STERKE STAPPEN ZETTEN

Een onderzoek naar de sterke en zwakke elementen
van de twaalf weken durende behandeling
gericht op verslaafde jongeren van 12 tot en met 18 jaar

N. van Wilgenburg (061122)
M.P. van der Hek (061124)

Afstudeeronderzoek Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Docent: L.D. Zwijnenburg
Opdrachtgevende instelling: De Hoop ggz, afdeling De Kajuit
Opdrachtgever: A. Catsburg
Datum: juni 2010

COLOFON

Afstudeeronderzoek	*Onderzoek naar de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling binnen De Kajuit.*
Datum	Juni 2009

Naam	Nico van Wilgenburg
Studentnummer	061122
E-mail	nvwilgenburg@student.che.nl
Naam	Maries van der Hek
Studentnummer	061124
E-mail	mpvdhek@student.che.nl

Onderwijs	Christelijke Hogeschool Ede
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Begeleider	Lennart Zwijnenburg
E-mail	ldzwijnenburg@CHE.NL
Telefoonnummer	0318- 696300

Instelling	De Hoop ggz
Afdeling	De Kajuit
Begeleider	Arjen Catsburg
Postadres	Provincialeweg 70, 3329 KP Dordrecht
E-mail	a.catsburg@dehoop.org
Telefoonnummer	078- 6111 111
Internet	www.dehoop.org

Inhoudsopgave

Voorwoord 9
Samenvatting 11
1. Inleiding 13
1.1. Aanleiding 13
1.2. Onderzoeksdoel en doelstelling 14
1.3. Probleemstelling, vraagstelling en deelvragen 14
1.4. Begripsafbakening 15
1.5. Opdrachtgevende instelling 15
1.5.1. De Hoop ggz 16
1.5.2. Afdeling De Kajuit 16
1.6. Opbouw van het verslag 17
2. Onderzoeksopzet 19
2.1. Inleiding 19
2.2. Onderzoekspopulatie 19
2.3. Dataverzamelingsmethode 19
2.3.1. Literatuurstudie 19
2.3.2. Interviews 19
2.3.3. Onderzoeksmethode per deelvraag 20
2.4. Dataverwerkingsmethode 21
2.4.1. Literatuurstudie 21
2.4.2. Interviews 21
3. Resultaten deelvraag één 23
3.1. Inleiding 23
3.2. Model 24
3.3. Risicofactoren en beschermende factoren 25
3.4. Omgevingsfactoren 25
3.4.1. Beschikbaarheid van het middel 26
3.4.2. Buurt 26
3.4.3. Vrienden, leeftijdsgenoten, jeugdcultuur 27
3.4.4. Gezin 29
3.4.5. School 33
3.4.6. Media 34
3.4.7. Samenvatting 35
4. Resultaten deelvraag twee 37
4.1. Inleiding 37
4.2. Risicogedrag 37
4.3. Persoonlijkheidskenmerken 38
4.3.1. Zelfhandhaving 38
4.3.2. Zelfbeeld 39
4.3.3. Zelfbeschikking 42
4.3.4. Zelfcontrole 44
4.3.4.1. Gebrekkige impulscontrole 45
4.3.4.2. Moeilijk temperament 46
4.3.5. Samenvatting 46
5. Resultaten deelvraag drie 49
5.1. Inleiding 49
5.2. Jeugdverslavingszorg in Nederland 49
5.3. Waarom een specifiek jeugdaanbod? 50
5.4. Behandelaanbod van De Kajuit 51

5.4.1. Programmaonderdelen 52
5.4.2. Het twaalf- stappenmodel 54
5.4.3. Aanvoeder- en assistentschap 56
5.4.4. Beloningssysteem 57
5.5. Samenvatting 58
6. Resultaten deelvraag vier 61
6.1. Inleiding 61
6.2. Respondenten 61
6.2.1. Jongeren 61
6.2.2. Medewerkers 61
6.3.1. Waardering behandeling 62
6.3.2. Waardering medewerkers 64
6.3.3. Waardering duur behandeling 64
6.3.4. Waardering twaalf- stappenmodel 66
6.3.5. Waardering christelijke identiteit 67
6.3.6. Waardering leefmilieu 68
6.3.7. Waardering betrokkenheid ouder(s) 69
6.3.8. Waardering survival 70
6.3.9. Nazorg 71
6.3.10. Terugval 72
6.3.11. Bijdrage aan herstel 73
7. Analyse onderzoekresultaten deelvraag 4 75
7.1. Inleiding 75
7.2. resultaten analyse 75
7.2.1. Waardering behandeling 75
7.2.2. Waardering medewerkers 76
7.2.3. Waardering duur behandeling 76
7.2.4. Waardering twaalf- stappenmodel 76
7.2.5. Waardering christelijke identiteit 77
7.2.6. Waardering leefmilieu 77
7.2.7. Waardering betrokkenheid ouders 77
7.2.8. Waardering nazorg 78
7.2.9. Terugval 78
7.2.10. Bijdrage aan herstel 78
8. Conclusie, aanbevelingen en discussie 81
8.1. Inleiding 81
8.2. Conclusie 81
8.3. Aanbevelingen 83
8.3.1 Aanbevelingen voor de organisatie 83
8.3.2. Aanbeveling voor toekomstig onderzoek 84
8.4. Discussie 85
8.4.1. Betrouwbaarheid onderzoeksmethoden 85
8.4.2. Bruikbaarheid onderzoek 86
9. Literatuuropgave 87
10. bijlagen 91
10.1. Tabel 1: Trainingsprogramma De Kajuit 93
10.2. Gestructureerd interview, afgenomen onder jongeren die behandeling hebben gevolgd bij De Kajuit. 95
10.2. Gestructureerd interview, afgenomen onder de medewerkers van De Kajuit. 109

10.3. Half- gestructureerd interview, afgenomen onder een drietal medewerkers van De Kajuit. 119
10.4. Resultaten interviews en enquêtes 121

Voorwoord

‘Red hen, die ten dode gegrepen zijn; want zij wankelen ter doding, zo gij u onthoudt.’(Spreuken 24:11)

Vanuit deze uitdaging zijn een aantal medewerkers van De Hoop ggz bijeengebracht met als doel een programma op te zetten dat aansluit bij de steeds groter wordende groep jeugdige verslaafden. Door een gebrek aan evidence- based onderzoeksmateriaal naar de effectiviteit van klinische verslavingsbehandelingen voor jongeren, zag men zich genoodzaakt te werken volgens de best- practicemethode. Dit had tot gevolg dat men met een aantal onzekerheden bleef zitten met betrekking tot de behandeling van jongeren.

Dat is dan ook de reden dat wij, Maries van der Hek en Nico van Wilgenburg, ons vanuit de Christelijke Hogeschool Ede, opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening, gebogen hebben over de twaalf weken durende behandeling binnen De Kajuit. Dit met het doel inzicht te bieden in de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling voor verslaafde jongeren, zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit.

Deze scriptie is in eerste instantie bedoeld voor De Hoop ggz, afdeling De Kajuit. Wellicht kunnen de onderzoeksresultaten tevens dienen voor andere afdelingen binnen De Hoop ggz die zich richten op jongeren.
Verschillende mensen die verbonden zijn aan De Hoop ggz hebben meegewerkt aan ons onderzoek, waarvoor dank.

Wij hopen dat wij met dit onderzoek een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling van jongeren met verslavingsproblemen binnen De Kajuit. Wij wensen de medewerkers van De Kajuit Gods zegen toe bij het werken met jongeren die door hun verslavingsproblemen zijn vastgelopen in het leven.

Maries van der Hek
Nico van Wilgenburg

Samenvatting

Dit onderzoek wordt in opdracht van De Hoop ggz, afdeling De Kajuit uitgevoerd. Een afdeling die is opgezet vanwege de toenemende vraag naar specifieke behandelvormen voor jongeren met verslavingsproblemen. Aanleiding tot dit onderzoek is de vraag of de behandeling, aangeboden door De Kajuit, aansluit bij de doelen die zij wensen te bereiken.

Het onderzoek wordt uitgevoerd als afstudeeropdracht vanuit de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening van de Christelijke Hogeschool Ede. Doel van dit onderzoek is het bieden van inzicht in de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling voor verslaafde jongeren, zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit.

In dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk literatuurstudie en praktijkonderzoek. Per deelvraag is gekozen voor één of meerdere methoden.

Literatuuronderzoek is vooral gedaan naar de beschermende factoren en risicofactoren in de omgeving van jongeren en de persoonlijkheidskenmerken van jongeren ten aanzien van het gebruik van verslavende middelen. Het doel van de literatuurstudie is antwoord krijgen op een aantal deelvragen, het verkrijgen van achtergrondinformatie en het verkennen van het onderzoeksdomein.

Het praktijkonderzoek, bestaande uit een gestructureerd en half- gestructureerd interview, is uitgevoerd onder jongeren die een behandeling hebben gevolgd bij De Kajuit en medewerkers die werkzaam zijn bij De Kajuit. Doel van het praktijkonderzoek is antwoord krijgen op de vraagstelling wat sterke en zwakke elementen zijn van de twaalf weken durende behandeling.

De behandeling aangeboden door De Kajuit sluit aan bij de problemen en/ of klachten van jongeren. Niettemin is het aan te bevelen om ook aandacht te besteden aan andere problematiek dan alleen verslaving. In tegenstelling tot het weekprogramma dat voldoende structuur biedt, vraagt het weekend om (meer) invulling en structuur. De behandeling sluit aan bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van verslaving. Daarentegen is de mate waarin de behandeling aansluit bij de doelen ‘het doorbreken van verslavingspatronen’ en ‘het leiden van een verslavingsvrij leven’ twijfelachtig. Vandaar dat het aan te bevelen is de

behandelduur te heroverwegen. Het twaalf- stappenmodel draagt positief bij aan de behandeling, maar het werken met de stappen wordt door de jongeren niet voortgezet op het moment dat zij uitbehandeld zijn. Het is dan ook raadzaam om het werken met de stappen (nog) meer te integreren met als doel dat jongeren na de behandeling zelfstandig de stappen in hun leven kunnen en blijven toepassen. Tot slot kan met betrekking tot de nazorg geconcludeerd worden dat deze op dit moment niet goed geregeld is. De overgang van behandeling terug naar de maatschappij wordt als groot ervaren. Het opzetten van een intensieve vorm van nazorg, waar jongeren na school dan wel werk terecht kunnen, is dan ook aan te bevelen.

1. Inleiding

Dit hoofdstuk vormt een inleiding op het onderzoeksverslag. In paragraaf één wordt de aanleiding van dit onderzoek beschreven. In paragraaf twee wordt het onderzoeksdoel en de doelstelling beschreven. De probleemstelling, vraagstelling en de daaruit voortkomende deelvragen staan in paragraaf drie. In paragraaf vier zijn enkele relevante begrippen afgebakend. In paragraaf vijf wordt aandacht besteed aan de opdrachtgevende instelling. Tot slot wordt in paragraaf zes de opbouw van het verslag beschreven.

1.1. Aanleiding

Dit onderzoek wordt gedaan in opdracht van De Hoop ggz te Dordrecht. Stichting De Hoop is een ggz- instelling voor evangelische hulpverlening. De Hoop biedt kinder-, jeugd- en volwassenenzorg op het gebied van psychosociale- en psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek. Tevens biedt De Hoop re- integratietrajecten aan en heeft zij preventieprojecten voor kinderen, tieners en ouders.

Vanaf mei 2009 heeft De Hoop ggz een kliniek die zich richt op jeugdige verslaafden: De Kajuit. De Hoop ggz speelt hiermee in op de toenemende problemen die jongeren ondervinden bij het gebruik van verslavende middelen (De Jong, 2008). De Kajuit richt zich op verslaafde jongeren in de leeftijd van twaalf tot drieëntwintig jaar. Het doel van de twaalf weken durende behandeling richt zich hoofdzakelijk op het doorbreken van verslavingspatronen om uiteindelijk een verslavingsvrij leven te leiden.

Het bieden van hulp aan verslaafde jongeren staat in de kinderschoenen en is ontstaan uit de toenemende vraag naar behandelvormen die toegepast kunnen worden in de behandeling van verslaafde jongeren (De Jong, 2008). Dit al dan niet in combinatie met andere problematiek. Vanwege het nieuwe karakter met betrekking tot het verlenen van hulp aan verslaafde jongeren zijn er nog veel vragen en onduidelijkheden die onderzocht dienen te worden. Dit heeft onder meer tot gevolg dat er tot op heden weinig onderzoeksresultaten bekend zijn met betrekking tot het bieden van hulp aan deze doelgroep.

Door het ontbreken van onderzoeksresultaten heeft De Hoop ggz, afdeling De Kajuit de vraag gesteld of de twaalf weken durende behandeling, waarbij de eerste zes stappen uit het twaalf-stappenmodel leidend zijn, aansluit bij de doelen die zij wensen te bereiken.

Dit onderzoek beantwoord bovenstaande vraag en beperkt zich hierbij tot verslaafde jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar.

1.2. Onderzoeksdoel en doelstelling

In deze paragraaf worden onderzoeksdoel en doelstelling weergegeven.

Onderzoeksdoel

Onderzoeken wat sterke en zwakke elementen zijn van de twaalf weken durende behandeling gericht op verslaafde jongeren.

Doelstelling

Inzicht bieden in de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling voor verslaafde jongeren, zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit.

1.3. Probleemstelling, vraagstelling en deelvragen

In deze paragraaf worden de probleem- en vraagstelling en de deelvragen weergegeven. De vraagstelling bestaat uit een viertal deelvragen.

Probleemstelling

Het is niet duidelijk of de twaalf weken durende behandeling voor verslaafde jongeren van twaalf tot en met achttien jaar, waarbij de eerste zes stappen uit het twaalf- stappenmodel leidend zijn, aansluit bij het doel een verslavingsvrij leven te leiden!

Vraagstelling

Wat zijn de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit?

Deelvragen

1. Wat zijn de beschermende factoren en risicofactoren in de omgeving van twaalf tot en met achttien jarigen ten aanzien van het gebruik van verslavende middelen?

2. Welke rol spelen persoonlijkheidskenmerken bij jongeren met verslavings-problemen?

3. Wat is het behandelingsaanbod binnen De Kajuit?

4. Wat zijn de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit?

1.4. Begripsafbakening

- Verslaving: een chronische aandoening waarbij gebruik van middelen of gedrag wordt voortgezet, ondanks de nadelige gevolgen die hieruit voortkomen (Lemmens, 2007).

- Afkicken: ontwennen van het gebruik van verdovende middelen (Den Boon, Geeraerts, 2005).

- Adolescentie: jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar vallen in de zogenaamde adolescentieperiode. Dit slaat op de periode tussen de kinderjaren en volwassenheid en kan als volgt onderverdeeld worden (Van Aken, Slot, 2004):

  - Vroege adolescentie (10 tot en met 13 jaar): lichamelijke rijping, psychoseksuele ontwikkeling en het proces van losmaking van ouders komt op gang;
  - middenadolescentie (14 tot en met 18 jaar): het experimenteren met verschillende keuzemogelijkheden komt centraal te staan;
  - late adolescentie (19 tot en met 22 jaar): jongeren beginnen verplichtingen aan te gaan met betrekking tot hun maatschappelijke positie en persoonlijke relaties.

- Terugval: het opnieuw vervallen tot een vroegere situatie (Den Boon, Geeraerts, 2005).

- Leefsituatie: omstandigheden waaronder iemand leeft; deze worden bepaald door fysieke factoren en door mensen in de omgeving, zowel thuis, in de buurt, op school, op het werk, als in de vrije tijd (Thesaurus zorg en welzijn, 2010).

1.5. Opdrachtgevende instelling

In deze paragraaf wordt achtergrondinformatie gegeven over de opdrachtgevende instelling, namelijk De Hoop ggz, afdeling De Kajuit. Allereerst zal informatie gegeven worden over De Hoop ggz. Vervolgens wordt aandacht besteed aan afdeling De Kajuit.

1.5.1. De Hoop ggz

Stichting De Hoop is een ggz- instelling voor evangelische hulpverlening in Dordrecht. De Hoop biedt zorg aan kinderen, jongeren en volwassenen met psychosociale- en psychiatrische problemen en verslavingsproblemen. Daarnaast biedt De Hoop re-integratietrajecten en preventieprojecten aan.

Sinds 1975 houdt De Hoop zich bezig met hulpverlening, hetgeen begon met een aantal mensen die zich aangesproken voelden door het lot van verslaafden. Deze mensen besloten, met steun van de kerk, verslaafden op te vangen.
In 1996 is een start gemaakt met de bouw van Dorp De Hoop. Met de bouw van het 'Dorp' is voor De Hoop een wens in vervulling gegaan, namelijk het samenvoegen van diverse therapeutische centra en werkprojecten.

Stichting De Hoop is een christelijke organisatie, wat zich laat terugzien in de hulp die De Hoop biedt. Deze is namelijk gebaseerd op Bijbelse principes. Daarnaast wordt van de medewerkers verwacht dat zij geloven en vanuit hun geloof zich in willen zetten voor hun medemens. Volgens De Hoop is ieder mens een waardevol schepsel van God. Het is niet Gods bedoeling geweest dat mensen in hun leven vastlopen door verslavingsproblemen en/ of psychische problemen. De Hoop gelooft dat er voor een ieder herstel en genezing mogelijk is.

De hulp op weg naar herstel kan op verschillende manieren plaatsvinden, waarbij gedacht kan worden aan ambulante hulp, deeltijdbehandeling, opname in een woongroep, post- klinische behandeling en begeleid zelfstandig wonen. Hierbij is het niet alleen belangrijk dat mensen hun problemen aanpakken, maar ook voorbereid worden op de maatschappij buiten de instelling. Dit is de reden dat het opdoen van werkervaring een belangrijk onderdeel van de behandeling is.

1.5.2. Afdeling De Kajuit

Zoals reeds eerder vermeld heeft De Hoop ggz sinds mei 2009 een kliniek voor jongeren met problemen op het gebied van verslaving, namelijk De Kajuit. Hier kunnen jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met drieëntwintig jaar, met een verslaving aan drugs, alcohol, medicijnen, gokken, gamen en/ of internet, een behandeling volgen.

De Kajuit werkt vanuit een christelijke identiteit en heeft tot doel jongeren op weg te helpen naar een nieuw, zelfstandig en verslavingsvrij leven. Door middel van een twaalf weken durende behandeling wil men jongeren helpen te stoppen met hun verslaving. Binnen deze behandeling staat het twaalf- stappenmodel centraal. Daarnaast zijn het leefmilieu, levensbeschouwelijke activiteiten, groepstherapie, sport en ouderbegeleiding belangrijke onderdelen binnen het programma.

1.6. Opbouw van het verslag

In het vervolg van dit verslag wordt eerst de onderzoeksopzet uiteengezet waarin de wijze waarop de deelvragen worden beantwoord wordt beschreven. Daarna wordt in hoofdstuk drie deelvraag één, hoofdstuk vier deelvraag twee en hoofdstuk vijf deelvraag drie beantwoord.
In hoofdstuk zes wordt deelvraag vier beantwoord door de onderzoeksresultaten weer te geven. Vervolgens worden in hoofdstuk zeven de onderzoeksresultaten geanalyseerd. In hoofdstuk acht worden de conclusies getrokken. In hetzelfde hoofdstuk wordt aandacht besteed aan de aanbevelingen en discussie. Hoofdstuk negen bestaat uit de literatuuropgave. In hoofdstuk tien tenslotte worden de bijlagen weergegeven.

2. Onderzoeksopzet

2.1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt eerst de onderzoekpopulatie beschreven. Daarna wordt verantwoord op welke wijze de gegevens verzameld zijn en afsluitend wordt beschreven hoe de onderzoeksgegevens verwerkt zijn.

2.2. Onderzoekspopulatie

In dit onderzoek zijn het team van De Kajuit en de jongeren die de behandeling op De Kajuit hebben afgesloten de onderzoekspopulatie.
De onderzoekspopulatie bestaat uit jongeren die de behandeling minimaal één maand geleden op De Kajuit hebben afgesloten, welke in tijd van behandeling twaalf tot en met achttien jaar zijn en minimaal één maand programma gevolgd hebben op De Kajuit. Dit beslaat een populatie van 17 mogelijke respondenten.
Wat betreft het team van De Kajuit gaat het om 23 mogelijke respondenten.

2.3. Dataverzamelingsmethode

In deze paragraaf staat beschreven op welke wijze antwoorden verkregen worden op de deelvragen. Door de deelvragen te beantwoorden, wordt ook de vraagstelling beantwoord.
In het onderzoek is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek en interviews.
Hieronder wordt eerst uitgelegd wat de verschillende onderzoeksmethoden inhouden en hoe zij in dit onderzoek toegepast worden.

2.3.1. Literatuurstudie

De literatuurstudie in dit onderzoek beslaat de beantwoording van deelvraag één, twee en drie, het verkrijgen van achtergrondinformatie en het verkennen van het onderzoeksdomein.

2.3.2. Interviews

Voor de beantwoording van deelvraag vier is gebruik gemaakt van zowel een gestructureerd als een half- gestructureerd interview. Gestructureerd houdt in dat er voor aanvang van het afnamemoment gespreksonderwerpen, vragen en een beperkt aantal antwoorden zijn vastgesteld. Half- gestructureerd betekent dat de onderwerpen, de belangrijkste vragen en in principe ook de volgorde vast liggen. De ‘doorvragen’ liggen niet vast, hoewel hiervoor wel

gekozen kan worden. Het is toegestaan om van de vraagvolgorde en de vraagformulering af te wijken als dat beter uitkomt (Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Teunissen, J. 2009).

2.3.3. Onderzoeksmethode per deelvraag

1. Wat zijn de beschermende factoren en risicofactoren in de omgeving van jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar ten aanzien van het gebruik van verslavende middelen?
   Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie.

2. Welke rol spelen persoonlijkheidskenmerken bij jongeren met verslavingsproblemen?
   Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie.

3. Wat is het behandelingsaanbod binnen De Kajuit?
   Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie en het half- gestructureerd interview.

- Literatuurstudie: door de beschreven informatie op het intranet binnen De Hoop ggz te raadplegen antwoord krijgen op de deelvraag.
- Interview: door informatie uit het interview met teamleden van De Kajuit antwoord krijgen op de deelvraag.

4. Wat zijn de sterke en zwakke elementen van de kortdurende behandeling zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit?
   Voor de beantwoording van deze deelvraag wordt gebruik gemaakt van interviews met de teamleden van De Kajuit en de jongeren die de behandeling op De Kajuit hebben afgesloten.

- Interview: door vragen te stellen aan teamleden van De Kajuit antwoord krijgen op de deelvraag.
- Interview: door vragen te stellen aan jongeren die de behandeling op De Kajuit hebben afgesloten antwoord krijgen op de deelvraag.

2.4. Dataverwerkingsmethode

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze en verantwoording van gegevensverwerking. De paragraaf is onderverdeeld in twee subparagrafen, waarin achtereenvolgens de literatuurstudie en de interviews worden uitgewerkt.

2.4.1. Literatuurstudie

De gegevens verkregen uit de literatuurstudie zijn gebruikt voor de beantwoording van de deelvragen één en twee. Om een zo betrouwbaar en volledig mogelijk antwoord te geven op deze deelvragen, zijn er veel en uiteenlopende bronnen geraadpleegd. Daarnaast zijn er om dit te bereiken weloverwogen keuzes en selecties met betrekking tot de voorhanden zijnde informatie gemaakt.

Voor de beantwoording van deelvraag drie is gebruik gemaakt van het intranet binnen De Hoop ggz. Omdat het intranet voor buitenstaanders niet toegankelijk is, worden bronverwijzingen niet weergegeven. Achtergrondinformatie is bestudeerd om kennis over specifieke programmaonderdelen van de behandeling te vergroten.

2.4.2. Interviews

Voor het onderzoek zijn interviews afgenomen onder jongeren die een behandeling gevolgd hebben binnen De Kajuit en onder medewerkers van De Kajuit.

Onder de jongeren is een gestructureerd interview afgenomen. De gegevens zijn per vraag schematisch uitgewerkt. Hierbij zijn gestelde vragen samengevoegd en weggezet onder een kernwoord. Door de gegevens weg te zetten onder kernwoorden en vervolgens te beschrijven, wordt er een duidelijk, overzichtelijk en uitgebreid beeld gegeven van de resultaten.

Onder de medewerkers is zowel gebruik gemaakt van een gestructureerd als een half-gestructureerd interview. Deze gegevens zijn schematisch weggezet onder kernwoorden en vervolgens beschreven. Om de betrouwbaarheid te verhogen zijn de drie afgenomen half-gestructureerde interviews uitgewerkt in een verbatim.

3. Resultaten deelvraag één

Wat zijn de beschermende factoren en risicofactoren in de omgeving van jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar ten aanzien van het gebruik van verslavende middelen?

3.1. Inleiding

Jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar zitten in een leeftijdsfase waarin experimenteergedrag aan de orde van de dag is. Het gebruik van verslavende middelen begint dan ook vaak in deze fase, die ook wel de adolescentie wordt genoemd. In de adolescentie is de jongere gericht is op autonomie, het ontwikkelen van een eigen identiteit en normen en waarden (Ivens, 2008). Een jongere ontdekt zijn eigen identiteit door te experimenteren met onder andere seksualiteit, uiterlijk, alcohol en drugs. Na een periode van experimenteren kunnen de meeste jongeren zelfstandig omgaan met middelen als alcohol en/ of drugs. Dit houdt in dat het gebruik geen negatief of belemmerend effect heeft op het volbrengen van de ontwikkelingstaken waar jongeren voor staan (Ivens, 2008). Maar, een aantal jongeren slaagt hier niet in. Deze jongeren maken zo veel en zo vaak en op ongepaste momenten gebruik van verslavende middelen dat dit een negatieve invloed heeft op het directe functioneren (Ivens, 2008). Hierbij wordt er voor alle soorten middelengebruik geen onderscheid gemaakt tussen meiden en jongens. Wat betreft alcohol, wordt er wel onderscheid gemaakt in de afkomst van de jongeren. Het blijkt dat jongeren uit niet- westerse landen, duidelijk minder alcohol drinken dan Nederlandse jongeren (Junger- Tas, Steketee, Moll, 2008).

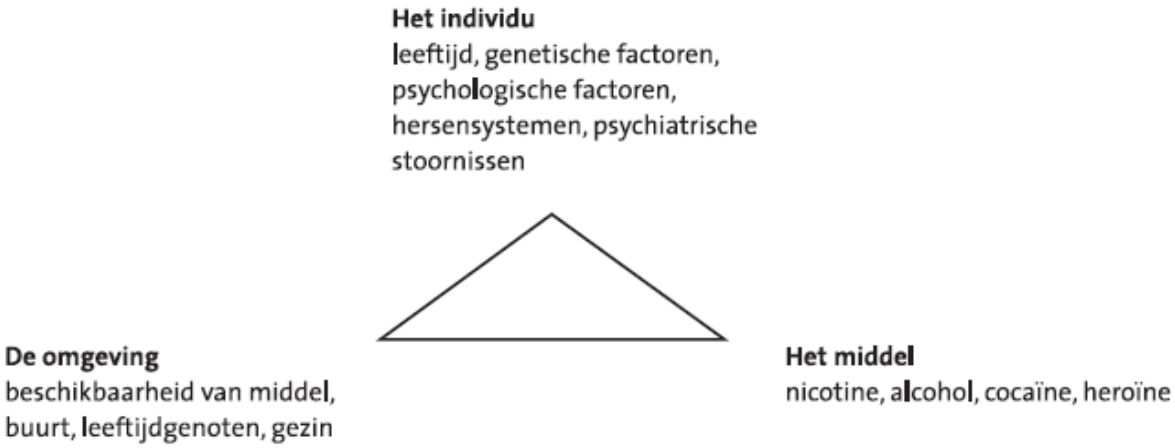
Het gebruik van verslavende middelen heeft een negatief effect als het gaat om het toekomstperspectief van de jongeren. Er treden in veel gevallen problemen op die als eerste zichtbaar worden op school en in de thuissituatie. Voorbeelden daarvan zijn spijbelen, verslechterende schoolprestaties, ruzies thuis, liegen, geld stelen, het zich onttrekken aan huisregels, stoppen met vroegere hobby's, verwaarlozing van vrienden en het in aanraking komen met politie en/ of justitie (Ivens, 2008). Hoewel middelengebruik, maar ook spijbelen na het zeventiende levensjaar en een gebrek aan vrijetijdsbesteding niet strafbaar zijn, vormt het wel een risico voor delinquent gedrag. Vooral alcohol wordt vaak als oorzaak gezien van delinquent gedrag, met name als het gaat om gewelddelicten (Junger e.a., 2008).

In het vervolg van dit hoofdstuk wordt allereerst het Public Health Model uiteengezet. Dit model is gebaseerd op het biopsychosociale model. Daarna worden de begrippen beschermende factoren en risicofactoren uitgelegd. Vervolgens wordt aan de hand van het Public Health Model de beschermende factoren en risicofactoren beschreven voor de omgeving van de jongeren. Tenslotte wordt er een samenvatting gegeven.

3.2. Model

Het biopsychosociale model is een model dat gebruikt wordt om de oorzaak van problemen en/ of klachten te verklaren. Dit model geeft drie verschillende factoren weer die een rol spelen bij het ontstaan, voortbestaan en herstel van een klacht. Dit zijn biologische factoren, psychologische factoren en sociale factoren. Het Public Health Model (Figuur 1) geeft dezelfde factoren weer als het biopsychosociale model, maar is specifiek ontwikkeld voor middelengebruik. Het benoemt dan ook apart het middel. Dit is tevens de reden om dit model te hanteren. Om dit model goed te begrijpen is het van belang te weten dat de verschillende factoren elkaar onderling beïnvloeden. Een wijziging binnen één gebied heeft wijzigingen binnen alle andere gebieden tot gevolg. Zo worden bijvoorbeeld psychiatrische stoornissen benoemd bij het individu, maar dit is altijd het gevolg van de interactie tussen omgevingsfactoren en individuele factoren (Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J. Nordquist, R.E., Zonnevylle-Bender, M.J.S., 2006). Zo beïnvloeden het individu, de omgeving en het middel elkaar. Het model, zoals in figuur 1 weergegeven, is bedoeld om ordening in verschillenden factoren aan te brengen.

Figuur 1: Public Health Model uit Verslaving, ZonMW, 2005



Een factor die geen plaats heeft gekregen in het Public Health Model is het vroeg starten met gebruik. Dit is een belangrijke voorspeller van problematisch middelengebruik. Hoe eerder de jongere start des te groter is het risico op het ontwikkelen van afhankelijkheid (Matthys e.a., 2005).

3.3. Risicofactoren en beschermende factoren

De problemen die jongeren ondervinden door het gebruik van verslavende middelen en het verslaafd zijn, komen vaak voort uit de aanwezigheid van verschillende risicofactoren. Risicofactoren zijn factoren die het ontstaan van een stoornis, gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen vergroten. Meer specifiek gericht op het gebruik van verslavende middelen zou gezegd kunnen worden dat het kenmerken zijn die voorafgaan of samenhangen met een resultaat zoals ziekte, delinquentie of middelenmisbruik (Offord, Kraemer, 2000).

Een bekende risicofactor op sociaal niveau is een lage sociaaleconomische status, waarmee de plaats op de maatschappelijke ladder wordt bedoeld. Mensen die opgroeien in een buurt met een lage sociaaleconomische status lopen meer risico op problematisch middelengebruik dan mensen uit een woonwijk met een hogere sociaaleconomische status (SES) (Matthys e.a. 2006).

Het is belangrijk te noemen dat niet bij alle jongeren bij wie risicofactoren aanwezig zijn, daadwerkelijk een alcohol- of drugsprobleem ontstaat. Er kunnen namelijk beschermende factoren aanwezig zijn die helpen de problemen te voorkomen. Dit zijn factoren die de kans op een stoornis, gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen verkleinen. Zij verkleinen dan ook de kans op problematisch middelengebruik. Een bekende beschermende factor is een ouder die grenzen stelt aan het kind, waardoor het kind later minder risico op problematisch middelengebruik heeft (Matthys e.a. 2006).

Risicofactoren en beschermende factoren kunnen zich, zoals te zien is in figuur 1, bevinden in de jongere zelf ofwel het individu, het middel en in de omgeving van de jongere. In dit hoofdstuk worden enkel de omgevingsfactoren van de jongere besproken.

3.4. Omgevingsfactoren

In het Public Health Model wordt het begrip omgevingsfactoren onderverdeeld in de beschikbaarheid van het middel, de buurt, leeftijdsgenoten en het gezin. Aan dit model wordt in dit onderzoek de media en school toegevoegd. Dit zijn factoren die zowel beschermend werken en/ of een risico vormen op het gebruik van verslavende middelen. Onderstaand wordt bij de omgevingsfactoren stilgestaan.

3.4.1. Beschikbaarheid van het middel

De eerste factor die wordt besproken is de beschikbaarheid van het middel. Hiermee wordt bedoeld het aantal verkooppunten, de prijs van de verslavende middelen en het budget dat jongeren te besteden hebben (Franken, Van den Brink, 2009). Zowel het aantal verkooppunten, de prijs en het besteedbaar budget van jongeren hebben direct invloed op de omvang van de verkoop van verslavende middelen. De omvang van de verkoop heeft weer direct invloed op de hoeveelheid misbruik en misbruik heeft invloed op het aantal verslaafde jongeren. De mate waarin er wel of niet bepaalde drugs verkrijgbaar zijn in bepaalde vriendengroepen, op feesten en in uitgaansgelegenheden en op dealeradressen, heeft direct invloed op de omvang van het gebruik (Franken, Van den Brink, 2009).

Het blijkt dat in landen waar een grote beschikbaarheid van verslavende middelen is en waar het gebruik van verslavende middelen min of meer geaccepteerd is, het gebruik van alcohol vaker voor komt (Vandereycken, Van Deth, 2004). In Nederland is dit in ieder geval aan de orde. Alcohol en tabak kunnen als het ware op iedere hoek van de straat gekocht worden. Daarbij komt dat er over het algemeen veel alcohol en tabak in Nederland wordt genuttigd. Dit wil echter niet zeggen dat middelenmisbruik algemeen is geaccepteerd, maar naarmate middelen meer beschikbaar zijn, neemt het gebruik en misbruik toe. Matthys e.a. (2006) toonde dit aan waar het gaat om gebruik en misbruik van alcohol. In een ander onderzoek komt naar voren dat Nederlandse jongeren vinden dat ze eenvoudig aan drank en cannabis kunnen komen (Van Mechelen, Pronk, 2005).

De prijs van middelen is van invloed op het gebruik van verslavende middelen. Onderzoek heeft uitgewezen dat naarmate de prijs van alcohol en tabak hoger wordt, het gebruik juist afneemt (Matthys e.a. 2006).

3.4.2. Buurt

Bij buurtkenmerken gaat het zowel om de fysieke kenmerken van buurten, waarbij gedacht kan worden aan de aanwezigheid van faciliteiten en hoe gebouwen erbij staan, als sociale kenmerken zoals veiligheid en sociale cohesie.

Een beschermende factor is een veilige wijk met speeltuinen. Als kinderen weinig kunnen spelen, is de kans aanwezig dat zij laag scoren op motorische vaardigheden wat weer tot problemen kan leiden in hun persoonlijke ontwikkeling. Het gaat hierbij om zelfvertrouwen,

concentratievermogen, aantal sociale contacten en sociaal isolement (Kreuger, 2008). Buitenspelen kan dit dus voorkomen. Daarnaast draagt buitenspelen ook bij aan de sociaal-emotionele groei van kinderen. Ze ontmoeten er namelijk andere kinderen en leren daar communiceren, onderhandelen, regels maken, samenwerken, conflicten uitvechten en voor zichzelf op te komen (Kreuger, 2008). Andere beschermende factoren zijn sterke sociale banden met buren, vrienden, familie, maar ook jeugdactiviteiten die georganiseerd worden en de aanwezigheid van religieuze instellingen zoals een kerk of moskee (Berk, 2006). Bij laatstgenoemde kan gedacht worden aan het vergroten van cohesie in een woonwijk.

Fysieke buurtkenmerken zoals verpauperde speeltuinen, huizen en scholen, hebben een negatieve invloed op de ontwikkeling van kinderen en jongeren. Hoewel deze invloed klein is, vormen zij een risicofactor voor middelengebruik (Kreuger, 2008). Een grotere invloed hebben de gezinnen en scholen waarin kinderen opgroeien en de plaatsen waar kinderen hun vrijetijdsbesteding hebben. De risicofactoren zitten dan ook in bijvoorbeeld de grote doorstroming van bewoners, geringe sociale cohesie, armoede, werkloosheid en sociaal isolement (Kreuger, 2008). Toch komt middelenmisbruik vaker voor in buurten met verpauperde huizen dan in nette buurten (Matthys e.a. 2006). Een reden daarvoor is dat in die wijken meer risicofactoren aanwezig zijn. Kinderen en jongeren in arme buurten hebben vaker een achterstand op school en gebruiken meer alcohol en drugs dan kinderen en jongeren in nette buurten (Kreuger, 2008).
Daarnaast is gebleken dat vervallen buurten, waar een tekort is aan gemeenschappelijke voorzieningen, voor stress zorgen bij ouders (Berk, 2006). Deze stress heeft een negatieve invloed op de warmte die ouders hun kinderen geven ofwel liefde, de betrokkenheid van ouders op hun kinderen en het in de gaten houden ofwel monitoren van hun kinderen. Stress maakt ouders juist harder en verminderd hun standvastigheid (Berk, 2006). Terwijl juist die warme en betrokken relatie tussen ouders en kinderen beschermend werkt als het gaat om het ontwikkelen van probleemgedrag (Deković, Buist, 2004).

3.4.3. Vrienden, leeftijdsgenoten, jeugdcultuur

Jongeren in de adolescentie krijgen te maken met invloeden van vrienden, vriendengroepen en de jeugdcultuur. Daarnaast zitten jongeren in een periode waarin zij onzeker kunnen zijn over het beeld dat zij van zichzelf hebben. Zij voelen zich min of meer afhankelijk van de mening en oordelen van vrienden. In deze periode hebben jongeren de neiging om zich af te zetten tegen hetgeen door ouders als gewenst en normaal wordt ervaren. Hierbij zoeken jongeren

steun bij leeftijdsgenoten, welke opgedeeld kan worden in een peergroup en een jeugdcultuur. (Kreuger, 2008). Een peergroup is een groep leeftijdsgenoten met een min of meer vaste samenstelling waar de jongere mee optrekt (Kreuger, 2008). Jeugdcultuur wordt door Traas (2006, p.89) beschreven als “de wijze waarop jongeren in de leeftijd van ongeveer 12 tot 23 jaar gemeenschappelijk vormgeven aan hun specifieke gedrag en ideeën, met name in de vrije tijd”. Binnen de jeugdcultuur worden verschillende subculturen onderscheiden doordat verschillende groepen jongeren hier op een eigen manier invulling aan geven. Hierbij kan gedacht worden aan alto’s, emo’s, jumpers, nerds, afro’s en hippies. Deze subculturen hebben hun eigen gedragscodes, normen en waarden en eigen ontmoetingsplaatsen.

Het leven van jongeren kan hard zijn. Zij moeten namelijk voldoen aan de verwachtingen van de groep om te voorkomen dat zij hun vrienden verliezen, alleen komen te staan en hierdoor eerder problemen gaan ervaren met de eigen identiteit. Het omgaan met vrienden is minder ingewikkeld als het gedrag van de jongere in overeenstemming is met die van zijn vrienden, wat een jongere dus kwetsbaar maakt om risicogedrag te gaan imiteren of in stand te houden (Rutten, Loth, Hulshoff, 2009). Het imiteergedrag van jongeren kan onder andere verklaard worden aan de hand van de sociale leertheorie. Het observeren van gedrag van anderen is een gemakkelijke manier om nieuwe ideeën op te doen en nieuw gedrag te ontwikkelen. Daarbij komt dat de jongere beloond wordt voor zijn gedrag. Hij blijft behoren tot de groep. Jongeren zijn beïnvloedbaar voor het uitproberen van nieuw gedrag. Zo kan het gebruik van alcohol of drugs door vrienden of andere jongeren gekopieerd worden. Wanneer de jongere beoordeelt dat het gebruik bij anderen een positief effect heeft, zoals het vrolijker, losser en meer ontspannen worden, is de kans groot dat de jongere het gedrag kopieert (Ivens, 2008).
Het is belangrijk te noemen dat vrienden enerzijds invloed uitoefenen op het middelengebruik van de jongeren, maar net zo belangrijk is dat jongeren ook vrienden selecteren juist vanwege hun gedrag (Rutten, Loth, Hulshoff, 2009). Met andere woorden: er vindt een wisselwerking plaats tussen invloeden van buitenaf op de jongere en de invloed die de jongere zelf heeft.

Uit onderzoeken naar adolescenten met en zonder vrienden, is gebleken dat adolescenten met vrienden sociaal competenter en psychologisch gezonder zijn (Scholte, Engels, 2007). Hun sociale vaardigheden zijn beter, er wordt meer en beter samengewerkt, zij kennen minder sociale problemen, hebben een hogere zelfwaardering en zijn minder eenzaam. Vrienden laten onderling veel overeenkomsten zien, die zichtbaar worden op het gebied van ambities en intelligentie, maar ook wat betreft het drinken van alcohol, roken, seksuele gedragingen,

agressie en grensoverschrijdend gedrag (Scholte, Engels, 2007). Het kan zo zijn dat vrienden die middelen gebruiken anderen stimuleren hetzelfde te gaan doen (Scholte, Engels, 2007). De invloed die een vriendengroep heeft op het functioneren van een jongere wordt bepaald door enerzijds de normen, waarden en gedragingen die worden aangemoedigd en anderzijds door de mate waarin de jongere zich identificeert met factoren die bepalend zijn in de groep (Scholte, Engels, 2007). Met andere woorden: de jongere is vatbaar voor datgene waar de vriendengroep voor staat. Hoe meer een jongere zich zal identificeren met de groep, des te groter zal de invloed zijn die de groep op de jongere heeft. Dit geldt ook voor sociale, emotionele en instrumentele steun zoals vervoer of dagelijkse klusjes, welke zullen toenemen. Bovendien is de mate van identificatie van invloed op de ontwikkeling van een eigen sociale identiteit en het aangaan van vriendschappen binnen de groep.

Jongeren, maar ook vriendengroepen, die afwijkend gedrag vertonen, zullen door leeftijdsgenoten die geen afwijkend gedrag vertonen minder snel worden geaccepteerd. Dit heeft tot gevolg dat jongeren die afwijkend gedrag vertonen niet tot nauwelijks deel uit zullen maken van vriendengroepen die de gebruikelijke sociale normen hanteren. Hierdoor zullen zij, wanneer zij relaties willen aangaan, min of meer gedwongen worden zich aan te sluiten bij andere, sociaal afwijkende leeftijdsgenoten. Op het moment dat jongeren zich meer met hun vriendengroep dan met hun ouders identificeren, zal de invloed van de groep groter zijn. Dit geldt zowel voor jongens als meisjes (Scholte, Engels, 2007).
Belangrijk hierbij op te merken is dat jongeren niet per definitie deel uit moeten maken van een vriendengroep om te worden beïnvloed. Op het moment dat een jongere graag tot een bepaalde groep wil behoren, kan hij of zij gedrag gaan vertonen dat kenmerkend is voor die vriendengroep in de hoop zich bij hen te mogen aansluiten. Door de kritieke fase waarin een jongere zit, heeft hij hier risicovol gedrag voor over, waarbij gedacht kan worden aan middelengebruik (Scholte, Engels, 2007).

3.4.4. Gezin

Franken en Van den Brink (2009) stellen dat ouders door hun eigen gedrag en de opvoeding zowel direct als indirect invloed uitoefenen op het middelengebruik van hun kinderen in de adolescentie. Bij directe beïnvloeding kan gedacht worden aan voorbeeldgedrag en bij indirecte beïnvloeding aan de selectie van vrienden (Daemen, Van der Vors, Engels, 2006). Omdat jongeren streven naar onafhankelijkheid en autonomie, met behoud van verbondenheid met ouders, blijft de invloed van ouders tijdens de adolescentie groot en

hebben ouders de mogelijkheid om het gedrag van hun kind, waaronder het middelengebruik, te sturen (Franken, Van den Brink, 2009).
Twee belangrijke aspecten van de opvoeding om middelenmisbruik te voorkomen zijn steun en controle (Franken, Van den Brink, 2009, Daemen e.a., 2006). Franken en Van den Brink (2009) beschrijven steun als het affectieve en steunende gedrag van ouders. Controle heeft betrekking op het houden van toezicht, strikte controle en psychologische controle van de ouders. Met laatstgenoemde wordt bedoeld dat ouders hun kinderen kunnen manipuleren en onderdrukken. Met andere woorden: het als ouder weten wat je kind bezighoudt, door betrokken te zijn en zich te verdiepen in zijn leven, maakt dat het mogelijk wordt om het kind te sturen.
Een andere beschermende factor is dat ouders op een positieve en opbouwende manier over middelengebruik praten. Hierbij kan gedacht worden aan het praten over alcoholgebruik in het kader van gezelligheid, zonder bedoelingen tot dronkenschap. Daarbij moet wel genoemd worden dat de mate waarin ouders praten over middelengebruik niet doorslaggevend is (Franken, Van den Brink, 2009). Het gaat dus niet om de kwantiteit, hoeveel gesprekken er gevoerd worden, maar om de inhoud van die gesprekken, de kwaliteit.

Een belangrijke risicofactor is een ouder met psychiatrische problematiek. Daarbij is met name de mate waarin het sociaal functioneren van de ouder en het opvoedingsklimaat is aangetast bepalend. Die aantasting kan zichtbaar worden in de gezinsstructuren, waar sprake kan zijn van het bieden van te weinig structuur en waar disharmonie en conflicten kunnen overheersen (Kreuger, 2008). Een andere risicofactor is fysiek geweld van een ouder, welke met risicogedrag van hun kinderen, zoals middelenmisbruik en delinquent gedrag, samen blijkt te hangen (Kreuger, 2008).
Als een ouder zelf middelen gebruikt is de kans groter dat het kind dat ook gaat doen. Deze directe invloed kan verklaard worden aan de hand van de sociale leertheorie. Volgens deze theorie fungeren ouders als rolmodellen voor hun kinderen en observeren en imiteren de kinderen het gedrag van hun ouders (Sharon, Brehm, Kassin, Fein, Mervielde, Van Hiel, 2007). Bij ernstig misbruik zijn het overnemen van het gedrag en de normen en waarden van ouders belangrijk. Dit geldt ook voor het wel of niet overnemen van probleemoplossende vaardigheden. Als ouders bijvoorbeeld in tijden van problemen en spanningen grijpen naar middelen als pillen en drank, leren ze hun kinderen onbedoeld diezelfde weg te volgen, in plaats van adequate oplossingsvaardigheden aan hun kinderen door te geven. Het voorbeeldgedrag en de regels die ouders stellen ten aanzien van alcoholgebruik zijn belangrijk

en van grote invloed. Op het moment dat ouders regels stellen met betrekking tot middelengebruik zorgt dat ervoor dat jongeren minder middelen gebruiken en later beginnen met gebruik.

Ouders die misbruik maken van alcohol zijn niet of minder in staat steun te bieden aan hun kinderen, zijn over het algemeen agressiever en bieden minder structuur dan ouders waarbij geen sprake is van alcoholmisbruik (Franken, Van den Brink, 2009). Daarnaast is de kans groot dat ouders die zwaar drinken minder in staat zijn om strikte regels op te leggen aan hun kinderen wat betreft alcoholgebruik.
Als ouders een positieve, ondersteunende en stimulerende band met hun kinderen hebben, zal dat in het algemeen leiden tot een betere kwaliteit van de gesprekken en het vaker praten over middelengebruik (Franken, Van den Brink, 2009). Daarbij komt dat ouders, door zich in de opvoeding te richten op middelengebruik, invloed hebben op de gedachten die jongeren hebben over middelen. Er kan gedacht worden aan huisregels en communicatie over middelen, welke jongeren kunnen overnemen van ouders (Franken, Van den Brink, 2009).
Ouders hebben invloed op de relaties die hun kind heeft met leeftijdsgenoten. Ouders kunnen zowel indirect als direct invloed op deze relaties uitoefenen. Indirect op de keuze van mogelijke vrienden door te kiezen voor een bepaalde buurt om te wonen, een bepaalde school, een bepaalde sportclub en of een kind een sport mag beoefenen. Daarnaast direct door invloed uit te oefenen op de keuze van vrienden door omgang met bepaalde leeftijdsgenoten te stimuleren of juist af te remmen.
Daarnaast hebben ouders ook invloed op het zelfvertrouwen dat jongeren hebben met betrekking tot sociale relaties en vriendschappen. Als ouders hun kinderen leren hoe ze met groepsdruk moeten omgaan, zullen die kinderen meer in staat zijn zich te onttrekken aan die groepsdruk en dus minder beïnvloed worden door hun vrienden (Deković, Buist, 2004). Ook het overdragen van normen en waarden heeft invloed op de relaties die jongeren aangaan met leeftijdsgenoten.

Ouders gaan wisselend om met de ontwikkeling die hun kind doormaakt. Zo kunnen ouders de weg naar zelfstandigheid die hun kind aflegt, opvatten als een aanval op het gezin en hun rol als opvoeder. De band met ouders kan dan verslechteren. Bij het merendeel van de jongeren is er geen sprake van een complete verbreking van de band met de ouders. Maar, het is wel zo dat er een negatief verband bestaat tussen de kwaliteit van de affectieve relatie met ouders en het probleemgedrag van jongeren. Jongeren die namelijk een betrokken en warme

relatie hebben met hun ouders vertonen minder probleemgedrag en voelen zich prettiger (Deković, Buist, 2004).

Zo komen er ook in gezinnen waar ouders ondersteunend en warm zijn minder conflicten voor dan in gezinnen waar ouders weinig betrokken en ondersteunend zijn. Daarnaast kan gezegd worden dat ouders met een autoritaire opstelling meer negatieve gevoelens en ongehoorzaamheid opwekken bij hun kinderen. Onder een autoritaire opvoedingstijl wordt een opvoedingsstijl verstaan waarbij de ouders weinig overleggen met hun kinderen, veel regels en beperkingen stellen zonder daarbij uitleg te geven en zij verwachten directe gehoorzaamheid. Op het moment dat er een duidelijke afwezigheid is van genegenheid, kan dit ernstige gevolgen hebben op de persoonlijkheid van het kind, waarbij gedacht kan worden aan een laag zelfbeeld, angst en eenzaamheid (Deković, Buist, 2004). Jongeren die op deze wijze worden opgevoed en opgroeien, hebben grote kans om zowel met zichzelf als hun omgeving in problemen te raken.

Een autoritatieve opvoedingsstijl daarentegen heeft een positieve uitwerking op de ontwikkeling van de jongere. Onder een autoritatieve opvoedingsstijl wordt verstaan een opvoedingsstijl waarbij de ouders warm en ondersteunend zijn richting hun kinderen. Maar, gelijktijdig stellen zij ook grenzen en controleren zij het gedrag van hun kind. Zelfstandigheid en het in overleg nemen van beslissingen wordt gestimuleerd (Deković, Buist, 2004).

Overigens moet opvoeding niet als een eenrichtingsverkeer opgevat worden. Ouders sturen de opvoeding, maar een jongere doet dat net zo goed. Op het gedrag van een jongere zullen ouders hun interventies afstemmen. In die zin kan er gesproken worden van wederzijdse beïnvloeding waarin beide partijen in de loop van het proces zullen veranderen. Dit wordt ook wel transactionele beïnvloeding genoemd (Deković, Buist, 2004).

De kwaliteit van de relaties die broers en/ of zussen met elkaar hebben, heeft invloed op de relaties die jongeren hebben met leeftijdsgenoten (Deković, Buist, 2004). Op het moment dat het gaat om een enig kind moeten zij alles zelf uitvinden. Te denken valt aan plagen en geplaagd worden, omgaan met jaloezie en concurrentie, opkomen voor jezelf, kibbelen en ruzies bijleggen en samenwerken dat een kind in de veilige omgeving van het gezin kan leren (Van den Eerenbeemt, 2007). De relatie met broers en zussen is een mooie oefensituatie hiervoor, waarbij jongeren het geleerde kunnen meenemen in relaties buiten het gezin. Daarnaast beïnvloedt de relatie met broers en zussen in positieve zin het algemeen functioneren en in negatieve zin het ontwikkelen van probleemgedrag. Wat betreft de positieve invloed gaat het om een wederzijdse wisselwerking (Deković, Buist, 2004). Met

andere woorden: bij het ontwikkelingen van probleemgedrag gaat de invloed van het oudste kind naar de jongere kinderen, terwijl bij positief gedrag de leeftijd niet uitmaakt. Jongere kinderen kunnen ook hun oudere broer of zus beïnvloeden.

Belangrijk te noemen is dat het eigenlijk onmogelijk is om de relaties tussen broers, zussen, ouders en kinderen uit elkaar te trekken. Het gaat namelijk om sociale interacties. Het gedrag van kinderen heeft invloed op de directe sociale omgeving, bijvoorbeeld ouders, school, buurt, leeftijdsgenoten, kerk, die weer van invloed zijn op het gedrag van het kind, enzovoort. Het kan daarom zo zijn dat bijvoorbeeld de strengheid waarmee regels opgelegd worden niet helpend is, maar juist de flexibiliteit in stellen van regels.

3.4.5. School

De vriendengroepen waar jongeren deel van uitmaken, zijn in de meeste gevallen onderdeel van een grotere sociale context die gevormd wordt door de groep op school. Naast het gezin zijn de leeftijdsgenoten op school de omgeving waarbinnen jongeren de meeste tijd doorbrengen. Ervaringen die opgedaan worden op school kunnen dan ook van grote betekenis zijn in het leven van de jongere. Hierbij speelt de sociale status van de jongere een bijzondere rol (Scholte, Engels, 2007). Jongeren die bijvoorbeeld zijn gepest of gepest worden, lopen een groter risico om problemen te krijgen. Denk hierbij aan een lager zelfbeeld en het vertonen van meer sociale angst. Ook middelengebruik is hierbij een risicofactor (Kreuger, 2008). Daarnaast hebben zij minder vrienden en worden zij vaker sociaal verworpen. Het opdoen van faalervaringen is ook een risicofactor en het goed kunnen meekomen op school kan juist weer een beschermende factor zijn (Kreuger, 2008).

Jongeren die vroeg beginnen met frequent en zwaar alcoholgebruik, hebben grotere kans dat de hersenen zich niet geheel positief ontwikkelingen. Dit geldt ook voor de cognitieve ontwikkeling van jongeren (Ter Bogt e.a., 2009). Dit zorgt ervoor dat de leerprestaties achteruitgaan hetgeen schoolverzuim en schooluitval in de hand werkt. Jongeren die veel drinken zijn vaak minder gemotiveerd op school en hebben lagere ambities. Zo blijkt dat jongeren die misbruik maken van alcohol minder vaak doorstromen naar het vervolgonderwijs of het minder goed doen op hun vervolgopleiding dan jongeren die geen misbruik maken van alcohol. Omgekeerd werkt dit ook zo, waarbij intelligentie een rol speelt. Zo blijkt dat naarmate het onderwijsniveau hoger wordt er meer leerlingen drinken. Maar, jongeren die op het VMBO of het praktijkonderwijs zitten drinken vaker overmatig (Junger-Tas e.a., 2008).

Een algemeen kwetsbare doelgroep die vatbaar is voor schooluitval en drugs zijn allochtone kinderen, omdat zij vaak al met een taalachterstand het basisonderwijs binnen komen (Kreuger, 2008).

3.4.6. Media

Jongeren worden in een mediacultuur opgevoed. Er komt daardoor veel reclame en informatie op hen af, die zowel een positieve als negatieve invloed kan hebben op het middelgebruik van jongeren. Bij de invloed van de media moet gedacht worden aan de invloed van televisie, reclame, films, internet, mobiele telefoon, games, kranten, tijdschriften en radio. Een media die grote invloed heeft is televisie. Kinderen groeien op in een tijd waarin het kijken naar de televisie een vast begrip is geworden. Bijna alle gezinnen hebben een televisie in huis. Velen hebben er zelfs meerdere in huis. Ook komt het veel voor dat kinderen een televisie op hun eigen kamer hebben staan. Amerikaans onderzoek wijst uit dat die kinderen per dag anderhalf uur meer televisie per dag kijken dan kinderen die geen televisie op hun eigen kamer hebben (Berk, 2006). Of een jongere nu wel of geen televisie op zijn kamer heeft staan, het kijkgedrag van Nederlandse jongeren tussen de twaalf en achttien jaar is hoog. In 2008 keek 41 procent van de twaalf tot achttien jarigen tussen de tien tot twintig uur per week televisie (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2010). Hoewel er aan het kijken van televisie veel voordelen zitten, bijvoorbeeld het versterken van de cognitieve, emotionele en sociale ontwikkeling van een kind, zijn er ook nadelen (Berk, 2006). Zo hebben jongeren die televisie kijken minder tijd voor andere activiteiten, zoals het aangaan en onderhouden van sociale contacten, huiswerk maken, lezen, sporten en andere hobby's.

In onderzoeken komt het begrip 'schadelijk media-aanbod' naar voren (Van der Stoel, Van Eijk, Hoogland, Noorduyn, Wermuth, 2005, p.34). Dit wordt omschreven als het aanbod dat de cognitieve, emotionele, en/of sociale ontwikkeling van personen jonger dan zestien mogelijk negatief beïnvloedt (Van der Stoel, e.a. 2005). Mogelijk schadelijk media- aanbod kan maar leidt niet noodzakelijk tot ongewenste effecten, zoals afstomping voor geweld, aanhoudende angstreacties en ongewenste ideeën over seksualiteit en minderheidsgroeperingen (Van der Stoel, e.a. 2005). De Kijkwijzer noemt hierbij nog overmatig softdrugs- en alcoholgebruik en grof taalgebruik (Valkenburg, Beentjes, Nikken, Tan, 2004).

Op het moment dat middelengebruik in films of televisieseries in een positief daglicht worden gezet, kunnen jongeren deze handelingen als normaal gaan ervaren en na gaan doen. Jongeren

identificeren zich namelijk vaak met bepaalde personages in films en televisieseries. Zeker in de adolescentie zijn jongeren hier vatbaar voor (Valkenburg, e.a. 2004).

3.4.7. Samenvatting

Het Public Health Model, beschreven in paragraaf 3.2., is gebruikt voor het ordenen van de omgevingsfactoren.

In paragraaf 3.4.1. is stilgestaan bij de beschikbaarheid van het middel, waarbij het aantal verkooppunten, de prijs van de verslavende middelen en het budget dat jongeren te besteden hebben invloed heeft op het middelengebruik van jongeren.

Daarna is in paragraaf 3.4.2. aandacht besteedt aan de buurtfactoren. Speeltuinen, buiten spelen, sterke sociale banden met buren, vrienden, familie, maar ook jeugdactiviteiten die georganiseerd worden en de aanwezigheid van religieuze instellingen zijn beschermend. Daartegenover staan risicofactoren als verpauperde speeltuinen, huizen en scholen. Een grotere negatieve invloed op de ontwikkeling van kinderen en jongeren heeft de doorstroming van bewoners, geringe sociale cohesie, armoede, lage SES, werkloosheid en sociaal isolement.

Leeftijdsgenoten, beschreven in paragraaf 3.4.3., zijn ook van invloed. Vooral als de jongere beoordeelt dat het gebruik bij anderen een positief effect heeft, zoals het vrolijker, losser en meer ontspannen worden, en de jongere er veel voor over heeft om bij een groep te horen. De invloed wordt groter naarmate een jongere zich meer identificeert met de groep. In de omgang met leeftijdsgenoten vindt er een wisselwerking plaats tussen enerzijds beïnvloed worden en anderzijds vrienden uitzoeken die bepaald gedrag vertonen.

In paragraaf 3.4.4. wordt de invloed van ouders beschreven. Ouders kunnen het kind zowel direct als indirect beïnvloeden. Bij directe beïnvloeding kan gedacht worden aan voorbeeldgedrag en bij indirecte beïnvloeding aan de selectie van vrienden. Beschermende factoren zijn steun en controle. Dit houdt in dat ouders op een positieve en opbouwende manier over middelengebruik met hun kind praten en een positieve, ondersteunende en stimulerende band met het kind hebben. Daarnaast ook dat ouders weten wat hun kind bezighoudt, door betrokken te zijn en zich te verdiepen in het leven van hun kind. Dit zorgt ervoor dat het mogelijk wordt om het kind te sturen. De opvoedingstijl van ouders en de relatie die een jongere heeft met zijn broer en/ of zus heeft ook invloed op het middelengebruik.

Verder is in paragraaf 3.4.5. stilgestaan bij de invloed van de school op jongeren. Jongeren die gepest zijn of gepest worden, lopen een groter risico om problemen te krijgen met hun

zelfbeeld of het gaan vertonen van sociale angst, terwijl het goed kunnen meekomen op school juist beschermend is. Daarnaast zijn jongeren die veel drinken vaak minder gemotiveerd en hebben lagere ambities. Naarmate het onderwijsniveau hoger wordt drinken meer leerlingen alcoholische dranken. Maar, jongeren die op het VMBO of het praktijkonderwijs zitten drinken vaker overmatig.

De media tenslotte, beschreven in paragraaf 3.4.6., hebben ook invloed, maar dat leidt niet noodzakelijk tot ongewenste effecten. Het risico is dat wanneer middelengebruik in films of televisieseries in een positief daglicht worden gezet, jongeren deze handelingen als normaal gaan ervaren en na gaan doen. Hierbij kan gedacht worden aan het zich gaan identificeren met bepaalde personages in films en televisieseries.

4. Resultaten deelvraag twee

Welke rol spelen persoonlijkheidskenmerken bij jongeren met verslavingsproblemen?

4.1. Inleiding

Jongeren worden door de samenleving steeds meer geconfronteerd met nieuwe en zwaardere eisen, waarbij onder meer te denken valt aan de ontwikkeling van de samenleving tot een kennis- en informatiemaatschappij. Een maatschappij ook die diverser wordt en waarbij veranderingen elkaar in hoog tempo opvolgen.

Jongeren hebben tegenwoordig steeds meer keuzemogelijkheden op verschillende levensterreinen. Zo wordt er bijvoorbeeld binnen het onderwijs steeds meer zelfstandigheid van jongeren verwacht, zijn de financiële mogelijkheden van jongeren toegenomen en liggen de keuzes met betrekking tot relaties, gezinsvorming en het verlaten van het ouderlijk huis minder vast. Door de toegenomen keuzemogelijkheden wordt een groter beroep gedaan op de zelfstandigheid van jongeren. Als reactie hierop zouden jongeren dan ook te maken hebben met een toegenomen sociale druk, wat de vraag heeft doen ontstaan of jongeren in staat zijn met deze druk om te gaan. Doordat jongeren meer dan vroeger te maken hebben met uitdagingen en onzekerheden en een steeds groter beroep op hun zelfstandigheid wordt gedaan, bestaat het risico dat degenen die niet aan deze hoge eisen kunnen voldoen in de knel komen. Dit kan zich vervolgens uiten in probleemgedrag (Meeus, Kroneman, Junger, Ossebaard, Scholte, Slot, Vinken, De Wilde, 1999).

Of een jongere inderdaad in de knel komt en probleemgedrag gaat ontwikkelen, heeft naast de omgeving van de jongere te maken met zijn persoonlijkheidskenmerken. In dit hoofdstuk zal daarom, na een korte uitleg van het begrip risicogedrag, worden stilgestaan bij de persoonlijkheidskenmerken, namelijk: zelfhandhaving, het zelfbeeld, zelfbeschikking en zelfcontrole. Bij laatstgenoemde zal tevens aandacht besteed worden aan de thema’s gebrekkige impulscontrole en moeilijk temperament.

4.2. Risicogedrag

Probleem- en risicogedrag zijn termen die in de literatuur met betrekking tot jongeren en hun ontwikkeling vaak gebruikt worden. Hierbij gaat risicogedrag vooraf aan probleemgedrag. Risicogedrag is te omschrijven als gedrag dat mogelijk schade voor het individu en de

samenleving tot gevolg heeft. Daarnaast is het gedrag waarin bewust grenzen worden verkend met het risico dat de ontwikkeling wordt bedreigd van degene die het gedrag vertoont en met het risico op ernstige psychische of fysieke schade voor degenen die met het gedrag worden geconfronteerd (Meeus e.a., 1999, p. 12).

Het nemen van risico's en het experimenteren met gedrag zijn van groot belang in het realiseren van de ontwikkelingstaken waar jongeren voor staan. Hierbij kan gedacht worden aan het ontplooien van een persoonlijke levensstijl, het vinden van een eigen plaats in de samenleving, het loskomen van ouders en het constructief omgaan met leeftijdsgenoten (Goudena, 2007). Deze positieve aspecten van risicogedrag blijven in veel gevallen onderbelicht en worden (te) snel bestempeld als probleemgedrag. Uitgaan bijvoorbeeld is voor jongeren een belangrijke vorm van ontspanning waarbinnen zij kunnen experimenteren in het aangaan van relaties. Toch brengt uitgaan ook de nodige risico's met zich mee, zoals het gebruik van of het geconfronteerd worden met alcohol en/ of drugs. Hier is dan ook een belangrijke taak voor de opvoeder weggelegd, namelijk te zorgen dat risicogedrag dat bij de adolescentie hoort, niet uit de hand loopt en tot problemen op de lange termijn leidt.

Tot slot is het, voor het vervolg van dit hoofdstuk, goed om in het achterhoofd te houden dat verschillende vormen van probleemgedrag in veel gevallen met elkaar samenhangen. Zo gaan bijvoorbeeld verschillende vormen van middelengebruik met elkaar samen en hangt het gebruik van middelen daarnaast ook weer samen met bijvoorbeeld ongezond eetgedrag en suïcidaal gedrag. Verder gaan agressie, delinquent gedrag en het gebruik van verslavende middelen ook vaak samen op (Luijpers, Overbeek, Meeus, 2001). Kortom, risicogedrag en probleemgedrag zijn in veel gevallen geen gedragingen op zich, maar hangen vaak samen met ander gedrag en andere problemen.

4.3. Persoonlijkheidskenmerken

4.3.1. Zelfhandhaving

Een ander woord voor zelfhandhaving is coping. Beiden zijn te omschrijven als een actief en doelgericht proces om situaties die als bedreigend ervaren worden het hoofd te bieden (Van der Ploeg, 1998). Op het moment dat een jongere het idee heeft niet over de juiste vaardigheden te beschikken om met een situatie om te gaan, kan deze situatie als bedreigend worden ervaren. Op dat moment is er sprake van een evenwichtsverstoring tussen enerzijds de

eisen die gesteld worden door de omgeving of de persoon zelf en anderzijds de vaardigheden, ofwel de draaglast en draagkracht, waarover de jongere beschikt. Op het moment dat een situatie als bedreigend wordt gezien, zal er een copingproces in actie komen. Een proces dat een drietal fasen kent, namelijk: de confrontatie met een bepaalde gebeurtenis, de afweging, waarbij de vraag centraal staat hoe weerstand te bieden aan de bedreigende situaties en tot slot de keuzebepaling, waarbij de jongere een bepaalde copingstrategie zal kiezen (Van der Ploeg, 1998, pp. 230- 231).

Het inzetten van een copingstrategie betekent niet automatisch dat het probleem daadwerkelijk opgelost of verminderd wordt. Zo hebben jongeren met problemen op het gebied van verslaving zich over het algemeen een copingstrategie eigen gemaakt die de problemen niet zal oplossen. Door het gebruik van middelen ontvlucht men de bedreigende situatie. De situatie wordt vermeden, ontlopen en geïnterpreteerd als zijnde een situatie waar men zelf geen verandering in aan kan brengen.
Bekeken vanuit de Rationeel Emotieve Therapie (RET) zijn mensen met verslavingsproblemen in het algemeen, zich er niet van bewust dat het niet de situatie is die bepaald hoe men reageert, maar dat het juist de gedachten over een gebeurtenis of situatie zijn die bepalend is voor de reactie. Met andere woorden: hoe een persoon zich in een bepaalde situatie voelt, wordt bepaald door hoe desbetreffende persoon over de situatie denkt en deze beoordeelt. De gedachten die een persoon bij een situatie heeft kunnen rationeel of irrationeel zijn. Rationeel denken gaat over het algemeen gepaard met gezonde gevoelens. Irrationeel denken daarentegen leidt tot ongezonde gevoelens, waarbij gedacht kan worden aan gevoelens van angst, maar ook depressie of agressie (Van Delft, Wijers, 2007). Het verschil tussen een gezond en ongezond gevoel komt vooral tot uitdrukking in de wijze waarop met een vervelende, lastige situatie wordt omgegaan. Ongezonde gevoelens zullen een onaangename situatie in stand houden of zelfs verergeren, wat bijvoorbeeld tot uiting komt in het gebruik van alcohol en/ of drugs. Het is dan ook van belang dat een jongere met verslavingsproblemen gaat inzien dat hij in de allereerste plaats wel degelijk invloed kan uitoefenen op een onaangename situatie en dat hij daarnaast zijn irrationele gedachten leert omzetten in rationele gedachten.

4.3.2. Zelfbeeld

Het zelfbeeld of zelfconcept is het totaal aan indrukken, ideeën en waarnemingen over het eigen ik (Van Beemen, 2006). Het is eenvoudig gezegd de mening die een jongere over

zichzelf heeft. Het ontstaan van het zelfbeeld begint in principe op het moment dat een kind ervaart dat er naast het zelf, het ik, ook een omgeving, een niet- ik, is (Van der Ploeg, 1998). Voor de ontwikkeling van het zelfbeeld wordt in het algemeen het gezin als eerste en belangrijkste omgeving van het kind beschouwd. Door middel van interactie met ouders en eventuele broers en zussen, wordt het eerste besef van een eigen identiteit gevormd. De identiteitsontwikkeling zal gedurende het leven van een persoon een belangrijke plaats in blijven nemen, maar juist in de kinderjaren zal op deze ontwikkeling een extra accent komen te liggen. Kinderen zullen zich proberen op te stellen als individuele en onafhankelijke personen, die eigen keuzes maken en zelf verantwoordelijk zijn voor beslissingen. Op deze wijze willen zij op den duur een eigen plaats in het leven veroveren (Angenent, 2004). Hierbij heeft het denken en oordelen van ouders over het kind een grote invloed op de vorming van het zelfbeeld. Dit is te verklaren doordat ouders in eerste instantie vrijwel de enige personen zijn waarmee het kind in contact komt en waar het kind zich bovendien niet van kan onttrekken. Het spreekt dan ook voor zich dat ouders die hun kind verwaarlozen daarmee de ontwikkeling van het zelfbeeld van het kind ernstige schade kunnen toebrengen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat er een sterk verband is tussen de betrokkenheid en ondersteuning van ouders met betrekking tot de ontwikkeling van een positief zelfbeeld. Zo blijken kinderen waarvan de ouders geen interesse toonden in uiteenlopende activiteiten als school, vrienden en hobby's, een lager zelfbeeld te hebben (Van der Ploeg, 1998). Het is dan ook van essentieel belang dat ouders hun kinderen steunen in de ontwikkeling van het zelfbeeld.

Op het moment dat een jongere een laag of negatief zelfbeeld ontwikkeld of ontwikkeld heeft, wordt de kans op problematisch gedrag, zoals slechte prestaties op school, het gebruik van alcohol en/ of drugs en het zich isoleren van sociale contacten, vergroot. Er kunnen problemen ontstaan op de volgende gebieden, namelijk: meer psychosomatische klachten, meer geneigd een masker naar buiten te hanteren, meer gevoelig voor kritiek en aanval, meer geïsoleerd en eenzaam, meer moeilijkheden in het maken van vrienden, minder vertrouwen in andere mensen, meer verlegen en minder geneigd tot interacties (Van der Ploeg, 1998, p. 206). Hoe waardelozer een jongere zichzelf ervaart, hoe groter de kans op normoverschrijdend gedrag. Onderzoek, onder meer uitgevoerd door Van der Ploeg (1998), toont aan dat jongeren met meer en ernstiger problematiek een lager zelfbeeld hebben. De veronderstelling hierbij is dat jongeren met probleemgedrag zichzelf zien als personen die buiten de normen van de samenleving vallen en/ of zichzelf zien als slachtoffer van de situatie

(Van der Ploeg, 1998). Het negatieve zelfbeeld dat hierdoor ontstaat wordt in stand gehouden door de instabiliteit en tegenslagen die de jongeren ervaren (Van der Ploeg, 1998).
Vanuit de psychodynamische visie is vooral aandacht besteed aan het ideale zelfbeeld (Van der Ploeg, 1998). Dit ideale zelfbeeld kan tegenover het werkelijke zelfbeeld geplaatst worden en geeft aan hoe een jongere eigenlijk zou willen zijn. Op het moment dat de afstand tussen het werkelijke zelfbeeld en het ideale zelfbeeld groter is, zal dit meer aanpassingsvermogen van de jongere vragen. Daarnaast zal dit ook iets zeggen over hoe de persoon zichzelf waardeert, hetgeen ook wel omschreven wordt met de term zelfwaardering (Angenent, 2004). Op het moment dat de afstand tussen het ideale zelfbeeld en het werkelijke zelfbeeld groot is, zal de jongere zichzelf negatief waarderen (Angenent, 2004). Overigens betekent dit niet dat wanneer de afstand tussen de twee genoemde zelfbeelden kleiner is, dit ook automatisch beter is. Denk hierbij in een extreem geval aan een narcistische persoonlijkheidsstoornis dat gekenmerkt wordt door een overdreven gevoel van eigenwaarde. Het gaat hier om twee uitersten. Enerzijds een positieve en anderzijds een negatieve zelfwaardering waarbinnen jongeren zich zullen bewegen.
Jongeren met een positieve zelfwaardering zullen zich in het algemeen mentaal gezond voelen. Zij hebben een positief gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen en zelfrespect. Zij accepteren zichzelf met hun fouten en zwakheden, zonder het gevolg dat de jongere zich minderwaardig gaat voelen. Zij hebben het gevoel controle te hebben over hun leven, hebben een sterk ego, zijn zeker van zichzelf, hebben een eigen mening, twijfelen niet aan eigen bedoelingen en capaciteiten en hebben een grote frustratietolerantie, wat inhoudt dat zij veel kunnen hebben alvorens uit evenwicht te raken (Angenent, 2004).
Jongeren met een negatieve zelfwaardering daarentegen zijn onzeker, ontevreden, pessimistisch, kwetsbaar, hebben weinig zelfvertrouwen en gevoel van eigenwaarde en zijn bang om te falen. Een jongere met een lage zelfwaardering vindt het lastig om relaties met anderen aan te gaan, is snel achterdochtig, gevoelig voor kritiek en voelt zich snel bedreigd en tekortgedaan (Angenent, 2004).

Hoe jongeren zichzelf waarderen, verschilt van persoon tot persoon. De één heeft een positieve kijk op zichzelf, terwijl de ander een lage dunk van zichzelf kan hebben. Jongeren met depressieve gevoelens, suïcidale neigingen en delinquent gedrag, hetgeen vaak gepaard gaat met het gebruik van alcohol en/ of drugs, hebben een lage zelfwaardering en negatieve eigenschappen in hun zelfbeeld (Bosma, 2007). Maar, aan de andere kant lijken delinquenten jongeren juist niet altijd een lage zelfwaardering te hebben. Dit kan verwarrend overkomen.

Een mogelijke verklaring hiervoor is dat jongeren die niet in staat zijn te voldoen aan de eisen van de dominante groep zichzelf laag waarderen. Als reactie hierop zoekt de jongere referentiegroepen waarbinnen dergelijke eisen niet gelden en waar normafwijkend of-overschrijdend gedrag geaccepteerd en aangemoedigd wordt. Op het moment dat een jongere zich aansluit bij een dergelijke referentiegroep leidt dit tot herstel van zijn zelfwaardering (Bosma, 2007).

4.3.3. Zelfbeschikking

Zelfbeschikking dan wel 'locus of control' slaat op de relatie tussen de eigen inspanningen die men levert en het behalen van de resultaten die men voor ogen heeft. In die zin heeft zelfbeschikking betrekking op de mate waarin men in uiteenlopende situaties kan sturen dan wel daarin zelf kan beschikken. In dit geval wordt ook wel gesproken van 'internen' (Van der Ploeg, 1998, p.214). Tegenover het zelf kunnen beschikken, staat de beschikking door anderen. In tegenstelling tot zelfbeschikking is hierbij geen duidelijk samenhang zichtbaar tussen de inspanningen die men enerzijds levert en de resultaten anderzijds. Niet de persoon zelf, maar anderen beschikken over uiteenlopende situaties, hetgeen ook wel aangeduid wordt met de term 'externen' (Van der Ploeg, 1998, p.214). Zo zullen internen het behalen van hoge cijfers zien als het resultaat van hun eigen inspanningen en lage cijfers als een gebrek daaraan. Externen daarentegen zullen het behalen van hoge cijfers zien als geluk en het behalen van lage cijfers zien als pech. Op het moment dat een jongere verwacht geen controle te hebben over een situatie, wordt er gesproken van een externe locus of control (Van der Ploeg, 1998). Als een jongere daarentegen wel verwacht een situatie te zullen beheersen, is er sprake van een interne locus of control (Van der Ploeg, 1998).

Het zal op zichzelf niet verbazend zijn dat er een verband is tussen personen met een externe locus of control en uiteenlopende problemen die duiden op het gegeven dat er iets in het functioneren niet goed gaat. Externen zullen zich namelijk niet tot nauwelijks inspannen om de situaties waarmee zij geconfronteerd worden te beïnvloeden. Zo kan een reactie van een jongere met verslavingsproblemen zijn: 'Het is mij overkomen. Het probleem ligt bij mijn ouders, bij school. Het zijn problemen waar ik niets aan kan veranderen. Vind je het gek dat ik af en toe drugs gebruik?' Deze houding zal met name in lastige en problematische situaties kunnen leiden tot een vermeerdering van de problematiek. Hier komt bij kijken dat het gebruik van middelen een lichamelijk en psychische afhankelijkheid tot gevolg kan hebben en dat er daarnaast, afhankelijk van het middel en het gebruik, sprake kan zijn van

abstinentieverschijnselen. Een jongere die regelmatig gebruikt, zal steeds meer van het middel nodig moeten hebben om hetzelfde effect te bereiken. Doordat een jongere zichzelf regelmatig een bepaald middel toedient, zal het lichaam zich op de aanwezigheid van dit middel gaan instellen. Wordt vervolgens het gebruik gestaakt of wordt niet tijdig het middel ingenomen, dan kunnen er ontwenningsverschijnselen optreden. Verschijnselen die in veel gevallen tegengesteld zijn aan die bij het gebruik. Om deze vervelende verschijnselen op te heffen, zal opnieuw het middel gebruikt worden.

Evenals bij het zelfbeeld zal een kind niet geboren worden met een bepaalde mate van zelfbeschikking. Deze zullen kinderen gedurende de opvoeding moeten ontwikkelen. Naarmate het kind ouder wordt, zal het zichzelf meer en meer gaan zien als oorzaak van succes of falen. Des te meer positieve ervaringen het kind opdoet, hoe groter de kans zal zijn dat hij voor de verschillende gebieden een interne locus of control ontwikkeld. Het is hierbij van groot belang dat ouders hun kinderen leren dat er een verband is tussen de eigen inspanningen en de gewenste uitkomsten. Een kind moet leren dat het situaties kan beïnvloeden. Maar, als een kind tijdens zijn ontwikkeling alle kanten op mag gaan, doordat er weinig tot geen grenzen worden gesteld, loopt een jongere de kans dat hij later in zijn leven niet weet welke kant hij werkelijk uit wil. Gevolg: de jongere blijft uitstellen. Dit blijkt ook uit het onderzoek gedaan door Spangenberg en Lampert (2009). Kenmerkend voor de jongste generatie, die geboren is na 1986, is het moeite hebben in het maken van keuzes en het gericht zijn op de directe bevrediging van behoeften zonder daarbij oog te hebben voor de consequenties. Een groot deel van deze generatie zou het liefst willen ontsnappen naar een andere wereld, hetgeen ook wel aangeduid wordt met de term ‘escapisme’ ofwel het ontsnappen aan de werkelijkheid van alledag (Spangenberg, Lampert, 2009). Stoer, machoachtig gedrag, geweld en opname in verslavingsklinieken gebeuren en komen steeds vaker op jongere leeftijd voor. Op steeds jongere leeftijd komen jongeren in aanraking met politie en justitie. De jeugdhulpverlening heeft te maken met een toenemende vraag van jongeren die zorg nodig hebben. Het lijkt er op dat er een gemis is aan evenwicht en overzicht, welke een grote rol spelen bij de ontwikkeling. Jongeren hebben vooral belangstelling voor het eigen belang en de korte termijn effecten. De gevolgen van hun gedrag vinden zij minder interessant (Spangenberg, Lampert, 2009).

4.3.4. Zelfcontrole

Over de wijze waarop zelfcontrole gedefinieerd moet worden, lopen de meningen uiteen. Duidelijk is in ieder geval dat de omschrijving van zelfcontrole sterk afhankelijk is van de theoretische visie die men erop na houdt. Zo wordt bijvoorbeeld vanuit psychoanalytische hoek het gebrek aan zelfcontrole omschreven als het niet bij machten zijn om de driften onder controle te houden. Belangrijke begrippen hierbij zijn het Id, het Ego en het Super- ego, waarbij het ego als het ware een bemiddelende functie heeft tussen enerzijds het Id, de driften, en anderzijds het Super- ego, het morele aspect van de persoonlijkheid (Van Delft, Wijers, 2007). Een andere invalshoek is die vanuit de gedragstherapie. Hierbij wordt het gebrek aan zelfcontrole gezien als het onmiddellijk willen bevredigen van de behoeften en het onvermogen tot uitstel daarvan (Van der Ploeg, 1998).

Ongeacht welke theorie gebruikt wordt, duidelijk is dat jongeren geboren na 1986 meer en meer gefocust zijn op uiterlijkheden, kicks, geld, status, consumptie en netwerken. Individualisme en hedonisme zijn kenmerkend voor deze generatie. Het leven moet vooral leuk zijn. De groep met een breed verantwoordelijkheidsgevoel neemt af (Spangenberg, Lampert, 2009). Jongeren zijn op zoek naar de directe beleving van heftige emoties. Opvallend zijn het stoere gedrag, grofheid, de onderdanige rol van vrouwen en de verslaving aan verdovende middelen van veel van de sterren die als rolmodel voor jongeren fungeren. Volgens Derksen, hoogleraar klinische psychologie, is er een nauw verband tussen de heftige emotionele belevingsbehoefte en het narcisme van jongeren (Spangenberg, Lampert, 2009, p. 76). Aan de ene kant worden jongeren door hun ouders steeds meer op een voetstuk geplaatst, terwijl zij aan de andere kant een minder hechte emotionele band met diezelfde ouders hebben. Een band die van groot belang is voor het ontwikkelen van een evenwichtige persoonlijkheid. Jongeren kunnen moeilijker omgaan met tegenslag en voelen zich sneller aan hun lot overgelaten. Een beeld waarbinnen agressie en woede passen om dingen die je niet aanstaan aan te pakken.

Jongeren hechten veel belang aan datgene wat zichtbaar is voor anderen. Kleding en het uiterlijk spelen hierbij een belangrijke rol. Jongeren leven vol overgave in een belevingscultuur, wat onder meer blijkt uit de toenemende acceptatie van geweld, uitbuiting en seks in bijvoorbeeld clips die uitgezonden worden op The Music Factory (TMF). Niet onbelangrijk hierbij te benoemen is het gebruik en misbruik van alcohol en/ of drugs dat binnen dit patroon past. Internationaal gezien scoort de Nederlandse jeugd hoog in het gebruik

en misbruik van middelen (Spangenberg, Lampert, 2009). Middelengebruik dat ook aansluit bij de eerder genoemde term.

Naast ouders vormt onder meer de school voor de jongere een belangrijke omgeving waarin hij leert rekening te houden met de eisen van die omgeving en waar hij leert zich te conformeren aan de gangbare normen en waarden. Juist deze leeromgeving kan de problemen in stand houden. In die zin dat de jongere met een laag zelfbeeld merkt dat hij anders is dan zijn omgeving. Hij ziet zichzelf als een veroorzaker van problemen en heeft het idee dat dit altijd wel zo zal blijven, met als gevolg dat het ongecontroleerde gedrag niet wordt opgegeven. Vervolgens zal iedere nieuwe negatieve ervaring gezien worden als een bevestiging en het lage en vertekende zelfbeeld in stand houden (Van der Ploeg, 1998).

Gebrekkige impulscontrole en moeilijk temperament zijn begrippen waarin aspecten van een gebrekkige zelfcontrole zijn terug te vinden. Onderstaand wordt op deze begrippen ingegaan.

4.3.4.1. Gebrekkige impulscontrole

Een gebrekkige impulscontrole is niet hetzelfde als een gebrekkige zelfcontrole. In beide gevallen gaat het om het kunnen beheersen van driften en impulsen, maar een gebrekkige impulscontrole onderscheidt zich door het onvermogen een bepaalde impuls, die veelal leidt tot riskant en gevaarlijk gedrag, aanhoudend te weerstaan. Kenmerken van een gebrekkige impulscontrole zijn (Angenent, 2004, p.61):

- Het niet kunnen stoppen met handelingen die zowel voor de persoon zelf als zijn omgeving problemen opleveren;
- op het moment dat er niet toegegeven wordt aan de impulsen ontstaan er gevoelens van angst en spanning;
- op het moment dat er toegegeven wordt aan een impuls ervaart men gevoelens van tevredenheid en ontspanning.

Impulsieve jongeren hebben weinig tot geen controle op de bevrediging van behoeften, gevoelens en het nemen van beslissingen. Dit heeft tot gevolg dat er niet tot nauwelijks nagedacht wordt over een te nemen besluit, wat dan ook de reden is dat er achteraf gevoelens van spijt opspelen. Daarnaast hebben jongere met een gebrekkige impulscontrole vaak een gebrek aan doorzettingsvermogen en vervelen zij zich snel (Angenent, 2004). Impulsieve jongeren zijn gevoelig voor verleiding en hebben behoefte aan nieuwe en opwindende

ervaringen, zoals het experimenteren met drugs. Dergelijke jongeren hebben dan ook een hoge spanningsbehoefte, hetgeen gekenmerkt wordt door een verlangen naar nieuwe, gevarieerde en verrassende ervaringen (Angenent, 2004, p. 62). De spanningsbehoefte is in de adolescentie hoger dan in de volwassenheid en is daarnaast bij jongens hoger dan bij meisjes (Angenent, 2004). Jongeren met een hoge spanningsbehoefte kunnen zich uitstekend vinden in competitieve en riskante sporten, waarbij snelheid en gevaar een grote rol spelen. Het zijn jongeren die houden van verandering en die zich aangetrokken voelen tot het beleven van ongewone ervaringen. Zij zijn op zoek naar avontuur, veranderen regelmatig van baan, verhuizen vaak en zijn seksueel actief (Angenent, 2004, p. 62). Op het moment dat een sport of hobby in de behoefte aan spanning voorziet, is er niets aan de hand. Maar, veel van deze jongeren voelen zich juist ook aangetrokken tot sociaal ongeremd gedrag en zijn geneigd zich over te geven aan risicovolle gewoonten het gebruik van alcohol en/ of drugs.

4.3.4.2. Moeilijk temperament

Temperament kan omschreven worden als een in aanleg gegeven individuele reactiewijze die zich manifesteert op jonge leeftijd (Van Beemen, 2006, p. 117). Verondersteld wordt dat kinderen met een moeilijk temperament risico lopen op de ontwikkeling van een gebrekkige zelfcontrole. Met betrekking tot het begrip temperament zijn drie temperamenttypen de onderscheiden, namelijk (Van Beemen, 2006, p. 118):

- Het moeilijke kind, met kenmerken als het negatief reageren op prikkels, het zich slecht kunnen aanpassen en het vertonen van negatief gedrag.
- het gemakkelijke kind, met kenmerken als hoge frustratie- tolerantie, positieve reactie op prikkels en het zich gemakkelijk aan kunnen passen.
- de langzame starter laat een mix van voorgaande typen zien. Zij reageren mild negatief op nieuwe prikkels, passen zich niet snel aan, maar vertonen wel een regelmatiger ritme dan moeilijke kinderen.

4.3.5. Samenvatting

Het nemen van risico’s en het experimenteren met gedrag zijn van groot belang in het realiseren van de ontwikkelingstaken, waarbij gedacht kan worden aan het loskomen van ouders en het constructief omgaan met leeftijdsgenoten. In die zin heeft risicogedrag wel degelijk positieve effecten. Het is dan ook niet gezegd dat het experimenteren met gedrag automatisch tot problemen leidt. Dit hangt, naast de omgevingsfactoren, samen met de

persoonlijkheidskenmerken van een jongeren, namelijk: zelfhandhaving dan wel coping, het zelfbeeld, zelfbeschikking en zelfcontrole.

In paragraaf 4.3.1. is aandacht besteedt aan het persoonlijkheidskenmerk zelfhandhaving, hetgeen te omschrijven is als een actief en doelgericht proces om situaties die als bedreigend ervaren worden het hoofd te bieden. Jongeren met verslavingsproblemen hebben zich over het algemeen een copingstrategie eigen gemaakt die de problemen niet zal oplossen. Door het gebruik van middelen wordt de bedreigende situatie ontvlucht. Deze wordt ontlopen en geïnterpreteerd als zijnde een situatie waar men zelf geen invloed op uit kan oefenen.

Vervolgens is in paragraaf 4.3.2. stilgestaan bij het zelfbeeld dan wel zelfconcept wat eenvoudig gezegd slaat op de mening die een jongere over zichzelf heeft. Op het moment dat een jongere een laag of negatief zelfbeeld ontwikkeld of ontwikkeld heeft, wordt de kans op problematisch gedrag, zoals slechte schoolprestaties en het gebruik van alcohol en/ of drugs, vergroot. Tegenover het zelfbeeld kan het ideale zelfbeeld geplaatst worden, hetgeen aangeeft hoe een jongere werkelijk zou willen zijn. Op het moment dat de afstand tussen het werkelijke zelfbeeld en ideale zelfbeeld groter is, zal dit meer aanpassingsvermogen van een jongere vragen. Daarnaast zal het ook iets zeggen over hoe de persoon zichzelf waardeert, wat ook wel omschreven wordt als zelfwaardering. Een lage zelfwaardering gaat vaak gepaard met depressieve gevoelens, suïcidale neigingen en delinquent gedrag, hetgeen op zijn beurt vaak samenhangt met het gebruik van alcohol en/ of drugs.

Zelfbeschikking dan wel locus of control is aan bod gekomen in paragraaf 4.3.3. en slaat op de mate hoe een jongere uitlopende situaties kan sturen of hier zelf over kan beschikken. Hierbij kan sprake zijn van een interne locus of control, waarbij een jongere verwacht een situatie te kunnen beheersen en een externe locus of control, waarbij een jongere verwacht geen controle te hebben over een situatie. Jongeren met een externe locus of control zullen zich niet tot nauwelijks inspannen om de situaties waarin zij terechtkomen te beïnvloeden. Een jongere met verslavingsproblemen zal een bedreigende situatie interpreteren als zijnde een situatie die hem overkomt en waar hij niets aan kan veranderen. Het probleem ligt namelijk bij anderen. Zij moeten veranderen of het probleem oplossen. Deze passieve en afwachtende houding zal met name in lastige en problematische situaties kunnen leiden tot een vermeerdering van de problematiek.

Zelfcontrole tenslotte is in paragraaf 4.3.4. behandeld. Dit persoonlijkheidskenmerk is lastiger te definiëren. Het hangt namelijk af van de theoretische visie die er op nagehouden wordt, waarbij gedacht kan worden aan bijvoorbeeld de gedragstherapie of de psychoanalyse. Desondanks hebben deze theorieën gemeen dat zelfcontrole alles te maken heeft met het

willen bevredigen van de behoeften en het vermogen of onvermogen dit al dan niet uit te stellen. De begrippen gebrekkige impulscontrole en moeilijk temperament zijn nauw verbonden met de term zelfcontrole. Kenmerkend voor een gebrekkige impulscontrole is het onvermogen een bepaalde impuls, die in veel gevallen leidt tot riskant en gevaarlijk gedrag, aanhoudend te weerstaan. Impulsieve jongeren hebben dan ook een hoge spanningsbehoefte, hetgeen gekenmerkt wordt door een verlangen naar nieuwe, gevarieerde en verrassende ervaringen, waarbij gedacht kan worden aan risicovolle gewoonten zoals het gebruik van alcohol en/ of drugs. Moeilijk temperament kan omschreven worden als een natuurlijke wijze van reageren die zich manifesteert op jonge leeftijd. Verondersteld wordt dat kinderen met een moeilijk temperament risico lopen op de ontwikkeling van een gebrekkige zelfcontrole.

5. Resultaten deelvraag drie

Wat is het behandelingsaanbod binnen De Kajuit?

5.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal het behandelaanbod binnen De Kajuit weergegeven worden. Maar, allereerst zal aandacht besteed worden aan de jeugdverslavingszorg in Nederland en de vraag waarom er een specifiek aanbod nodig is voor jeugdigen met verslavingsproblemen. Reden hiervoor is om inleidend een algemeen beeld te geven, om vervolgens specifiek in te gaan op het behandelaanbod binnen De Kajuit.

5.2. Jeugdverslavingszorg in Nederland

Steeds meer instellingen binnen de verslavingszorg in Nederland zijn zich gaan richten op de behandeling van middelenmisbruikende en verslaafde jongeren. Een groeiend aantal locaties in Nederland biedt ambulante hulp aan jongeren onder de achttien of eenentwintig jaar. De hulp die aangeboden wordt, varieert van internethulp, verschillende varianten van leefstijltraining, cognitieve gedragstherapie en intensieve gezinstherapie (Hulshoff, 2009).
Wanneer er gekeken wordt naar klinische vormen van verslavingszorg voor jongeren tussen de twaalf en eenentwintig jaar, dan blijkt het aanbod schaarser te zijn. Mistral in Den Haag en Bauhuus in Groningen waren jarenlang de enige twee afdelingen waar jongeren voor klinische zorg terecht konden. De afgelopen vijf jaar is hier verandering in gekomen. Door de forse toename van het aantal aanmeldingen en het dalen van de gemiddelde leeftijd van de jongeren die aangemeld worden, hebben verschillende verslavingszorginstellingen het initiatief genomen om zowel ambulant als klinisch jeugdspecifieke verslavingszorg op te zetten.

Begin 2008 zijn er door minister Klink van Volksgezondheid ruim driehonderd bedden toegekend voor de jeugdverslavingszorg. Dit verspreidt door het land. Een aantal van deze bedden zullen worden ondergebracht bij de al bestaande verslavingszorginstellingen. Andere bedden zullen toegekend worden aan ggz- instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie.

Tot op heden zijn er in Nederland nog geen langlopende onderzoeken uitgevoerd naar de effectiviteit van klinische verslavingsbehandelingen voor jongeren onder de eenentwintig jaar.

In het buitenland, bijvoorbeeld de Verenigde Staten, is reeds meer onderzoek verricht, alleen kan dit niet zonder meer toegepast worden op verslavingszorginstellingen in Nederland. Dit heeft tot gevolg dat instellingen die zich richten op jongeren met verslavingsproblematiek werken volgens de best- practicemethode (Hulshoff, 2009). Deze methode houdt in dat er binnen de behandeling evidence- based technieken en methoden toegepast worden, maar dat de behandeling in zijn geheel niet is onderzocht. Programmaonderdelen die bewezen hebben goed te werken worden toegepast en voortgezet, ook al kan dat op dit moment (nog) niet theoretisch onderbouwd worden.

5.3. Waarom een specifiek jeugdaanbod?

Op dit moment vallen de jongeren, al dan niet met meervoudige problemen, in veel gevallen tussen wal en schip. Evenals bij verslavingszorg aan volwassenen vraagt de zorg aan jongeren om speciale deskundigheid op het gebied van diagnostiek en behandeling. Zoals reeds eerder vermeld is de adolescentie een periode die gekenmerkt wordt door veel veranderingen. Veranderingen die enerzijds door de maatschappij opgelegd worden en anderzijds zich afspelen ‘binnen’ het individu. Dit vraagt om een behandeling die rekening houdt met deze invloedrijke adolescentieperiode waarin jongeren op psychisch, gedragsmatig en sociaal gebied, problemen kunnen ondervinden. Op dit moment wordt dat, evenals het besteden van aandacht aan middelenstoornissen, te weinig gedaan (Hulshoff, 2009).
Kortom, de behandeling van jongeren met verslavingsproblemen vraagt om een behandeling die rekening houdt met meerdere zaken. Zo blijkt onder meer uit het onderstaande overzicht dat de behandeling van jongeren zich op specifieke punten onderscheidt van verslavingszorg aan volwassenen (Hulshoff, 2009, pp. 225- 226), namelijk:

- De rol van het systeem waar de jongere deel van uitmaakt (ouders/ verzorgers) en het intensief betrekken van dit systeem bij de behandeling;
- jongeren bevinden zich in de adolescentieperiode, zitten in een andere levensfase en belevingswereld, met vragen over de identiteit en zij kennen daarnaast mogelijke ontwikkelingsproblematiek in combinatie met pubergedrag;
- vanwege een civielrechtelijke maatregel, bijvoorbeeld een ondertoezichtstelling (OTS), zijn er meerdere partijen betroken bij de behandeling van een jongere;
- op het gebied van informatieverstrekking en inzagerecht zijn er verschillende juridische regels die gekoppeld zijn aan de verschillende leeftijdscategorieën;

- bovenstaande punten dienen terug te komen in de behandelvisie en in de behandeldoelen die met de jongere en zijn of haar ouders dan wel verzorgers opgesteld worden;
- de wijze van communiceren en bejegening, waarbij vaak motivationele technieken een grote rol spelen.

5.4. Behandelaanbod van De Kajuit

Typerend voor het behandelprogramma binnen De Kajuit is het christelijke fundament. Het verlenen van hulp wordt gezien als een uitdaging gekregen van God, zoals verwoord in Spreuken 24:11: 'Red hen, die ten dode gegrepen zijn; want zij wankelen ter doding, zo gij u onthoudt.' Vanuit deze uitdaging is een behandelprogramma opgesteld, waarbij de kanttekening geplaatst dient te worden dat het vertrouwen niet gesteld moet worden op het behandelprogramma op zich, maar op God die het leven is. Het idee hierachter is dat er nog zulke goede programma's opgesteld kunnen worden, maar dat het zonder Gods werk geen leven zal voortbrengen. Dat God zo'n belangrijke rol speelt binnen de behandeling is ook gebleken uit de interviews afgenomen onder medewerkers van De Kajuit. Zo gaven de medewerkers onder meer aan dat het geloof een extra dimensie binnen de behandeling is. God geeft jongeren een doel in hun leven. Het geeft hen houvast.

De Kajuit heeft twee afdelingen, namelijk: Jozua en Kaleb. Het behandelprogramma binnen deze afdelingen omvat een periode van twaalf weken en is bedoeld om jongeren inzicht te laten krijgen in de destructieve werking van een verslaving en hoe deze verslaving doorwerkt op uiteenlopende levensterreinen. De Kajuit wil met het behandelprogramma de jongeren helpen een gezonde en goede levenshouding te ontwikkelen.

Binnen De Kajuit speelt het groepsleven en de interactie tussen groepsleden een zeer belangrijke rol. Veel leerprocessen spelen zich af binnen de groep. Zo geven medewerkers van De Kajuit aan dat de groep zich aan elkaar schaaft, elkaar corrigeert, hetgeen zij buiten nooit zouden doen of niet gedaan hebben. Jongeren leren elkaar aanspreken en leren door het groepsproces hoe de maatschappij eigenlijk in elkaar hoort te zitten. Dat het groepsleven zo'n belangrijke rol speelt, heeft tot gevolg dat er minder wordt ingezet op individuele behandeldoelen en behandelplannen. Het behandelen van eventuele onderliggende problematiek wordt alleen op indicatie van de psycholoog opgenomen in het standaard behandelplan. Kortom, het hoofddoel van de behandeling is een verslavingsvrij leven te

leiden. Andere problemen, bijvoorbeeld psychische problematiek, zullen op een ander moment, binnen een andere afdeling behandeld worden.

5.4.1. Programmaonderdelen

Wekelijks krijgt een bewoner een werkboek uitgereikt met daarin een onderverdeling van maandag tot en met zondag. Het werken met werkboeken heeft tot doel de activiteit en betrokkenheid van de jongeren te vergroten. De opdrachten bestaan uit zelfreflectiemomenten, schrijfopdrachten en groepsbesprekingen.
Kenmerkend voor het programma is dat er dagelijks begonnen wordt met een dagopening en dagreflectie. Daarnaast vindt er dagelijks een avondsluiting plaats. Naast deze vaste onderdelen kent iedere dag aparte programmaonderdelen. De volgende onderdelen worden hierbij onderscheiden:

- SOVA: staat voor sociale vaardigheidstraining. Dit wordt gegeven in de vorm van trainingen waarbij nieuw gedrag geoefend wordt door het aanleren van adequate communicatieve vaardigheden.
- Voortgang evaluatie: dit onderdeel, dat aan het begin van de week plaatsvindt, heeft onder meer tot doel dat er teruggekeken wordt op de afgelopen week en het afgelopen weekend. Twee vragen staan hierbij centraal, namelijk: ‘Wat heeft de jongere geleerd en uitgevoerd om de gestelde doelen te bereiken en wat wil de jongere met het oog op de komende week leren?’ Op deze wijze zijn jongeren heel bewust met hun verblijf binnen De Kajuit bezig.
- Thermometer: door middel van lijsten wordt als het ware de ‘temperatuur’ van het welzijn van de jongere gemeten en wordt er een indicatie gegeven hoe hoog het risico op terugval is op dat moment.
- Youth Alpha, geestelijke vorming en ‘enjoying everyday life’: dit zijn programmaonderdelen waarbij Bijbelse principes op verschillende manieren aan jongeren worden uitgelegd met als doel dat de jongeren de kernwaarden van het evangelie gaan horen en de relevantie van het evangelie voor het dagelijks leven gaan begrijpen.
- Verslavingseducatie en terugvalpreventie: wordt gegeven in de vorm van trainingen en bestaat uit kennis over verslavende middelen, verslavingsmechanismen, lichamelijke effecten van verslaving.

- Getuigenissen, ook wel ‘testimony’ genoemd: aan de hand van filmfragmenten en/ of documentaires worden jongeren geconfronteerd en meegenomen in het verhaal van een persoon die hersteld is van zijn verslaving. Zo horen en zien de jongeren dat het wel degelijk mogelijk is om van een verslaving af te komen.
- Teamsport: dit programmaonderdeel is bedoeld als fysieke uitlaatklep. Daarnaast wordt er geoefend in samenspel.
- Persoonsvorming: wordt gegeven in de vorm van trainingen die een stukje psycho-educatie bevatten. Hierbij komen onderwerpen aan bod die te maken hebben met de ontwikkeling van de eigen persoonlijkheid. Al deze onderwerpen houden verband met verslaving.
- Life style: bij dit programmaonderdeel wordt er ingezoomd op de jongerenwereld aan de hand van drie hoofdthema’s, namelijk: muziek, media- invloed en seksualiteit en relaties.
- Docu- movies: aan de hand van filmfragmenten en/ of documentaires over verslaafden wordt de jongeren een spiegel voorgehouden met als doel hun verslavingsgedrag en hun leven als verslaafde inzichtelijk te krijgen.
- Twaalf stappen studie: dit zijn bijeenkomsten waarbij de kernwaarden en principes van de verschillende stappen centraal staan.
- Creatieve vorming: jongeren leren aan de hand van tekenopdrachten zichzelf op creatieve wijze te uiten.
- Life story: op het moment dat een jongere minimaal zes weken in behandeling is, vertelt hij of zij zijn levensverhaal aan de groep. Dit met het doel dat medebewoners hiervan leren en dat de onderlinge betrokkenheid hierdoor vergroot en versterkt wordt. Door middel van feedbackformulieren kunnen bewoners op elkaars levensverhaal reageren.
- Zelfmanagement: wordt gegeven in de vorm van trainingen waarbij jongeren geleerd wordt hun persoonlijke administratie op orde te krijgen en te houden. Jongeren krijgen handvatten aangereikt om in uiteenlopende situaties voor zichzelf te zorgen.

Bovenstaande programmaonderdelen zijn ook terug te vinden in het ‘Trainingsprogramma De Kajuit’ welke opgenomen is in bijlage één (Tabel 1). Hierin wordt overzichtelijk gemaakt wat de bewoners wekelijks per programmaonderdeel kunnen verwachten.

Tot slot kwam tijdens het interviewen van de medewerkers naar voren dat jongeren kunnen deelnemen aan de zogenaamde ‘Stay Clean’ groep die wekelijks op donderdagavond plaatsvindt. Deze groep is voor jongeren en volwassenen binnen De Hoop ggz. Tijdens deze avonden kunnen jongeren kwijt wat hen op dat moment bezighoudt. Kenmerkend voor deze bijeenkomsten is dat er alleen bemoedigd mag worden. Er mogen geen conclusies getrokken of adviezen gegeven worden. Daarnaast mogen hulpverleners die aanwezig zijn niets met de informatie die zij horen doen.

5.4.2. Het twaalf- stappenmodel

Het twaalf- stappenmodel vormt de kern van het behandelprogramma binnen De Kajuit. Dit model gaat er van uit dat, wanneer men een verslavingsvrij leven wil leiden, men deze twaalf stappen dient te doorlopen. Binnen dit model is er de overtuiging dat men anderen nodig heeft op de weg naar herstel. Onder die anderen worden bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen, medebewoners en hulpverleners verstaan. Maar, waar het bovenal om gaat is dat een verslaafde ‘iets’ nodig heeft dat sterker is dan hijzelf. Dat ‘iets’ wordt binnen het reguliere programma benoemd als een hogere macht en kan vrij geïnterpreteerd en ingevuld worden. Binnen het behandelprogramma van De Kajuit vindt dit ‘iets’ concreet uiting in Jezus Christus.

De twaalf stappen die binnen De Kajuit gebruikt worden, zijn een aanpassing van de twaalf reguliere stappen, namelijk:

- Wij zijn machteloos tegenover onze verslaving, ons leven is stuurloos geworden.
- Wij hebben hulp nodig van God. Hij kan ons weer geestelijk gezond maken.
- Wij geven ons leven over aan God, die tot ons gekomen is in Jezus Christus.
- Wij maken een diepgaande balans op van ons leven, in het licht van de Bijbel.
- Wij erkennen onze zonden en belijden deze naar God en naar een mens.
- Wij zijn volkomen bereid om God ons leven te laten veranderen.
- Wij vragen Jezus nederig om onze tekortkomingen weg te nemen.
- Wij zijn bereid om het goed te maken met iedereen die wij pijn hebben gedaan en die hebben geleden onder onze verslaving.
- Wij hebben, waar dit mogelijk was, zaken rechtstreeks goedgemaakt met de mensen die wij pijn hebben gedaan, behalve wanneer dit hen of anderen zou schaden.

- Wij maken er een gewoonte van ons leven, onder leiding van de Heilige Geest, te onderzoeken en belijden meteen onze misstappen.
- Wij verdiepen ons contact met God door gebed en Bijbeloverdenking, zodat wij meer en meer gaan leven naar Zijn wil.
- Wij zetten er ons voor in om door God gebruikt te worden in de levens van andere mensen en hen deze principes voor te leven.

Tijdens het programmaonderdeel 'twaalf stappen studie' staan de kernwaarden en principes van de verschillende stappen centraal. Voor alle duidelijkheid, alle stappen komen hierbij aan bod. Daarnaast wordt elke dag van de week stilgestaan bij een stap. Dus, maandag stap één, dinsdag stap twee, woensdag stap drie, enzovoort. Dit herhaalt zich week na week. Zondag staat er geen stap uit het model centraal, maar is er sprake van een 'celebration day', waarbij het thema dankbaarheid centraal staat. Concreet betekent dit dat alleen de stappen één tot en met zes doorlopen worden.
Het doorlopen van een stap betekent niet automatisch dat, op het moment dat een stap eenmaal besproken en behandeld is, er doorgegaan kan worden naar een volgende stap. Daarentegen is het een voortdurend proces waarin bewustwording en inzicht krijgen in de eigen keuzes noodzakelijk is. Het is dan ook niet gezegd dat, op het moment dat een jongeren bij stap zes is, hij of zij uitbehandeld is. Vaak komen jongeren niet eens aan deze stap toe en zijn zij na drie maanden bijvoorbeeld bij stap drie.

Iedere dag wordt er tijdens de dagopening gestart met een stap. Aan de hand van een Bijbels dagboek wordt dagelijks stilgestaan bij een stap en wordt er gelegenheid gegeven om de dag in gebed bij God te brengen. Na deze dagopening gaat men over op de dagreflectie. Dit is tevens een dagelijks terugkerend onderdeel. Hierbij wordt stilgestaan bij de volgende vragen:

- In welke stap van de zeven bevind jij je werkelijk?
- Schrijf eens op wat deze stap voor jou betekent?
- Hoe werk jij vandaag aan deze stap?
- Waaruit blijkt dat jij vandaag bewust bezig bent met deze stap?
- Wat zijn de dingen waar jij vandaag hulp van God bij nodig hebt?

Een stap staat de hele dag centraal en wordt 's avonds bij de avondsluiting opnieuw aangehaald. Onder meer door het lezen van een Bijbelgedeelte.

5.4.3. Aanvoeder- en assistentschap

Volgens de medewerkers die via een interview benaderd zijn, is het aanvoerder- en assistentschap een belangrijk onderdeel van het programma binnen De Kajuit. Bij beide taken wordt er een groot beroep gedaan op de verantwoordelijkheid van de jongeren. Hoewel dit voor de jongeren niet altijd even gemakkelijk zal zijn, kunnen zij hier wel veel van leren.
Onderstaand zal allereerst ingegaan worden op het aanvoerderschap. Vervolgens wordt aandacht besteedt aan het assistentschap.

De aanvoerder wordt door de groep voor een periode van één week gekozen. De aanvoerder heeft onder meer de volgende belangrijke en verantwoordelijke taken:

- De aanvoerder is het eerste aanspreekpunt voor jongeren. Het is de bedoeling dat de jongeren in de eerste plaats met vragen naar de aanvoerder gaan. De aanvoerder verzamelt deze vragen en gaat hierover vervolgens in overleg met een medewerker. De antwoorden worden door de aanvoerder gecommuniceerd naar de groep.
- Op het moment dat er een nieuwe bewoner wordt opgenomen, is de aanvoerder diegene die deze nieuwe bewoner wegwijs maakt op de afdeling. De aanvoerder stelt de nieuwe bewoner voor aan de andere bewoners en legt daarnaast de belangrijkste regels binnen De Kajuit uit.
- De aanvoerder heeft de leiding bij verschillende groepsmomenten. Om de aanvoerder hierbij te ondersteunen, zijn voor al deze groepsmomenten protocollen opgesteld. Hierin staat duidelijk uitgelegd wat de aanvoerder moet doen en wat er van hem verwacht wordt. Komt de aanvoerder er niet uit dan kan hij altijd terugvallen op de groepsbegeleider die bij deze momenten aanwezig is.
- De aanvoerder zorgt er ook voor dat de groep op tijd bij de groepsmomenten aanwezig is. Door middel van de zogenaamde ‘intercom’, het omroepen, herinnert de aanvoerder medebewoners keer op keer aan de tijden van de groepsmomenten.
- De aanvoerder geeft de mededelingen van het team door aan de bewoners.

Naast de aanvoerder kent de groep een assistent. Beiden werken met elkaar samen. Evenals bij het aanvoerderschap betreft het hier een taak voor één week en wordt de assistent eveneens door de groep gekozen.

De assistent heeft de verantwoordelijkheid om een stukje zorg te dragen voor de groepssfeer en kwaliteit van het samenleven binnen de groep. Daarnaast kent het assistentschap onder meer de volgende belangrijke taken:

- De assistent bewaakt tijdens de groepsmomenten de groepsregels zoals deze iedere keer door de aanvoerder worden voorgelezen.
- De assistent zorgt er voor dat een ieder weet welke huishoudelijke taken hij of zij moet doen.
- Als de jongeren aangeven klaar te zijn met hun corveetaak, controleert de assistent samen met de persoon in kwestie of de taak naar behoren uitgevoerd is.
- Op het moment dat er grof taalgebruik wordt gesproken of de huisregels niet nageleefd worden, spreekt de assistent de desbetreffende persoon of personen hierop aan.
- De assistent houdt de aftekenkaarten van de jongeren bij waarmee zij munten kunnen sparen. Tijdens het koffie- / theemoment deelt de assistent aan de groep mee hoe hij ieders houding heeft beoordeeld.

Zoals eerder vermeld bestaat De Kajuit uit twee afdelingen, Jozua en Kaleb. Beide afdelingen hebben een aanvoerder en assistent. Tijdens sommige groepsmomenten komen deze twee afdelingen samen. Op die momenten is het van belang dat er afgesproken wordt wie de aanvoerder en wie de assistent is.

5.4.4. Beloningssysteem

De invoering van het beloningssysteem is, volgens één van de geïnterviewde medewerkers, een belangrijke stap in de ontwikkeling van het behandelprogramma geweest. Voorheen kon positief dan wel negatief gedrag niet beloont of bestraft worden. Op dit moment heeft elke bewoner binnen De Kajuit een aftekenkaart die beheerd wordt door de assistent. Op deze kaarten wordt aangegeven of een bewoner een positieve houding heeft aangenomen tijdens de verschillende groepsmomenten. Wordt deze houding als positief beoordeeld, dan worden hiermee smileys verkregen. Hoe meer smileys een bewoner op één dag krijgt, hoe groter de kans dat desbetreffende bewoner aan het eind van de dag een munt krijgt. Hoe meer munten een bewoner heeft, des te meer voordelen dit hem of haar kan geven in bijvoorbeeld het verkrijgen van bepaalde bewegingsvrijheid. Er zou gezegd kunnen worden dat hoe meer munten een bewoner heeft, des te duidelijker deze bewoner heeft laten zien dat hij zijn

verantwoordelijkheid heeft genomen voor zijn gedrag en het naleven van de afgesproken regels. Daarentegen kost het een bewoner munten als hij ongeoorloofd gedrag laat zien. Een bewoner krijgt dan een ‘consequentie’ en dient een munt in te leveren. Nu kan het zo zijn dat een bewoner zo veel consequenties heeft gekregen dat hij geen munten meer heeft. Als in de periode na de eerste drie weken van opname al de munten op zijn, wordt er gekeken of desbetreffende persoon op zijn plek zit binnen De Kajuit. Daarnaast kan een consequentie ook inhouden dat een bewoner een gele of rode kaart krijgt. Dit hangt af van de overtreding. Zo levert het uitschelden van een begeleider en verbaal geweld een gele kaart op. Lichamelijk geweld daarentegen een rode kaart. Een gele kaart blijft drie weken geldig en houdt daarnaast in dat de bewoner een motivatiegesprek krijgt. Krijgt een bewoner binnen deze drie weken opnieuw een gele kaart dan levert dit hem een indirecte rode kaart op, wat schorsing of ontslag tot gevolg heeft. Op het moment dat een bewoner direct een rode kaart krijgt, wordt hij geschorst of krijgt hij ontslag. Schorsing houdt in dat de behandeling binnen De Kajuit tijdelijk onderbroken wordt, met als doel dat desbetreffende persoon gaat nadenken over zijn motivatie met betrekking tot het volgen van de behandeling. Na schorsing vindt er een gesprek plaats en wordt beoordeeld of de opname wordt voortgezet en onder welke voorwaarden dit gebeurt. Ontslag betekent een direct beëindiging van de behandeling. Desbetreffende persoon zal worden uitgeschreven.

5.5. Samenvatting

In Nederland is steeds meer behoefte ontstaan aan specifieke hulp voor jongeren met verslavingsproblemen. Vanwege het gebrek aan evidence- based onderzoek, werken instellingen op dit moment volgens de best- practicemethode. Dit houdt in dat er binnen de behandeling evidence- based technieken en methoden toegepast worden, maar dat de behandeling in zijn geheel niet onderzocht is. Programmaonderdelen die bewezen hebben goed te werken worden toegepast en voortgezet, ook al kan dat op dit moment (nog) niet theoretisch onderbouwd worden.

Binnen de twaalf weken durende behandeling van De Kajuit speelt het twaalf- stappenmodel een cruciale rol. Kenmerkend voor De Kajuit hierbij is de rol van het geloof, hetgeen zich laat terugzien in de uitvoering van het stappenmodel. In paragraaf 5.4.2. worden de twaalf stappen van het model weergegeven. Met betrekking tot deze stappen gaan jongeren alleen met de eerste zes stappen actief aan de slag. Concreet betekent dit dat er elke dag van de week wordt stilgestaan bij een stap, hetgeen zich vervolgens wekelijks herhaald. Dus, maandag stap één, dinsdag stap twee, woensdag stap drie enzovoort. Dit herhaalt zich week na week. Zondag

staat er geen stap uit het model centraal, maar is er sprake van een ‘celebration day’, waarbij het thema dankbaarheid centraal staat.

In paragraaf 5.4.3. is uitgelegd dat het aanvoerder- en assistentschap een belangrijk onderdeel uitmaakt van het programma binnen De Kajuit. Voor beide taken geldt dat er een groot beroep wordt gedaan op de verantwoordelijkheid van de jongeren. Eén van de taken van de assistent is het beheren en aftekenen van de aftekenkaarten. Deze aftekenkaarten zijn onderdeel van het beloningssysteem. Jongeren kunnen, door zich tijdens groepsmomenten goed te gedragen, smileys verdienen die aan het eind van de dag in munten omgezet kunnen worden. Des te meer munten een jongere heeft, des te duidelijker deze bewoner heeft laten zien dat hij zijn verantwoordelijkheid heeft genomen voor zijn gedrag en het naleven van de afgesproken regels. Daarentegen kan het een jongere munten kosten als hij ongeoorloofd gedrag laat zien, hetgeen zelfs kan leiden tot een gele of rode kaart met als mogelijk gevolg directe schorsing.

6. Resultaten deelvraag vier

6.1. Inleiding

Allereerst wordt in dit hoofdstuk de groep respondenten beschreven. Daarna wordt aandacht besteedt aan de resultaten uit het gestructureerd en half- gestructureerd interview. Antwoorden van één jongere of één medewerker die niet ondersteund worden door andere respondenten worden niet weergegeven. Uitzonderingen daarentegen wel, waarbij gedacht kan worden aan antwoorden die dermate belangrijk zijn om de deelvraag te beantwoorden of afwijkend zijn ten opzichte van antwoorden gegeven door andere respondenten.

6.2. Respondenten

6.2.1. Jongeren

Aan dit onderzoek hebben zes jongeren deelgenomen. Dit betekent dat elf jongeren niet deelgenomen hebben aan dit onderzoek. Eén van hen is opnieuw opgenomen binnen De Kajuit. Vijf andere jongeren zijn binnen een andere instelling opgenomen. Bekend is dat twee van deze vijf jongeren opnieuw opgenomen zijn voor problemen op het gebied van verslaving. Drie jongeren konden niet bereikt worden. Door contact met ouders/ verzorgers is bekend dat één jongere gesprekken heeft bij Jellinek kliniek en de andere jongere opnieuw op de wachtlijst staat bij De Kajuit. Twee jongeren tenslotte wilden niet deelnemen aan het onderzoek.

Wat betreft de respondenten gaat het om vier jongens en twee meisjes die in hun jeugd een verslaving hebben ontwikkeld. De verslavende middelen lopen uiteen van cannabis tot gamen. De leeftijd van de jongeren was in periode van behandeling twaalf tot en met achttien jaar. Vier jongeren hebben de behandeling afgerond. Bij twee jongeren is de behandeling door de staf van De Kajuit vroegtijdig beëindigd. Bij elke respondent is een gestructureerd interview afgenomen met behulp van een vragenlijst bestaande uit twee delen: achtergrondgegevens en evaluatie behandeling. Het interview duurde tussen een halfuur en één uur en vond telefonisch plaats met jongeren wonend op verschillende plaatsen in het land.

6.2.2. Medewerkers

Aan het interview hebben twaalf medewerkers van De Kajuit deelgenomen. Dit betekent dat elf medewerkers niet bereid, gemotiveerd dan wel bereikt zijn om deel te nemen aan dit

onderzoek. De functies van de respondenten lopen uiteen, één gezinstherapeut, één orthopedagoog, één teamleider en negen groepswerkers. Bij drie respondenten is een half-gestructureerd interview afgenomen met behulp van een vragenlijst bestaande uit twee delen: achtergrondgegevens en evaluatie behandeling. Deze gesprekken duurden tussen een half uur en drie kwartier, zijn met toestemming van de respondent opgenomen op recorder en vonden plaats binnen De Hoop ggz. Bij negen respondenten is een gestructureerd interview afgenomen met behulp van een vragenlijst bestaande uit twee delen: achtergrondgegevens en evaluatie behandeling. Dit vond plaats met gebruik van e-mail.

6.3. Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten beschreven. De gegevens zullen per thema besproken worden, namelijk: waardering behandeling, medewerkers, duur van de behandeling, het twaalf- stappenmodel, christelijke identiteit, leefmilieu, betrokkenheid ouders, survival, nazorg en bijdrage aan herstel. Het thema 'Waardering medewerkers' is een samenvoeging van de thema's 'Waardering persoonlijk begeleider' en 'Waardering medewerkers'. Het thema 'Overige problemen' is verwerkt in het thema 'Waardering nazorg'. Voor een volledige uitwerking van de interviews wordt verwezen naar tabel twee in bijlage één (Deel 2).

6.3.1. Waardering behandeling

Jongeren

33.3% geeft aan dat het behandelplan niet naar wens is, de behandeling niet altijd aansluit en de aanpak van problemen of klachten niet juist is. 100% vertelt meer grip te hebben gekregen op problemen of klachten en dat ze nu beter kunnen omgaan met mensen en situaties waar eerder problemen mee ondervonden werden. 33.3% geeft aan dat er te weinig vrije tijd is, 50% geeft aan tevreden te zijn en 16.7% geeft aan dat er teveel vrije tijd is. De vraag de totale behandeling te beoordelen met een cijfer levert een gemiddeld cijfer van een 7,3 op. Bij verdere opmerkingen heeft 33.3% de mening dat meer vrije tijd gewenst is.

Medewerkers gestructureerd interview

100% geeft aan dat zij de behandeling de juiste aanpak voor de problemen of klachten van de jongeren vinden. 88.9% geeft aan dat er een goed evenwicht is tussen vrije tijd en behandeling. 11.1% geeft aan dat de jongeren te veel vrije tijd hebben. Op de vraag de totale behandeling te beoordelen met een cijfer geven de respondenten gemiddeld een 7,4. Om dit

cijfer te verhogen geeft 11.1% als argument dat het werken met de twaalf stappen verbeterd kan worden door middel van een duidelijke uitleg. 11.1% geeft aan dat er met het oog op de toekomst meer en gerichter educatie gegeven moet worden. 22.2% geeft aan dat er meer aandacht moet zijn voor het vervolgtraject.

Op de vraag wat sterke elementen van de behandeling zijn, geeft 33.3% aan dat de structuur die geboden wordt een sterk punt is. 22.2% geeft aan dat de persoonlijke aandacht van medewerkers een sterk punt is. 33.3% geeft aan dat het groepsproces een sterk element is, doordat de jongeren leren van hun eigen gedrag en zij allen dezelfde problemen hebben. 22.2% geeft aan dat de oudertraining een sterk element is.

Op de vraag wat zwakke elementen van de behandeling zijn, worden door de respondenten uiteenlopende antwoorden gegeven. 11.1% geeft aan dat het werken met het twaalf-stappenmodel verbeterd kan worden door middel van een betere uitleg. 22.2% geeft aan dat de kwaliteit van het mentorschap een zwak element is. 11.1% geeft aan dat de school of opleiding die jongeren volgen meer aandacht dient te krijgen binnen de behandeling, dat de jongeren te veel vrije tijd hebben tijdens de weekenden en dat er waar mogelijk eerder in de behandeling gesprekken met ouders moeten plaatsvinden. 77.8% geeft aan dat er op dit moment nog iets ontbreekt aan de behandeling zoals deze aangeboden wordt. 22.2% geeft aan dat dit niet het geval is. Op de vraag dit antwoord te motiveren worden door de respondenten uiteenlopende antwoorden gegeven. 22.2% geeft aan dat er meer aandacht besteed moet worden aan de nazorg. 11.1% geeft aan dat de behandeling meer gericht mag zijn op de toekomst. 11.1% geeft aan dat er meer aandacht besteed mag worden aan school/ opleiding en dat er meer gesprekken met de ouders mogen plaatsvinden. 11.1% geeft aan dat er meer aandacht besteed mag worden aan de psychologische problemen van jongeren. Tot slot geeft 11.1% aan dat jongeren veel nood en veel psychische problemen kennen. Andere meningen zijn niet in de beschrijving opgenomen. Andere sterke en zwakke elementen zijn niet in de beschrijving opgenomen.

Half- gestructureerd interview

100% vertelt dat de behandeling goed aansluit om verslavingsproblematiek te behandelen. 66.7% noemt voorbeelden, namelijk: afkicken, het onder ogen zien van achterliggende problematiek, leren omgaan met groepsdruk, nee zeggen, sociale vaardigheden, identiteitsontwikkeling en christelijke identiteit van de medewerkers en de programma's. De meerwaarde van de christelijke identiteit wordt getypeerd door aandacht en warmte. 66.7% geeft aan dat andere problematiek dan verslaving niet behandeld kan worden binnen de

Kajuit. 33.3% geeft aan dat het geloof niet altijd aansluit op de belevingswereld van de jongeren. Wanneer gevraagd wordt naar de sterke elementen van de behandeling worden er uiteenlopende antwoorden gegeven. 66.7% geeft de structuur van de behandeling aan. 33.3% vertelt dat duidelijkheid en consequent zijn belangrijk is. 66.7% geeft zelfinzicht en het jezelf leren kennen aan.

Wat betreft de zwakke elementen noemt 33.3% dat er te weinig aandacht gegeven wordt aan psychiatrische problematiek. Deze respondent vertelt dat jongeren met onderliggende problematiek doorstromen naar de Jordaan (maatschappelijke opvang). 33.3% vertelt opstartproblemen te zijn tegengekomen. Hier loopt het team volgens respondent nog steeds tegenaan. 11,1% geeft aan dat het niet kunnen bieden van individuele benadering die soms nodig zwak is. 11,1% noemt de indeling van het weekend. De jongeren hebben volgens respondent nu teveel vrije tijd, met verveling als gevolg. Dit vraagt volgens deze persoon om een opbouwende en stimulerende invulling van het weekend.

Andere meningen zijn niet in de beschrijving opgenomen.

6.3.2. Waardering medewerkers

Jongeren

83.3% geeft aan dat hun persoonlijke begeleider deskundig is. 100% geeft aan dat hun persoonlijke begeleider te vertrouwen is, respect voor hen toont, geïnteresseerd is in hen als persoon en in hun mening. 100% geeft aan dat de medewerkers bereikbaar zijn op de momenten dat het nodig is en dat zij door hen serieus genomen worden. 66.7% geeft aan tevreden te zijn met de rol van de orthopedagoog. 16.7% kan deze vraag niet beantwoorden.

6.3.3. Waardering duur behandeling

Jongeren

66.7% geeft aan dat de behandeling langer zou moeten zijn. 33.3% vindt de twaalf weken durende behandeling goed. Bij overige opmerkingen geeft 100% aan dat twaalf weken vaak niet genoeg zijn. 33.3% geeft aan dat sommige jongeren meer dan drie maanden nodig hebben. 16.7% vertelt dat het heel erg van de persoon afhangt. 16.7% antwoordt dat motivatie erg belangrijk is. Dezelfde persoon geeft aan dat als motivatie ontbreekt een jongere te weinig tijd heeft om van zijn verslaving af te komen. 16.7% geeft aan dat op het moment dat de jongere gaat veranderen, deze alweer buiten staat. Deze deelnemer geeft ook aan dat het

vooruitkijken ontbreekt en de stap naar huis erg groot is. Ook antwoordt deze respondent dat nazorg nodig is. 16.7% noemt dat zes maanden beter zou zijn. 16.7% vindt dat vier maanden voor hem voldoende is. 16.7% geeft aan dat de duur van de behandeling niet aansluit bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van verslaving. 83.3% vindt dat dit wel het geval is. 50% geeft aan dat twaalf weken niet voldoende zijn om verslavingspatronen te doorbreken en een zelfstandig verslavingsvrij leven te leiden. 50% is van mening dat dit juist wel het geval is.

Medewerkers gestructureerd interview

66.7% geeft aan tevreden te zijn over de duur van de behandeling. 33.3% geeft aan niet tevreden te zijn. Op de vraag dit antwoord te motiveren worden uiteenlopende antwoorden gegeven. 11.1% geeft aan dat wanneer het nodig is jongeren altijd nog verlenging kunnen krijgen of doorstromen. 11.1% geeft aan dat het zo kort mogelijk uit de eigen leefomgeving zijn het beste is. 11.1% geeft aan dat de periode voldoende lang is om af te kicken, nieuw gedrag aan te leren en tevens jongeren op het juiste pad te helpen in de maatschappij. 11.1% geeft aan dat de duur van de behandeling voor veertig procent van de jongeren voldoende is. Andere jongeren, met onderliggende problematiek of hardnekkiger verslavingspatronen, hebben een 24- uurs vervolgtraject nodig waarin zij verder oefenen in zelfstandigheid en het opdoen van leer- en werkervaringen. 11.1% geeft aan dat de behandeling op zijn minst twee keer zo lang moet zijn om de keuzes die de jongeren hebben gemaakt om écht te willen veranderen te integreren. 11.1% geeft aan dat de eerste weken van de behandeling nodig zijn om zowel lichamelijk als geestelijk af te kicken. Hardnekkige verslavingspatronen zijn moeilijk te doorbreken in drie maanden tijd. Op de vraag of de tijdsduur van de behandeling aansluit bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van de verslaving, geeft 100% aan dat dit het geval is. Op de vraag of de tijdsduur voldoende is om verslavingspatronen te doorbreken, geeft 77.8% respondenten aan dat dit het geval is. 22.2% geeft aan dat de tijdsduur onvoldoende is. Op de vraag of de tijdsduur van de behandeling aansluit bij het doel een zelfstandig en verslavingsvrij leven te leiden, geeft 66.7% aan dat dit het geval is. 33.3% geeft aan dat dit niet het geval is. Andere meningen zijn niet meegenomen in de beschrijving**.**

Half- gestructureerd interview

100% geeft aan dat de tijdsduur enerzijds goed is, maar dat veel jongeren ook tijd tekort komen. De respondenten geven hiervoor uiteenlopende antwoorden. 33.3% vertelt dat drie maanden minimaal nodig is om een persoon verslavingsvrij op de rit te krijgen. 100% geeft aan dat jongeren verlening aan kunnen vragen op het moment dat de drie maanden

behandeling onvoldoende is. 33.3% geeft aan dat sommige jongeren het niet redden in drie maanden. Hiervoor wordt er doorverwezen of kunnen de jongeren verlening aanvragen. 33.3% vertelt dat de meeste jongeren kiezen voor een extra maand verlening. Deze respondent vindt dat de behandeling niet verlengd moet worden. Het argument dat deze persoon noemt, is dat er ook jongeren zijn die het wel redden in drie maanden.

6.3.4. Waardering twaalf- stappenmodel

Jongeren

66.7% geeft aan dat het twaalf- stappenmodel positief heeft bijgedragen aan de behandeling. 50% geeft aan dat het werken met de stappen redelijk bevalt, 33.3% matig en 16.7% slecht. 50% vertelt dat de stappen op dit moment onbelangrijk zijn 16.7% zeer onbelangrijk. 16.7% geeft aan dat de stappen belangrijk zijn en 16.7% geeft aan dat de stappen zeer belangrijk. Als gevraagd wordt om het twaalf- stappenmodel te beoordelen met een cijfer, levert dit gemiddeld een 6,2 op.

Medewerkers gestructureerd interview

100% geeft aan dat het twaalf- stappenmodel een positieve bijdrage levert aan de behandeling. Op de vraag het twaalf- stappenmodel te beoordelen met een cijfer, geven de respondenten gemiddeld een 7. Op de vraag wat nodig is om dit cijfer te verhogen, geeft 22.2% aan dat de stappen eenvoudiger en concreter beschreven moeten worden. 22.2% geeft aan dat medewerkers zich het twaalf- stappenmodel meer eigen moeten maken. 11.1% geeft aan dat er meer aandacht moet zijn voor de juist praktische en herstellende stappen, namelijk de stappen zeven tot en met twaalf. Op de vraag wat volgens de respondenten sterke elementen zijn van het twaalf- stappenmodel, geeft 22.2% als antwoord dat het werken met de stappen een blijvend proces is waar jongeren hun hele leven mee verder kunnen. 22.2% geeft aan dat God en de Bijbelse principes een sterk element is. 11.1% geeft aan dat het model duidelijkheid en structuur biedt. Een zwak element is volgens 11.1% de onduidelijkheid over het gebruik van de stappen en de toepassing daarvan. 11.1% geeft aan dat het taalgebruik te moeilijk is. Dezelfde respondent geeft aan dat de dagopeningen, zoals deze beschreven worden in het weekprogramma, te moeilijk en te lang zijn. Andere meningen zijn niet meegenomen in de beschrijving.

Half- gestructureerd interview

De ondervraagden hebben uiteenlopende antwoorden gegeven op de vraag wat sterke elementen van het twaalf- stappenmodel zijn. 66.7% geeft aan dat een jongere pas gaat open staan voor hulp als hij aangeeft machteloos te staan. 66.7% vertelt dat vergeving vragen aan God en mensen een sterk element is. Andere meningen zijn weggelaten.

Over de zwakke elementen lopen de meningen tevens uiteen. 66.7% geeft aan dat als een jongere zich niet overgeeft aan God de behandeling bemoeilijkt wordt. 33.3% noemt dat het team te weinig ervaring heeft met het twaalf- stappenplan.

6.3.5. Waardering christelijke identiteit

Jongeren

66.7% geeft aan de christelijke identiteit als goed te ervaren. 16.7% geeft aan de christelijke identiteit redelijk te vinden en 16.7% matig. De ondervraagden geven uiteenlopende redenen wat betreft de invloed van christelijke identiteit op het herstel. Hierbij gaat het over het ervaren van hulp, zoals dingen samen met God doen, afhankelijkheid van God en over het vinden van een doel in het leven. In relatie tot de behandeling geeft 50% aan dat er teveel nadruk wordt gelegd op het geloof. De respondenten geven ook hiervoor uiteenlopende redenen. Hierbij gaat het over het weekboekje dat niet aansluit vanwege geloof en daarnaast dat zonder God verslavingsvrij leven niet mogelijk is. 100% geeft aan met geloofsvragen bij de medewerkers terecht te kunnen.

Medewerkers gestructureerd interview

Op de vraag hoe de respondenten de waarde van de christelijke identiteit voor de behandeling van jongeren ervaren, geeft 66.7% aan dat dit goed is. 33.3% geeft aan dat het voldoende is. 11.1% noemt jongeren die tot geloof komen als het ware in een gat vallen en zich geestelijk moeten zien te redden, omdat de ouders geen praktiserende gelovigen zijn. 11.1% geeft aan dat jongeren soms een druk ervaren door het geloof, hetgeen niet de bedoeling zou moeten zijn. Het is goed om de jongeren te prikkelen met het geloof en de kracht daarvan, maar uiteindelijk moet het een persoonlijke keuze zijn.

Medewerkers half- gestructureerd interview

Als gevraagd wordt naar het doorlopen van de behandeling als een jongere niet gelovig is, geven de ondervraagden uiteenlopende antwoorden. Jongeren die niet gelovig zijn, kunnen

ook verslavingsvrij hun behandeling afronden. 100% geeft aan dat de behandeling te doorlopen is als je niet gelovig bent. 33.3% geeft aan dat je zonder geloof de behandeling kan afronden, maar daarmee wel het grootste doel in het leven mist. Dezelfde respondent geeft aan dat de behandeling niet mislukt is als een jongeren God niet toelaat. Op dit moment ziet deze respondent dat je als niet- gelovige de behandeling goed kan doorlopen. 33.3% antwoordt dat de behandeling uitstekend geschikt is voor jongeren die niet geloven. Wel missen deze jongeren volgens respondent wat, namelijk de plus die De Kajuit toevoegt aan de behandeling. 33.3% antwoordt dat het geloof een extra dimensie is. Het programma is prima te draaien als je niet gelovig bent, maar die extra dimensie wie God kan zijn voor de jongere en de steun die daaruit ervaren kan worden, die heeft de jongere dan niet.

6.3.6. Waardering leefmilieu

Jongeren

66.7% geeft aan dat de leefgroep positief bijdraagt aan de behandeling. 33.3% geeft aan dat dit niet het geval is. 16.7% geeft als oorzaak de ongemotiveerdheid van groepsgenoten. 83.3% vindt dat zij voldoende kunnen delen en er naar hen geluisterd wordt. 16.7% vertelt dat het een lastige periode op de groep was. Dit had te maken met het feit het enige meisje te zijn.

Medewerkers gestructureerd interview

Op de vraag of het leefmilieu een positieve bijdrage levert aan de behandeling, geeft 100% aan dat dit het geval is. 88.9% geeft aan dat er voldoende veiligheid binnen de groep aanwezig is om aan problemen te werken. 11.1% geeft aan dat dit niet het geval is. Als sterke elementen van het leefmilieu wordt door 11.1% genoemd dat jongeren met elkaar werken aan hun herstel. 11.1% geeft aan dat de duidelijkheid in regels die voor een ieder hetzelfde zijn en waardoor veiligheid en houvast gecreëerd wordt, een sterk element is. 11.1% geeft aan dat het samen lotgenoot zijn, de kameraadschap, het elkaar steunen, het leren vormen van een eenheid, de omgang met elkaar, het dragen van zorg voor elkaar en het helpen van elkaar sterke elementen zijn.

Als zwakke elementen van het leefmilieu wordt door 11.1% genoemd dat wanneer men elkaar niet vertrouwt er geen veiligheid binnen de groep aanwezig is. 11.1% geeft aan dat er te weinig adequate interventies zijn die zwakke jongeren steunen en dominante jongeren corrigeren. 11.1% geeft aan dat de groepsleiding meer op de groep aanwezig moet zijn. Andere meningen zijn niet opgenomen in de beschrijving.

Medewerkers half- gestructureerd interview

Als gevraagd wordt naar de rol van het leefmilieu geeft 100% aan dat het groepsleven een belangrijk rol speelt. Over de sterke elementen van het leefmilieu worden door de ondervraagden uiteenlopende antwoorden gegeven. Genoemd worden het aanvoeder- en assistentschap, discipline en structuur, verantwoording afleggen naar elkaar, elkaar corrigeren en uitjes en leuke dingen. Als het gaat om zwakke elementen geeft 100% aan dat jongeren die niet zo sociaal zijn het moeilijk kunnen hebben in de groep. 100% geeft ook aan dat sociaal zwakkere jongeren op de langere termijn geen problemen ondervinden. Dit geldt ook voor het doorbreken van verslavingsgedrag. 33.3% geeft aan dat agressieproblematiek die op de voorgrond staat een contra-indicatie kan zijn. Deze respondent geeft aan dat dit gaat botsen in de groep. 33.3% vertelt dat een redelijk negatieve groep een zwak element kan zijn. De veiligheid in de groep moet dan sterk bewaakt worden. Andere sterke en zwakke elementen zijn niet in de beschrijving opgenomen.

6.3.7. Waardering betrokkenheid ouder(s)

Jongeren

83.3% geeft aan dat de relatie met ouders door de behandeling beter is geworden. De ondervraagden geven hiervoor uiteenlopende redenen. 16.7% antwoordt dat zijn ouders bij volwassenenzorg gezeten hebben. Dezelfde respondent vertelt dat gevoelens uiten en praten geholpen heeft. 16.7% geeft het praten over problemen als argument voor de verbeterde relatie met zijn ouders. De relatie met gezinstherapeut wordt hierbij benadrukt. Gesprekken met een therapeut tijdens en na de opname hebben positief bijgedragen. 16.7% geeft aan dat er nu beter met elkaar omgegaan wordt, beter wordt gecommuniceerd en beter samengeleefd wordt.

Medewerkers gestructureerd interview

Op de vraag hoe de respondenten de betrokkenheid van ouders tijdens de behandeling ervaren, beoordeelt 22.2% dit met een goed en 77.8% met een voldoende. 100% geeft aan dat de behandeling een positieve bijdrage heeft voor de relatie tussen jongeren en hun ouders.

Op de vraag dit antwoord te motiveren geven de ondervraagden uiteenlopende antwoorden, namelijk: ouders komen door middel van de oudertraining dichter bij de behandeling van hun kind te staan, jongeren ervaren het als positief als ouders gesprekken aangaan en hierin willen investeren, de oudertraining zorgt ervoor dat ouders in een veranderingsproces terechtkomen,

het vertrouwen groeit, er worden handvatten en steun aangereikt voor de periode na opname binnen De Kajuit en dat het betrekken van het netwerk zeer belangrijk is voor het slagen van de behandeling. Andere meningen zijn weggelaten.

Medewerkers half- gestructureerd interview

100% antwoord dat het belangrijk is dat ouders betrokken worden bij de behandeling. 66.7% vertelt daarbij dat het belangrijk is dat ouders weten wat er op De Kajuit gedaan wordt. Verder geven de respondenten uiteenlopende antwoorden over het belang van de betrokkenheid van ouders. Zo moeten ouders ook veranderen. Als dit niet gebeurt, vertelt respondent bang te zijn voor een terugval. Door middel van een oudertraining wordt gewerkt aan het oudersysteem. Dezelfde respondent vertelt dat de oudertraining goed loopt en de frequentie waarin gesprekken gehouden worden is vergroot. Ouders steken veel van oudertraining op. Ouders moeten voor de oudertraining vier dagen vrij nemen. Veel jongeren komen extern gemotiveerd, onder druk van ouders. De jongeren moeten zichzelf er wel voor gaan inzetten. 100% geeft aan dat het resultaat van de behandeling positief is als het gaat om de betrokkenheid van ouders. De respondenten geven hiervoor uiteenlopende antwoorden: misverstanden worden uitgepraat, fouten worden door jongeren en ouders toegegeven, situaties uit het verleden worden opgehelderd, er wordt positief gepraat in plaats van alleen over het negatieve gedrag, afspraken die gemaakt worden, relaties die hersteld worden, mensen die weer door één deur kunnen, de balans in de relatie wordt teruggevonden en er vindt vergeving plaats. 66.7% antwoord dat het belangrijk is dat er positief wordt gepraat door ouders naar hun kind. Andere mening die gegeven zijn door de medewerkers zijn niet opgenomen in de beschrijving.

6.3.8. Waardering survival

Jongeren

16.7% van de respondenten heeft deelgenomen aan de survival. Bij behandeling 66.7% is survival nog niet opgezet. 16.7% geeft aan door een opgelopen blessure niet mee te zijn gegaan met de survival. De deelnemer aan survival geeft aan dat het programma goed is. Deelname heeft positief bijgedragen aan behandeling. Redenen die deze respondent aanhaalt zijn: prettig om er even tussenuit te zijn en het contact met groep is prettig. Dezelfde respondent geeft aan in tijden van verslaving niet zo met anderen te zijn omgegaan. Ook noemt betreffende respondent dat de survival erg kort is.

6.3.9. Nazorg

Jongeren

100% geeft aan na behandeling niet verder te zijn gegaan met de stappen zeven tot en met twaalf van het twaalf- stappenmodel. 50% vindt de overgang terug naar de maatschappij goed. 50% geeft uiteenlopende antwoorden, namelijk: redelijk, matig en slecht. De moeiten die door dezelfde respondenten op het moment na behandeling worden ervaren zijn: eenzaamheid, moeite met dagbesteding, omgaan met frustraties, wisselende emoties en het drugsgebruik op de leefgroep waar één ondervraagde verblijft. 50% geeft aan nergens moeite mee te hebben. 16.7% antwoordt verdere hulp te willen vanuit De Hoop. Dit in de vorm van gesprekken. Ten aanzien van de nazorg wordt door de respondenten het volgende opgemerkt. 16.7% benadrukt dat de overgang naar de maatschappij groot is. Betreffende respondent noemt dat hij vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week mensen om zich heeft gehad. Toen hij terugkeerde naar de maatschappij had hij weinig mensen om mee te praten. 16.7% geeft aan: 'Weg is weg!' Dezelfde respondent geeft aan dat dit erg negatief is. Ook vertelt deze respondent zich aan zijn lot overgelaten te voelen. 16.7% vertelt met een andere instelling contact te hebben. 16.7% laat weten behoefte te hebben aan een vertrouwenspersoon.

Medewerkers gestructureerd interview

Op de vraag of de nazorg goed geregeld is, antwoord 33.3% dat dit inderdaad het geval is. 55.6% geeft aan dat de nazorg niet goed geregeld is. 22.2% geeft aan dat er geen specifieke nazorg is. Als motivatie op deze vraag wordt door de respondenten geantwoord dat er op dit moment nog heel weinig aan nazorg is, dat het voor uitbehandelde jongeren vrij snel ophoudt wanneer zij De Kajuit verlaten en dat indien nodig een vervolgtraject geadviseerd wordt. Wanneer er geen sprake is van een vervolgtraject, worden er afspraken gemaakt om contact te houden. Verder wordt geantwoord dat de orthopedagoog en gezinstherapeut ouders proberen te begeleiden om samen met de jongeren een vorm van nazorg te organiseren of jongeren door te verwijzen naar een andere instelling en dat de jongeren altijd bij iemand terecht kunnen. 66.7% beoordeelt de overgang van De Kajuit naar de maatschappij met een goed en 33.3% met een onvoldoende. De respondenten geven aan dat jongeren vrij laat in de behandeling op weekendverlof gaan, met als gevolg dat de tijd die nodig is om lastige en moeilijke situaties buiten de instelling uit de weg te ruimen te kort is. De overgang naar de maatschappij verloopt altijd plotseling. De behandeling stopt en tegelijkertijd worden de

jongeren geconfronteerd met de thuissituatie. De overstap is vanwege de korte duur van de behandeling een pittige overstap. Op de vraag waar jongeren ondersteuning bij nodig hebben op het moment dat zij teruggekeerd zijn in de maatschappij, wordt aangegeven dat een veilige leefomgeving, bestaande uit mensen die de jongere willen helpen, hen willen begrijpen, monitoren van de jongere en het toegewezen krijgen van een vertrouwenspersoon belangrijk zijn.

Medewerkers half- gestructureerd interview

66.7% geeft aan dat na de behandeling op De Kajuit ambulante hulpverlening mogelijk is. 100% geeft aan dat als er sprake is van psychiatrische klachten er doorverwezen wordt naar De Kiel. 66.7% noemt daarnaast ook de Jordaan. 33.3% vertelt dat De Kajuit zelf geen nazorg biedt. 66.7% vertelt dat de overgang van De Kajuit terug naar de maatschappij groot is. 33.3% noemt dat het weekendverlof belangrijk is om de stap terug naar de maatschappij te verkleinen. 33.3% antwoordt dat het belangrijk is dat een jongere na behandeling op De Kajuit in zijn eigen omgeving ambulante hulp zoekt. Op De Kajuit wordt gekeken naar wat een jongere nodig heeft, maar de verantwoordelijkheid ligt bij de jongere zelf om daadwerkelijk hulp te zoeken. 33.3% vertelt over de aanwezigheid van een ‘Stay Clean’ groep, waar elke donderdagavond jongeren, maar ook volwassenen naartoe gaan.

6.3.10. Terugval

Jongeren

33.3% heeft een terugval gehad. 16.7% was binnen één week na vertrek in de oude verslaving terug gevallen en was daar niet mee gestopt. Wel volgt dezelfde respondent agressietraining bij instelling De Waag. 16.7% is binnen een maand terug gevallen in een andere verslaving. Voor zijn problemen heeft deze persoon hulp gezocht bij Bouman. Frustratie en slechte gevoelens lagen hieraan ten grondslag.

Medewerkers half- gestructureerd interview

11.1% vertelt over de relatie tussen motivatie en terugval. Deze persoon vertelt dat er weinig zicht is of jongeren terugvallen in hun verslaving. Pas als een jongere zelf wil zie je vaak een enorme vooruitgang. Er zijn jongeren die de behandeling afronden met alleen maar een externe motivatie. Zij lopen dan braaf het programma door. Andere jongeren maken gewoon de keuze en die willen het echt zelf. Daar zit een groot verschil tussen.

6.3.11. Bijdrage aan herstel

Jongeren

66.7% geeft aan dat vaktherapie matig tot niet bijdraagt aan het herstel. 33.3% geeft aan dat vaktherapie voldoende bijdraagt aan het herstel. 33.3% laat weten dat sport voldoende bijdraagt aan het herstel. 33.3% vindt dat sport een grote bijdrage levert en 16.7% vindt dat het geen bijdrage levert. 16.7% antwoordt dat hij wegens een blessure niet aan de sport heeft meegedaan. 33.3% geeft aan dat medicatie voldoende bijdraagt aan herstel. Ook wordt geen bijdrage en matige bijdrage genoemd. Verder is 16.7% neutraal en vertelt 16.7% geen medicatie te hebben gehad. Wat betreft ervaringsverhalen geeft 50% aan dat het een grote bijdrage levert aan het herstel. 33.3% is neutraal en 16.7% vindt dat de ervaringsverhalen niet bijdragen. 33.3% geeft aan dat het leven in een groepssetting voldoende bijdraagt aan het herstel. 50% vindt dat het een grote bijdrage levert en 16.7% geen bijdrage. 83.3% geeft aan dat persoonlijke gesprekken een grote bijdrage levert aan het herstel. 16.7% vindt dat de persoonlijke gesprekken matig bijdragen aan het herstel. 16.7% heeft deelgenomen aan de survival en vindt de bijdrage van dit programmaonderdeel groot. Wat betreft de trainingen worden uiteenlopende antwoorden gegeven. 16.7% noemt de bijdrage matig, 50% is neutraal en zowel voldoende bijdrage als grote bijdrage wordt door 16.7% genoemd. Bij de regels met betrekking tot vrijheden en privileges worden ook verschillende antwoorden gegeven. 33.3% noemt de bijdrage matig. 16.7% is neutraal. 33.3% vindt de bijdrage voldoende en 16.7% antwoordt dat de regels een grote bijdrage hebben. Ook de levensbeschouwelijke activiteiten worden wisselend beoordeeld. Zowel geen bijdrage, een matige bijdrage en neutraliteit wordt door 16.7 % van de ondervraagden genoemd. 33.3% geeft aan dat de bijdrage voldoende is en 16.7% geeft aan dat de levensbeschouwelijke activiteiten een grote bijdrage leveren aan het herstel. 66.7% geeft aan dat nazorg geen bijdrage levert aan het herstel. 16.7% antwoordt dat het een matige bijdrage heeft. 16.7% vindt dat het een grote bijdrage levert aan het herstel.

Medewerkers gestructureerde interview

44.4% geeft aan dat de trainingen een grote bijdrage aan het herstel leveren. 44.4% beoordeelt dit als voldoende en 11.1% is hierover neutraal. Voor wat betreft de vaktherapie, waaronder verstaan wordt drama, sport en spel, muziek en beeldende vorming, geeft 33.3% aan dat deze een grote bijdrage aan het herstel levert. 33.3% beoordeelt de bijdrage als voldoende en 33.3% is hierover neutraal. 11.1% geeft aan dat sport een grote bijdrage levert aan het herstel van jongeren. 77.8% beoordeelt deze bijdrage als voldoende. 11.1% is neutraal. De survival

wordt door 11.1% persoon als matig beoordeeld. 11.1% is neutraal. 66.7% beoordeelt de bijdrage van de survival als voldoende en 22.2% geeft aan dat de survival een grote bijdrage aan het herstel levert. 55.6% geeft aan dat het programmaonderdeel ervaringsverhalen een grote bijdrage levert aan het herstel. 33.3% beoordeelt de bijdrage als voldoende en 11.1% is neutraal. De bijdrage van medicatie wordt door 22.2% als matig beoordeeld. 22.2% is neutraal. 22.2% geeft aan dat medicatie een grote bijdrage aan het herstel levert. 33.3% beoordeelt de bijdrage als voldoende. Het leven in een groepssetting wordt door 33.3% voldoende beoordeeld. 55.6% geeft een grote bijdrage aan. 11.1% is neutraal. 55.6% geeft aan dat de regels met betrekking tot vrijheden en verantwoordelijkheden een grote bijdrage aan het hertel levert. 22.2% is neutraal. 22.2% geeft voldoende aan. De levensbeschouwelijke activiteiten, waaronder de dagopening en -sluiting, Youth Alpha en geestelijke vorming vallen, wordt door 33.3% als voldoende beoordeeld. 33.3% vindt de bijdrage groot. 33.3% is neutraal. 77.8% geeft aan dat de persoonlijke gesprekken een grote bijdrage aan het herstel leveren. 22.2 % geeft een voldoende. Voor wat betreft de nazorg geeft 55.6% aan dat deze een grote bijdrage aan het herstel levert. 11.1% beoordeelt de nazorg als voldoende. 33.3% is neutraal.

7. Analyse onderzoekresultaten deelvraag 4

7.1. Inleiding

In dit hoofdstuk zal nader ingegaan worden op een aantal onderwerpen die in hoofdstuk zes, 'Resultaten deelvraag vier', besproken zijn. De gegevens zullen per thema besproken worden, namelijk: waardering behandeling, medewerkers, duur van de behandeling, het twaalf-stappenmodel, christelijke identiteit, leefmilieu, betrokkenheid ouders, nazorg en bijdrage aan herstel. Het thema 'Waardering survival' is niet meegenomen in de analyse.

7.2. resultaten analyse

7.2.1. Waardering behandeling

- Van de jongeren vertelt 100% meer grip te hebben gekregen op problemen of klachten en dat ze nu beter kunnen omgaan met mensen en situaties waar eerder problemen mee ondervonden werden. 100% van de medewerkers van het gestructureerde interview en half- gestructureerde interview geven aan dat zij de behandeling de juiste aanpak voor de problemen of klachten van de jongeren vinden.
- Van de jongeren geeft 33.3% aan dat er te weinig vrije tijd is. 33.3% noemt dat meer vrije tijd gewenst is en 50% geeft aan hierover tevreden te zijn. Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 88.9% aan dat er een goed evenwicht is tussen de vrije tijd en de tijd die gepland staat voor behandeling. Maar, 16.7% van de jongeren en 11,1% van de medewerkers uit de gestructureerde interviews vinden dat er te veel vrije tijd is. In de half- gestructureerd interview komt naar voren dat 11.1% van de medewerkers vindt dat de indeling van het weekend zwak is. Deze respondent geeft aan dat er nu te veel vrije tijd is, met verveling als gevolg.
- Het element structuur wordt door 33.3% van de medewerkers van het gestructureerd interview en 66.7% van de medewerkers van het half- gestructureerd interview als sterk gezien.
- Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 11.1% aan dat er meer aandacht besteed mag worden aan de psychologische problemen van jongeren. 11.1% geeft aan dat jongeren veel nood en psychologische problemen kennen. 66.7% Medewerkers van het half- gestructureerd interview geeft aan dat andere problematiek dan verslaving niet behandeld kan worden binnen De Kajuit en 33.3% geeft aan dat er te weinig aandacht gegeven wordt aan psychiatrische problematiek. Daarnaast geeft 11.1%

aan dat er soms niet dat stukje individuele benadering geboden kan worden dat juist nodig is.

7.2.2. Waardering medewerkers

- Alle jongeren geven aan dat hun persoonlijk begeleider te vertrouwen is, respect voor hen toont en geïnteresseerd is in hen als persoon en hun mening. Daarnaast geven alle jongeren aan dat de medewerkers bereikbaar zijn op de momenten dat het nodig is. 83.3% van de jongeren geeft aan dat hun persoonlijk begeleider deskundig is. Ook geven alle jongeren aan met geloofsvragen bij de medewerkers terecht te kunnen.

7.2.3. Waardering duur behandeling

- 66.7% van de jongeren geeft aan dat de behandeling langer zou moeten zijn. Daarentegen vindt 33.3% van de jongeren de duur van de behandeling goed. Opmerkelijk is dat alle jongeren aangeven dat de duur van twaalf weken in veel gevallen niet genoeg is. 66.7% van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft aan tevreden te zijn met de duur van de behandeling. 33.3% geeft aan niet tevreden te zijn.
- Van de jongeren vindt 83.3% dat de duur van de behandeling aansluit bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van de verslaving. Van de medewerkers geeft 100% aan dat de tijdsduur van de behandeling aansluit bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van de verslaving. Daarentegen geven 50% van de jongeren aan dat de duur van de behandeling niet voldoende is om verslavingspatronen te doorbreken en een zelfstandig en verslavingsvrij leven te leiden. Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 22.2% aan dat de tijdsduur onvoldoende is om verslavingspatronen te doorbreken. 33.3% geeft aan dat de tijdsduur niet aansluit bij het doel een zelfstandig en verslavingsvrij leven te leiden.

7.2.4. Waardering twaalf- stappenmodel

- Van de jongeren geeft 66.7% aan dat het twaalf- stappenmodel positief bijdraagt aan de behandeling. 50% geeft aan dat het werken met de stappen redelijk bevalt, 33.3% matig en 16.7% slecht. Van de medewerkers geeft iedereen aan dat het twaalf- stappenmodel een positieve bijdrage aan het herstel levert. Opmerkelijk is dat 66.7% van de jongeren aangeeft dat de stappen op dit moment in hun leven onbelangrijk zijn. 33.3% geeft aan dat de stappen op dit moment wel belangrijk zijn. Tevens opmerkelijk is dat alle jongeren aangeven na de behandeling niet verder te zijn gegaan met de stappen zeven tot en met twaalf van het twaalf- stappenmodel.

- Opmerkelijk is dat 22.2% van de medewerkers van het gestructureerd interview aangeeft dat de stappen eenvoudiger en concreter beschreven moeten worden. 11.1% benoemt dat de onduidelijkheid over het gebruik van de stappen een zwak element binnen de behandeling is. Ook geeft 11.1% aan dat het taalgebruik te moeilijk is.

7.2.5. Waardering christelijke identiteit

- Van de jongeren geeft 66.7% aan de christelijke identiteit als goed te ervaren. 16.7% geeft aan de christelijke identiteit als redelijk te ervaren. Van de medewerkers van het gestructureerd interview ervaart 66.7% de waarde van de christelijke identiteit als goed. 33.3% beoordeelt de waarde als voldoende. Daarentegen geeft 16.7% van de jongeren aan de christelijke identiteit als matig te ervaren.

  Opvallend is dat 50% van de jongeren aangeeft dat er binnen de behandeling te veel nadruk op het geloof wordt gelegd. 11.1% medewerkers van het gestructureerd interview geeft aan dat jongeren soms druk ervaren door het geloof, hetgeen niet de bedoeling zou moeten zijn.

  Alle medewerkers van het half- gestructureerd interview geven aan dat de behandeling te doorlopen is als een jongere niet gelovig is. Wel geven alle medewerkers aan dat een jongere iets mist op het moment dat hij niet gelovig is, wat door de medewerkers benoemd wordt als een extra dimensie, een plus die De Kajuit toevoegt. Ook geeft 33.3% van het half- gestructureerd interview aan dat het geloof niet altijd aansluit op de belevingswereld van jongeren.

7.2.6. Waardering leefmilieu

- 66.7% van de jongeren geeft aan dat het leefmilieu positief bijdraagt aan de behandeling. 33.3% daarentegen geeft aan dat dit niet het geval is. Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 88.9% aan dat er voldoende veiligheid binnen de groep aanwezig is om aan problemen te werken. 11.1% geeft aan dat dit niet het geval is. Alle medewerkers van het half- gestructureerd interview geven aan dat het groepsleven een belangrijke rol speelt binnen de behandeling. Hierbij worden het aanvoerder- en assistentschap, discipline en structuur, het afleggen van verantwoording aan elkaar en het ondernemen van uitjes en leuke dingen, genoemd.

7.2.7. Waardering betrokkenheid ouders

- 83.3% van de jongeren geeft aan dat de relatie met ouders door de behandeling is verbeterd. Alle medewerkers geven aan dat het betrekken van ouders bij de behandeling

een positief effect heeft. Van de medewerkers van het gestructureerd interview beoordeelt 22.2% de betrokkenheid van ouders als goed en 77.8% als voldoende. Alle medewerkers van het half- gestructureerd interview geven aan dat het belangrijk is dat ouders bij de behandeling betrokken worden. 66.7% van hen geeft aan dat het belangrijk is dat ouders weten wat er op De Kajuit gedaan wordt.

7.2.8. Waardering nazorg

- De helft van de jongeren en 66.7% van de medewerkers van het half- gestructureerd interview beoordelen de overgang van De Kajuit terug naar de maatschappij als goed. Daartegenover geeft 50% van de jongeren aan de overgang niet goed te vinden, waarbij wordt aangegeven dat er moeite ervaren wordt op het gebied van dagbesteding, het omgaan met frustraties, wisselende emoties, eenzaamheid en het drugsgebruik door anderen. 33.3% van de medewerkers van het half- gestructureerd interview beoordeelt de overgang met een onvoldoende. Hierbij wordt onder meer genoemd dat op het moment dat de behandeling stopt jongeren confronteert worden met de thuissituatie. De overstap is vanwege de korte duur van de behandeling een pittige overstap. Ook wordt aangegeven dat de overgang van behandeling naar de maatschappij altijd plotseling verloopt.
  Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 33.3% aan dat de nazorg goed geregeld is. Daarentegen geeft 55.6% aan dat de nazorg niet goed geregeld is. 22.2% geeft aan dat er geen specifieke nazorg is.

7.2.9. Terugval

- Van de jongeren die voor dit onderzoek benaderd zijn, een groep van in totaal zeventien personen, zijn zeven jongeren teruggevallen. Eén jongere geeft aan binnen één week na vertrek in de oude verslaving te zijn terug gevallen. Een andere jongere geeft aan binnen één maand na de behandeling te zijn terug gevallen in een andere verslaving. Laatstgenoemde heeft voor zijn problemen hulp gezocht bij een andere instelling.

7.2.10. Bijdrage aan herstel

- 66.7% van de jongeren geeft aan dat vaktherapie matig tot niet bijdraagt aan het herstel. 33.3% geeft aan dat vaktherapie voldoende bijdraagt aan het herstel.
  Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 33.3% aan dat de vaktherapie een grote bijdrage aan het herstel levert. 33.3% beoordeelt de bijdrage als voldoende en 33.3% is hierover neutraal.

- 33.3% van de jongeren geeft aan dat sport voldoende bijdraagt aan het herstel. 33.3% vindt dat sport een grote bijdrage levert en 16.7% vindt dat het geen bijdrage levert. 16.7% antwoordt dat hij wegens een blessure niet aan de sport heeft meegedaan.
  Van de medewerkers van het gestructureerd interview geeft 11.1% aan dat sport een grote bijdrage levert, 77.8% beoordeelt deze bijdrage als voldoende en 11.1% is neutraal.

- Wat betreft ervaringsverhalen geeft 50% van de jongeren aan dat dit programmaonderdeel een grote bijdrage levert aan het herstel. 33.3% is neutraal en 16.7% vindt dat de ervaringsverhalen niet bijdragen.
  Van de medewerkers geeft 55.6% aan dat de bijdrage groot is. 33.3% beoordeelt de bijdrage als voldoende en 11.1% is neutraal.

- 33.3% van de jongeren geeft aan dat het leven in een groepssetting voldoende bijdraagt aan het herstel. De helft beoordeelt de bijdrage als groot en 16.7% geeft aan dat het leven in een groepssetting geen bijdrage levert.
  Het leven in een groepssetting wordt door 33.3% van de medewerkers met een voldoende beoordeeld. 55.6% geeft aan dat de bijdrage aan het herstel groot is en 11.1% is neutraal.

- 83.3% van de jongeren geeft aan dat de persoonlijke gesprekken een grote bijdrage leveren aan het herstel. 16.7% vindt de persoonlijke gesprekken matig bijdragen aan het herstel.
  Van de medewerkers geeft 77.8% aan dat de persoonlijke gesprekken een grote bijdrage aan het herstel leveren. 22.2% beoordeelt deze bijdrage als voldoende.

8. Conclusie, aanbevelingen en discussie

8.1. Inleiding

In dit hoofdstuk worden eerst de conclusies weergegeven. Deze zijn opgesteld aan de hand van de resultaten die verkregen zijn uit deelvraag vier. Uiteindelijk vormt dit ook een antwoord op de hoofdvraag: 'Wat zijn de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling zoals deze aangeboden wordt door De Kajuit?'. Vervolgens worden in de aanbevelingen suggesties gedaan ter verbetering van het behandelaanbod op De Kajuit. In paragraaf 8.4. tenslotte wordt stilgestaan bij de betrouwbaarheid van het onderzoek en wordt de bruikbaarheid van het onderzoek besproken.

8.2. Conclusie

Het onderzoek geeft aanleiding tot eenentwintig conclusies, welke onderverdeeld zijn in de volgende thema's: waardering behandeling, waardering medewerkers, duur van de behandeling, het twaalf- stappenmodel, christelijke identiteit, leefmilieu, betrokkenheid ouders, de mate waarin de nazorg gewaardeerd wordt en bijdrage van herstel van een aantal programmaonderdelen. De thema's 'Waardering overige problemen' en 'Waardering survival' zijn niet meegenomen in de conclusie. Reden hiervoor is dat er te weinig vragen gesteld zijn met betrekking tot dit onderwerp of dat de vraag door een te beperkt aantal respondenten beantwoord is.

Het eerste thema gaat over de waardering van de behandeling. Met betrekking tot dit thema zijn vijf conclusies getrokken, namelijk:

- De behandeling aangeboden binnen De Kajuit sluit aan bij de problemen en/ of klachten van jongeren.
- Binnen het weekprogramma is er voldoende balans tussen de vrije tijd en de tijd waarin behandeling plaatsvindt.
- De structuur die behandeling biedt is een sterk element.
- De psychische problemen van jongeren kunnen binnen De Kajuit niet behandeld worden.
- Een opvallende bevinding is echter dat het weekendprogramma te weinig structuur biedt.

Met betrekking tot het thema ‘Waardering medewerkers’ zijn de volgende conclusies getrokken:

- De medewerkers worden door de jongeren als deskundig ervaren.
- De jongeren weten zich serieus genomen door de teammedewerkers.
- De medewerkers zijn bereikbaar voor de jongeren.

Wat betreft het thema ‘Waardering duur behandeling’ zijn de volgende twee conclusies getrokken:

- De behandeling sluit aan bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van verslaving.
- Na analyse van de resultaten is geconstateerd dat de mate waarin de behandeling aansluit op de doelen ‘het doorbreken van verslavingspatronen’ en ‘het leiden van een verslavingsvrij leven’ twijfelachtig is. Bijna de helft van de respondenten geeft aan dat deze doelen niet worden behaald.

Het vierde thema beslaat het onderwerp ‘Waardering twaalf- stappenmodel’. Met betrekking tot dit thema worden er vier conclusies getrokken, namelijk:

- Het twaalf- stappenmodel draagt positief bij aan de behandeling.
- Een opvallende constatering is dat het twaalf- stappenmodel door de jongeren niet voortgezet wordt op het moment dat zij uitbehandeld zijn.
- De stappen van het twaalf- stappenmodel zijn moeilijk geformuleerd en daardoor lastig te begrijpen.

De ‘Waardering van christelijke identiteit’ is het vierde thema. Daaruit zijn twee conclusies voortgekomen:

- De christelijke identiteit van de behandeling wordt positief gewaardeerd.
- Een kanttekening die geplaatst wordt, is dat de nadruk gelegd op het geloof ook belemmerend kan werken, waarbij gedacht kan worden aan de stap ‘Overgave aan een hogere macht’.

Als het gaat om het thema ‘Waardering leefmilieu’ zijn daar de volgende twee conclusies aan te verbinden:

- Het leefmilieu draagt positief bij aan de behandeling.
- Binnen het leefmilieu is voldoende veiligheid aanwezig om aan de problemen te werken.

De mate waarin de betrokkenheid van ouders gewaardeerd wordt, heeft geleid tot één conclusie, namelijk:

- De behandeling levert een positieve bijdrage aan de relatie tussen jongeren en hun ouders.

Het achtste thema is de 'Waardering nazorg'. Met betrekking tot dit thema worden twee conclusies getrokken:

- De nazorg is op dit moment niet goed geregeld.
- De overgang van opname binnen De Kajuit terug naar de maatschappij wordt als groot ervaren.

Met betrekking tot het thema 'Bijdrage aan herstel' kunnen de volgende conclusies getrokken worden:

- De programmaonderdelen sport, ervaringsverhalen, de persoonlijke gesprekken met medewerkers en het leven in een groepssetting dragen positief bij aan het herstel.
- In tegenstelling tot de jongeren geven de medewerkers aan dat het programmaonderdeel vaktherapie wel een bijdrage aan het herstel levert.

8.3. Aanbevelingen

8.3.1 Aanbevelingen voor de organisatie

Aanbeveling 1: Aandacht voor andere problematiek dan verslaving

Op het moment dat er meer problematiek aanwezig is dan alleen verslaving is het aan te bevelen aandacht te besteden aan deze klachten en/ of problemen. Dit vermindert de kans op terugval in gebruik van verslavende middelen. Er zou sprake kunnen zijn van contra- indicatie waarbij verslaving en psychische en/ of psychiatrische klachten elkaar in stand houden.

Aanbeveling 2: Voller programma in het weekend

Een voller weekendprogramma, dan wel het bieden van sturing bij het invullen van de vrije tijd wordt aangeraden.

Aanbeveling 3: Heroverweging duur behandeling

Het is aan te bevelen om de duur van de behandeling te heroverwegen. Het blijkt namelijk niet aan te sluiten bij twee van de drie doelen die de behandeling kent, namelijk: het doorbreken van verslavingspatronen en het leiden van een verslavingsvrij leven.

Aanbeveling 4: Herschrijven stappen van het twaalf- stappenmodel

Bij beantwoording van deelvraag drie is geconstateerd dat de stappen van het twaalf-stappenmodel moeilijk geformuleerd zijn en om nadere uitleg vragen. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat de twaalf stappen makkelijker en concreter kunnen worden beschreven. Het is dan ook aan te bevelen de stappen in eenvoudige woorden en met een concrete uitleg te formuleren.

Aanbeveling 5: Bevorderen van integratie twaalf- stappenmodel

Het is aan te raden om de zelfstandigheid te bevorderen in het doorlopen van de twaalf stappen. Zo wordt de kans groter dat jongeren na de behandeling zelfstandig de stappen in hun leven kunnen en blijven toepassen, hetgeen de kans op terugval kan verkleinen.

Aanbeveling 6: De behandeling toegankelijker maken voor niet- christenen

Gezien de druk die door jongeren en medewerkers ervaren wordt, is het aan te bevelen het slagen van de behandeling ofwel het behalen van de drie behandeldoelen die de behandeling kent, niet volledig toe te schrijven aan God. Dit wekt namelijk de indruk dat het onmogelijk is om zonder overgave aan God een verslavingsvrij leven te leiden. Uit literatuur blijkt dat het twaalf- stappenplan van de AA, welke geen christelijk karakter in zich heeft, bewezen heeft te werken.

Aanbeveling 7: Uitbreiding van nazorgtraject

Het opzetten van een intensieve vorm van nazorg, waar jongeren na school dan wel werk terecht kunnen, is aan te bevelen. Op deze wijze zal de overgang terug naar de maatschappij voorspoediger verlopen en zal terugval in verslavingsgedrag vermindert worden.

8.3.2. Aanbeveling voor toekomstig onderzoek

Aanbeveling 8: Herhalen van evaluaties onder jongeren en medewerkers

Het jaarlijks evalueren van de behandeling wordt aanbevolen. De voor dit onderzoek opgestelde gestructureerde interviews kunnen uitstekend dienen om jongeren en medewerkers die de behandeling gevolgd hebben te benaderen.

Aanbeveling 9: Onderzoek onder jongeren in de leeftijd van negentien tot en met drieëntwintig jaar.

Aangezien de leeftijdsgrens om behandeling op De Kajuit te volgen hoger ligt dan achttien jaar, is het aan te bevelen om te onderzoeken of de twaalf weken durende behandeling voor verslaafde jongeren van negentien tot en met drieëntwintig jaar aansluit bij de doelen van de behandeling.

Aanbeveling 10: Deelname aan onderzoek op macroniveau

Specifieke behandelvormen voor jongeren met een verslaving zijn vrij recent. Onderzoek en onderzoeksresultaten ontbreken. Meer onderzoek is dan ook nodig. Men werkt op dit moment volgens de best- practicemethode. Deze methode houdt in dat er binnen de behandeling evidence- based technieken en methoden toegepast worden, maar dat de behandeling in zijn geheel niet is onderzocht. Programmaonderdelen die bewezen hebben goed te werken worden toegepast en voortgezet, ook al kan dat op dit moment (nog) niet theoretisch onderbouwd worden.

8.4. Discussie

In dit onderzoek zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt, namelijk literatuurstudie en praktijkonderzoek. Per deelvraag is gekozen voor één of meerdere methoden. Onderstaand zal op de betrouwbaarheid en de bruikbaarheid van het onderzoek ingegaan worden.

8.4.1. Betrouwbaarheid onderzoeksmethoden

Wat betreft het praktijkonderzoek kan gezegd worden dat de methode redelijk betrouwbaar is. Binnen het gestructureerd interview gehouden onder jongeren en medewerkers en in de half-gestructureerd interview gehouden onder medewerkers, zijn aan de respondenten dezelfde thema's voorgelegd. Deze thema's en de daaruit voortkomende vragen zijn met de opdrachtgever besproken en afgestemd. Er kan achteraf vastgesteld worden dat de thema's en topics, die voorafgaand aan het houden van de interviews opgesteld zijn, compleet waren. Dit heeft een positief effect op de betrouwbaarheid van de resultaten. De gegevens van het half-gestructureerd interview zijn uitgewerkt in een verbatim. Bij de verwerking is de verkregen informatie per vraag schematisch uitgewerkt. Hierbij zijn de gestelde vragen samengevoegd en weggezet onder een kernwoord. Door de gegevens weg te zetten onder kernwoorden en vervolgens te beschrijven, wordt er een duidelijk, overzichtelijk en uitgebreid beeld gegeven van de resultaten.

Er kunnen ook enkele kanttekeningen bij het praktijkonderzoek geplaatst worden. Zo is er wegens een kleine onderzoekspopulatie geen proefinterview gehouden onder jongeren en medewerkers. De groep respondenten is beperkt. Verder heeft de groep jongeren die bijgedragen hebben aan dit onderzoek, in vergelijking tot latere groepen, een minder volledig behandelprogramma gekend. Dit vanwege het feit dat het behandelprogramma sinds de opzet van De Kajuit continue in ontwikkeling is geweest.

Bij het literatuuronderzoek valt een kanttekening te plaatsen. Bij een volgend onderzoek zouden de onderzoekers naast het beantwoorden van opzichzelfstaande deelvragen, literatuur ook als onderbouwing van de onderzoeksresultaten kunnen gebruiken. De literatuur beschreven in dit onderzoek zegt niet direct iets over de sterke en zwakke elementen van de behandeling.

8.4.2. Bruikbaarheid onderzoek

Het resultaat van het onderzoek is bruikbaar voor de instelling waarvoor dit onderzoek uitgevoerd is. Deze bruikbaarheid zit vooral in de sterke en zwakke elementen van de twaalf weken durende behandeling die door het onderzoek in kaart gebracht zijn: er is een duidelijk overzicht hoe de verschillende behandelonderdelen gewaardeerd worden door jongeren en medewerkers. Nu bekend is wat de sterkten en zwakten zijn, kunnen hier passende interventies op ondernomen worden om zo de bestaande behandeling te optimaliseren.
Tot slot is het de vraag of het onderzoek breder getrokken kan worden dan De Kajuit. Hoewel het onderzoek toegespitst is op De Kajuit zou dit resultaat ook voor andere afdelingen binnen De Hoop gzz en voor andere verslavingszorginstellingen van meerwaarde kunnen zijn, mits hun werkwijze niet te erg verschilt.

9. Literatuuropgave

- Angenent, Huub (2004). *Opvoeding en persoonlijkheidsontwikkeling.* (10e druk). Baarn: HBuitgevers.
- Baarda, D.B., De Goede, M.P.M., Teunissen, J. (2009) *Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek.* (Tweede druk). Groningen, Houten: p/a Noordhoff Uitgevers bv.
- Beemen, Liesbeth, van (2006). *Ontwikkelingspsychologie.* (3e druk). Groningen/ Houten: Wolters- Noordhoff bv.
- Berk, L.E. (2006). *Child Development. Seventh Edition.* Boston: Pearson Education.
- Boon, den, T., Geeraerts. D. (2005). *Van Dale. Groot woordenboek van de Nederlandse taal.* Utrecht/ Antwerpen: uitgeverij Van Dale Lexicografie.
- Bosma, Harke (2007). Identiteitsontwikkeling. In Jan de Wit, Wim Slot en Marcel van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie.* (pp. 125-141). (23e druk). Baarn: HBuitgevers.
- Brehm, S.S., Kassin, S.M., Fein, S., Mervielde, I., Van Hiel, A. (2007), *Sociale Psychologie.* Uitgeverij: Academia Press.
- Brug, J., Van Assema, P., Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak.* Assen, Van Gorcum.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2010). *Media en ICT; gebruik televisie, krant, pc en internet.* Geraadpleegd op 7 april 2010 van http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=70655ned&D1=0-4,6&D2=0-16,28-36&D3=l&HD=090710-1416&HDR=G2,T&STB=G1.
- Daemen, C, Van der Vorst, H, Engels, R. (2006). *Opvoedingsstijlen, ouderlijk alcoholgebruik en alcoholgebruik van adolescenten: een longitudinale studie.* Pedagogiek 26e jaargang.
- Delft, F. van, Wijers, Gert Jan (2007). *Therapeutische modellen in de sociaal pedagogische hulpverlening.* (7e druk). Soest: Uitgeverij Nelissen.
- Eerenbeemt, E- M. van den (2007), *De Liefdesladder. Over familie en nieuwe liefdes.* Amsterdam, Antwerpen: Archipel.
- Franken, I., Van den Brink, W. (2009). *Handboek verslaving.* Utrecht: de Tijdstroom.

- Goudena, P.P. (2007). Hulpverlening aan adolescenten. In Jan de Wit, Wim Slot en Marcel van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie.* (pp. 189- 207). (23e druk). Baarn: HBuitgevers.
- Hondebrink, M. (2006). *The Perception of Young People Concerning Alcohol Advertising. Evaluating the European Council Recommendation and the Dutch Advertising Code.* Stichting Alcohol Preventie.
- Ivens, Y. (2008). *Cannabisbehandeling bij jongeren en jongvolwassenen (CB-J). Richtlijn en protocol voor de behandelaar.* Amsterdam: GGZ Nederland, project Resultaten Scoren, JellinekMentrum.
- Junger-Tas, Steketee, Moll (2008) *Achtergronden van jeugddelinquentie en middelengebruik.* Verwey- Jonker Instituut, 2008.
- Kreuger, F.A.F. (2008). *Factoren die ten grondslag liggen aan het ontstaan van risicojeugd. Literatuurstudie in het kader van Klein maar Fijn.* CEPHIR.
- Lemmens, J.S. (2006). *Gameverslaving. Probleemgebruik herkennen, begrijpen en overwinnen.* Amsterdam, B.V. Uitgeverij SWP.
- Luijpers, E.T.H, Overbeek, G.J, Meeus, W.H.J. (2001). *Risicogedrag van adolescenten. Prevalentie, persistentie en samenhang.* Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J. Nordquist, R.E., Zonnevylle- Bender, M.J.S. (2006). *Verslaving deel 1. Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen.* Den Haag: Universitair Medisch Centrum Utrecht, Rudolf Magnus Instituut voor Neurowetenschappen, ZonMW, Programma Verslaving.
- Meeus, W. et al. (1999). *Risicogedrag van adolescenten. Negen contra- intuïtieve stellingen.* Assen: Koninklijke Gorcum BV.
- Offord, Kraemer (2000). *Risk factors and prevention,* Evid Based Mental Health, 2000. Geraadpleegd op 24 maart 2010, van http://ebmh.bmj.com/content/3/70.extract.
- Ploeg, J.D. van der (1998). *Gedragsproblemen, ontwikkelingen en risico's.* (5e druk). Rotterdam: Lemniscaat b.v.
- Postma, S. (2008). *JGZ- richtlijn. Vroegsignalering van psychosociale problemen.* RIVM, Centrum Jeugdgezondheid.
- Rutten, R., Loth, C., Hulshoff, A. (2009), *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie.* Maarsen: Elsevier gezondheidszorg.

- Slot, Wim (2007). Externaliserende problemen. In Jan de Wit, Wim Slot en Marcel van Aken (red.), *Psychologie van de adolescentie.* (pp. 165-188). (23e druk). Baarn: HBuitgevers.
- Spangenberg, Frits, Lampert, Martijn (2009). *De grenzeloze generatie en de eeuwige jeugd van hun opvoeders.* Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.
- Stoel, van der, A.L., Van Eijk, N., Hoogland, D., Noorduyn, E., Wermuth, M. (2005). *Wijzer Kijken. Schadelijkheid, geschiktheid en kennisbevordering bij het gebruik van audiovisuele producten door jeugdigen.* Advies Commissie Jeugd, Geweld en Media.
- Ter Bogt, T., Van Lieshout, M., Doornwaard, S., Eijkemans, Y. (2009). *Middelengebruik en vroegtijdig schoolverlaten. Twee onderzoeken naar de actuele en gepercipieerde rol van alcohol en cannabis in relatie tot spijbelen, schoolprestaties, motivatie en uitval.* Utrecht: Universiteit Utrecht en Trimbos-instituut.
- Thesaurus zorg en welzijn (2010). Geraadpleegd op 9 juni 2010 van http://www.thesauruszorgenwelzijn.nl/leefsituatie.htm.
- Traas, M. (2006). *Aandacht of aanklacht. Jeugdcriminaliteit in agogisch perspectief.* Baarn, HBUitgevers.
- Valkenburg, P., Beentjes, H., Nikken, P., Tan, E. (2004). *Kijkwijzer 1.2: Een verantwoording.* NICAM.
- Vandereycken, W, Van Deth, R. (2004). *Psychiatrie. Van diagnose tot behandeling.* Houten: Bohn Stafleu Van Lofhum.
- Vorst, van der, Spijkerman (2006). *Niet zeuren, en vooral zelf niet te veel drinken.* Geraadpleegd op 8 maart 2010 van http://www.ouders.nl/mopi2006-alcohol.htm.

Mechelen, van, P., Pronk, E. (2005). *Het programma Verslaving: van wetenschap tot zorg op straat.* Den Haag: ZonMw, Programma Verslaving.

10. bijlagen

10.1. Tabel 1: Trainingsprogramma De Kajuit

TRAININGSPROGRAMMA KAJUIT								
	SOVA training	youth alpha	verslavings educatie	getuigenissen	persoonsvorming	geestelijke vorming	life style	creatieve vorming
WEEK 1	contact maken	wie is Jezus	verslaving en de hersenen-1	floris en carlos	wat is karakter	oude en nieuwe natuur	it's all about sex	teken opdracht
WEEK 2	observeren	waarom stierf Jezus aan het kruis	verslaving en de hersenen-2	joop gottmers	alles of niets denken	leven vanuit geloof	Gods plan met seksualiteit	wat neem je mee, wat laat je achter
WEEK 3	luisteren	hoe kan ik zeker zijn van mijn geloof	verslaving en de hersenen-3	rini kuijten	dwingende gedachten	intimiteit met God	seksualiteit van God los	de puzzel van mijn leven
WEEK 4	verbale en non-verbale communicatie	bidden, waarom en hoe?	seks drugs en alcohol	arianne gercama	korte termijn denken	leven in waarheid	gezonde grenzen m.b.t seks	muren van mijn hart
WEEK 5	concretiseren	bijbellezen, waarom en hoe?	alcohol en alcoholisme-1	michel brandenhorst	manipuleren	schuld en vergeving	relaties	uit welk nest kom je
WEEK 6	conflicthantering	hoe leidt God ons	alcohol en alcoholisme-2	jan maas	stress	lichaam; tempel van de Heilige Geest	verliefdheid	mijn eigenschappen
WEEK 7	Omgaan met agressie: assertief i.p.v. agressief	de rol van de Heilige Geest in ons leven	bewustzijnsveranderende middelen	keith bakker	reageren op stress-1	vernieuwing van denken	ik, jij en wij gerichtheid	schilder opdracht
WEEK 8	Omgaan met agressie: opkroppen van gevoelens	hoe kan ik het kwade weerstaan	opwekkende middelen	gregory la cruz	reageren op stress-2	zaaien en oogsten	uitgaan	waar leef ik voor
WEEK 9	Omgaan met agressie: alternatieven	genezing en herstel	gameverslaving	paul looyman	angst	volharden	gezond genieten	iets voor een ander
WEEK 10	Omgaan met agressie: oefenen en de emotiewijzer	hoe zit het met de kerk	verslavende werking van nicotine	abraham spreeuw	begrijpen wat boosheid is	vaderhart van god	muziek, drugs en beinvloeidng	toekomst verwachting
WEEK 11	je kwetsbaar opstellen	wat doe ik met de rest van mijn leven	gokken	eddy boevinck	omgaan met agressie - boosheid	vastmaken van keuzes	muziek en geestelijke wereld	waar lijk ik op
WEEK 12	je mening geven	toekomst	feiten over roken	henriette slagman	depressie	dankbaarheid	TV gebruik	vrije expressie

		versie 2.8	
docu movie	**terugvalpreventie**	**zelfmanagement training / administratie**	**enjoying everyday life**
afkicken of wegwezer-pot drugverslaving-1	triggers en cravings	tijdsbesteding	je verleden loslaten
afkicken of wegwezen-speed	risicosituaties	geen cent te makken-1	bezorgdheid overwinnen
overlast van verslaafden	voorkomen dat trigger tot terugval leidt	sociale ondersteuning	God houdt van mij
afkicken of wegwezen-eetverslaving	terugvalsignalen	geen cent te makken-2	de wedloop lopen
afkicken of wegwezer-pot drugverslaving-2	terugvalmatrix	geestelijke ondersteuning	je gedachten opschonen
afkicken of wegwezen-koopverslaving	wat te doen na terugval	geen cent te makken 3	hoe zou een christen moeten zijn
een levenlang afkicken	real-preventietechnieken-1	omgaan met dagelijkse problemen	voorgaan - volharden
alcoholverslaving door ogen van een kind	real-preventietechnieken-2	orde aanbrengen	kracht van het gebed-1
vader en zoon_jan ykema-verslaafr	rekenschap	innerlijke en lichamelijke hygiene	twijfel en ongeloof
afkicken of wegwezen-methverslaving	spreken of zwijgen	geen cent te makken-4	nooit opgeven
comazuipen	redenen om te stoppen met roken	hygiene in de woning en de woonomgeving	wat zijn jouw motieven
de grote verdoving	stoppen met roken tips	sparen en leren	vertrouw en verwacht God

10.2. Gestructureerd interview, afgenomen onder jongeren die behandeling hebben gevolgd bij De Kajuit.

ACHTERGRONDGEGEVENS (vooraf in te vullen)

Voor -en achternaam

Nummer belcontact

Datum gesprek

Primaire verslaving

Behandelgroep

Jozua	Kaleb

ACHTERGRONDGEGEVENS (door te spreken met de cliënt)

Vindt het gesprek plaats?

Ja, cliënt wil deelnemen	Nee, cliënt niet te bereiken	Nee, cliënt wil geen contact

Bij ‘Nee, cliënt wil geen contact’:

Wat is de reden dat jij geen contact wil met De Hoop?

Negatieve ervaring met De Hoop	Geen zin en/ of tijd

In deze vragenlijst word je gevraagd jouw mening te geven. In veel gevallen word je gevraagd of iets voldoende of goed is. Als jij het hier mee eens bent, geef jij 'ja' als antwoord. Als jij het ergens niet mee eens bent of niet helemaal, geef jij 'nee' als antwoord.

Voorbeeldvraag:

Heb jij een behandeling gevolgd bij Stichting De Hoop? **Ja** Nee

Waardering hulpverlener

De volgende vragen gaan over de hulpverlener. Neem hierbij de hulpverlener ofwel de persoonlijk begeleider in gedachten met wie jij contact hebt gehad. Beantwoord de vragen voor deze persoon.

1	Vond jij jouw persoonlijk begeleider deskundig (goed in zijn/ haar vak)	Ja	Nee
2	Kon jij hem of haar vertrouwen?	Ja	Nee
3	Toonde hij of zij respect voor jou?	Ja	Nee
4	Vond jij hem of haar geïnteresseerd in jou?	Ja	Nee
5	Vond jij hem of haar geïnteresseerd in jouw mening?	Ja	Nee

6 Heb jij verder nog opmerkingen over jouw samenwerkingsrelatie met de hulpverlener?

Waardering behandeling

7 Werd het behandelplan naar wens uitgevoerd? Ja Nee

8 Vond jij de behandeling de juiste aanpak voor jouw probleem of klachten? Ja Nee

9 Heb jij door de behandeling die jij gevolgd hebt meer greep op jouw probleem of klachten gekregen? Ja Nee

10 Kun jij door de behandeling of begeleiding die jij gevolgd hebt beter omgaan met mensen en situaties waar jij eerder problemen mee had? Ja Nee

11 Hoe heb jij de invulling van het programma ervaren?

Te weinig vrije tijd	Goed evenwicht tussen vrije tijd en behandeling	Teveel vrije tijd

12 Sloot de behandeling aan op jouw problemen? Ja Nee

13 Welk rapportcijfer zou jij geven aan de totale behandeling?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

14 Wat moet de instelling volgens jou verbeteren om dit rapportcijfer te verhogen?

15 Heb jij verder nog opmerkingen over de behandeling die jij gevolgd hebt?

Waardering duur behandeling

De volgende vragen gaan van de duur van de behandeling. Denk hierbij aan de tijdsperiode van twaalf weken.

16 Ben jij tevreden over de duur van de behandeling? Deze zou:

Korter	Goed	Langer

17 Sloot de duur van de behandeling aan bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van jouw verslaving? Ja Nee

18 Sloot de duur van de behandeling aan bij het doel verslavingspatronen te doorbreken? Ja Nee

19 Sloot de duur van de behandeling aan bij het doel een zelfstandig, verslavingsvrij leven te leiden? Ja Nee

20 Heb jij verder nog opmerkingen over de duur van de behandeling die jij gevolgd hebt?

Waardering 12-stappenmodel

21 Heeft het stappenmodel positief bijgedragen aan jouw behandeling? Ja Nee

22 Hoe beviel het werken met de stappen?

Goed	Redelijk	Matig	Slecht	Weet niet

23 Hoe belangrijk zijn de stappen op dit moment in jouw leven?

Zeer belangrijk	Belangrijk	Onbelangrijk	Zeer onbelangrijk	Weet niet

-

24 Als jij het werken met stappen een cijfer zou moeten geven, welk cijfer geef jij dan?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Weet niet

25 Wat is volgens jou nodig om dit cijfer te verhogen?

26 Heb jij verder nog opmerkingen over het werken met het stappenmodel?

Waardering christelijke identiteit

27 Hoe heb jij de christelijke identiteit ervaren?

Goed	Redelijk	Matig	Slecht

28 Wat betekende de christelijke identiteit in de behandeling voor jouw herstel?

-
-
-

29 Kon jij bij de groepswerkers terecht als jij persoonlijke geestelijke problemen en/ of vragen had over het christelijk geloof? Ja Nee

Waardering teammedewerkers

30 Was er een groepswerker bereikbaar wanneer jij hem/ haar nodig had? Ja Nee

31 Voelde jij je als persoon serieus genomen door de groepswerkers op De Kajuit? Ja Nee

32 Ben jij tevreden over de rol die de orthopedagoog in jouw behandeling heeft gehad? Ja Nee

33 Heb jij verder nog opmerkingen over het contact met het team?

Waardering groepsproces

34 Heeft de leefgroep binnen De Kajuit positief bijgedragen aan jouw behandeling? Ja Nee

35 Was er voor jouw voldoende veiligheid in de groep om aan jouw behandeling te kunnen werken? (Denk aan: ruimte om persoonlijke onderwerpen te delen en werd er naar jouw geluisterd) Ja Nee

36 Heb jij verder nog opmerkingen over het groepsproces waar jij deel van uitgemaakt hebt?

Waardering betrokkenheid ouder(s)

37 Hoe heb jij de betrokkenheid van jouw ouder(s) tijdens de behandeling ervaren?

Goed	Redelijk	Matig	Slecht

38 Waar woon jij op dit moment?

Bij ouders	Begeleid wonen	Zelfstandig wonen	Anders namelijk:

39 Heeft de behandeling een positieve bijdrage geleverd aan jouw relatie met jouw ouder(s)? Ja Nee

40 Zo ja, hoe?

41 Hoe ervaar jij de relatie die jij hebt met jouw ouder(s) na de behandeling in vergelijking met de relatie tijdens de behandeling? Is deze:

Verslechterd	Gelijk gebleven	Verbeterd

42 Heb jij verder nog opmerkingen over de betrokkenheid van jouw ouder(s) tijdens en/ of na de behandeling?

Waardering survival

43 Heb jij meegedaan aan de survival? Ja Nee

44 Heeft de survival positief bijgedragen aan jouw behandeling? Ja Nee

45 Zo ja, hoe?

-
-
-
-
-

46 Hoe beviel het programma van de survival?

Goed	Redelijk	Matig	Slecht

47 Heb jij verder nog opmerkingen de survival?

Waardering nazorg

De volgende vragen gaan over de periode na jouw behandeling.

48 Ben jij na jouw behandeling verder gegaan met stap zeven tot en met twaalf van het 12 stappen model? Ja Nee

49 Met wie heb jij deze stappen doorlopen?

Hulpverlener De Hoop	Zelfstandig	Ouders	Zelfhulpgroep	Anders namelijk:

50 Hoe vond jij de overgang van opname bij De Kajuit terug naar de maatschappij?

Goed	Redelijk	Matig	Slecht

51 Waar heb jij moeite mee nu jij bent teruggekeerd in de maatschappij?
(meerdere antwoorden mogelijk)

1	Ik heb nergens moeite mee
2	Ik ervaar eenzaamheid
3	Relaties aangaan en onderhouden (ouders, leeftijdsgenoten)
4	Structuur vinden/ dagbesteding (school, werk)
5	Mijn financiële situatie op orde krijgen/ houden
6	Anders, namelijk:

52 Heb jij behoefte aan verdere hulp vanuit De Kajuit of De Hoop? Ja Nee

53 Zo ja, waarbij?

1	Verslavingsvrij te leven
2	Relaties aangaan en onderhouden
3	Structuur vinden/ dagbesteding
4	Mijn financiële situatie op orde krijgen/ houden
5	Anders, namelijk:

54 Heb jij verder nog opmerkingen met betrekking tot de nazorg?

Terugval

55 Heb jij na jouw vertrek uit De Kajuit een terugval gehad?

Ja, oude verslaving	Ja, andere verslaving	Nee

56 Als jij een terugval hebt gehad, in welk middel was dat?

57 Als jij een terugval hebt gehad, binnen welke termijn was dat?

Binnen een week na vertrek	Binnen een maand na vertrek	Anders, namelijk:

58 Als jij een terugval hebt gehad, ben jij inmiddels met de verslaving gestopt? Ja Nee

59 Als jij een terugval hebt gehad, heb jij hulp gezocht? Ja Nee

60 Zo ja, waar?

De Hoop	Andere instelling	Anders namelijk:

61 Wat was de reden of zou een mogelijke reden kunnen zijn voor een terugval?

Overige problemen

62 Heb jij sinds jouw vertrek uit De Kajuit last gehad van psychische of emotionele problemen en/ of klachten, zoals somberheid, lusteloosheid, slapeloosheid en boosheid? Ja Nee

Bijdrage aan herstel

63 Hoe groot is de bijdrage van onderstaande programmaonderdelen aan jouw behandeling geweest? Waarbij 1 = geen bijdrage aan herstel, 2 = matige bijdrage aan herstel, 3 = neutraal, 4 = voldoende bijdrage aan herstel en 5 = grote bijdrage aan herstel.

a) Trainingen (SOVA)

1	2	3	4	5

b) Vaktherapie (muziek, sport en spel, drama, beeldende vorming)

1	2	3	4	5

c) Sport

1	2	3	4	5

d) Survival

1	2	3	4	5

e) Ervaringsverhalen (Testimony)

1	2	3	4	5

f) Medicatie

1	2	3	4	5

g) Het leven in een groepssetting

1	2	3	4	5

h) Regels met betrekking tot vrijheden en verantwoordelijkheden

1	2	3	4	5

i) Levensbeschouwelijke activiteiten (dagopening en -sluiting, Youth Alpha, geestelijke vorming)

1	2	3	4	5

j) Persoonlijke gesprekken

1	2	3	4	5

k) Nazorg

1	2	3	4	5

10.2. Gestructureerd interview, afgenomen onder de medewerkers van De Kajuit.

EVALUATIE BEHANDELING DOOR HULPVERLENERS

Het interview dat afgenomen wordt onder de medewerkers van De Kajuit is een zogenaamd gestructureerd of gestandaardiseerd interview. Voor aanvang van het afnamemoment zijn er door ons gespreksonderwerpen, vragen en een beperkt aantal antwoorden vastgesteld.

Tot slot is het voor dit interview van belang te weten dat ons onderzoek zich richt op jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar. Het is dan ook belangrijk om bij de beantwoording van de vragen deze jongeren als maatstaf te nemen.

Waardering behandeling van De Kajuit

De volgende vragen gaan over uw kijk op de behandeling die jongeren volgen binnen De Kajuit.

1 Vindt u de behandeling de juiste aanpak voor de problemen of klachten van de jongeren? Ja Nee

2 Motiveer uw antwoord:

-

3 Hoe kijkt u aan tegen de verhouding vrije tijd versus behandeling binnen het programma? Hebben jongeren volgens u:

Te weinig vrije tijd	Goed evenwicht tussen vrije tijd en behandeling	Teveel vrije tijd -

4 Welk rapportcijfer zou u geven aan de totale behandeling?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5 Wat is volgens u nodig om dit cijfer te verhogen?

-

-

6 Wat zijn volgens u sterke elementen van de behandeling zoals deze aangeboden wordt?

7 Wat zijn volgens u zwakke, nog te verbeteren elementen van de behandeling zoals deze aangeboden wordt?

8 Ontbreekt er volgens u iets aan de behandeling zoals deze op dit moment aangeboden wordt? Ja Nee

9 Motiveer uw antwoord:

-

10 Heeft u verder nog opmerkingen over de behandeling die de jongeren volgen?

Waardering duur behandeling

De volgende vragen gaan over de duur van de behandeling. Denk hierbij aan de tijdsperiode van twaalf weken.

11 Ben u tevreden over de duur van de behandeling zoals deze wordt aangeboden? Ja Nee

12 Motiveer uw antwoord:

-

-

13 Sluit de duur van de behandeling aan bij het doel inzicht te krijgen in de oorzaak van de verslaving? Ja Nee

14 Sluit de duur van de behandeling aan bij het doel verslavingspatronen te doorbreken? Ja Nee

15 Sluit de duur van de behandeling aan bij het doel een zelfstandig, verslavingsvrij leven te leiden? Ja Nee

16 Heeft u verder nog opmerkingen over de duur van de behandeling?

Waardering twaalf- stappenmodel

De volgende vragen gaan over het twaalf- stappenmodel. Wij beseffen dat er binnen De Kajuit zes stappen van het model worden toegepast en dat een zevende stap toegekend is aan de zondag.

17 Draagt het twaalf- stappenmodel volgens u positief bij aan de behandeling? Ja Nee

18 Als u het resultaat van het werken met de stappen een cijfer zou moeten geven, welk cijfer geeft u dan?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

19 Wat is volgens u nodig om dit cijfer te verhogen?

-
-
-

20 Wat zijn volgens u sterke elementen van het twaalf- stappenmodel?

21 Wat zijn volgens u zwakke, nog te verbeteren elementen van het twaalf- stappenmodel?

22 Heeft u verder nog opmerkingen over het werken met het twaalf- stappenmodel?

Waardering christelijke identiteit van de behandeling

De volgende vragen gaan over de christelijke identiteit van de behandeling.

23 Wat betekent de christelijke identiteit voor de behandeling?

24 Hoe ervaart u de waarde van de christelijke identiteit voor de behandeling die de jongeren volgen?

Goed	Voldoende	Onvoldoende	Slecht

25 Heeft u verder nog opmerkingen over de christelijke identiteit van de behandeling?

Waardering leefmilieu binnen de behandeling

De volgende vragen gaan over het leefmilieu waar jongeren tijdens hun behandeling deel van uitmaken. Onder het leefmilieu wordt verstaan de omgeving waarin de jongeren tijdens hun behandeling leven.

26 Draagt het leefmilieu binnen De Kajuit positief bij aan de behandeling? Ja Nee

27 Is er volgens u voldoende veiligheid in de groep zodat jongeren aan hun problemen kunnen werken? Ja Nee

28 Wat zijn volgens u sterke elementen van het leefmilieu binnen De Kajuit?

29 Wat zijn volgens u zwakke elementen van het leefmilieu binnen De Kajuit?

30 Heeft u verder nog opmerkingen over het leefmilieu?

Waardering betrokkenheid ouder(s)

De volgende vragen gaan over de betrokkenheid van ouder(s)/ opvoeder(s) bij de behandeling.

31 Hoe heeft u de betrokkenheid van ouder(s) tijdens de behandeling ervaren?

Goed	Voldoende	Onvoldoende	Slecht

32 Levert de behandeling volgens u een positieve bijdrage aan de relatie tussen jongeren en ouder(s)? Ja Nee

33 Motiveer uw antwoord:

-
-
-
-
-

34 Heeft u verder nog opmerkingen over de betrokkenheid van ouder(s) tijdens en/ of na de behandeling?

-

Waardering nazorg uitbehandelde jongeren

De volgende vragen gaan over de periode na de behandeling.

35 Is de nazorg volgens u goed geregeld? Ja Nee

36 Motiveer uw antwoord:

37 Hoe vindt u de overgang van opname bij De Kajuit terug naar de maatschappij?

Goed	Voldoende	Onvoldoende	Slecht

-

38 Motiveer uw antwoord:

-
-

39 Waar hebben jongeren volgens u ondersteuning bij nodig op het moment dat zij teruggekeerd zijn in de maatschappij?

Bijdrage aan herstel voor jongeren

40 Hoe groot is volgens u de bijdrage aan herstel voor jongeren van onderstaande programmaonderdelen? Waarbij 1 = geen bijdrage aan herstel, 2 = matige bijdrage aan herstel, 3 = neutraal, 4 = voldoende bijdrage aan herstel en 5 = grote bijdrage aan herstel.

l) Trainingen (SOVA)

1	2	3	4	5

m) Vaktherapie (muziek, sport en spel, drama, beeldende vorming)

1	2	3	4	5

n) Sport

1	2	3	4	5

o) Survival

1	2	3	4	5

p) Ervaringsverhalen (Testimony)

1	2	3	4	5

q) Medicatie

1	2	3	4	5

r) Het leven in een groepssetting

1	2	3	4	5

s) Regels met betrekking tot vrijheden en verantwoordelijkheden

1	2	3	4	5

t) Levensbeschouwelijke activiteiten (dagopening en -sluiting, Youth Alpha, geestelijke vorming)

1	2	3	4	5

u) Persoonlijke gesprekken

1	2	3	4	5

v) Nazorg

1	2	3	4	5

10.3. Half- gestructureerd interview, afgenomen onder een drietal medewerkers van De Kajuit.

EVALUATIE BEHANDELING DOOR HULPVERLENERS

Het interview dat afgenomen wordt onder een drietal medewerkers van De Kajuit is een zogenaamd half- of gedeeltelijk gestructureerd interview. Voor aanvang van de te voeren gesprekken zijn er door ons, de interviewers, gespreksonderwerpen met daarbij een aantal vragen op papier gezet. De gesprekspartner of respondent kan in zijn of haar eigen woorden de antwoorden formuleren, maar kan daarentegen niet het gespreksonderwerp bepalen.

Tot slot is het voor dit interview van belang te weten dat ons onderzoek zich richt op jongeren in de leeftijd van twaalf tot en met achttien jaar. Het is dan ook belangrijk om bij de beantwoording van de vragen deze jongeren als maatstaf te nemen.

Thema: Algemene behandeling

In welke mate sluit de behandeling aan bij de problemen en/ of klachten die de jongeren ervaren?

Wat zijn volgens u sterke elementen van de behandeling zoals deze aangeboden wordt?

Wat zijn volgens u zwakke, nog te verbeteren elementen van de behandeling zoals deze aangeboden wordt?

Thema: Tijdsduur van de behandeling

Wat vind u van de tijdsduur van de behandeling kijkend naar wat jongeren tussen de twaalf en achttien jaar nodig hebben?

Thema: twaalf- stappenmodel

Wat zijn volgens u sterke elementen van het twaalf- stappenmodel zoals deze wordt aangeboden op De Kajuit?

Wat zijn volgens u zwakke, nog te verbeteren elementen van het twaalf- stappenmodel zoals deze wordt aangeboden op De Kajuit?

Thema: Christelijke identiteit van de behandeling

Wat betekent de christelijke identiteit voor de behandeling van de jongeren?

In welke mate is de behandeling geschikt voor jongeren die niet geloven?

Thema: Leefmilieu binnen de behandeling

Welke rol speelt het leefmilieu binnen de behandeling?

Wat zijn volgens u sterke elementen van het leefmilieu binnen De Kajuit?

Wat zijn volgens u zwakke elementen van het leefmilieu binnen De Kajuit?

Thema: Betrokkenheid ouder(s)

In welke mate is het van belang dat ouder(s) betrokken zijn bij de behandeling?

Hoe ervaart u de betrokkenheid van ouder(s) tijdens de behandeling van hun kind?

Thema: Nazorg

Welke nazorg hebben jongeren die behandeling gevolgd hebben op De Kajuit nodig willen zij bij terugkeer in de maatschappij verslavingsvrij kunnen blijven leven?

10.4. Resultaten interviews en enquêtes

De resultaten van de interviews en enquêtes die antwoord geven op deelvraag vier, worden in onderstaand schema weergegeven.

Waardering behandeling	
Juiste aanpak problemen of klachten	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 9
	JONGEREN Ja: 4 Nee: 2
Motivering	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Voor veel jongeren is dit een geschikte aanpak, de duidelijkheid, structuur en verantwoordelijkheid die geleerd worden. Daarnaast krijgen de jongeren inzicht in de verslaving en verslavingspatronen door de trainingen. B: Het is een kortdurend programma, erg intensief maar het is goed om de jongeren zo kort mogelijk uit hun eigen omgeving weg te houden. C: Vol programma, schools, praktische trainingen, ruimte voor sport, gericht op persoonlijke vaardigheden en alledaagse omgang met elkaar en met verslaving. D: Voor ongeveer zestig procent vind ik dit een ‘ja’, maar voor veertig procent niet omdat het bij deze groep jongeren de vraag is wat de vooropstaande problemen zijn: verslaving of iets anders. Wanneer in de behandeling alleen aandacht is voor de verslaving komt deze groep duidelijk te kort.

	E: Ja, de verslaving wordt serieus aangepakt en alle facetten in het leven er omheen ook. F: Het muntensysteem dat wij hanteren op De Kajuit draagt bij aan een stuk structuur en aansporing in het begin van de behandeling. Ook de trainingen en het gestructureerde programma is belangrijk voor het doorbreken van verslavingspatronen. Twaalf- stappenprogramma is goed. Er worden in stappen patronen doorbreken. G: Duidelijk, kort en warm en streng, dat hebben jongeren in de basis nodig. H: Ja, alleen zouden sommige onderdelen meer op jongeren moeten worden toegespitst. Er wordt ook nog weinig op gebied van seksualiteit uitgevoerd. I: De combinatie van persoonlijke gesprekken, groepsgesprekken, trainingen, sport enzovoort maken het tot een goed geheel.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: In die zin sluit de behandeling vind ik wel goed aan. Maar, waar je wel tegen aanloopt is de achterliggende problematiek die wij hier eigenlijk niet kunnen behandelen. De behandeling is puur gericht op het afkicken van de verslaving en vervolgens onder ogen zien wat de achterliggende problematiek is. Dus hoe zij tot die verslaving zijn gekomen en dat er heel vaak nog wel doorverwijzing is naar hulp hierna. Ons eerste doel is echt het afkicken en het verslavingsvrij verder kunnen. K: Wat wij zien is dat er vooral jongeren komen met voornamelijk verslavingsproblematiek. Dat is ook het hoofddoel waar we ons op richten in de behandeling. Daarbij komen natuurlijk, zeker als ik aan de doelgroep twaalf tot en met achttien jaar denk een heleboel andere dingen bij. Het leren omgaan met groepsdruk, nee zeggen, sociale vaardigheden en identiteitsontwikkeling. Dat zijn thema’s die je hier tegenkomt waar ze echt in leren. Dat sluit echt aan. Nou is er ook een doelgroep waarin we zien, daar

	speelt meer, is er psychiatrie aan de hand. In het twaalf weken programma kunnen we daar niet zoveel mee. We zouden graag een gat willen vullen wat er niet is en dat kunnen we ook niet zo goed. L: Het sluit volgens mij goed aan. Het is wel zo dat je niet allemaal gasten binnenkrijgt die gelovig zijn, dus het stukje geloof sluit niet altijd helemaal aan op de belevingswereld, maar het mooie is wel dat je de gasten ziet veranderen en dat stukje plus dat je eigenlijk geeft in je begeleiding in wie je bent in je programma en ga zo maar door. Ze ervaren eigenlijk een stukje van wat ze eigenlijk nooit hebben gekend. Een stukje aandacht, een stukje extra warmte.
Verhouding vrije tijd en behandeling	MEDEWERKERS gestructureerd interview Goed evenwicht tussen vrije tijd en behandeling: 8 Teveel vrije tijd: 1
	JONGEREN Te weinig vrije tijd: 2 Goed evenwicht tussen vrije tijd en behandeling: 3 Teveel vrije tijd: 1
Rapportcijfer	MEDEWERKERS gestructureerd interview Cijfer 7: 5 Cijfer 8: 4
	JONGEREN Cijfer 6: 1 Cijfer 7: 2 Cijfer 8: 3

Cijfer verhogen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Ik denk het werken met de twaalf stappen verbeterd kan worden door duidelijke uitleg. B: Meer en gerichter educatie. Meer oog voor toekomstplannen van gasten. C: Betere afspraken en borging van (huis)regels. Professionaliseren van werkwijze en aanpak in behandeling door mentoren. D: Meer aandacht voor de persoonlijke problematiek van de jongeren en naast alle groepsmomenten meer individuele behandeling. Effectievere interventies van de groepsleiding. Meer aandacht voor het gezin van herkomst. E: Vervolgtraject. F: Nog beter aangepaste trainingen voor de leeftijdsgroep. G: Goed groepswerk, vervolg programma voor aantal jongeren en meer geloof wat geïntegreerd is, dus meer samen er in “geloven” en er voor gaan, discipelschap. H: Betere afstemming op de belevingswereld van jongeren. I: Deskundigheidsbevordering. Dat het team meer kennis krijgt over jongeren/ verslaving/ problematiek enzovoort.
	JONGEREN - Jongeren met drugs hebben een verleden. De hulpverleners weten alleen veel over drugs. Over andere dingen niet, zoals bijvoorbeeld agressie. Daar meer op richten. Meer vrijheid geven, geen vrije tijd. Ze hebben wel goede bedoelingen. Meer tijd om met begeleider te praten. - Activiteiten meer op elkaar aan laten sluiten. Meer activiteiten en de tijd meer bezetten. - Ik zat in een uitprobeerfase en ik was het enige meisje. Dit was lastig.

	- Ik was de eerste bij De Kajuit. De eerste anderhalve maand was er een oud programma dat niet professioneel was. Het moet meer persoonlijk toegespitst worden. Het lijkt nu net school. Het was wel een goede ervaring, maar het programma is niet top. - Meer vrije tijd. Iets minder nadruk op geloof. Het werkboekje sloot niet altijd aan vanwege het geloof.
Sterke elementen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Structuur, uitleg van verslaving en het leren van verantwoordelijkheid dragen door middel van het aanvoerder en assistent zijn. Leren van je eigen gedrag door het leven in een groep. B: Kort durend, duidelijk programma en oudertraining. C: Praktische trainingen. Groepsproces van jongeren die met hetzelfde probleem zitten. D: De protocolaire benadering, weinig uitzonderingen op de regels, regel is regel, duidelijkheid en consequentheid en persoonlijke betrokkenheid van de teams. E: God erin betrekken, eenheid, groepsdynamica, structuur, respect en dat gasten terug mogen komen. F: Structuur doorbreken van de behandeling. Medewerkers die handelen uit liefde van God. Met behulp van de twaalf stappen kunnen jongeren op hun eigen tempo werken aan de weg van herstel. G: Beloningssysteem, oudertraining, netwerk erin betrekken, geloof en betrokkenheid van medewerkers. H: Christelijke basis behandeling, zelfstandigheid en inspraak jongeren tijdens programmaonderdelen. I: Combinatie van persoonlijke aandacht mentor, trainingen, sport, groepsactiviteiten enzovoort.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Ja, ik denk dat een heel sterk element is de zelfhulpgroep wat wij hier hanteren. Dat wij als begeleiders hier eigenlijk puur voor de aansturing zijn en dat zij het met elkaar moeten doen. Dus er met

	de groep voor elkaar moeten zijn, elkaar moeten aanspreken, motiveren en ook wel gewoon het dagprogramma. Zij hebben een vrij vol gepland dagprogramma, maar ook gewoon de structuur die wij hier aanbieden. ’s Ochtends vroeg opstaan, ontbijten en trainingen volgen. Het op tijd weer naar bed gaan. Ja, structuur. Ik denk dat dat het grootste is en inderdaad de zelfhulpgroep. Met elkaar tot inzichten brengen van elkaars gedrag. Wat is nou eigenlijk je gedrag en hoe komt dat over op andere mensen en hoe gaan andere mensen daarmee om. Ze komen zichzelf tegen hier. En vaak al de eerste week is dat heel moeilijk. Ze leren eigenlijk gewoon zichzelf kennen en heel veel hebben natuurlijk dat alsmaar verstopt onder drugs. Weten helemaal niet meer wie zij zijn en dat gaan ze hier weer ontdekken. K: Structuur, groepsgericht. Het is heel duidelijk, consequent. Consequent is misschien een beter woord. Duidelijk bedoel ik mee, ze weten gewoon wat ze kunnen verwachten. Maar ook met consequenties in de zin van een beloningssysteem dat we hier hebben, gele kaart systeem hanteren. L: Ik denk dat dat een heel sterk element van de behandeling is dat de gasten zich geaccepteerd voelen zoals ze zijn, de warmte vinden die ze van huis uit een end missen en wat ze zelf ook zeggen wat we heel vaak in trainingen terughoren, jullie zien ons niet als drugsgebruikers, als dealers, als schoffies, jullie zien ons gewoon als mensen. Ja, dat is gewoon iets wat hun heel erg treft. Het programma zelf, het twaalf- stappenplan, daar zit zo ongelooflijk veel in, een stuk vergeving, een stuk zelfreflectie, ze krijgen een beetje door wie ze zelf zijn waarmee ze dan weer verder kunnen werken.
Zwakke elementen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Ik denk het werken met de twaalf stappen verbeterd kan worden door duidelijkere uitleg.

	B: School/opleiding. Duidelijkere indeling in weekend programma, is nu te vrij. Eerder in behandeling gesprekken met ouders aangaan, waar mogelijk. C: Betere afspraken en borging van (huis)regels. Professionaliseren van werkwijze en aanpak in behandeling door mentoren. D: Te vaak onzekere, ontwijkende of niet adequate houding bij de groepsleiding Psychiater op te grote afstand waardoor orthopedagoog en gezinstherapeut wat zwemmen. E: Het gat waar ze in terecht komen als ze terug komen na maanden behandeling G: Kwaliteit van mentorschap, ervaren hulpverleners H: Strakkere begeleiding, meer op de groep aanwezig zijn I: Matige kennis verslaving/ problematiek / belevingswereld jongeren
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Ik denk dan inderdaad dat wij qua psychiatrie dat wij daar soms te weinig aandacht aan kunnen geven. Toch wel de dubbele diagnose van sommige gasten die wij binnen krijgen. Ik denk dat dat heel moeilijk is af en toe om te zeggen, wij gaan nu op die verslaving in en de zorg komt nog. Je merkt soms dat er heel veel naar bovenkomt. Wat wij wel een beetje kunnen ordenen en structureren en ook wel mee kunnen starten, maar wat je niet in drie maanden op kan lossen. Het ligt er ook aan of iemand al een diagnose heeft. Wij krijgen hier ook bijvoorbeeld een meisje met al een diagnose borderline dan gaan wij hier niet verder op in. Dan komt zij hier om specifiek af te kicken van haar verslaving er wordt wel heel erg toekomstgericht gewerkt. Wat wil je nu verder met je leven? Wij richten ons ook op alle vlakken. Ik weet niet of jullie op de hoogte zijn van de ouderbegeleiding. Wij hebben een ouderbegeleider, we hebben een studiebegeleider. Het gaat heel erg meerdere richtingen

	op. Er wordt gekeken naar wat is er fout gegaan in het contact met je ouders. Die band is vaak heel erg verslechterd als ze hier binnenkomen. Daar dan wordt vaak heel hard aan gewerkt in gesprekken en studie ‘wat wil je nou eigenlijk? Wat wil je gaan studeren? Waar wil je gaan werken?’ Er worden ook beroepskeuze testen gedaan. Er wordt hier ook doorgestroomd naar de Jordaan, dat is onze maatschappelijke opvang. Dat ze daar echt aan de onderliggende problematiek kunnen werken. K: Nou er in de afgelopen tijd wel opstartproblemen tegengekomen en daar lopen we soms nog steeds wel eens tegenaan. Zwakke elementen zijn dat we soms niet dat stukje individuele benadering zouden kunnen bieden wat we soms zien dat nodig is. Daar verwijzen we dus ook weer voor door. Dat past ook niet bij onze doelstelling als we het wel zouden doen. Soms zie je dat een jongere meer sturing nodig heeft of meer aan de hand genomen moet worden. Dat er meer aan de hand is. Er speelt meer en dat kan niet altijd direct in een individueel gesprek met een mentor. Ik steek ook nog wel eens in op dingen die belangrijk zijn. Voor de rest vindt het voornamelijk plaats in de groep en het programma. L: Ja, er zullen altijd best wel verbeterpunten zijn. Maar ik denk dat dat in de tijd die gaat komen vanzelf boven water komt en dat gelijk weer bijgesteld wordt. Dus dit is niet een star programma, maar iets dat zich gaandeweg ontwikkeld en verder verbeterd wordt. Op dit moment heb ik eigenlijk niet zo veel verbeterpunten. Ja, hoogstens de indelingen in het weekend. Dat is iets wat wij op dit moment aan het ontwikkelen zijn. Het weekend hebben ze erg veel vrije tijd en lopen ze wel eens tegen een stukje verveling aan. Maar, we willen ook weer geen trainingen geven, omdat het wel weekend is. Gewoon om dat een goede invulling te laten krijgen, dat opbouwend is, dat stimulerend is, dat is iets waar wij eigenlijk over aan het brainstormen zijn. Dus dat zou wel echt fijn zijn als dat op poten zou staan.

Ontbreken van onderdelen	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 7 Nee: 2
Motivering	MEDEWERKERS Gestructureerd interviews A:Het vervolg van de behandeling die gericht is op de toekomst. Maar daar wordt aan gewerkt. B: Gasten mogen wat mij betreft meer aan school/opleiding doen. Is nu maar 1 uur per dag. We hebben wel trainer maar is te weinig. Meer gesprekken met en naar ouders toe, waar mogelijk. C: Naar mijn idee zou er meer aandacht mogen zijn voor de psychologische problemen van jongeren. Dit is nadrukkelijk niet de eerste prioriteit, maar zou naar mijn bescheiden mening bij sommige gasten wel nuttig/mogelijk zijn. D: Individuele therapie vanwege de grote mate van comorbiditeit. Meer therapie richting gezin van herkomst. Geen aansluitende amb- therapie na de Kajuit, geen follow up in de behandeling. Diagnostiek rond de opname of tijdens behandeling. E: Maar De Kajuit II komt eraan! G: Betere nazorg. H: Betere interne doorstroommogelijkheden, vooral richting BZW (begeleid zelfstandig wonen).
Opmerkingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Sommige jongeren hebben moeite met de behandeling door eigen tekortkomingen. Het is lastig voor hen dat hetzelfde gedrag verwacht wordt als wat er van iedereen verwacht wordt. B: Wij als groepsleiding mogen het programma denk ik nog strakker en consequenter neerzetten, worden nu te vaak uitzondering geaccepteerd.

	G: Er is veel nood en veel psychiatrische problematiek die er doorheen loopt.
	JONGEREN - De behandeling sloot niet aan bij agressie. Daarvoor ben ik ook weggestuurd. Ik heb veel gele kaarten en rode kaarten gehad. Het muntensysteem wegdoen. Je gaat namelijk de groepsleiding hierdoor uitlokken. ’s Middags meer vrij om te wandelen en met elkaar te praten. - Gerald = Eerst vond ik het niets. Later ben ik het anders gaan zien. - De invulling van vrije tijd was lastig. Weinig mogelijkheden i.v.m. gesloten afdeling. - Er wordt teveel ingegaan op religie. Teveel op ingespeeld. Zonder God is het absoluut onmogelijk. - In het begin te weinig vrije tijd, maar later werd dit steeds beter. - Over het algemeen goed.
Behandelplan naar wens uitgevoerd	JONGEREN Ja: 4 Nee: 2
Meer grip op problemen en klachten	JONGEREN Ja: 6
Beter leren omgaan met mensen en situaties	JONGEREN Ja: 6
Aansluiting op problemen van jongeren	JONGEREN Ja: 4 Nee: 2

Waardering persoonlijk begeleider	
Deskundigheid begeleiders	JONGEREN Ja: 5 Nee: 1
Vertrouwen begeleiders	JONGEREN Ja: 6
Respect krijgen van begeleiders	JONGEREN Ja: 6
Interesse in jongeren	JONGEREN Ja: 6
Interesse in mening jongeren	JONGEREN Ja: 6
Opmerkingen samenwerkingsrelatie	JONGEREN - Vindt H een toffe gast. Omdat hij weggestuurd is kon hij geen afscheid van hem nemen. Vindt dit erg jammer. - De relatie was goed. In het begin wel wat minder. - Aardige man. Goede gesprekken gehad. - De eerste vier á vijf weken vond ik het niet echt prettig. Mijn mentor was er niet. Kreeg een vervanger.
Waardering teammedewerkers	
Bereikbaarheid medewerkers	JONGEREN Ja: 6

Serieus genomen door medewerkers	JONGEREN Ja: 6
Tevreden over rol orthopedagoog	JONGEREN Ja: 4 Nee: 1 Andere begeleider: 1
Opmerkingen	JONGEREN - Alles met liefde doen is belangrijk. Groepsleidster B deed dat. - Prima gedaan. - Vanaf het begin meer gesprekken met orthopedagoog. Dit kwam voor mij pas later. Het contact was wel goed en prettig.
Waardering duur behandeling	
Tevreden duur behandeling	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 6 Nee: 3
	JONGEREN Goed: 2 Langer: 4
Motivering	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Het is een prima periode om mee te beginnen. Wanneer het nodig is kunnen ze verlenging krijgen of doorstromen.

	B: Zoals ik al eerder aangaf, zo kort mogelijk uit leefomgeving is beter. C: Deze periode is voldoende lang om af te kicken, nieuw gedrag aan te leren en tevens jongeren op het juiste pad te helpen in de maatschappij, dus ze een richting aan te geven voor hun toekomst qua werk/school. D: Voor 40% is huidige duur voldoende, de andere jongeren hebben onderliggende problematiek of hardnekkiger verslavingspatronen, deze jongeren hebben een 24 uurs vervolgtraject nodig waarin ze verder oefenen in zelfstandigheid en het opdoen van leer- werk ervaringen. Dus therapie in de 3 milieus: wonen, werken/leren en behandeling E: Langer vinden jongen lastig en is wordt het steeds lastiger, terug de maatschappij in te gaan. F: Sommige gasten verliezen motivatie als ze te lang in de kajuit zijn. Het is dan tijd om weer naar huis te gaan of door te stromen naar een andere afdeling. G: Liever zo kort mogelijk, men is jong en moet naar school!!! H: Ik ben zelf van mening dat de behandeling op zijn minst twee keer zo lang moet zijn om de keuzes die de jongeren hebben gemaakt om echt te willen veranderen zich eigen te maken, als het ware te laten landen I: De eerste weken van de behandeling heeft een cliënt nodig om zowel lichamelijk als geestelijk af te kicken en nieuwe structuur aan te leren. Verslavingspatronen kunnen erg hardnekkig zijn en moeilijk te doorbreken waardoor 3 maanden eigenlijk te kort is. Sommige jongeren zitten al jaren vast in hun verslaving, dan kun je niet verwachten dat ze binnen 3 maanden zelfstandig kunnen leven. De invloed van jongeren in de maatschappij is te groot / te verleidelijk.

	MEDEWERKES half- gestructureerd interview J: Die vind ik eigenlijk wel goed. Dat is ook weer verschillend per persoon. Ik denk wel dat dat het minimale is wat je nodig hebt om iemand weer verslavingsvrij op de rit te krijgen. Het is ook wel gebleken uit gasten die hier weggaan dat het genoeg kan zijn, drie maanden. Maar we zien ook dat het voor sommige mensen weer niet genoeg is, maar dan hebben we hier de mogelijkheden om door te verwijzen of vanuit hier over te gaan naar de volwassenzorg of vanuit hier over te gaan naar maatschappelijke opvang. Er zijn gasten die hebben genoeg aan drie maanden maar er zijn ook gasten die moeten echt nog. Ja, ze kunnen eerst een verlenging aanvragen. Dat mogen ze altijd doen. De eerste verlenging is vier weken dus dan zitten ze op zestien weken en dan mogen ze eventueel nog een verlenging aanvragen en dat is dan wel vaak omdat ze op de wachtlijst staan voor een volwassenzorg. Dat is dan vaak de reden dat iemand nog een tweede verlenging krijgt. Maar als wij denken die persoon is na twaalf weken nog net niet klaar eigenlijk zouden er nog twee gesprekken met de ouders plaats moeten vinden of dat ze nog even die studiedingen moeten regelen, dan kiezen we er ook voor die verlenging is altijd mogelijk. Maar er wordt wel gekeken naar hoe staat iemand in zijn behandeling en als iemand denkt van ik vind het wel een prettig hotel hier, maar verder doe ik niet zo veel dan wordt ie ook gewoon afgewezen. K: De gedachte erachter is dat we jongeren niet te lang uit hun eigen omgeving willen weghalen. Dus dat is afkicken en weer teruggaan naar het gezin waar ze vandaan komen of de woonplek waar ze eerst woonden. School weer verder kunnen oppakken. Dat ze zo snel mogelijk weer verder kunnen met hun leven. Daar sta ik heel erg achter. Voor sommige jongeren gaat het heel goed. Die kunnen ambulant verder werken. Dat zal blijken uit de resultaten of dat goed gaat. Anderen hebben echt nog meer nodig.

	De meesten kiezen voor een extra maand verlening die maand kunnen ze ieder weekend naar huis, dat noemen we weekendverlof. Daar kiezen ze dan vaak voor. Ze hebben dan nog even meer de tijd om voor te bereiden op de fase daarna. We zien ook dat jongeren er voor kiezen om binnen De Hoop of elders een traject te gaan volgen, omdat ze er gewoon nog niet klaar voor zijn. We zijn nu bezig met een vervolgprogramma aan het ontwikkelingen. Kijk we hebben nu drie maanden en een maand verlening. We willen ook nog een verdiepend programma gaan aanbieden van drie maanden, zodat je zes maanden totaal zou blijven. L: Ik vind het een hele mooie periode om heel hard aan jezelf te werken. Wat wel opvalt is dat niet alle gasten het redden en verlenging krijgen of dat er gewoon toch verder problemen boven water komen en daarom naar de volwassenenzorg doorgaan om daar verder ondersteuning te krijgen. Nee, want er zijn jongeren die het in drie maanden redden. Verlenging komt vaak voor. Het wil niet zeggen dat ze dan altijd naar andere centra gaan, maar het gebeurt wel dat het met vier weken verlengd wordt. Heel vaak zijn ze dan wel klaar om verder te gaan.
Inzicht krijgen in oorzaak verslaving	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 9
	JONGEREN Ja: 5 Nee: 1
Verslavingspatronen doorbreken	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 7 Nee: 2

	JONGEREN Ja: 3 Nee: 3
Zelfstandig, verslavingsvrij leven	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 6 Nee: 3
	JONGEREN Ja: 3 Nee: 3
Opmerkingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Reactie op bovenstaande 3 vragen: Er wordt een begin gemaakt, maar dat is nog niet het einde. Vaak is een vervolg nodig voor verdieping en nieuw gedrag eigen te maken. C: In principe zijn bovenstaande antwoorden een ‘ja’, maar voor sommige gasten is het een begin en is langere begeleiding/behandeling nodig via een ander zorgtraject. D: Voor 60% van de jongeren is de behandelduur te kort, vanwege onderliggende problematiek en daardoor het nog verslavingsgevoelig zijn en door hardnekkige verslavingspatronen E: Dit is een opstap in de goede richting, hierna ‘Stay Clean’ en ambulant verder gaan. G: De nazorg is dan wel belangrijk en doet nog tekort nu. I: 3 maanden is te kort om productief te kunnen zijn. Bijv. 3 maanden eraan vastplakken, meer verantwoordelijkheid geven, zoektocht naar het doel van het leven stimuleren enz.

	JONGEREN - Ik heb zes á zeven weken gezeten. Daarna weggestuurd. Sommige jongeren heb meer dan drie maanden nodig. - Als je net aan het veranderen ben, sta je alweer buiten. Drie maanden is een korte tijd. Het vooruit kijken ontbreekt nog. De stap naar huis is erg groot. Nazorg nodig. - Motivatie is belangrijk, want dan lukt het. Als motivatie ontbreekt lukt het niet en heb je te weinig tijd om van je verslaving af te komen. - Zes maanden zou beter zijn. - Ik heb wel het idee dat sommigen meer tijd nodig hebben. Het hangt heel erg van de persoon af. - Zou langer mogen. Ik ben ook langer opgenomen geweest. In totaal vier maanden.
Waardering werken met stappen	JONGEREN Redelijk: 3 Matig: 2 Slecht: 1
Stappen belangrijk op dit moment	JONGEREN Zeer belangrijk: 1 Belangrijk: 1 Onbelangrijk: 3 Zeer onbelangrijk: 1

Waardering twaalf- stappenmodel	
Hoe met stappenmodel gewerkt	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Dat noemen we de dagreflectie. Van half negen tot kwart voor negen schrijven ze eigenlijk, iedere dag dus in welke stap ze zijn, wat die stap op dat moment voor hen betekent, hoe ze aan de stap gaan werken die dag en wie zijn hulp ze daarbij nodig hebben. Een kwartiertje iedere dag dat zij even in stilte in het trainingslokaal bezig zijn er wordt altijd dan door de begeleider gekeken of het serieus wordt ingevuld en hoe zit iemand erbij, in welke stap zit hij. Vervolgens wordt het ook opgepakt met de mentor. Iedere gast heeft hier zijn mentor en die spreekt ook weer iedere week met de gast in welke stap ben jij en wat betekent die stap voor jou variërend per stap kan iemand heel lang in die stap of heel kort in die stap zijn. Elke dag staat in het thema van een stap, maar dat zegt eigenlijk weer niks over in welke stap de personen zijn. Maandag is altijd weer stap één en zo hebben wij zeven stappen en is zondag altijd een 'celebration day' dat is de dag van dankbaarheid na de maaltijd leest de aanvoeder altijd het boekje voor en dan wordt die stap nog een keer hardop voorgelezen daar zegt ie ook bij, deze stap lees ik hardop voor om erbij stil te staan dat wij kansen krijgen om weer gezond te worden. Stap één daar starten ze vaak in. Dat is dat je machteloos ben en je erkent dat je leven stuurloos is geworden. Nou ja, dat is vaak de reden dat ze aanmelden hier. Stap drie is ik ben bereid mijn leven over te geven in de hoede van God. Ja, dat vinden sommige lastig, want zij willen niks met het geloof die blijven dan eigenlijk heel lang hangen in stap één. Een voorbeeld is ook, ik ga mensen om vergeving vragen en God om vergeving vragen. Dat kan ook een stap zijn die ze heel lang mee bezig zijn. Dat ze allemaal op een rijtje moeten zetten wat heb ik verkeerd gedaan. Daar worden ze wel door geholpen

	door de mentor. De gasten zelf denken wel als ik in stap vijf of zes ben, dan sta ik goed in mijn behandeling. Maar dat zegt helemaal niks. De intensiteit dat jij echt daadwerkelijk met die stap bezig bent en wat het voor jou zegt en wat jij daar ook mee doet. Dat iemand hier weggaat in stap twee of drie, dat zegt niet die is nog niet goed zijn behandeling afgerond, maar die heeft dus waarschijnlijk nog wel een strijd met het geloof of met dingen op een rijtje zetten. K: Het is zoals gezegd een beetje de rode draad van de behandelingprogramma. Het hoofdprogramma waar we het aan ophangen. Het concept van de zelfhulpgroep. Voor de rest komen die stappen ook iedere dag naar voren in het programma en noemen ze ’s ochtends bijvoorbeeld. Iedereen loopt op zijn eigen tempo door de stappen heen. Er staat wel iedere dag een stap centraal, zodat ze echt een beetje bekend raken met de stappen. Voor de rest is er ook iedere week een lezing over de twaalf stappen, zodat ze daar ook echt verdieping uit kunnen halen. Je bespreekt het ook in gesprekken met je mentor. Ze volgen ook iedere donderdagavond een ‘Stay Clean’ groep. Dat is ook een zelfhulpgroep. Daar zitten ook volwassenen bij van andere verslaafden hier op het dorp. En zij doen dat met elkaar. L: De eerste zeven stappen worden hier eigenlijk per dag ingedeeld. Elke dag is in ieder geval een stap waar het hele programma aan gelinkt is en dat is gewoon een hele mooie ontwikkeling. En die stappen, het is erkenning, erkennen dat je verslaafd bent en dat je met je rug tegen de muur stond en dat je niet verder kon tot dat de stap dat je zegt en nou Jezus komt binnen en neemt mijn pakkie zorgen over. Ik wil mij overgeven. En nou ja goed, en weer een stukje verder de vergeving die je mag uitspreken naar mensen die jou pijn hebben gedaan, maar ook mensen die jij pijn hebt gedaan. Gewoon heel, ja, heel bewust mee bezig zijn. Hoe is mijn leven geweest en dat komt helemaal terug in die stappen.

Positief bijgedragen	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 9
	JONGEREN Ja: 4 Nee: 2
Rapportcijfer	MEDEWERKERS gestructureerd interview Cijfer 6: 4 Cijfer 7: 2 Cijfer 8: 2 Cijfer 9: 1
	JONGEREN Cijfer 2: 1 Cijfer 6: 2 Cijfer 7: 1 Cijfer 8: 2
Cijfer verhogen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Meer kennis bij de medewerkers en meer tijd voor uitleg aan de gasten. B: Eenvoudigere beschrijving van de stappen. Enkele speerpunten voor de gasten beschrijven wat deze stap inhoud. C: Meer benadrukken en uitnutten van het 12 stappenplan. Dus dat gasten ergens naar toe werken.

	D: Dat er ook aandacht komt voor de juist praktische en herstellende stappen 7 t/m 12 E: Dat kan alleen God doen. F: Voor mij persoonlijk meer tijd voor gesprekken met gasten en begeleiding in de 12 stappen G: Meer door medewerkers doorleeft zelf H: Vaker en beter mee laten wegen in gesprekken, alerter zijn op de uitvoering van de stappen die de jongeren maken. I: Inhoudelijk concreter. Hoe kan ik met de stap beginnen, behandelen en wanneer weet ik dat ik een stap verder ben.
	JONGEREN - Schriften en lezen et cetera matig. Het stappenplan is wel goed, maar het programma duurt te lang. - Het stappenplan werd te weinig aangehouden. Meer tijd in investeren. - Het was voor een kwart ingevoerd in de beginfase. Daardoor ben ik er te weinig mee in aanraking gekomen. Er was toen nog weinig focus op het stappenmodel. - Niet mogelijk. - Minder nadruk op geloof. Praten over de stappen waar iedereen bij was, was niet prettig.
Sterke elementen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: De herkenning van bepaalde fases waarin een gast zit. Daarnaast kunnen we er op wijzen dat het een blijvend proces is waar ze hun hele leven verder mee kunnen. B: Geeft duidelijkheid en structuur. C: Motiverend, je weet waar je naar toe werkt. Duidelijk, geeft richting aan je behandeling. Effectief, is gebleken succesvol te zijn qua aanpak.

	D: Erkenning voor het feit dat de jongere verslaafd is! Dat de jongere ziet dat hij niet alleen clean kan worden. Dat hij zijn verslaving volledig serieus neemt! E: Dat God ze eruit helpt!! F: Beseffen dat je op eigen kracht tot weinig in staat bent G: Gods en bijbelse principes die voorgehouden worden. H: Dat de jongeren stil worden gezet bij hun verleden en hoe dit effect heeft gehad op hoe ze nu in het leven staan. 12-stappen is een handreiking om hiermee aan de slag te gaan en daagt de jongeren uit om ook buiten de behandeling met de stappen bezig te zijn, je kunt het de rest van je leven toepassen. I: Dit brengt onderwerpen naar boven die fundamenteel in het leven kunnen zijn. Bijv. stap 2.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Van vergeving vind ik een heel sterk element omdat je gewoon merkt dat dat gasten aan het denken zet. Wie heb ik allemaal pijn gedaan in mijn leven dat er ook gewoon bij God een weg terug is voor hun. Maar dat ze ook mensen om vergeving moeten vragen. Dat het niet alleen is van ik heb het bij God gebracht dus het is goed zo, dat vind ik zelf een heel mooi iets een heel sterk punt dat ze ook die mensen om vergeving moeten vragen en stap drie is natuurlijk overgeven in de hoede van God. Dat is de stap waar wij heel blij mee zijn als zij die in waarheid maken. K: Ik vind de hele opbouw erg mooi. Je merkt als je er mee bezig bent dat het op alle aspecten van het leven kan slaan. Dat slaat zeker heel sterk op verslaving, maar het spreekt mij bijvoorbeeld ook heel erg aan. Het begint met de eerste stap dat je moet erkennen dat je afhankelijk en machteloos bent. Pas als je gaat erkennen dat, je het zelf niet meer kan, dan pas zal je open gaan staan voor hulp. Ik merk dat als ik er mee bezig ben dat ook in de gesprekken met de jongeren, ik kan eigenlijk altijd wel een stap gaan

	aanhalen, zo wezenlijk slaat het op de dingen waarmee je bezig bent. Op je leven. Je kan er ook heel persoonlijk mee bezig zijn. Je eigen proces daarin gaan. L: Wat ik al zei dat stukje erkennen dat je hulpeloos bent, want wat doet een mens? Een mens wil altijd alles zelf doen. Ja, het duurt heel lang totdat mensen tot besef komen, ik kan het niet meer zelf. Dat stukje en het vergeving vragen, dat zijn gewoon hele mooie dingen die in die stappen continu terugkomen.
Zwakke elementen	MEDEWEKERS gestructureerd interview A: Onduidelijkheid over het gebruik van de stappen en de toepassing B: Moeilijk taalgebruik. Dagopeningen zoals ze beschreven staan zijn te moeilijk en veel te lang. C: Geen idee. D: Heb ik verder geen zicht op E: Als ze niets met God hebben, blijven ze in stap 2 zitten. F: De 12 stappen zijn afgeleidt van het minnesota model van de AA. Dit is een model dat werkend bewezen is. G: Voor jongeren van 15 en jonger soms moeilijker te volgen H: Enige zwakke is dat wij er als begeleiders nog niet echt veel mee doen, gasten doen zelfstandig hun stappen. I: Meer op jongeren gericht. Op hun belevingswereld.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Kijk, als iemand niet voor het geloof gaat. Dat wij daar soms in strijd mee zijn. Als iemand niet voor God wil kiezen of niet voor God in zijn behandeling wil kiezen. Dat je dan een beetje in die zin niet

	vastloopt, maar dat je toch een beetje moeilijkheden tegenkomt. K: Wat ik wel als zwak zie is dat wij binnen ons team waar wij mee gestart zijn, niemand ervaring heeft gehad met de twaalf stappen. In die zin dat je het doorleeft hebt en dat je het goed kan overdragen. Wat dat betreft hadden we met een flinke inhaalslag te maken en daar zijn we nog steeds niet helemaal uit. Dus als ik een zwak punt zou noemen dan is dat waar we nog te weinig ervaring mee hebben. D'r mist nog een stuk. Of dat nou een stuk training is of dat je het zelf helemaal doorlopen moet hebben. Ervaringsdeskundigen zijn ook heel belangrijk in het programma. De ervaring met de twaalf stappen door je eigen verslavingsachtergrond is wel heel belangrijk. L: Echt zwakke kant is het niet. Als je hier komt en je bent niet gelovig, wij noemen wel God als onze hersteller. Ons geloof in God als onze basis. Als je dat niet kan onderschrijven, dan kan je daar weleens een kleine frictie mee hebben. Hoe moet ik dat dan doen? Wat wil ik daar dan mee? Hoe kan ik dat zien? Wil ik gaan zoeken wie God is in mijn leven of ben ik daar eigenlijk helemaal niet toe bereid? Dat is wel even een moeilijk moment. Dat is de christelijke identiteit die erin zit. De stappen worden bij de AA heel algemeen getrokken. Ze geloven in een God en dat leggen ze dan niet buiten zichzelf, dus kun je zelf ook de God zijn van jouw leven. Dat leggen wij wel buiten ons zelf en dat is het grote verschil.
Verdere opmerkingen	JONGEREN - Het deugt niet. Blijf hangen bij stap één, je overgeven aan een hogere macht. Als je je niet overgeeft red je het nooit. - De stappen zelf waren wel nuttig, maar ik hen niets met het geloof. Ook nu niet, nu ik hier op een leefgroep zit.

Waardering christelijke identiteit	
Betekenis identiteit voor behandeling	MEDEWEKERS gestructureerd interview A: Dat deze behandeling gegeven wordt vanuit de mensvisie dat wij God nodig hebben voor genezing en herstel en gegeven wordt door mensen die dit geloven. B: Je kunt ze meer bieden dan alleen antwoord op de hulpvraag C: Veel. Voor sommige gasten is het nuttig omdat ze christelijk zijn. Voor de behandeling in het algemeen biedt het morele normen voor omgang met elkaar en voor nieuw gedrag en voor omgang met problemen omtrent verslaving en de persoonlijke situatie. D: Dat we vanuit de Heere God, vanuit Zijn verlangen voor de jongeren werken, dat we hen bekend maken met de Heere God en dat we hen Gods principes in de bijbel proberen bij te brengen. En dat ze zelf een relatie met God mogen hebben en dat ze zelf God kunnen vragen om hulp leiding, kracht etc in de behandeling. E: Dat ze het samen met God mogen doen. (nooit meer alleen) F: In de behandeling komt het geloof veelvuldig aan de orde en is verweven in de behandeling. Het Christelijk geloof is de basis van de behandeling en alle werknemers handelen hier vanuit. G: Het verschil. H: Het staat aan de basis van alles wat wij ze willen leren en meegeven. Ze mogen vanuit de belofte die God hun geeft weten dat ze altijd kunnen worden geholpen en uiteindelijk gered en als ze niet geloven dan weten ze zich geborgen door het feit dat de medewerkers hiervan overtuigd zijn. I: Veel. Sommige jongeren lijken hopeloos. En lijken niet te behandelen. Menselijk gezien kan je dan als groepswerker / behandelaar snel in een visuele cirkel komen van; die is niet te behandelen enz. In de

	ogen van Jezus bestaat dat niet. Want wie ging er na Jezus z'n dood als eerste naar de hemel? … Voor Jezus zijn er geen onmogelijkheden. En is er voor iedereen een kans, wat je gedaan hebt, hoe je ook bent enz.
Waarde christelijke identiteit	MEDEWERKERS Gestructureerd interviews Goed: 6 Voldoende: 3
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Wij zijn er natuurlijk van overtuigd dat als ze God toelaten in hun leven, dat ze zich overgeven dat er dan een weg van herstel voor hun opengaat. Die kunnen ook verslavingsvrij hier vandaan gaan. Daar kan het later ook goed mee gaan. Dus ik denk wel dat het hier een heel belangrijk aspect is. God wil jou, het is Gods plan en God wil jou veranderen, wil jou ook helpen herstellen. Ik denk dat dat wel heel erg meespeelt.
Jongeren die niet geloven	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Daar wordt in de intake ook wel aandacht aan besteed. Je kan er niet aan onderuit hier. Er wordt van je verwacht dat je meedoet met de dagopening, dat je stil bent tijdens het bidden en danken, dat je je stappenplan doet, je krijgt geestelijke vorming. In die zin wordt er van je verwacht niet dat je gelovig bent, maar wel dat je dat respecteert en dat je er met respect mee omgaat en dat je meedoet. Dat is ook per groep weer verschillend. We hebben nu een aantal gasten die zijn echt heel reformatorisch opgevoed, maar er zijn er een paar bij die hebben eigenlijk gebroken met alles en er zijn ook gasten die het wel weten maar het niet meer naleven. We hebben ook wel enkele die totaal niks van de Bijbel weten. Het verschilt heel erg. Soms zijn er vijf die niks met het geloof hebben en drie wel.

	Maar als die vijf weggaan, kan het gebeuren dat we een groep hebben van zeven mensen die wel geloven. Ieder is er op zijn eigen manier mee bezig. Heel veel verschillende kerkelijke achtergronden. Sommige gaan helemaal niet naar de kerk, maar het is dat een ieder welkom is. Wel een kerkgenootschap of geen kerkgenootschap. Daar zijn wij natuurlijk wel van overtuigd als christenen. Kijk dan ga je hier wel verslavingsvrij vandaan, maar je mist eigenlijk het grootste doel in je leven. Dat zien wij natuurlijk dan wel, maar het is niet zo dat wij zeggen, als je God niet toelaat dan is je behandeling mislukt. K: Soms is dat best wel moeilijk. Dat vond ik in het begin een moeilijke vraag om te kunnen beantwoorden. Maar ik zie nu dat het wel goed gaat. Kijk, uiteindelijk de keus maken om te gaan geloven dat kan je alleen zelf. En dat zullen we ook nooit dat je die richting moet pushen. We zullen ook nooit zeggen: 'je kan hier pas wegkomen als je de keuze hebt gemaakt om samen met God te gaan leven'. Het is wel een zoektocht. En als je hier gewoon programma door wil lopen dan kun je daar een heel stuk meerwaarde uit halen. Daarin proberen we ze wel wat aan te moedigen. Maar ik denk ook als je dat echt niet wil, dan moet je het hier niet gaan proberen. Je moet er wel een beetje voor openstaan. Dat is zeker waar. L: Het is uitstekend geschikt voor die jongeren, maar ze missen dan toch wat. Net die plus die wij extra hebben aan de behandeling. Een stukje rust, een stukje vrede wat ze niet in zichzelf vinden, maar wat ze van God krijgen. Dat stukje daar blijven ze tegenaan rommelen. Van ik moet het zelf doen. Het is wel zo dat jongeren die geloven of tot geloof komen, want dat gebeurt ook regelmatig, dat die meer kracht ervaren uit hun geloof. De stappen zijn uitstekend te doen. Ook zonder dat God daarbij aanwezig is, want anders zouden de AA het ook niet gebruiken in hun eigen programma.

	Dat heb je natuurlijk als je je bij De Hoop aanmeld dat dat element erbij zit en daar kiezen ze dan voor. Ze kiezen er ook voor om daar niet tegenaan te schoppen en gewoon mee te draaien. Of je nou wel of niet gelooft, je kan overal, in alle trainingen en bij alle dingen die er gezegd worden er uit halen wat voor jou geschikt is.
Opmerkingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview C: Christelijke hulpverlening is gedreven hulpverlening. De motivatie komt vanuit een ervaring dat God geeft om mensen en ze wil redden door andere mensen heen. Voor God bestaan geen hopeloze gevallen en door dat als hulpverleners uit te stralen geeft dat hoop en meer slagingskans voor de gasten. D: De jongeren die tot geloof komen, en waarvan de ouders geen praktiserende gelovigen zijn, moeten zich over het algemeen geestelijk zelf maar redden na de behandeling die in een grote leemte. G: Essentieel in visie op hulpverlening en onmogelijkheden worden soms mogelijk. I: Jongeren ervaren soms een druk met betrekking tot geloof. Dat zou het laatste moeten zijn. Het is goed om jongeren te prikkelen met het geloof en de kracht daarvan. Uiteindelijk moet het een persoonlijke keuze zijn.
	JONGEREN - Iets minder nadruk op geloof. Het boekje sloot niet altijd aan vanwege het geloof. - Er wordt teveel ingegaan op religie. Teveel op ingespeeld. Zonder God is het absoluut onmogelijk.
Ervaren christelijke identiteit	JONGEREN Goed: 4 Redelijk: 1 Matig: 1

Betekenis christelijke identiteit voor herstel	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview K: Ik zie daar hele mooie dingen in gebeuren. Het is heel wisselend. De ene jongeren komt binnen en heeft een christelijke achtergrond. En een ander heeft er nog helemaal niets mee. Het was ook wel passend van hoe gaat het aanslaan bij jongeren. Maar, we zien in het algemeen dat jongeren er heel erg voor open staan. Dat is natuurlijk vanuit onze opvatting dat het echte herstel bij God vandaan komt. Het is heel mooi om dat in je programma verweeft te hebben en te zien hoe die jongeren daar ook echt mee aan de slag gaan. Soms met moeite. Het is ook een beetje zoektocht naar nieuw leven. Daar past het ook wel goed bij. Er zijn heleboel organisaties die ook werken met de twaalf stappen waarin ze niet zeggen ik geef me over aan God, maar waar ze zeggen ik geef me over aan een hogere macht. Die je zelf kan invullen. Dus je kan het zeker ook op andere manieren gebruiken. L: Het is een extra dimensie. Ik denk dat je het meer zo moet zien. Het programma is prima te draaien ook als je niet gelovig bent, maar die extra dimensie wie God kan zijn voor jou en de steun die je daaruit ervaart, die heb je dan niet bij je. Het geeft je een doel in het leven, houvast.
	JONGEREN - Het heeft wel geholpen in het denken en doen. Dingen samen met God doen en de leiding van God nodig. Ik weet dat God bestaat. Soms wel teveel over de Bijbel. - Eerst moest ik er niets van hebben. Later ben ik er anders tegenaan gaan kijken. God is de enige die kan helpen. - Zonder christelijke identiteit was het niet mogelijk geweest om af te kicken. Door God heb ik een doel in mijn leven gekregen. - Ik ben niet gelovig. Het hielp wel, werkte niet tegen.

	- Toen veel, maar nu niet meer.
Met persoonlijke geloofsvragen bij groepsleiding terecht	JONGEREN Ja: 6
Waardering leefmilieu binnen de behandeling	
Rol leefmilieu	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Ik denk dat ze weer zichzelf moeten leren terug vinden. Wat ik net ook al zei dat heel veel niet meer weten wie ze zijn, wat hun identiteit is en dat ze dat weer gaan ontdekken. En wat ook hun kwaliteiten zijn, waarvan ze eigenlijk niet meer weten dat ze die hebben. We proberen gewoon heel erg de accenten op andere en ook hun kwaliteiten te leggen en gewoon de openheid, het aanspreken van elkaar. We hebben ook groepsmomenten waar ze gewoon moeten zeggen hoe het met ze gaat. Een paar keer per dag wordt er een groepsrondje gedaan dat ze elkaar een cijfer moeten geven en hoe ze zich voelen die dag en hoe dat komt. En dat is voor sommige al heel apart. Sommige hebben al jaren die gevoelens weggestopt en er niet bij nagedacht hoe ze zich voelden en alleen maar onder invloed geweest. Ik denk zeker dat dit een goede manier is om toe te werken naar herstel. Discipline en structuur dat ze meekrijgen hier. K: Dat speelt een grote rol. Ja. Je merkt ze zijn vierentwintig uur per dag zit je in een groep. Met elkaar. Waarin je samen met elkaar eet. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor het corvee. Dat het huishouden gewoon goed gedaan is. Je hebt denk wel al gehoord over de aanvoerder en assistent inmiddels ook? Dat betekent, wel leggen ook een stukje verantwoordelijkheid voor het leefmilieu en de groep waarin ze leven bij henzelf. Dat betekent dat ze bijvoorbeeld de kamers van elkaar gaan controleren. Dat de assistent gaat controleren of de kamers er netjes uitzien. We leggen daarmee een stukje

	verantwoordelijkheid bij hun neer. Dat is heel belangrijk in de behandeling. Je leert zo ook met elkaar om te gaan. Op een gezonde manier. Gezonde bedtijden, gezonde tijden om op te staan, in een ritme te komen, de manier om met elkaar om te gaan. L: Dat is heel belangrijk. De groep schaaft zich aan elkaar. Ze corrigeren elkaar. Ze corrigeren elkaar op een manier die ze buiten nooit zouden doen of niet gedaan zouden hebben. Ze leren elkaar aanspreken op gedrag, ze leren naar elkaar toe dingen uitspreken. Je loopt wel eens tegen andere dingen aan van een gast die je niet zo leuk vind. Die zegt iets tegen mij, wat moet ik daarmee? Dat leren ze en daarvoor is zo'n groep ontzettend belangrijk. Dat je dan eigenlijk leert hoe de maatschappij in elkaar hoort te zitten.
Positieve bijdrage aan behandeling	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 9
	JONGEREN Ja: 4 Nee: 4
Veiligheid in de groep	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 8 Nee: 1
	JONGEREN Ja: 5 Nee: 1

Sterke elementen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Dat de jongeren met elkaar werken aan hun herstel. B: De groep is groot genoeg en veel ruimte voor ontspanning en huiselijk kader. C: Goede voorzieningen, nette behuizing / keuken / apparatuur. Veel lichtinval en uitzicht naar buiten. D: Duidelijkheid in regels, en voor iedereen dezelfde regels dit geeft veiligheid en houvast. Het samen lotgenoot zijn, kameraadschap. Elkaar steunen en tegenkomen. E: Eenheid (leren) vormen. Omgang met elkaar, zorgdragen voor elkaar, voor elkaar opkomen, elkaar helpen. Niet op jezelf gericht zijn. F: Structuur en veiligheid. G: Warmte van medewerkers, en duidelijkheid qua consequenties. H: Dat gasten medeverantwoordelijk zijn voor de sfeer, dit word vormgegeven door de assistent en aanvoerder die de groep moeten leiden. I: Jongeren herkennen problematiek in elkaar / belevingswereld is over het algemeen hetzelfde.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Het aanvoeder- , assistentschap vind ik een heel sterk punt. De discipline naar elkaar toe. Verantwoording afleggen naar elkaar in heel veel dingen, bijna in alles. Ja toch ook de structuur die ze aangeboden wordt. We doen ook wel eens uitjes, leuke dingen bij een leven zonder gebruik. Ja, dat vind ik toch sterke punten wel. K: Ja, zo zal ik het wel uitwerken ja. Er gebeurt natuurlijk ook heel veel in zo’n leefmilieu. En dat zijn juist ook vaak de dingen waar je in het gewone leven ook tegenaan loopt. Als ik bijvoorbeeld denk aan conflict dat twee jongeren met elkaar hebben. Dan komen daar vaak de allergie uit bij de dingen waar je

	in het normale leven ook tegenaan loop. Dus dan leer je meteen ook met elkaar om te gaan en dan komen er verhalen uit waarin hij al eerder ruzie met zijn werkgever heeft gehad, omdat ie dat ook moeilijk vond. Dus als je dat hier aangaat dan leer je ook voor hierna verder. L: Zie rol van het leefmilieu.
Zwakke elementen	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Dat wanneer men elkaar niet vertrouwt er geen veiligheid is en er minder aan de behandeling gewerkt kan worden. C: Het is tijdelijke bouw, dus het oogt hier en daar wat krakkemikkig. D: Te weinig adequate interventies waardoor de zwakkere wordt gesteund en waarin de dominante wordt gecorrigeerd E: Als de groepssfeer niet goed is, ontstaat een onveilige groepssfeer en durven gasten minder hun mening te geven. F: Soms te weinig op de groep kunnen zijn van begeleiding. G: Beperkte tijd van groepswerkers door al het registreren. Verder kan ik niks bedenken. I: Harde groepssfeer, weinig vertrouwen in elkaar, soms moeilijk te doorbreken, daardoor weinig openheid en blijven de jongeren soms hangen in negatief gedrag.
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Lastig om te zeggen. Wat ik dan wel ziet is dat mensen die weinig sociaal zijn dat die het wel eens moeilijk hebben. Vaak niet, maar dat heeft dan wel een langere periode nodig om te groeien. Uiteindelijk hebben ze gewoon geen keus. De groep zegt je gaat nu stoppen met dat zeggen en je gaat gewoon een andere kant van je karakter laten zien. Ook wel echt het doorbreken van het gedrag en

	zeker wel het verslavingsgedrag. K: Ja er zijn natuurlijk ook wel met kenmerken van autisme. Die echt wel moeite hebben met sociale vaardigheden. Dan is een groepsprogramma voor sommigen van hun best wel moeilijk om te volgen. Aan de andere kant zien ook wel weer dat vanwege de duidelijke structuur dat dat soort jongeren ook wel gewoon goed doorheen kunnen komen. Dat zou een zwakke kant kunnen zijn. Je moet inderdaad wel wat sociale vaardigheden hebben om erin te kunnen functioneren. Agressieproblematiek die op de voorgrond staat kan ook zeker een contra-indicatie zijn. Want je merkt dat dat gewoon gaat botsen in de groep. L: Je hebt natuurlijk wel eens groepen die redelijk negatief zijn en dan moet je waken dat er veiligheid in de groep is. Dat mensen zich toch kunnen uitspreken wat ze op hun hart hebben. Daar moet je als begeleiding heel waakzaam op zijn. Ze vallen juist niet buiten de groep, want wij proberen ze erbij te houden en ze hebben eigenlijk allemaal een taak om te zorgen dat ze met elkaar bezig zijn. Dus daar wordt dan direct ook naar gevraagd. Jij bent stil, hoe komt dat? Wat is er? Wat is er aan de hand? Loop je met iets? Waar loop je mee? Dat zorgt ook dat die gasten gaan praten. Juist ook als jongeren dat onder elkaar doen. Ze worden er vanzelf bij betrokken.
Opmerkingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview D: Groepsleiding meer op de groep, meer met de jongeren optrekken. Het present zijn!
	JONGEREN - Ik heb veel ruzie gehad en ook weer een goede tijd. - Gemotiveerde groepsgenoten is helpend. Maar, er waren veel ongemotiveerde mensen. - Ik was het enige meisje in de groep wat het erg lastig en moeilijk maakte.

	- Ik heb het als erg wisselend ervaren.
Waardering betrokkenheid ouders	
Belang betrokkenheid ouders	J: Ik denk in heel veel situaties heel belangrijk, omdat heel veel pijn en frustratie voortkomt uit dingen van vroeger. De ene ouder die het kind op straat heeft gezet, de andere ouder die dat weer niet accepteert. ik vind het heel belangrijk dat ouders op de hoogte zijn van hier gebeurt en wat er ook met hun kind gebeurt en ook hoe hun kind weer terugkomt. Het kan soms een wereld van verschil zijn hoe ze hier ingaan en na twaalf weken weer uitkomen en als dan het kind het enige is dat veranderd is en de ouderlijke situatie is nog steeds hetzelfde, dan zijn wij heel bang voor terugval in oud gedrag. Dus er wordt zeker aan die kant ook gewerkt. We hebben ook oudertraining. Dat was eerst één keer in de drie maanden, maar we gaan hem nu ook één keer in de acht weken starten, omdat het heel goed loopt. Vier dagen trekken ze dan op met onze ouderbegeleider hun trainingen geven van hoe belevingswerelden van beide kanten. Hoe hebben uw zoon en dochter het nou ervaren? Het is heel positief als de ouders meedoen aan de oudertraining. Daar steken ze heel veel op. Eigenlijk wordt het alle ouders aangeboden van de gasten die hier zitten. Daar moeten ouders wel vier dagen voor vrij nemen en meestal gebeurt het, dat is heel bijzonder. Ze staan er voor open. D investeert echt in die gesprekken en ook wel aan de hand van wat de behoefte is van een gast. Gesprekken gebeuren binnen De Kajuit vaak. Vaak eerst met de gasten alleen, met ouders alleen en dan misschien nog een keer als dat nodig is. K: Dat is zeker belangrijk. We merken dat er best wel een groot vertrouwen is van ouders in de behandeling. Je geeft je kind hier toch af in de hoop dat ie er anders uitkomt. Ik vind het belangrijk dat ouders wel meebewegen in wat het kind hier meemaakt. Veel jongeren komen hier extern gemotiveerd binnen. Onder druk van hun ouders. Daar spelen ouders een heel belangrijke rol in. Dat die op een

	gegeven moment zeggen van nou is het genoeg. Je gaat nu hulp zoeken. Dat is zeker een eerste duwtje die ze in hun rug krijgen en uiteindelijk zal je wel zelf de omslag moeten maken om. Om je zelf er voor in te gaan zetten. En dat gebeurt ook vaak. L: Je krijgt natuurlijk gasten van hele verschillende leeftijdsperiodes binnen. Als je dertien jaar bent, is het ontzettend belangrijk dat je ouders erbij betrokken worden, want je komt als het goed is weer terug in je ouderlijk gezin. Je gezin van herkomst is dan natuurlijk heel belangrijk. Hoe staan je ouders er in, hoe gaan zij met jou om? Wat is het pad dat jij verder gaat? Zijn ze wat ouder, dan zijn de ouders ook wel belangrijk, maar de ouders hebben dan een andere rol. Maar al deze gasten hebben allemaal een verstoorde thuissituatie gekregen. Voor die tijd of door drugsgebruik. In elke situatie is dat verschillend. Maar om het weer goed te krijgen met je ouders. Om weer een band opnieuw te krijgen met je ouders, dat is één van de belangrijkste dingen, want die band die kan niet verbroken worden. De bloedband die blijft en dat is gewoon ontzettend belangrijk. En daardoor is het ontzettend belangrijk dat ouders betrokken zijn en daar zijn natuurlijk ook oudertrainingen. Dat ouders weten wat wij hier doen en dat zij ook voor zichzelf een stukje training ervaren.
Ervaren betrokkenheid ouders	MEDEWERKERS gestructureerd interview Goed: 2 Voldoende: 7
	JONGEREN Goed: 4 Redelijk: 1 Matig: 1

Positieve bijdrage van behandeling aan relatie tussen jongeren en ouders	MEDEWERKERS gestructureerd interview Ja: 9
	JONGEREN Ja: 5 Nee: 1
Motivering	MEDEWERKERS gestructureerd interview A:Juist door het werken aan herstel tussen ouders en kind wordt de behandeling krachtiger en is er meer begrip aan beide kanten. B: Doordat we de ouders een oudertraining aanbieden komen ouders dichterbij binnen de behandeling van hun kind. Gasten ervaren het ook als positief dat ouders ook gesprekken aangaan ook willen investeren. C: Er is ruimte voor gasten om de relatie met hun ouders te bespreken met de ouderbegeleider en mentor. Voor de ouders geldt hetzelfde. Er vinden gesprekken individueel plaats en tevens met zowel ouders als kind samen om zo te werken naar een betere thuissituatie. D: Door de gesprekken met de ouders en de oudertraining komen ouders ook in een veranderingsproces. Er vinden gezinsgesprekken plaats waardoor vertrouwen groeit, schades worden besproken en steun en handvaten wordt gegeven voor: “hoe verder na de Kajuit”. E: Er speelt vaak veel vooraf, tussen de gasten en ouders. Als er niets wordt opgelost als de jongere thuis komt en het gaat weer mis, is een kans dat gast terug valt. Het is goed dat er dingen uitgesproken worden, samen met iemand van hier erbij. F: Met behulp van een ouderbegeleider wordt de band zomogelijk hersteld met de gast

	G: Netwerk betrekken is zeer belangrijk voor slagen van behandeling, meeste ga daarna naar huis en er si veel kapot gegaan door verslaving. Daarnaast is “herstel” een belangrijk onderdeel van 12 stappen H: Alles wat zich in het verleden heeft afgespeeld heeft zich vaak ook afgespeeld in het bijzijn van de ouders al dan niet bewust. Door de ouders te betrekken in het genezingsproces kun je veel dieper gaan en zet je de ouders met de jongeren samen in het proces. Dit proces kan zelfs zijn vervolg vinden na de kajuit. I: Door de oudertrainingen / de gesprekken met de gezinstherapeut komen ouders en jongeren weer dichter bij elkaar. Waar ze soms eerst tegen over elkaar stonden staan ze meer naast elkaar van hart tot hart.
	JONGEREN - Door gevoelens te uiten en te praten. Daarnaast hebben mijn ouders bij volwassenenzorg gezeten. - Gewoon om het feit dat ik in behandeling ging. Mijn ouders gingen beseffen dat het niet goed ging. De gesprekken tijen en na opname onder leiding van therapeut hebben hieraan bijgedragen. - Door te praten over problemen met ouders en gezinstherapeut. - De relatie is beter dan voor De Hoop. Het gedrag van mij is beter. - Gaan beter met elkaar om. Er wordt beter gecommuniceerd en met elkaar samengeleefd.
Resultaat en gevolg van betrokkenheid ouders	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Vaak dat er heel veel misverstanden uitgepraat worden. Fouten toegegeven worden ook vanaf de ouders kant dat is echt iets wat zo’n gast nodig heeft. Het werkt gewoon heel positief en stimulerend als ouders gewoon zeggen van joh wij hebben ook fouten gemaakt of we hadden ook niet zo mogen reageren of we begrijpen dat die scheiding moeilijk voor jou is geweest. Dat een kind nog nooit uitleg

	heeft gehad waarom ouders uit elkaar zijn gegaan en dat gebeurt dan hier. Opheldering van heel veel dingen. Vaak zie je dat het zorgt voor een betere relatie. Er waren ook gewoon gasten die teruggaan naar huis. Die eerder uit huis zijn gegaan. Ja. En er worden ook heel veel afspraken gemaakt. Ik ben mentor van een gast en die verteld aan mij dat hij problemen heeft met zijn ouders. Kijk ik kan daar verder niets mee. Dat zijn de dingen die we doorverwijzen. Ik kan wel een luisterend oor zijn, maar het is heel prettig dat er daadwerkelijk mee aan de slag kunnen en dat vind ik echt wel heel goed. K: Het eerste stuk van de behandeling richten we ons voornamelijk op de jongere dat die gewoon gaat afkicken en tot nieuw inzicht gaat komen. Als er vervolgens ook gesprekken plaatsvinden met gezinstherapeut en ouders en de jongeren. Dan gaat het vaak op een heel andere manier dan dat ze voordat ze hier heen gingen met hun ouders communiceerden. Dat zijn zulke fijne ervaringen. Dan praten ze ineens positief in plaats van alleen over het negatieve gedrag dat ze hebben laten zien. Dat is belangrijk voor de jongere. Om te merken hé m'n ouders krijgen weer een beetje vertrouwen in me. Ik zie het zelf ook weer zitten, want ik word niet meer alleen op m'n negatieve gedrag aangesproken. Dat geeft ook weer een beetje vertrouwen in de toekomst. Dat is een belangrijke motivatie dat dat gebeurt. L: Dat de relaties hersteld worden en dat de mensen weer met elkaar door één deur kunnen wat daarvoor niet kon. Dat brengt vaak weer een stukje balans, een stukje vergeving terug in die relatie. Ze kunnen weer door één deur. En zeker als je jongere gasten hebt. Er kan weer gepraat worden thuis over de situatie. Het is gewoon heel verschillend in welke leeftijdsfase je zit. Maar, ouders blijven belangrijk. Dat weet ik eigenlijk niet precies waar dat zit. Je merkt natuurlijk wel dat de ouders tot een jaar of vijftien, zestien heel sturend aanwezig zijn en heel vaak daarna de jongeren wat meer losgelaten.

	Maar of dat goed is of dat dat niet goed is, ja daar kan ik heel moeilijk beoordelen. Het is natuurlijk heel anders dan dat jij op de middelbare school zit of dat jij zelf een vervolgstudie gaat kiezen en daarvoor wilt gaan. Het geeft natuurlijk hele andere elementen voor de ouders om te sturen, om niet te sturen.
Opmerkingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview D: De gezinstherapeut heeft te weinig ruimte voor echt een behandelingstraject, hij werkt alleen aan het hoognodige, dit is waardevol, maar te weinig, daardoor is ontstane herstel kwetsbaar en nw vaardigheden te beperkt aangeleerd.
	JONGEREN - Ik wilde mijn ouders tijdens de behandeling niet zien. De Hoop ging op eigen houtje verder met afspraken maken tegen mijn wil in.
Woonplek jongeren	JONGEREN Ouders: 3 Anders: 3 (leefgroep, Bijbelschool, opa en oma)
Vergelijking relatie tussen ouders en jongeren voor en na behandeling	JONGEREN Gelijk gebleven: 1 Verbeterd: 5
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview K: In principe denk ik wel. Ja. Zeker. Er gebeuren wel mooie dingen in. Ja. Soms is het nog wel even de vraag in hoeverre ouders. Voldoende draagkracht hebben om de jongeren te bieden wat ze nodig hebben. Daar proberen we ook wel een beetje naar te kijken. Is de ouder wel in staat om de jongere helemaal goed op te vangen als hij thuis zou komen. Wat we belangrijk vinden is dat de jongere er klaar

	voor is om met z'n ouders in gesprek te gaan. Dan ook uit te spreken van dingen die gebeurt zijn en verder te kijken hoe gaan we straks weer verder.
Waardering survival	
Meegedaan aan survival	JONGEREN Ja: 1 Nee: 5
Positieve bijdrage aan behandeling	JONGEREN Ja: 1
Motivering	JONGEREN - Even er tussenuit was prettig. Het contact met de groep was prettig. Zo ging ik niet met anderen om toen ik verslaafd was.
Waardering programma	JONGEREN Goed: 1
Opmerkingen	JONGEREN - Het was erg kort.

Waardering nazorg	
Nazorg in de huidige situatie	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Vanuit De Kajuit, is er eigenlijk geen nazorg. Sommige zijn bijvoorbeeld al in behandeling bij bijvoorbeeld Eleos. Sommige gasten hebben al een psychiater en daar wordt dan weer naar teruggekoppeld en dat wordt dan weer hervat. In die zin doen wij nazorg dat wij doorverwijzen naar De Kiel, de volwassenzorg, de Jordaan. Dat is op dit moment het enige stukje nazorg dat wij bieden. Het is niet zo dat de telefoon afgesloten is. Maar in principe zijn er na behandeling geen gesprekken meer hier binnen De Kajuit met bijvoorbeeld de ouders en D daarbij. K: Iedere maand evalueren we iedere jongere. Dat is een multidisciplinair beleidsoverleg dat we hebben. De achtste week komen we met een definitief advies voor het vervolg. Dat kan verschillend zijn. Voor de één is dat ambulante hulpverlening opstarten en voor de ander is het soms ook naar De Kiel toe, kinder- en jeugdpsychiatrie die er is als er echt nog een stuk verdere behandeling nodig is op het gebied van de psychiatrische stoornis. Hoe gaat dat veder? We bespreken dat. Ik bespreek dat met de jongere. En dan nemen we de ouders natuurlijk ook in mee. Daar proberen we ook de ouders een stuk verantwoordelijkheid daarin te laten dragen om zich daar te gaan aanmelden als ze het daar mee eens zijn. L: Er zijn natuurlijk ambulante hulpverlening is mogelijk. Wat hier gebeurt is dat ze doorgestuurd worden naar andere centra omdat ze nog niet zo ver zijn. Zoals de Jordaan dat een stukje psychiatrie heeft of De Kiel. Een stukje psychiatrie of gewoon de andere trajecten die hier aanwezig zijn. Maar de meesten gaan met ambulante zorg naar huis.

Nazorg goed geregeld	MEDEWEKERS gestructureerd interview Ja: 3 Nee: 5 Neutraal: 1
Motivering	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Weet ik te weinig van om antwoord op te geven. B: Volgens mij is er nog heel weinig nazorg. Heb het idee dat het wel vrij snel ophoudt als gasten de Kajuit verlaten. C: Er wordt een vervolgtraject geadviseerd indien nodig en zo niet worden er afspraken gemaakt om contact te houden. D: Er is geen nazorg. De ortho ped en gezinstherapeut probeert de ouders hierin te begeleiden dat ze het samen met de jongere organiseren. Of ze proberen door te verwijzen naar een andere instelling. E: Je kan altijd bij iemand terecht. De teamleider staat ook altijd klaar. F: Er is mogelijkheid voor ambulante zorg. G: Geen specifieke nazorg voor de jongeren. H: Het word wel beter, maar ik geef een negatief antwoord omdat dit wel beter kan. Nu moeten we de jongeren naar huis sturen en die moeten vaak zelf voor nazorg zorgen. Gelukkig worden sommige jongeren steeds vaker intern doorgestuurd en is dit gebied veel beter veilig gesteld daardoor. Alle is nog in ontwikkeling en gaat er steeds beter uitzien. I: Dit is wel meer aan het komen. In het begin, net na de start vorig jaar mei van de afdeling was er nog geen nazorg of doorstroom mogelijk naar een andere afdeling.

Overgang De Kajuit naar maatschappij	MEDEWERKERS gestructureerd interview Voldoende: 6 Onvoldoende: 3
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview J: Kijk je had die contacten nog niet dan wordt daar bijvoorbeeld ook naar een oplossing voor gezocht. We hebben bijvoorbeeld een jongen die is bijna klaar en dan wordt zijn advies ook echt wel ga ambulant gesprekken voeren en dan wordt er ook van hieruit gekeken naar wat is in jouw omgeving wat wij aan zouden bevelen om te doen. Het is dan altijd nog zijn eigen verantwoordelijkheid. Er wordt wel heel duidelijk gekeken van wat heeft die gast nog nodig hierna. Voor sommige is dat misschien één keer in de week een gesprek. Voor anderen is dat nog acht maanden behandeling hier binnen De Hoop terwijl we bij de volgende zeggen, misschien kan jij wel begeleid zelfstandig wonen. Daar vergeet ik wel een hele belangrijke. We hebben 'Stay Clean'. Daar gaan wij elke donderdagavond naar toe en dat zijn avonden dat ook heel erg geproclameerd wordt om dat te blijven bezoeken. Daar komen ook heel veel gasten, uitbehandelde gasten van De Hoop en daar zitten wij nu iedere donderdag bij. Het is een beetje de AA, de anonieme alcoholisten. 'Stay clean' is een groep waar je vrij mag zeggen. Meestal zeg je wie je bent, wat je verslaving is en waar je tegenaan gelopen bent in de afgelopen week. Het gaat echt over een week. Er mag alleen bemoedigd worden, je mag geen conclusies geven of dingen zeggen van je zou eens dit moeten doen. Als wij er bij zitten en er worden daar vertrouwelijke dingen gezegd, dan mogen wij daar verder niks mee. Ze mogen daar echt letterlijk het hart luchten. Wat vond ik nou moeilijk de afgelopen week. Daar zitten dus ook gasten die al uitbehandeld zijn en die dus al een aantal maanden clean zijn. Die blijven

	dat doen, omdat gebleken is dat het een heel goed resultaat oplevert en dat het echt ook goed voor hun zelf is om daar ieder week even bij stil te staan, van wat was nou weer een moeilijk moment of waar kreeg ik trek van en dat dan weer te bespreken met elkaar. K: Ik denk dat overgang best heel groot kan zijn van vierentwintig uur opname in een gesloten afdeling naar terug naar huis. En daar is het weekendverlof heel erg belangrijk in natuurlijk. Dat ze wel kunnen oefenen met het naar huis gaan, maar dat is ook nog niet de hele normale setting. Ik kan me voorstellen dat ze dat er voor jongeren nog een hele overstap is. Dat je echt nog wel een tijdje nodig hebt om te stabiliseren in je eigen omgeving. L: Ze vallen wel in een soort gat. Ze voelen zich hier hartstikke superveilig. Er zijn geen dealers, er zijn geen verkeerde vrienden, ze hebben hun eigen computer niet, ze hebben geen telefoon. Ze hebben niks dat hun met die buitenwereld verbind. Op het moment dat je thuiskomt, komt die hele buitenwereld weer op je af en dan moet je wel zo sterk zijn dat je dat in goede banen kan leiden. Dat je echt de keuzes kan maken wat wil ik wel en wat wil ik niet. Dan komt er even een spanning, maar komen ze dan weer op de goede weg dat ze naar school kunnen gaan en het gaat goed op school, dan gaat het allemaal weer rollen. Het is even dat thuiskomen. Stel je voor dat ik, als een meisje hier op de groep, dat ik dat vriendje dat mij misbruikt heeft weer tegenkom. Hoe moet ik daar mee omgaan? Dat geeft spanning.
	JONGEREN Goed: 3 Redelijk: 1 Matig: 1 Slecht: 1

Motivering	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Volgens mij zou daar meer aandacht voor mogen zijn, maar ook daar weet ik te weinig van. B: Gasten gaan pas vrij laat in behandeling op weekendverlof en kunnen daarmee pas vrij laat nog werken aan moeilijke dingen, tijd is daar dan te kort voor. C: Overgang is altijd plotseling, want de behandeling stopt en dan is er gelijk de thuissituatie, maar door de gasten op weekendverlof te laten gaan tijdens de behandeling kunnen ze wennen en voorbereiden op terugkeer. D: Uit het bovenstaande wordt duidelijk dat 40% van de jongeren ongeveer de overgang goed maken, maar dat teveel jongeren nog niet klaar zijn om de maatschappij in te gaan door de hierboven genoemde oorzaken. E: De overgang is vaak erg groot. Hier veiligheid en structuur. Daarna volledige loslating. F: In de behandeling is in de meeste gevallen genoeg tijd de zaken financieel en praktisch weer op orde te brengen. G: In meest gevallen kan het, zou beter kunnen maar er is aandacht voor door weekend verloven en gesprekken met ouders erover soms. H: De overgang van Kajuit naar buiten is alsof je van dag naar nacht gaat. Ze gaan van een besloten afdeling zo de wijde wereld in. De overgang is heel abrupt. Alles kan en mag weer waar dat eerder bij ons niet mocht. Dit kan leiden tot terugval, of moeilijkheden. I: Door de korte duur van de behandeling is dit een pittige overstap. De behandeling zelf is redelijk veilig. Over het algemeen continue toezicht door begeleiding. Daardoor mist er soms een stukje eigen verantwoordelijkheid. Aan het einde van de behandeling

Ondersteuning nodig bij terugkeer maatschappij	MEDEWERKERS gestructureerd interview A: Veilige leefomgeving met mensen die hen (willen) begrijpen en hen helpen. B: Een soort van maatje die hen terug brengt in de leefomgeving en hen blijft monitoren. Liefst nog wekelijks een gesprek. Ik denk dat zeker het 1e jaar dit wel noodzakelijk is. C: Een vertrouwenspersoon in hun eigen omgeving die ze door moeilijke momenten heen helpt. D: Hulp bij re-integratie, het vinden van goede scholing en of werk. Organiseren van nabehandeling, begeleiding na de behandeling en/ of nazorg. Verder herstel van relaties met werk, school, vrienden en familie. E: De Kajuit II waarin ze hierop meer voorbereid worden. F: Een stukje sociale controle is goed. G: School, werk en goede vrienden vinden. H: Op alle geleerde gebieden. Het idee was om ze met andere ervaringsdeskundigen een 'Stay Clean' groep te laten draaien, dit is tot op heden nog niet gevormd. I: Zelfinzicht over valkuilen
	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview L: Ik denk wel. Er zijn plannen voor een Kajuit twee. Dat is pas als wij nieuwe gebouwen hebben en dergelijke dus dat is nog leuke toekomstmuziek. Daar zou een stukje van school in kunnen zitten, gasten gaan overdag naar school of naar hun werk en komen 's avonds weer terug. Dat zijn een beetje de plannen. Het is natuurlijk een stukje nazorg. Het is gewoon een tweede traject dat gestart wordt, waardoor je de gasten eigenlijk een stukje in de maatschappij laat staan, maar wel weer de veiligheid geeft waardoor dat allemaal makkelijker loopt. Dat zou iets moois zijn, want dat hoor je ook best wel

	vaak van de gasten. Dat ze gewoon aan het werk zouden willen gaan en dan weer terug komen naar de centra om nog even te praten, om te slapen en daar op die manier mee bezig te zijn.
Moeite sinds terugkeer in maatschappij	JONGEREN Nergens moeite mee: 3 Eenzaamheid: 1 Structuur/ dagbesteding: 1 Anders: 3 (frustratie, wisselende emoties, drugsgebruik op leefgroep)
Behoefte aan verdere hulp	JONGEREN Ja: 1
Motivering	JONGEREN - Gesprekken
Verder gegaan met stap zeven tot en met twaalf van het stappenmodel	JONGEREN Nee: 6
Hoe stappen doorlopen	Zelfstandig: 1
Opmerkingen	JONGEREN - Geen nazorg gehad. - Financieel meer benadrukken. Bij geen geld kan ik snel gefrustreerd worden. De overgang naar maatschappij was groot. Eerst had ik vierentwintig uur per dag en zeven dagen per week mensen om mij heen. Na behandeling weinig mensen om mee te praten. - Weg was weg. Dit vind ik erg negatief. Je wordt aan je lot overgelaten. Door de steun van mijn zus

	heb ik het volgehouden. - Ik praat met een andere instelling. - Eventueel hulp om te praten, een vertrouwenspersoon. - Ik heb geen nazorg gehad. Ik weet niet of ik dat als gemis heb ervaren. Ik ging naar een leefgroep wat een goede overgang was. Ik heb zelf een beetje aan overige stappen gewerkt.
Terugval	
Motivatie behandeling	MEDEWERKERS half- gestructureerd interview L: Er is wel terugval. Of er veel terugval is, we horen niet van iedereen hier alles terug. Er is nu wel weer een jongen binnen die terug gevallen was, maar waar het nu echt weer heel goed mee gaat. Die ook zegt van, ik heb nu in een paar weken al meer geleerd dan in die weken daarvoor omdat ik er nu zelf voor kies. Dat is vaak wel een groot punt bij jongeren. Komen ze hier omdat ze gestuurd worden of komen ze hier omdat ze het zelf willen? Pas als dat omslagpunt over is van ik ben hier wel gestuurd, maar ik wil het nu zelf, dan zie je ze vaak een enorm end vooruit gaan. Ze hebben geen interne motivatie. Dat is het grote verschil. Dat is gewoon heel belangrijk. Als zij eenmaal hier zijn en zij gaan zien wat er allemaal fout is gegaan in hun leven dan komen ze er soms toch wel heel erg hard achter, zo van er is echt wat fout gegaan in mijn leven en daar wil ik toch wel wat aan veranderen. Maar, de ene rond het af met alleen maar externe motivatie en die loopt braaf het programma door en ander maakt gewoon de keuze en die wil het echt zelf en daar is een groot verschil tussen.
Terugval gehad	JONGEREN Ja, oude verslaving: 1 Ja, andere verslaving: 1

	Nee: 4
Middel	JONGEREN - Blowen en cocaïne - Alcohol
Termijn	JONGEREN Binnen een week na vertrek: 1 Binnen een maand na vertrek: 1
Gestopt met verslaving	JONGEREN Ja: 1 Nee 1
Hulp gezocht	JONGEREN Ja: 1 Nee: 1
Waar hulp gezocht	JONGEREN - Bouman stichting
Reden of mogelijke reden voor terugval	JONGEREN - Frustratie en slechte gevoelens - Een hele erge situatie
Overige problemen	
Sinds vertrek last gehad van psychische of emotionele	JONGEREN Ja: 3

problemen en/ of klachten	Nee: 3
Bijdrage aan herstel	
Trainingen	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 1 Voldoende: 4 Grote: 4
	JONGEREN Matig: 1 Neutraal: 3 Voldoende: 1 Grote: 1
Vaktherapie	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 3 Voldoende: 3 Grote: 3
	JONGEREN Geen: 2 Matig: 2 Voldoende: 2
Sport	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 1

	Voldoende: 7 Grote: 1
	JONGEREN Geen: 1 Voldoende: 2 Grote: 2 Geen sport gedaan: 1
Survival	MEDEWERKERS gestructureerd interview Matige: 1 Neutraal: 1 Voldoende: 5 Grote: 2
	JONGEREN Grote: 1
Ervaringsverhalen	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 1 Voldoende: 3 Grote: 5
	JONGEREN Geen: 1 Neutraal: 2

	Grote: 3
Medicatie	MEDEWERKERS gestructureerd interview Matige: 2 Neutraal: 2 Voldoende: 3 Grote: 2
	JONGEREN Geen: 1 Matig: 1 Neutraal: 1 Voldoende: 2
Groepssetting	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 1 Voldoende: 3 Grote: 5
	JONGEREN Geen: 1 Voldoende: 2 Grote: 3
Regels	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 2

	Voldoende: 2 Grote: 5
	JONGEREN Matig: 2 Neutraal: 1 Voldoende: 2 Grote: 1
Levenbeschouwelijk activiteiten	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 3 Voldoende: 3 Grote: 3
	JONGEREN Geen: 1 Matig: 1 Neutraal: 1 Voldoende: 2 Grote: 1
Persoonlijke gesprekken	MEDEWERKERS gestructureerd interview Voldoende: 2 Grote: 7
	JONGEREN

	Matig: 1 Grote: 5
Nazorg	MEDEWERKERS gestructureerd interview Neutraal: 3 Voldoende: 1 Grote: 5
	JONGEREN Geen: 4 Matig: 1 Grote: 1