeten op elkaar worden afgestemd. Van belang is om informatie in de toekomst met elkaar te blijven delen. Vanuit de consultatie- en advieslijn zullen de lijnen voor verwijzen en aanmelding naar het project Naasten en eHealth kort moeten zijn. Snel kunnen overdragen naar een adequaat aanbod is essentieel. Vanuit het project Naasten zullen nieuwe interventies kenbaar worden gemaakt bij de consultatie- en advieslijn.
- Idee: aanbieden van een aantal (2-4) adviesgesprekken i.p.v. directe doorverwijzing naar zorg kan al voldoende zijn; knelpunt: anonimiteit en dezelfde medewerker moet bellen?
- Doel: overbruggen wachtlijsten, snellere toeleiding naar zorg; hoe? → Belangrijk om passende zorg aan te bieden, passend in zwaarte, intensiteit, en persoonlijk of op afstand (digitaal). Voorgesteld is een aanbod te creëren tussen de consultatie- en advieslijn en specialistische zorg. Dit aanbod kan bestaan uit de activiteiten zoals beschreven in het eHealth project, kortdurende preventieve interventies zoals het alcohol adviesgesprek, Moti-4, Moti-55, IkPas. Dit wordt nog verder uitgewerkt.

4. Alternatieve inrichting

4.1 De modellen

Er bestaan verschillende ideeën hoe van alle bestaande systemen bij de diverse instellingen één systeem te maken zijn. De veelal verschillende systemen voor chat, email en telefoon moeten het liefst in één systeem gebundeld worden en voor de verschillende instellingen/medewerkers via één portaal toegankelijk zijn. Dit heeft als voordeel dat een medewerker tegelijk voor zowel de consultatie- en advieslijn beschikbaar is, alsook telefoon- of chatgesprekken van zijn eigeninstelling kan beantwoorden. Als dit via één systeem loopt is altijd helder of een medewerker voor een gesprek beschikbaar is. Worden er twee verschillende systemen naast elkaar gebruikt is dit niet helder en zou een medewerker alleen dienst kunnen doen voor óf de consultatie- en advieslijn óf voor de eigen instelling. Dit betekent een extra belasting want extra diensten voor de instellingen en is dus niet wenselijk/haalbaar.

4.1.1 Het decentraal model

Bij het decentraal model worden bestaande structuren niet veranderd. Elke bij Verslavingskunde Nederland aangesloten instelling blijft op haar manier werken en kan vanuit haar locatie inloggen in het systeem. Per dag heeft één of hebben meerdere instellingen dienst. E-mails, chat en telefonie worden op die dagen naar de betreffende instelling doorgeschakeld. De diensten worden verdeeld met een rooster. Dit is vergelijkbaar met de huidige opzet van de landelijke chat service.

Voordelen:

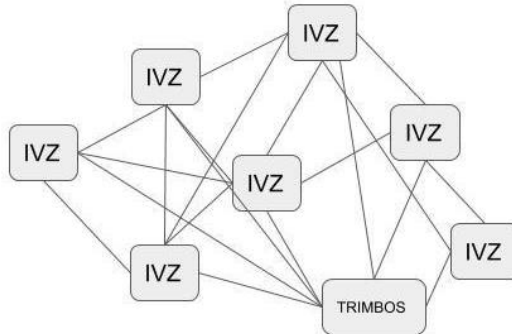
- Regionale kennis over zorgkaart blijven behouden en kunnen benut worden
- Nauwelijks verandering nodig
- Ontlasting van instellingen
- Alle instellingen zijn betrokken en leveren een bijdrage

Nadelen:

- De coördinatie is vanuit afstand, dit maakt het ingewikkeld en indirect.
- Hoe kunnen kwaliteit en uniformiteit gewaarborgd worden?
- Eén nieuw ICT-systeem implementeren op verschillende locaties, dit kan leiden tot problemen met de compatibiliteit met bestaande techniek.



De-centraal model



- Vergelijkbaar met opzet van de landelijke chat service
- Per dag/week heeft één of meerdere instellingen dienst
- Verdeling wordt geregeld via een rooster
- Telefoongesprekken en mails komen binnen via één ICT systeem waar elke instelling toegang tot heeft
- Per dag wordt dan doorgeschakeld naar de betreffende instelling/ instelling logt in in het systeem
- Meerdere instellingen kunnen tegelijk inloggen

4.1.2 Het centraal model

Het centraal model gaat ervan uit dat de nieuwe consultatie- en advieslijn zich op één locatie bevindt. Er is één team dat op deze locatie bij elkaar komt en ter plaatse werkt. Dit model is vergelijkbaar met een hulplijn zoals 113 zelfmoordpreventie.

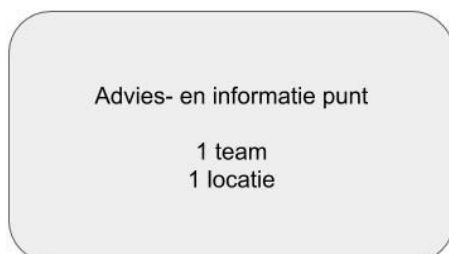
Voordelen

- Trainen en supervisie van het team is makkelijker
- Kennisuitwisseling onderling, intervisie is makkelijk
- Hierdoor waarborging kwaliteit en uniformiteit gegeven
- Eén ICT-systeem op één plek is makkelijker te implementeren
- Helder, overzichtelijk
- Makkelijk te coördineren

Nadelen

- Locatie vinden (bestaand, nieuw?)
- Waar komen de medewerkers vandaan?
- Heel nieuw team trainen
- Medewerkers vanuit IVZ instellingen reizen voor hun dienst naar de locatie vanuit waar wordt gewerkt (reistijd)
- Verlies regionale kennis
- IVZ voelen zich buiten spel gezet, verlies van potentiële cliënten

Centraal model



- Er wordt gewerkt vanuit één locatie
- Er wordt gewerkt met één team dat fysiek bij elkaar komt
- Vergelijkbaar met hulplijn zoals 113

4.1.3 Het combinatie-model

Bij het combinatiemodel gaat het om een combinatie van het decentrale en het centrale model. Er is één “hoofdkantoor” dat de werkzaamheden en medewerkers van de consultatie- en advieslijn coördineert en overziet. Het hoofdkantoor kan een sturende functie hebben op het proces en de kwaliteit. Alle telefoongesprekken, chats en e-mails komen bij het hoofdkantoor binnen. Vanuit daar worden ze óf direct beantwoord óf doorgesluist naar een andere IVZ die op de betreffende dag dienst heeft. Denk hier aan een soort triage. Er kunnen één of meerdere IVZs op een dag dienst hebben. Alternatief is ook mogelijk om het

hoofdkantoor als coördinatiepunt te zien en dat informatieverzoeken gelijkwaardig door het hoofdkantoor en de dienst hebbende IVZ worden beantwoord.

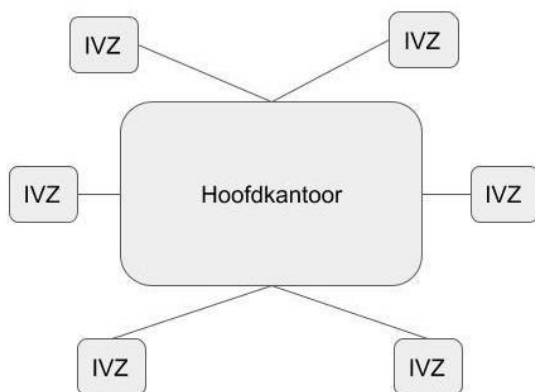
Voordelen:

- Optimaal gebruik van de kennis van alle medewerkers en instellingen
- Alle instellingen zijn betrokken en leveren een bijdrage
- Duidelijkheid in coördinatie en verantwoordelijkheden
- Doordat er één systeem en één duidelijk coördinatiepunt is kan het delen van kennis slim worden gedaan

Nadelen:

- Hoe kunnen kwaliteit en uniformiteit gewaarborgd worden?
- Eén nieuw ICT-systeem implementeren op verschillende locaties, dit kan leiden tot problemen met de compatibiliteit met bestaande techniek.
- Zijn de verantwoordelijkheden en verdeling van expertise helder?

Combinatie model



- Telefoongesprekken, mails, chats komen binnen bij één centraal punt (hoofdkantoor)
- Aangevuld met dagelijks één of meerdere IVZ's die bereikbaar zijn en dienst hebben
- Mogelijk: eerst hoofdkantoor dan doorverbinden (triage)
- Mogelijk: hoofdkantoor en IVZ nemen gesprekken gelijkwaardig aan

Om tot een goede keuze te komen, wordt feedback op deze modellen georganiseerd. Dit om het draagvlak te vergroten en haalbaarheid te checken. Tot nu toe gaat de voorkeur uit naar het combinatie-model. Hoe zit de organisatie van de consultatie- en advieslijn er dan uit? Het "hoofdkantoor" kan een sturende functie vervullen op kwaliteit, continuïteit en op het proces. Het is aan te bevelen om dan met een vast team van medewerkers bij de instellingen voor verslavingszorg te werken. Het hoofdkantoor krijgt de rol van trekker van de consultatie- en advieslijn. Dit behoeft verdere uitwerken op korte termijn. Per instelling voor verslavingszorg wordt één aanspreek functionaris/ coördinator aangesteld die vanuit het hoofdkantoor worden aangestuurd. Deze coördinatoren vormen samen een kernteam. Landelijk overleg en regionale implementatie en bewaking van kwaliteit is hiermee gewaarborgd.

De verdere uitwerking van het combinatie-model vindt op dit moment in samenwerking met de instellingen plaats. Te denken is hierbij bijvoorbeeld aan hoe dit in de praktijk georganiseerd wordt en welke positie de instellingen in nemen. Om tot de meest werkbaar inrichting, werkwijze en systeemkeuze te komen spelen vele factoren een rol die elkaar beïnvloeden. Hierbij kan gedacht worden aan:



- De technische eisen die aan het systeem worden gesteld
- De kosten die verband houden met het aantal benodigde licenties
- Benodigde formatie
- Consultatie en advies gericht op alleen alcohol
- Openingstijden
- Keuze voor organisatiemodel en rol van het centrale “hoofdkantoor”



5. Conclusies en aanbevelingen

Uit de interviewronde blijkt een groot draagvlak te bestaan voor de consultatie- en advieslijn. Aanbevelingen en voorwaarden zijn geformuleerd om in voorkomende gevallen te zorgen voor een warme toeleiding tot de tweede lijn.

5.1 Plannen voor de nabije toekomst:

- Voorstel en advies voor verdere inrichting en het technisch realiseren van de consultatie- en advieslijn.
- Hoewel de bemensing buiten de scope van dit project valt, verdient de financiering van de bemensing wel aandacht. Het is aan te bevelen dat alle gemeenten een bijdrage leveren aan de financiële implementatie van deze lijn.
- Uitwerken van de organisatie en inrichting van de consultatie- en advieslijn; “hoofdkantoor” en afstemming met instellingen voor verslavingszorg.
- Uitwerken relatie met alcohol-infolijn van het Trimbos-instituut en de consultatie- en advieslijn.
- In kaart brengen van wensen rondom registratie.
- Consultatiedeskundige raadplegen inzake algemene verordening gegevensbescherming.
- Formatieplaatsenplan en kosten voor instellingen voor verslavingszorg, in relatie tot ‘winst’ voor elke instelling, aangezien veel dagdelen consultatie en advies door medewerkers van andere instellingen worden uitgevoerd.
- Oriëntatie op website.
- Opstellen adviesnota voor implementatie bij instellingen.



Contact

Verslavingskunde Nederland

Postbus 830. 3800AV Amersfoort

Info@verslavingskundenederland.nl

www.verslavingskundenederland.nl