

PROFILERINGSPROJECT

Een onderzoek naar het handelen van de begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen Sensezorg.

Naam: Pauline van de Heijning
Studentnummer: 2217662

Docent: Laura Mulder
Datum: Mei 2017

Opleiding: Pedagogiek, Fontys Hogeschool Tilburg
Praktijkinstelling: Sensezorg

Voorwoord

Voor u ligt mijn individuele profileringsproject, wat tot stand is gekomen in mijn vierde en tevens laatste jaar van de opleiding Pedagogiek aan Fontys Hogeschool Tilburg. Dit afstudeeronderzoek is uitgevoerd in samenwerking met Sensezorg te Tilburg, waar ik zowel mijn verdiepingsstage in het derde jaar als mijn afstudeerstage in het vierde jaar heb gelopen. Dit afstudeeronderzoek is voortgekomen uit een actuele vraag vanuit de praktijk wat aansloot op een grote interesse voor één bepaald aspect binnen mijn werk als pedagoog, namelijk verslaving. Dit afstudeeronderzoek is een onderzoek naar het handelen van de begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen Sensezorg.

Sensezorg is een zorginstelling voor jongeren vanaf zeventien jaar tot 28 jaar met verschillende gedragsproblematieken. Hier worden zij ondersteund en begeleid naar een zelfstandiger bestaan in de toekomst.

Het gehele afstudeertraject had ik nooit alleen gekund. Daarom wil ik Laura Mulder, docent bij Fontys Hogeschool Pedagogiek, bedanken. Met haar kritische vragen loodste zij mij door het proces heen.

Graag wil ik ook Karlijn Rosch, mijn begeleidster binnen Sensezorg, bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning bij het tot stand laten komen van mijn profileringsproject.

Ten slotte wil ik alle collega's van Sensezorg bedanken die deel hebben genomen aan dit onderzoek door middel van een interview. Dit was dan ook één van de meest inspirerende onderdelen van het onderzoek.

Ik wens u veel leesplezier toe.

Pauline van de Heijning

Riel, 19 mei 2017

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inhoudsopgave.....	2
Samenvatting.....	4
1. Inleiding – oriëntatie.....	5
1.1 Beschrijving praktijkorganisatie	5
1.2 Praktijkprobleem	5
1.3 Maatschappelijk perspectief	7
1.4 Doelstelling.....	8
1.5 Onderzoeksvraag.....	8
1.6 Deelvragen.....	8
1.7 Onderzoeksmethode	8
2. Theoretisch kader – Literatuuronderzoek	10
2.1 Inleiding	10
2.2 Theoretisch kader.....	10
2.2.1 De relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor verslaving.....	10
2.2.3 Behandeling dubbele diagnose	11
2.2.3.1 Cognitieve gedragstherapie.....	12
2.2.3.2 Motiverende gespreksvoering.....	12
2.2.3.3 Systeemtherapie.....	13
2.2.4 Begeleiding dubbele diagnose.....	13
3. Praktijkonderzoek	17
3.1 Inleiding	17
3.2 Dataverzameling.....	17
3.2.1 Visie op softdrugs en gamen	18
3.2.2 Handelen ten aanzien van softdrugs– en gameverslaving.....	19
3.2.3 Handelen vanuit een protocol of richtlijn	20
3.2.4 Kennis over verslaving	21
3.2.5 Kennis over dubbele diagnose	22
4. Conclusies en aanbevelingen.....	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Conclusie	23
4.3 Conclusie onderzoeksvraag	24
4.4 Aanbevelingen.....	25
4.4.1 Begeleidingsmethodieken	25

4.4.2 Informatiebijeenkomst.....	25
4.4.3 Richtlijn.....	25
5. Evaluatie	26
Bijlagen.....	30
Bijlage 1	30

Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Sensezorg te Tilburg. In deze zorginstelling worden jongeren met een psychische problematiek begeleid naar een zelfstandig(er) bestaan in de toekomst.

De begeleiding van Sensezorg heeft aangegeven dat zij de cliënten met een verslaving niet juist kunnen begeleiden omdat zij kennis en vaardigheden missen. Softdrugs- en gameverslaving komt het meest voor bij de jongeren, daarom zal het onderzoek gericht zijn op deze twee verslavingen.

De onderzoeksvraag die hieruit voortgekomen is: "Op welke manier kan de begeleiding van Sensezorg cliënten met een softdrugs- en gameverslaving begeleiden?"

Deze onderzoeksvraag zal uiteindelijk leiden tot een aanbeveling voor de begeleiding van Sensezorg hoe zij kunnen handelen ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving binnen de woonvoorziening. De deelvragen die hierbij centraal stonden, waren:

- Wat is de relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor softdrugs- en gameverslaving?
- Welke handelingsmethoden zijn er om cliënten met een verslaving te begeleiden?
- Op welke manier wordt er nu gehandeld door de begeleiding van Sensezorg ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving?
- Wat is voor de begeleiding van Sensezorg nodig om in te spelen op softdrugs- en gameverslaving bij cliënten?

In het literatuuronderzoek is de relatie tussen psychische stoornissen en verslaving onderzocht. Daarnaast is er ook onderzoek gedaan naar handelingsmethoden om cliënten met een dubbele diagnose te begeleiden.

Voor het praktijkonderzoek is een kwalitatief onderzoek in de vorm van een interview toegepast. Iedere begeleider van Sensezorg en de stagiaire zijn hiervoor geïnterviewd.

Uit het literatuuronderzoek zijn verschillende topics naar voren gekomen die zijn besproken in de interviews. Hierin zijn de behoeften, wensen en meningen van de begeleiding ook meegenomen.

Door de bevindingen uit het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek samen te voegen, kwam er naar voren op welke manier Sensezorg de cliënten met een dubbele diagnose het beste kan begeleiden.

De conclusies die zijn getrokken, zijn de volgende:

- De begeleiding van Sensezorg gaat momenteel in gesprek met cliënten over softdrugs maar nog te weinig over gamen. Motiverende gespreksvoering en psycho-educatie zijn twee manieren die toegepast kunnen worden in het begeleiden van cliënten met een dubbele diagnose.
- De begeleiding van Sensezorg heeft behoefte aan een bijeenkomst over verschillende verslavingen zodat zij de opgedane kennis vervolgens in de praktijk kunnen toepassen.
- Er dient een richtlijn geschreven te worden voor de begeleiding van Sensezorg zodat zij eenduidig kunnen handelen ten aanzien van verslaving binnen de woonvoorziening. De richtlijn moet gericht zijn op het voeren van gesprekken met de cliënt. Hier ligt immers de behoefte van de begeleiding.

Vanuit de conclusies kunnen de volgende aanbevelingen gedaan worden, te weten:

- De cliënten met een dubbele diagnose begeleiden aan de hand van motiverende gespreksvoering en psycho-educatie.
- Het organiseren van een bijeenkomst over verschillende verslavingen.
- Het schrijven van een richtlijn die gericht is op het voeren van gesprekken over de verslaving.
- Het onderzoek wordt vervolgens geëvalueerd. Hierin komen de sterke en zwakke punten van het onderzoek naar voren.

1. Inleiding – oriëntatie

In dit hoofdstuk wordt de startsituatie besproken. Waar is de onderzoekster werkzaam en hoe is ze gekomen tot het onderwerp en de daarbij behorende onderzoeksvraag?

1.1 Beschrijving praktijkorganisatie

Sensezorg is een zorginstelling in Tilburg voor jongeren vanaf zeventien jaar tot 28 jaar. De cliënten worden bij Sensezorg ondersteund en begeleid om uiteindelijk zo zelfstandig mogelijk te kunnen deelnemen aan de maatschappij. De cliënten binnen deze groep zijn gediagnosticeerd met onder andere verschillende vormen van autisme en ADHD (Sensezorg, n.d.). Er is van 07:00 uur tot 23:00 uur begeleiding in de directe nabijheid van de cliënten aanwezig (Sensezorg, n.d.). Voor de nacht wordt de telefoon doorgeschakeld naar Connectzorg. Dit is een andere zorgorganisatie. Wanneer de cliënten ergens problemen in ervaren, kunnen zij bellen naar het telefoonnummer van Sensezorg en krijgen zij een medewerker van Connectzorg aan de lijn. Wanneer Connectzorg de hulpvraag van de cliënten niet kan beantwoorden of vervullen, kan Connectzorg er voor kiezen om de bereikbaarheidsdienst van Sensezorg bellen. Echter komt dit sporadisch voor.

De jongeren hebben allemaal een persoonsgebonden budget. Wanneer een jongere zorg nodig heeft gaat hij/zij naar MEE of naar de gemeente. Zij schrijven een plan van aanpak. Wanneer deze goed wordt gekeurd, krijgt de jongere een PGB. Wanneer een PGB toegekend wordt, kan de jongere zich aanmelden bij een zorginstantie die op basis van PGB zorg aanbiedt. Hier kan de zorg worden ingekocht. Vervolgens vindt de intake plaats en wordt er gekeken naar welke manier van zorg bij de cliënt aansluit.

Alle cliënten bij Sensezorg krijgen een persoonlijk begeleider (pb-er) en een schaduwbegeleider toegewezen. Met de pb-er worden wekelijkse gesprekken gepland om te evalueren hoe het traject verloopt. De cliënten kunnen hierin aangeven wat zij nodig hebben om zich verder te kunnen ontwikkelen. De schaduwbegeleider zal de taken overnemen van de persoonlijk begeleider als de pb-er afwezig is (Sensezorg, 2015).

Door middel van begeleiding wordt er gewerkt aan het vergroten van het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de cliënten. Dit is dan ook het doel van Sensezorg (Sensezorg, n.d.).

Bij Sensezorg wordt er vanuit het hart gewerkt. Dit betekent dat iedereen open staat voor elkaar en er ruimte wordt gemaakt om persoonlijke visies met elkaar te delen. Er wordt met respect omgegaan met elkaar. Gevoel is dan ook een waarde die centraal staat binnen Sensezorg. Er wordt aandacht besteed aan alle betrokkenen zoals de jongeren, hun systeem en de begeleiding. Iedereen volgt een eigen leerproces op zijn/haar eigen tempo (Sensezorg, n.d.).

1.2 Praktijkprobleem

Door de begeleiding van Sensezorg wordt aangegeven dat de verslaving van de cliënten op de woongroep een probleem is. Het leven van de cliënten wordt namelijk sterk beïnvloed door hun verslaving. De cliënten lijden aan verschillende verslavingen rondom internet, gamen, alcohol, roken, softdrugs, seks en eten. Internetverslaving (voornamelijk gamen en pornografie) en softdrugs komen het meest naar voren bij Sensezorg. Daarom zal dit onderzoek gericht zijn op deze twee verslavingen, namelijk softdrugsverslaving en gameverslaving. In het vervolg omvat de term 'verslaving' dus deze twee specifieke verslavingen.

De verslaving speelt zo'n grote rol in hun leven dat zij geen structuur meer hebben. Het dag- en nachtritme wordt omgedraaid, er is geen vast eetpatroon en hun persoonlijke hygiëne wordt niet goed onderhouden. Kortom, door hun verslaving zorgen zij niet goed voor zichzelf.

De begeleiding van Sensezorg heeft aangegeven dat zij niet altijd weten hoe zij kunnen handelen ten aanzien van verslaving op de woongroep doordat kennis en vaardigheden ontbreken. Hierdoor wordt in de praktijk het onderwerp verslaving te weinig bespreekbaar gemaakt met de cliënten.

Wanneer dit wel het geval is, blijft het wat oppervlakkig. Daarbij herkennen en erkennen de cliënten hun verslaving niet. Deze handelingsverlegenheid wordt in stand gehouden omdat het onduidelijk is voor de begeleiding of dat er hiervoor een richtlijn of protocol geschreven is.

Dit komt bijvoorbeeld doordat zij zich er nog niet in hebben verdiept in de tijd dat zij hier werken of dat het niet duidelijk is of er daadwerkelijk een richtlijn hiervoor bestaat. Daardoor handelt de begeleiding allemaal verschillend en weten de cliënten niet wat er nu wel en niet mag binnen de woonvoorziening. De mogelijkheid bestaat dat de cliënten hierdoor vaker de grens opzoeken.

In het verleden is geprobeerd om softdrugs te verbieden bij Sensezorg. De cliënten mochten het niet gebruiken, mochten het niet in huis hebben en er werd niet in gesprek gegaan als zij onder invloed waren. Dit bleek niet werkbaar te zijn met deze doelgroep omdat de cliënten het stiekem gingen gebruiken. Dit wilde de begeleiding voorkomen. Vanaf dat moment is de onduidelijkheid ontstaan wat er wel en niet wordt getolereerd binnen de woonvoorziening.

De begeleiding loopt duidelijk tegen het probleem aan dat zij niet weten hoe ze moeten handelen. Daarom brainstormen zij af en toe over hoe om te gaan met een bepaalde situatie. Dit vindt bijvoorbeeld plaats in een teamoverleg. Het is dus al wel een besproken onderwerp bij Sensezorg. Daarentegen is het niet bekend bij de begeleiding of er een duidelijke handelingsmethode is, die aansluit bij de verslavingsproblematiek van de cliënten. Deze verschillende factoren zorgen er voor dat de begeleiding niet juist kan handelen ten aanzien van verslaving bij de cliënten. Daarom zal er middels dit onderzoek uitgezocht worden op welke manier de begeleiding van Sensezorg cliënten met een softdrugs- en gameverslaving kan begeleiden.

De cliënten, hun ouders en de begeleiding van Sensezorg zijn betrokken bij deze situaties rondom verslaving. Ook werkgevers, docenten of begeleiding vanuit dagbesteding hebben te maken met deze situatie. Doordat cliënten bijvoorbeeld tot laat gebruik maken van games en te lang blowen met vrienden, zijn zij in de ochtend niet voldoende uitgerust wat er toe leidt dat zij soms niet op tijd op hun werk/school/dagbesteding komen. Doordeweeks en in het weekend moet het bezoek van de cliënt om 22:30 uur weg zijn. Dit wordt gecontroleerd door de begeleiding. Er wordt dan 's avonds bij bepaalde cliënten gekeken of de lichten uit zijn in verband met het nachtelijk gamen. De cliënten worden hierop aangesproken. De begeleiding attendeert hen op de tijd zodat de cliënten zich bewust worden van de tijd. De cliënten hebben daarna alsnog de vrijheid om zelf verdere invulling te geven aan hun avond/nacht omdat de begeleiding om 23:00 uur weg gaat en de verantwoordelijkheid bij de cliënten zelf ligt.

Softdrugsgebruik vindt in de meeste gevallen buiten het pand plaats omdat de cliënten niet binnen Sensezorg mogen gebruiken. Dit wordt in het pand in de gaten gehouden door de begeleiding door alert te zijn op signalen van het gebruik zoals een wietlucht binnenshuis en opgerookte joints in de asbakken van de cliënten. Wanneer de cliënt wordt verdacht van het gebruiken binnen de woonvoorziening zal hierover het gesprek aangegaan worden. Echter zijn er geen consequenties hiervoor. Het probleem wordt ook in stand gehouden doordat de cliënten natuurlijk de mogelijkheid krijgen om zich terug te trekken op hun kamer en hier hun verslaving voort te zetten. Vrienden kunnen de situatie verslechteren van de cliënt omdat sommigen niet sterk genoeg in hun schoenen staan om nee te zeggen in bepaalde situaties.

Doordat het uiteindelijk de keuze is van de cliënten hoe zij invulling geven aan hun dag- en nachtritme en de begeleiding niet weet hoe zij het beste kunnen handelen in dergelijke situaties, houdt de verslaving van de cliënten stand. Omdat de begeleiding handelingsverlegen is komt naast de verslaafde cliënten, ook het belang van de niet verslaafde cliënten in het geding. Andere cliënten die al wel gestopt zijn met de verslaving, kunnen momenteel namelijk ook in de verleiding komen door bijvoorbeeld geuren.

1.3 Maatschappelijk perspectief

Softdrugs

In de Nederlandse maatschappij heerst een klimaat dat het veelvoorkomende gebruik van alcohol en drugs onder jongeren als normaal wordt gezien (Adviescommissie Drugsbeleid, 2009). Negen op de tien jongeren loopt geen blijvende schade op met het softdrugsgebruik. Daarentegen is het gebruik niet compleet onschuldig. Het softdrugsgebruik onder Nederlandse jongeren ligt boven het gemiddelde in de EU. Daarbij is softdrugs in Nederland makkelijk te verkrijgen en schatten de jongeren de risico's hiervan laag in (Adviescommissie Drugsbeleid, 2009).

Het gebruiken van softdrugs vergroot de kans op een psychose. Ook kunnen er problemen met denken, concentreren en herinneren ontstaan door het gebruik van softdrugs. Echter speelt de leeftijd van de jongere, de frequentie van het gebruik en hoeveel er gebruikt wordt hierin wel mee. Daarbij is het schadelijk voor de longen, hart- en bloedvaten (Drugsinfoteam, 2013). Veel en voor langere tijd softdrugsgebruik kan zou kunnen leiden tot een verkleinde hippocampus (Jellinek, 2013). Vier procent van alle jongeren in het voortgezet onderwijs rookt. Tevens heeft veertien procent van de zeventien – en achttienjarige jongeren meer dan tien keer softdrugs gebruikt. Ook dit toont aan dat het gebruik van middelen onder jongeren erg hoog is (NJI, 2016).

Bovendien zijn jongeren over het algemeen erg gevoelig voor sociale druk. Hierdoor zijn ze kwetsbaar voor het ontwikkelen van afhankelijkheid van middelen. Dit is helemaal het geval wanneer er psychische problemen bij komen kijken. Jongeren hebben weinig zelfinzicht en kunnen consequenties op langere termijn moeilijk overzien. Het gebruik van middelen kan dus voor langere tijd onopgemerkt blijven voor de omgeving. Het tijdig herkennen en aanpakken van de verslaving kan er voor zorgen dat afhankelijkheid of problemen op andere gebieden tegengegaan kunnen worden (Kentra24, n.d.).

Gamen

Er wordt steeds meer gegamed. 38% van de jongeren van tien tot en met zestien jaar gamen minstens drie uur op een dag. Er wordt gebruik gemaakt van spelletjes op een computer, spelcomputer, tablet of mobiel. Jongens gamen over het algemeen meer dan meisjes. 39,7% van de jongens gamen in het basisonderwijs, meisjes daarentegen 'maar' 24,3%. 46,2% van de jongens gamen in het voortgezet onderwijs en bij de meisjes is dit 35,1%. Jongeren die een hoger niveau op school doen blijken minder vaak te gamen. 59% van de jongeren op het vmbo gamen 3 uur per dag, 21% vwo leerlingen gamen drie uur per dag (NJI, 2014).

Wanneer jongeren jeugdhulp krijgen is het ook de taak van de begeleiding om het gebruik te signaleren. Helaas weten begeleiders die met jongeren werken vaak weinig van verslavingsproblematiek omdat zij zich hier niet in verdiept hebben. Zij missen zowel de kennis over verslaving maar ook over de mogelijkheden tot interventie (Adviescommissie Drugsbeleid, 2009). Ook de begeleiding van Sensezorg heeft aangegeven dat zij niet altijd weten hoe zij kunnen handelen ten aanzien van verslaving op de woongroep. Daarom zal er onderzoek gedaan worden naar welke manieren er zijn om te handelen op het gebied van verslaving. Ook omdat verslaving zich steeds meer voordoet in de huidige maatschappij, en jongeren op jonge leeftijd al middelen gebruiken en te maken krijgen met games en internet, is het uitvoeren van dit onderzoek relevant. Dit onderzoek is niet alleen van belang voor de begeleiding omdat zij handvatten aangeboden krijgen om in te kunnen inspelen op actuele maatschappelijke kwesties met betrekking tot verslaving, maar ook voor de cliënten zodat de terugkeer in de maatschappij vergroot kan worden. Door het gebruik van softdrugs kunnen er namelijk maatschappelijke problemen ontwikkeld worden.

Daarnaast heeft het onderzoek een belangrijke maatschappelijke waarde omdat het een bijdrage levert aan het participatiebeleid. Jongeren met een ziekte of handicap kunnen hierdoor sneller en makkelijker werken (Tilburg, n.d.).

Een verslaafde jongere kan namelijk minder goed studeren, werken en/of sociale contacten onderhouden. Daarbij kunnen er geldproblemen ontstaan omdat de jongere geld uitgeeft aan drugs. Hierdoor zouden schulden kunnen ontstaan. In het ergste geval kan de jongere in het criminele circuit terecht komen door in drugs te handelen of in te breken om aan geld te komen voor drugs (Drugsinfo, 2016).

1.4 Doelstelling

De begeleiding van Sensezorg kan nog niet juist handelen ten aanzien van verslaving bij cliënten omdat de handvatten, kennis en vaardigheden ontbreken. Er is momenteel namelijk nog geen handelingsmethode binnen Sensezorg wat aansluit bij de verslavingsproblematiek van de cliënten. In juni 2017 heeft de begeleiding van Sensezorg kennis over een manier om cliënten met een softdrugs- en gameverslaving te kunnen begeleiden.

1.5 Onderzoeksvraag

Op welke manier kan de begeleiding van Sensezorg cliënten met een softdrugs- en gameverslaving begeleiden?

Uit deze onderzoeksvraag vloeien de volgende deelvragen voort:

1.6 Deelvragen

Literatuuronderzoek:

- Wat is de relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor softdrugs- en gameverslaving?
- Welke handelingsmethoden zijn er om cliënten met een verslaving te begeleiden?

Praktijkonderzoek:

- Op welke manier wordt er nu gehandeld door de begeleiding van Sensezorg ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving?
- Wat is voor de begeleiding van Sensezorg nodig om in te spelen op softdrugs- en gameverslaving bij cliënten?

1.7 Onderzoeksmethode

Allereerst zal er literatuuronderzoek toegepast worden. Door middel van literatuuronderzoek kan er antwoord gegeven worden op de literatuur deelvragen. Er zullen (wetenschappelijke) artikelen in boeken, tijdschriften en internetbronnen worden geraadpleegd zodat verschillende betrouwbare bronnen de overige deelvragen kunnen beantwoorden.

Wanneer er literatuuronderzoek wordt gedaan voordat er gegevens worden verzameld, wordt dit een deductieve analysestrategie genoemd (Saunders, Lewis, & Thornhill, 2004).

De theorie die voort is gekomen uit het literatuuronderzoek wordt getoetst tijdens het praktijkonderzoek. De literatuur die gebruikt zal worden, zal vormgeven aan de vragen voor de respondenten (Verhoeven, 2011).

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag zal er gebruik worden gemaakt van kwalitatief onderzoek. Kwalitatief onderzoek kan namelijk ingezet worden om de reden achter een situatie te achterhalen (Lucassen & olde Hartman, 2007).

Er zal een half-gestructureerd interview afgenomen worden per begeleider. Dit betekent dat voorafgaand het interview bepaalde onderwerpen worden vastgesteld. Wel wordt er ingespeeld op de gegeven antwoorden van de respondent. De eigen mening van de respondent kan worden meegenomen in het onderzoek (Verhoeven, 2011).

Op deze manier zal er een helder beeld van de situatie waarin de begeleiders verkeren, geschetst kunnen worden. Hierbij zullen ook de beweegredenen, krachten, verwachtingen en meningen naar voren komen. Tevens biedt deze methode ruimte om te achterhalen waaraan de begeleiding behoefte heeft in de ondersteuning van cliënten met een softdrugs- of gamerverslaving. Een interview biedt de mogelijkheid om die motivatie en behoefte te achterhalen. Dit zal bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag. In het interview komt namelijk het huidige handelen van de begeleiding naar voren waarin zij, zoals aangeven, nog wat missen. De behoefte van de begeleiding zal dus naar voren moeten komen, daarom is er gekozen voor een interview. Er is dus niet gekozen voor een ongestructureerde interviewmethode omdat er dan alleen gewerkt wordt met één hoofdvraag (Verhoeven, 2011). Wanneer deze methode toegepast zou worden, zou er te weinig uitgebreide informatie over verslaving bij Sensezorg naar voren komen.

Er is ook niet gekozen voor een gestructureerd interview omdat dit lijkt op het mondeling afnemen van een vragenlijst (Verhoeven, 2011). Er moet namelijk in dit onderzoek ruimte zijn voor de mening en behoeften van de respondent.

De respondenten die worden geïnterviewd, zijn vijf vaste begeleiders en begeleidsters en één stagiaire. Deze respondenten worden geïnterviewd omdat zij dagelijks te maken hebben met de verslaving van de jongeren op de woonvoorziening van Sensezorg. Zij begeleiden de jongeren naar een zelfstandig(er) bestaan in de toekomst. Er zijn geen andere respondenten die geïnterviewd kunnen worden binnen Sensezorg omdat het maar een heel klein team is.

Daarbij is er een kleine kans dat bij dit aantal respondenten een verzadigingspunt zal ontstaan, wat natuurlijk gunstig is. Dit betekent dat er na een paar interviews geen nieuwe informatie meer naar voren komt (Verhoeven, 2011).

De cliënten van Sensezorg zullen niet geïnterviewd worden omdat het praktijkonderzoek gericht is op de begeleiding van Sensezorg. Bovendien zijn de antwoorden die de cliënten geven niet altijd betrouwbaar omdat sommigen van hen hun verslavingsproblematiek niet herkennen en erkennen of hierover kunnen praten. Dit blijkt zo uit ervaringen vanuit de praktijk. Daarbij geven de cliënten subjectieve antwoorden waardoor de objectiviteit van het onderzoek verminderd wordt. Daarom is er voor gekozen om de cliënten niet in te zetten als respondenten.

Voordat er gestart zal worden met het interview wordt de respondent een formulier aangereikt waarin gevraagd wordt dat hij/zij het toestaat dat de gegevens worden opgenomen. Wanneer de respondent hiervoor tekent, zal hij/zij dit toestaan. De interviews zullen worden opgenomen met een laptop zodat het terug geluisterd en gekeken kan worden. Hiervoor is gekozen omdat er dan geen informatie verloren gaat en het te allen tijde terug gehaald kan worden. Dit is een meerwaarde voor de betrouwbaarheid van het onderzoek (Verhoeven, 2011). De betrouwbaarheid zal mede bewaakt worden door de manier van het interviewen van de respondenten. Er zal bijvoorbeeld gebruik gemaakt worden van een opbouw in het gesprek en van verschillende gesprekstechnieken zoals samenvatten, doorvragen en oogcontact maken (Verhoeven, 2011). De validiteit wordt bewaakt doordat de vragen in het interview gelinkt zijn aan de deelvragen vanuit het onderzoek.

Vervolgens zal het interview getranscribeerd worden. De transcripties worden gecodeerd aan de hand van de topics die uit de literatuur zijn gekomen. Uit deze gegevens zal een conclusie getrokken worden. De informatie die vanuit de topics uit het literatuuronderzoek komt, geven een antwoord op de onderzoeksvraag. Daarom is dit een geschikte methode. Er wordt namelijk onderzoek gedaan naar de juiste manier van handelen binnen Sensezorg ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving.

2. Theoretisch kader – Literatuuronderzoek

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal door middel van literatuuronderzoek antwoord gegeven worden op de volgende twee deelvragen:

- Wat is de relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor softdrugs- en gameverslaving?
- Welke handelingsmethoden zijn er om cliënten met een verslaving te begeleiden?

2.2 Theoretisch kader

2.2.1 De relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor verslaving

Jongeren zijn over het algemeen een gevaarlijke doelgroep met betrekking tot middelgebruik omdat de adolescentie kenmerkend is voor het opzoeken van kickervaringen. Het uitproberen van roken en drugs hoort hierbij (Clerkx, de Groot, & Prins, 2011).

Een psychische stoornis kan leiden tot een verslaving. Middelengebruik heeft namelijk in het begin een functie van zelfmedicatie (Jellinek, n.d.). Zelfmedicatie wordt ingezet voor het bestrijden van kortdurende lichamelijke klachten. Hierbij wordt de huisarts niet ingeschakeld. Geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn bij apotheek en drogist worden ingenomen (Gezondwijs, 2017). Jongeren vluchten voor een emotie door zich te richten op hun verslaving. Hierdoor voelen ze zich een tijdje beter maar uiteindelijk leidt het tot een verergering van de emotie (SolutionS, n.d.). Anderzijds kunnen sommige jongeren door het gebruik juist psychische klachten krijgen of verergeren klachten die zij al hadden (Jellinek, n.d.). Een voorbeeld hiervan is het optreden van depressiviteit na ontgiftiging (Loth, Rutten, Huson-Anbeek, & Linde, 1999).

2.2.2 Dubbele diagnose

Wanneer jongeren lijden aan een psychische stoornis en een stoornis in middelengebruik, wordt dit dubbele diagnose genoemd. Dit komt veel voor (Planije, van Rooijen, & Kroon, 2006). Dubbele diagnose komt vooral voor bij cliënten met schizofrenie, een bipolaire stoornis of een depressie met psychotische kenmerken (Trimbos Instituut, n.d.).

De volgende drie psychische stoornissen komen voornamelijk voor bij de cliënten van Sensezorg in combinatie met verslaving. 19% van de verslaafde psychiatrisch patiënten heeft een depressie, 23% heeft ADHD en 16% heeft autisme (Landelijk expertise- en implementatiecentrum dubbele diagnose, n.d.).

Jongeren met ADHD hebben een twee keer zo grote kans op een drugsverslaving (Huizink, 2011). Middelen kunnen er namelijk voor zorgen dat de symptomen van ADHD worden onderdrukt of versterkt. Jongeren met ADHD gebruiken drie keer zo vaak cannabis in vergelijking met andere leeftijdgenoten zonder ADHD. Wanneer een verslaving erger wordt, is de kans op comorbide stoornissen groter (Foppen, 2011).

Jongeren zullen pas actie ondernemen wanneer zij geconfronteerd worden met de nadelen van het gebruik. Wanneer alles voor hen wordt opgelost of geaccepteerd, zullen zij ook doorgaan met gebruiken. Dit wil niet zeggen dat de omgeving het te ver moet laten komen natuurlijk, maar niet alle negatieve effecten van de verslaving moeten direct worden opgelost door de begeleiding. De jongere moet zelf ook zijn/haar best doen om te veranderen (Drugsinfoteam, n.d.).

Verslavingsproblemen rondom gamegedrag komen vaker voor bij spelers met depressieve gevoelens, eenzaamheid en een negatief zelfbeeld. Ook sociale angst is een veelvoorkomende relatie met een gameverslaving. Gamen kan een fijne uitvlucht zijn voor veel jongeren. Vervelende gevoelens worden weggestopt en maken plaats voor plezier en uitdaging (Clerkx, de Groot, & Prins, 2011).

Gamen wordt dus als oplossing beschouwd. Daarentegen zijn jongeren zich er niet van bewust dat de vervelende gevoelens te maken hebben met angsten, depressiviteit of sociale problemen (Clerkx, de Groot, & Prins, 2011). Depressies en gameverslaving zijn zaken waar de cliënten van Sensezorg ook mee te maken hebben. Tevens zijn er verschillende cliënten bij Sensezorg met autisme. Het valt op dat zij veel online games spelen. Echter is er tot op heden nog niet veel onderzoek gedaan naar deze relatie.

Uit onderzoek van Wijngaarden, van Brink, van der Couwenberg, Heerschop en van der Gaag (2009) met betrekking tot verslaving is gebleken dat van 118 mensen, er 8 waren met ASS. Dit is betrekkelijk hoog. Jongeren met autisme hebben in de meeste gevallen weinig sociale contacten, ook al hebben ze hier wel behoefte aan. Het aangaan en onderhouden van sociale contacten voor jongeren met autisme is namelijk soms lastig, vooral direct contact. Dit kan er voor zorgen dat het contact niet wordt gemaakt met de ander. Contacten leggen via internet is dus makkelijker en veiliger. Games kunnen zorgen voor rust en voorspelbaarheid. Dit hebben deze jongeren dan ook nodig. Kenmerken voor het gedrag van jongeren met autisme zijn stereotype herhaaldelijke patronen en maar een klein aantal interesses. De jongeren willen routines in stand houden. Daarbij is er weerstand tegen veranderingen. Deze kenmerken zouden kunnen leiden tot een groter risico op internetverslaving. Internet is namelijk voorspelbaar en kan steeds op dezelfde manier gebruikt worden. Op deze manier is het dus mogelijk om toe te geven aan bepaalde interesses en routines (Goutier & de Best, 2010). Hieruit kan worden opgemaakt waarom autisme regelmatig voorkomt bij gamen, namelijk het terugkerende patroon van hoe internet en games worden gebruikt. Dit levert de cliënt rust en structuur op. Hierdoor is het gedrag van de cliënten bij Sensezorg dan ook te verklaren.

2.2.3 Behandeling dubbele diagnose

In sommige gevallen moeten eerst de psychische klachten onderzocht worden voordat de verslaving aangepakt kan worden (Jellinek, n.d.). Het komt vaak voor dat jongeren met een dubbele diagnose niet zo therapietrouw zijn, sneller worden opgenomen, eerder een terugval hebben, meer problemen hebben met hun naaste omgeving en meer maatschappelijke problemen hebben zoals werkloosheid. Dit omdat zij kampen met een dubbele problematiek (Landelijk expertise- en implementatiecentrum dubbele diagnose, n.d.).

In de meeste gevallen wordt dubbele diagnose apart behandeld. Psychische stoornissen worden behandeld bij de GGZ en de verslaving wordt behandeld in een verslavingskliniek. Helaas is dit niet wenselijk. Op deze manier lopen de trajecten naast elkaar in plaats van dat het prettig in elkaar overloopt. Het is dus erg belangrijk dat er voor beide gebieden aandacht is en de zorg op elkaar afgestemd wordt (Planije, van Rooijen, & Kroon, 2006). Het is dus essentieel dat de begeleiding in de woonvoorziening en de behandeling vanuit de verslavingszorg goed afgestemd zijn (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Mijland en Kisjes (2011) beschrijven welke behandelinterventies er tegelijkertijd toegepast kunnen worden bij een verslaving. Interventies die toegepast kunnen worden zijn cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en systeemtherapie. Hierbij is van belang dat juist de onderliggende problematiek bij de verslaving wordt onderzocht en vervolgens wordt aangepakt. Er is namelijk meestal sprake van psychosociale problematiek, zoals de gevolgen van het in het verleden gepest zijn, depressie en autisme.

2.2.3.1 Cognitieve gedragstherapie

Cognitieve gedragstherapie blijkt samen met motiverende gespreksvoering de meeste effectieve behandeling te zijn voor verslaving. Problemen met middelengebruik kunnen goed behandeld worden met cognitieve gedragstherapie. Juist voor dit probleem is deze vorm van therapie het meest effectief (Jellinek, Cognitieve gedragstherapie, n.d.). Cognitieve gedragstherapie richt zich op het onderzoeken en veranderen van gedachten en de manier van denken (Nes, 2004). Nes (2004) stelt dat er binnen de cognitieve gedragstherapie vanuit het idee 'Gedachten bepalen het gedrag en het gevoel van iemand' gehandeld wordt. Het gaat er om hoe de jongere het gedrag van de ander interpreteert in plaats van dat de ander bepaalt wat de jongere zal voelen of doen. Dit wordt gezien als het abc van de cognitieve gedragstherapie. A staat voor de activerende gebeurtenis die zorgt voor bepaalde gedachten. B staat voor beliefs, de gedachten of interpretaties van een situatie. Die bepalen de consequenties voor het gedrag of gevoel, de C.

Cognitieve gedragstherapie wordt individueel en in groepsverband aangeboden. Cognitieve gedragstherapie gericht op verslaving richt zich voornamelijk op het leren herkennen van situaties waarin de verleiding van het gebruiken van middelen erg groot is. De jongeren gaan de risicofactoren die het gebruik in stand houden herkennen en leren zich hierbij onder controle te houden. Ook richt de therapie zich op het nee leren zeggen in situaties waarin de jongere druk voelt. Tevens ontwikkelt de jongere vaardigheden om ergens het plezier van in te zien, zonder het gebruik van middelen. Het vergroten van het zelfvertrouwen staat centraal maar ook het ontwikkelen van vaardigheden zodat een terugval voorkomen kan worden (van der Ploeg & Scholte, 2011). Geen enkele cliënt bij Sensezorg volgt momenteel cognitieve gedragstherapie.

2.2.3.2 Motiverende gespreksvoering

De begeleiding kan de methode motiverende gespreksvoering inzetten om over het gebruik van middelen en het gamen te praten. Hierbij is het vooral belangrijk om open het gesprek aan te gaan en niet op afkicken of minderen aan te sturen (Kerssemakers, van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008).

Bij motiverende gespreksvoering zoekt de begeleiding doelen en intrinsieke waarden in de cliënt en zet deze vervolgens in. De jongere zoekt zelf zijn/haar eigen pad. De begeleiding sluit hierop aan en ondersteunt de jongere hierin. De jongere wordt geholpen om situaties en problemen te verkennen en naar oplossingen te zoeken (van Dam & Mulder, 2008).

Belangrijk is om in het gesprek vast te stellen wat de problematiek daadwerkelijk inhoudt. Daarom is het belangrijk om na te vragen wat de hoeveelheid is die gebruikt wordt, wat de plaats is van het gebruik, wanneer er gebruikt wordt en waarom er gebruikt wordt. Dit wordt de functie van het gebruik genoemd (Nes, 2004).

Wanneer de begeleiding zal insteken op het afkicken zal er een 'welles-nietes'-gesprek gevoerd worden en leidt het nergens toe. Wel is het van belang dat de begeleiding in hun achterhoofd houdt dat de cliënt andere keuzes mag maken dan zij voor ogen hebben. Het is hun eigen leven en verantwoordelijkheid (Kerssemakers, van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008).

Het doel van motiverende gespreksvoering is het uitoefenen van invloed op de motivatie van de jongere zodat het risicogedrag verandert. Wanneer de jongere toch doorgaat met het gebruik van middelen of internet, wordt er gezegd dat er te weinig motivatie is om te stoppen. Dan wordt in de meeste gevallen het advies gegeven om de hulpverlening te stoppen. De jongere kan terugkomen wanneer hij/zij wel motivatie heeft (Nes, 2004).

Reflectief luisteren is een techniek die kenmerkend is voor motiverende gespreksvoering. Het doel van deze techniek is het tonen van inlevingsvermogen in de jongere. Een ander doel is het bevestigen van gedachten en gevoelens zodat de jongere wordt geholpen om zichzelf te ontdekken. Een andere techniek bij motiverende gespreksvoering is het 'omgaan met weerstand'. De begeleider beweegt mee met de jongere. Op deze manier wordt de jongere geholpen met weerstand te overwinnen. Zo worden er stappen gezet in de richting van verandering. Daardoor staan de begeleider en de cliënt niet tegenover elkaar maar werken ze samen (Bartelink, 2013). Tevens wordt de techniek 'agenda bepalen' toegepast. De jongere bepaalt in het gesprek wat er besproken gaat worden. Hierdoor weet de begeleider dat de jongere wil participeren in het traject (Bartelink, 2013). Deze manier van werken sluit aan op de huidige handelingswijze van Sensezorg. De jongeren bepalen zelf wat zij willen bespreken in begeleidingsgesprekken. Zij hebben een eigen inbrengen in het gesprek met persoonlijk begeleiders. Dit zou dus eventueel uitgebreid kunnen worden naar het toepassen van motiverende gespreksvoering in de begeleidingsmomenten. In het gesprek tussen begeleider en cliënt worden uitspraken uitgelokt die er op wijzen dat de jongere gemotiveerd is om te veranderen. Deze techniek wordt 'het uitlokken van verandertaal' genoemd (Bartelink, 2013).

2.2.3.3 Systeemtherapie

Systeemtherapie is in de meeste gevallen een aanvulling op andere vormen van behandeling. De therapie slaat wel het beste aan wanneer er een periode geen middelen zoals alcohol en drugs zijn gebruikt. Het heeft namelijk invloed op de manier hoe er naar dingen gekeken wordt (Brijder, n.d.).

In de meeste gevallen voelen jongeren met verslavingsproblemen een zware druk op het gebied van relaties. Denk hierbij aan liefdesrelaties, relaties op het werk en relaties met familie en vrienden. Wanneer iemand problemen ondervindt op het gebied van relaties zou systeemtherapie mogelijk helpend kunnen zijn. Het systeem betekent iedereen die belangrijk is in de omgeving van de jongere. Voorbeelden hiervan zijn gezin, relatie, familie, vrienden, school en/of werk. Zij hebben veel invloed op het gedrag van de jongere en omgekeerd geldt dit ook zo. Meestal reageren alle personen steeds op dezelfde manier op elkaar volgens vaste patronen. Factoren waar dit vanaf kan hangen zijn: afkomst, persoonlijkheid, karakter en eventueel religie (Brijder, n.d.).

Tijdens de therapie kijkt de systeemtherapeut vanuit deze factoren naar de individuele problemen en helpt daarnaast de contacten van de jongere te verbeteren. Het doel van systeemtherapie is het verbeteren van het contact met de jongere en zijn/haar systeem en het doorbreken van vastgelopen patronen die ontstaan zijn in het contact van de jongeren en zijn/haar systeem (Brijder, n.d.).

Communicatietraining in het gezin, opvoedingsondersteuning voor ouders en het opbouwen van een ondersteunend systeem zijn onderdelen van systeemtherapie (van der Ploeg & Scholte, 2011).

Deze therapie zou momenteel niet aansluiten bij de cliënten van Sensezorg. Zij gebruiken op dit moment nog middelen. Misschien zou deze vorm van therapie in een later stadium wel aan kunnen slaan bij de jongeren, wanneer zij een periode geen middelen hebben gebruikt.

2.2.4 Begeleiding dubbele diagnose

Ook begeleiders in de hulpverlening moeten juist kunnen handelen ten aanzien van verslaving bij cliënten. De begeleiding van cliënten met een dubbele diagnose moeten gemotiveerd zijn om te werken met een doelgroep die kleine stapjes maken in hun persoonlijke ontwikkeling. De kans op terugval is immers erg groot (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Het is lastig om niet vanuit een waardeoordeel te werk te gaan in deze vorm van hulpverlening. Iedere cliënt doet het namelijk op zijn eigen manier. Hij heeft de keuze om de begeleider in te schakelen maar kan er ook voor kiezen om dit niet te doen. Wanneer iemand liever wil blijven gebruiken heeft hij andere hulp nodig dan wanneer hij clean wil blijven maar het is uiteindelijk zijn/haar eigen keuze (Kerssemakers, van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008).

Echter blijkt het dat begeleiding bij woonvoorzieningen onvoldoende kennis heeft op het gebied van verslaving en het begeleiden van cliënten met een dubbele diagnose. Het gevolg daarvan is dat woonvoorzieningen er niet op ingericht zijn deze doelgroep te begeleiden. Toch blijkt dat veel cliënten met een dubbele diagnose baat hebben bij beschermd wonen (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Deze vorm van een zorginstelling kan namelijk structuur, veiligheid en begeleiding bieden. Echter blijkt dat er te weinig gespecialiseerde woonvoorzieningen zijn voor deze doelgroep. Vaak hebben woonvoorzieningen veel vragen over middelengebruik of is er geen duidelijke regel die aangeeft wat wel en niet kan op de voorziening (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Bovendien zijn er weinig doordachte begeleidingsvormen aanwezig. Door bovenstaande redenen kan er blijkbaar moeilijk omgegaan worden met de verslavingsproblemen van de cliënten (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012). Hierboven wordt precies het praktijkprobleem van Sensezorg beschreven, namelijk het niet hebben van duidelijke regels en het hebben van veel vragen omtrent verslaving waardoor er niet juist gehandeld kan worden ten aanzien van verslaving.

Belangrijk in de begeleiding van jongeren met een dubbele diagnose is dat er duidelijke handvatten zijn voor de begeleiding omtrent signalering, begeleiding en behandeling van het middelengebruik. De Richtlijn Middelengebruik richt zich op jongeren met risicovol middelengebruik in de Jeugdzorg (NJI, 2017). Uit de literatuur blijkt dat het belangrijk is om via een protocol of richtlijn te handelen. Echter is bij het team van Sensezorg niet duidelijk of er een protocol of richtlijn bekend is waar Sensezorg mee werkt. Daarom zal dit nader onderzocht worden in het praktijkonderzoek.

Een respectvolle benadering naar de jongeren is erg wenselijk tijdens het begeleiden van jongeren met een verslavingsproblematiek. Dit heeft namelijk positief effect op de motivatie voor verandering in de situatie van de jongeren. Helaas zijn niet alle verslaafde jongeren makkelijk in het contact. Het middel komt namelijk op de eerste plaats en daarna komen pas andere zaken. Daarom is het van belang dat begeleiding de consequenties van het verslavingsgedrag herkent en hier juist naar kan handelen (Kisjes, Verbrugge, & de Jong, 2008).

Wanneer de cliënt hulp vraagt is het belangrijk om niet belerend te zijn maar juist open en belangstellend te zijn. De begeleiding kan de verslaving beter zien als een ziekte waar niet zomaar genezen van kan worden maar van kan herstellen. Wanneer er een professionele relatie met de jongeren is opgebouwd, is een directe benadering effectief (Kisjes, Verbrugge, & de Jong, 2008).

Wat zijn manieren om een cliënt met een dubbele diagnose te begeleiden?

➤ In gesprek gaan

Het is belangrijk om gevoelens bij de cliënt te herkennen en dit bespreekbaar te maken (Kisjes, Verbrugge, & de Jong, 2008). Echter willen verslaafde jongeren in de meeste gevallen niet over de verslaving en de daar bijbehorende gevolgen praten. Meestal ontkennen of bagatelliseren de jongeren de middelenproblematiek. Ze nemen geen of te weinig verantwoordelijkheid voor de negatieve gevolgen die de verslaving met zich mee brengt (Drugsinfoteam, n.d.).

Dit is veel terug te zien bij de cliënten van Sensezorg. Ze willen niet praten over hun verslaving of herkennen en erkennen dit niet. In het interview binnen het praktijkonderzoek zal de huidige manier van begeleiding worden besproken ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving.

Tóch is het belangrijk dat het gesprek over de verslaving wordt aangegaan. Zo kan het patroon worden doorbroken. Het beste moment hiervoor is kort nadat er een probleem is ontstaan na aanleiding van het gebruik en wanneer beide partijen rustig zijn. Het is wel belangrijk dat de jongere niet onder invloed is en dat er onder vier ogen gesproken kan worden. In het gesprek kan worden aangegeven dat de omgeving zich zorgen maakt over het gedrag van de jongere. Er kunnen hierbij recente voorbeelden worden aangehaald waardoor de problemen zijn ontstaan. Het insteken op het gebruik zelf is niet nuttig, wel het bespreekbaar maken van de gedragsmatige gevolgen van het gebruik. Een voorbeeld hiervan is: 'Ik kan het niet accepteren dat je steeds je afspraken niet nakomt', in plaats van 'Je moet niet meer gebruiken.' In de meeste gevallen zal de jongere ontkennen dat hij/zij heeft gebruikt en de hoeveelheid hiervan. Daarom is het van belang om de jongere te confronteren met de concrete, negatieve gevolgen (Drugsinfoteam, n.d.). Daarbij is het wel goed om begrip te tonen. Dit kan door aan te geven dat het een moeilijke situatie is en stoppen of minderen niet makkelijk is. Er kan worden aangeboden om samen naar hulpmogelijkheden te kijken (Drugsinfoteam, n.d.).

Emoties zoals angst, onzekerheid, eenzaamheid of verdriet zijn meestal de redenen dat iemand begint met gebruiken. Daarom kan het direct stoppen of minderen heel eng zijn voor de jongere. Hij/zij moet dan ineens om kunnen gaan met een van deze emoties. Daarom is het belangrijk om begrip en rust te tonen in een gesprek (Drugsinfoteam, n.d.).

Daarnaast moet de begeleiding niet alleen kijken naar het gedrag van de cliënt maar ook de reden onderzoeken van het gedrag dat zij laten zien, dus bijvoorbeeld achterhalen waarom de jongere gebruikt. Het in kaart brengen van het verleden en heden van de cliënten en daarover in gesprek gaan, helpt hierbij. Vooral bij cliënten die het minder makkelijk vinden om relaties aan te gaan (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Wanneer mannelijke cliënten en vrouwelijke begeleiding in contact zijn, is er vaak een verschil in houding ten opzichte van agressieve spellen. Verschillen in houding ten aanzien van games kan een open communicatie hinderen. Begeleiding kan dit doorbreken door oprechte interesse te tonen in de motivaties van gamers. Waarom vindt iemand het leuk om games te spelen, welke games speelt hij en met wie? Wanneer er een open gesprek gevoerd wordt, ontstaat ook ruimte om de nadelen van gamen te bespreken met daarbij de last die een gamer ervaart en de last van naasten (Mijland & Kisjes, 2011). Uit literatuuronderzoek blijkt dat de visie van een begeleider op een bepaald onderwerp meespeelt in het begeleiden van jongeren met een verslaving. Wanneer iemand persoonlijk tegen drugs is, kan met alle waarschijnlijkheid worden aangenomen dat die begeleider ook feller reageert ten aanzien van drugs dan iemand die zelf ook drugs (heeft) gebruikt. Daarom is het van belang om de visies van de respondenten op het gebied van softdrugs en gamen te onderzoeken in het praktijkonderzoek.

Hierboven is aangegeven dat het in gesprek gaan met de cliënten erg belangrijk is. Motiverende gespreksvoering is een methode die kan worden ingezet om het gesprek aan te gaan met cliënten met een dubbele diagnose. Het doel van deze methode is de cliënten hun problemen te laten inzien en hen daarna aan te sporen tot en te ondersteunen bij gedragsverandering. Deze methode is verder toegelicht in paragraaf 2.2.3.2.

De begeleiding van Sensezorg gaat in gesprek met de cliënt wanneer er geconstateerd wordt dat de cliënt softdrugs heeft gebruikt. Echter wordt er nog te weinig het gesprek aangegaan over gamen. Motiverende gespreksvoering kan een methode zijn die Sensezorg kan toepassen in het handelen ten aanzien van verslaving op de woongroep.

➤ Het stellen van grenzen

Ook is het voornaam dat de begeleiding niet mee gaat in de smoezen en uitvluchten want die houden de verslaving in stand (Kerssemakers, van Meerten, Noorlander, & Vervaeke, 2008).

Het stellen van duidelijke grenzen om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen is een vaardigheid die de begeleiding van cliënten met een dubbele diagnose moet kunnen hanteren. Anderzijds moet de begeleiding niet té betrokken zijn bij de cliënten omdat dit vaak weerstand oproept. Belangrijk is dus om een balans te vinden in het behouden van afstand en het nabij zijn door naar de cliënten te luisteren en er voor ze te zijn (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

➤ Psycho-educatie

Psycho-educatie is een training of voorlichting voor cliënten en (eventueel) hun systeem. Het doel van psycho-educatie is om de kennis, acceptatie en begrip ten opzichte van de stoornis te vergroten. Ook wordt er kennis aangeboden over behandelmogelijkheden. Het wordt zowel individueel als in groepsverband aangeboden. Psycho-educatie komt meestal naar voren in de behandeling van de dubbele diagnose maar het aanbieden van deze vorm van begeleiding bij een woonvoorziening kan positieve gevolgen hebben voor de cliënten. Op deze manier is het namelijk voor de cliënten veel laagdrempeliger dan binnen een behandelgroep. Zo wordt het voor een groep cliënten die niet of minder gemotiveerd zijn binnen een woonvoorziening, ook toegankelijker. Deze vorm van begeleiding op een woonvoorziening kan helpend zijn om de verslaving beter bespreekbaar te maken tussen de begeleiding en de cliënten en bij de cliënten onderling (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012).

Daarbij is het wel belangrijk om de vorm en inhoud aan te passen op de eventuele cognitieve beperkingen van de cliënten. Het samenwerken met behandelinstanties kan helpend zijn hierin. Zij kunnen meedenken over op welke manier de psycho-educatie kan worden opgezet zodat het aansluit bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënten (Muusse, van Wamel, & van Rooijen, 2012). Deze manier van begeleiden is nog niet terug te zien bij Sensezorg. Dit zou eventueel wel toegepast kunnen worden. De cliënten herkennen en erkennen op dit moment hun verslaving niet en willen hier niet over in gesprek gaan. Het bespreekbaar maken van de verslaving wekt bij sommigen van hen veel weerstand op. Belangrijk hierin wel is dat, zoals in de literatuur is aangegeven, de cognitieve beperkingen van de cliënten wel meegenomen moeten worden in de opzet van deze methodiek. De cliënten zouden in een later stadium met elkaar kunnen spreken over hun verslaving nadat zij zelf eerst weten wat hun verslaving inhoudt en hier enigszins begrip voor op kunnen brengen.

Belangrijke kanttekening aan het literatuuronderzoek

In de oriëntatie werd vooral de focus gelegd op verslaving op zich. Tijdens het literatuuronderzoek bleek dat de cliënten van Sensezorg, die ook verslaafd zijn, kampen met een dubbele diagnose. Daarom zal dubbele diagnose mee worden genomen in het verdere onderzoek naar welke manier van handelen geschikt is om de cliënten op de woongroep te begeleiden. In het praktijkonderzoek zal nagegaan worden of de begeleiding van Sensezorg bekend is met het begrip dubbele diagnose en hoe zij nu handelen ten aanzien van een dubbele diagnose.

3. Praktijkonderzoek

3.1 Inleiding

In het praktijkonderzoek wordt er onderzoek gedaan naar de manier van begeleiden ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving bij Sensezorg. De theorie die voort is gekomen uit het literatuuronderzoek is getoetst tijdens het praktijkonderzoek. Er is een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Er is per begeleider van de woongroep van Sensezorg een interview afgenomen. In de bijlagen, bijlage 1, zijn de formulieren opgenomen waarin de respondenten toestemming geven dat opnames gemaakt werden.

Het doel van het interview was het er achter komen wat de begeleiding nodig heeft om juist te kunnen handelen ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving bij jongeren van Sensezorg. Het interview is dan ook gebaseerd op topics die uit het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen. Deze worden toegelicht bij paragraaf 3.2 hieronder.

In dit hoofdstuk zal door middel van praktijkonderzoek antwoord gegeven worden op de volgende twee deelvragen:

- Op welke manier wordt er nu gehandeld door de begeleiding van Sensezorg ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving?
- Wat is voor de begeleiding van Sensezorg nodig om in te spelen op softdrugs- en gameverslaving bij cliënten?

3.2 Dataverzameling

Zoals in paragraaf 1.7 is beschreven werd er gebruik gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksmethode. Er is gekozen voor een half-gestructureerd interview waarbij een aantal topics die uit de literatuur zijn ontstaan, aangehaald zullen worden. Wel werd er ingespeeld op de gegeven antwoorden van de respondent. De eigen mening van de respondent kan worden meegenomen in het onderzoek (Verhoeven, 2011). Op deze manier werd er een helder beeld geschetst van de situatie waarin de begeleiders verkeren. Ook de beweegredenen, krachten, verwachtingen en meningen kwamen in de interviews naar voren.

Respondenten

De respondenten die benaderd zijn, zijn vijf vaste begeleiders en één stagiaire binnen Sensezorg. Deze gekozen respondenten werden geïnterviewd zodat er onderzocht kon worden wat de begeleiding nodig heeft om te handelen ten aanzien van de verslaving van de cliënten. De respondenten verschillen in leeftijd (22 jaar tot 45 jaar) en in geslacht (man/vrouw). Sommigen van hen zijn persoonlijk begeleider, anderen zijn begeleider. Sommige respondenten werken nog maar een paar maanden bij Sensezorg, anderen werken er al drie jaar.

De stagiaire loopt sinds september stage bij Sensezorg. Zij is derdejaars student en volgt de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening. De groep respondenten was dus erg uiteenlopend, wat het erg boeiend maakte. Iedere respondent heeft namelijk een eigen visie op verslaving en hoe hiernaar te handelen. Bovendien heeft iedereen hun kennis over verslaving ergens anders op gedaan, denk hierbij aan opleiding en/of zelfscholing. Dit zal hieronder nader worden toegelicht.

Uit de literatuur zijn verschillende topics ontstaan die worden besproken tijdens het interview. De volgende codeboom is ontstaan:

- Visie op softdrugs en gamen
- Manier van handelen ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving
 - Gesprekken voeren
 - Protocol of richtlijn
- Kennis over verslaving
 - Zelfscholing
 - Opleiding
- Kennis over dubbele diagnose

In onderstaande paragrafen (3.2.1 t/m 3.2.5) zal de verkregen informatie vanuit de interviews worden toegelicht aan de hand van bovenstaande topics.

3.2.1 Visie op softdrugs en gamen

Paragraaf 3.2.1 beschrijft de persoonlijke visie van de begeleiding van Sensezorg op softdrugs en gamen. Voorafgaand van het interview is in het teamoverleg al uitvoerig gesproken over softdrugs. In het teamoverleg is besproken hoe het team wil handelen binnen de woonvoorziening ten aanzien van softdrugsgebruik. Iedere respondent heeft toen zijn/haar visie op softdrugs toegelicht. De respondenten hadden dus vooraf al over dit onderwerp nagedacht.

In het interview is gestart met het bespreken van de visie op softdrugs en gamen van de respondenten. Dit werd dan ook door de onderzoekster gezien als inleiding op de overige informatie die verstrekt werd. De visie van de begeleiding heeft namelijk invloed op de manier van handelen en begeleiden van de jongeren op de woongroep. Dit is immers ook uit het literatuuronderzoek gebleken.

Softdrugs

Alle zes de respondenten zijn tegen het gebruik van softdrugs binnen de woonvoorziening. De motivaties die hiervoor gegeven worden, zijn bijvoorbeeld dat medebewoners er last van kunnen ervaren en dat we een zero tolerance beleid hanteren. Dit staat namelijk op de website. Daarom is het dus niet gewenst om softdrugs te gebruiken binnen Sensezorg.

Daarnaast geeft één respondent aan: *“Als je het doet om pijn te verminderen dan sta ik er achter maar niet om je gevoel te dempen en alles op dat moment even mooier te zien want daar sta ik dus niet voor open.”*

Uit de interviews blijkt dus dat de begeleiding geen voorstander is van het gebruik van softdrugs in het algemeen en binnen de woonvoorziening. Ze gebruiken het zelf niet en hebben er niets mee.

“Het zijn mijn normen en waarden om geen drugs te gebruiken maar dat kan ik natuurlijk moeilijk op iemand anders planten van ja jij mag ook geen drugs gebruiken want dat zijn mijn normen en waarden.”

Hierop wordt doorgevraagd door de onderzoekster. De vraag die vervolgens wordt gesteld is:

“Hoe ga je daar dan toch mee om want je eigen visie neem je eigenlijk toch wel altijd mee in de, in je begeleiding denk ik.” Dit blijkt namelijk uit het literatuuronderzoek. Hierop wordt geantwoord: *“Nou, ik kan het ook wel los koppelen van elkaar. Vaak hoort dat natuurlijk ook wel bij de problematiek van de jongeren. Het is voor een gedeelte ook zelfmedicatie dus daar kan ik me natuurlijk wel in inleven, ongeacht of dat dat inlevingsvermogen dan slecht of goed is.”*

Gamen

Allen geven aan dat wanneer de dagbesteding etc. niet onder het gamen lijdt, het geen probleem hoeft te zijn dat jongeren gamen. Eén respondent geeft aan: *“Wanneer ik het dus een probleem vind worden is wanneer het als verslaving gezien kan worden. Dus als iemand er echt afhankelijk van wordt.”* Hier sluit de mening van de overige respondenten op aan.

Wel geven zij aan dat er weinig zicht is op de hoeveelheid van gamen van de jongeren.

“Bij iemand die gamet, als ik daar de kamer binnen wandel, dan weet ik niet of hij al drie uur aan het gamen is of dat hij vijf minuten aan het gamen is. En ik weet niet of hij 's nachts is gaan slapen of dat hij de deur uit is geweest omdat hij is gaan gamen. Heb daar minder zicht op.”

Dit komt bij nog een andere respondent naar voren, namelijk: *“We hebben geen nachtdiensten meer dus die controle verlies je ook dus dan ja, iemand kan zich altijd naar het gamen toe zetten of het gebruiken van drugs als wij niet aanwezig zijn dus daar valt al een heel stuk weg.”*

3.2.2 Handelen ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving

In deze paragraaf zal het huidige handelen ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving op de woongroep van Sensezorg worden beschreven. Dit borduurt namelijk verder op de visie van de begeleiding van Sensezorg op softdrugs en gamen. Vragen die naar voren kwamen in het interview met betrekking tot het handelen waren: *“Op welke manier handelt het team van Sensezorg op verslaving?”* en *“Weet het team hoe zij kunnen handelen in bepaalde situaties?”* Uit de literatuur blijkt dat het in gesprek gaan met de cliënt erg van belang is in de begeleiding van cliënten met een dubbele diagnose. Motiverende gespreksvoering is een methode om toe te passen wanneer het gaat om gesprekken voeren met de cliënten. Daarom is het in gesprek gaan met de cliënten ook besproken in het interview. Daarnaast zou psycho-educatie kunnen worden toegepast bij de cliënten. In eerste instantie wordt de kennis, acceptatie en begrip voor de verslaving vergroot. Daarna kunnen de cliënten hierover in gesprek aan de hand van motiverende gespreksvoering zodat de cliënten gemotiveerd worden om te stoppen met hun verslaving.

“Ik denk dat je met deze doelgroep je af moet vragen of het zinvol is om ze weg te jagen of het zinnvoller is om te zorgen dat je uhm, ze monitort. Dat je ze ziet, hoeveel ze gebruiken, dat je eigenlijk het gesprek aangaat met ze en een soort van gedoogd.”

Deze uitspraak van één respondent sluit aan op ieder interview die heeft plaatsgevonden. Iedere respondent is van mening dat er in gesprek gegaan moet worden met de cliënt omdat je de verslaving zo mee in de gaten kan houden. Er wordt aangegeven dat de begeleiding ook daadwerkelijk in gesprek gaat met de cliënt over het gebruik van softdrugs. Echter is hier geen methode of manier bekend bij de begeleiding van Sensezorg. Het is belangrijk om in gesprek te blijven en de jongeren te beschermen voor ernstigere gevolgen zoals het in aanraking komen met drugsdealers of het gebruik van harddrugs.

Opvallend is dat iedere respondent stelt dat het van belang is dat er gekeken wordt naar het individu. Er moet gekeken worden naar hoe de verslaving er uit ziet, wat de cliënt nodig heeft en welke manier van handelen het beste aansluit bij de cliënt. Dit kwam duidelijk naar voren in de interviews.

“Ik denk dat we het gesprek wel aangaan maar ik denk alleen wel dat het gesprek vanuit ons als mens gevoerd wordt.” Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de begeleiding van Sensezorg voornamelijk handelt vanuit zijn/haar eigen visie. Er wordt gehandeld vanuit de gedachte als persoon en begeleider dat er goed gehandeld wordt terwijl zij dit eigenlijk niet hard kunnen maken. Dit betekent dat er niet eenduidig gehandeld wordt door het team van Sensezorg maar dat iedereen op zijn/haar eigen manier doet.

Opvallend is dat één respondent aangeeft: *“Ik vind dat wij bij het gamen eigenlijk helemaal niets doen.”* De overige vijf respondenten geven namelijk wel aan dat het gesprek over gameverslaving wordt aangegaan. Anderzijds geven zij wel aan: *“We weten ook gewoon niet helemaal precies hoe we het gesprek aan moeten gaan.”*

De begeleiding geeft aan een houvast nodig te hebben in de vorm van een methode of manier om te kunnen handelen bij een dubbele diagnose. Iedere respondent geeft aan: *“Ik denk dat wij vrij weinig zicht hebben op gameverslaving. Ik denk dat we veel meer zicht hebben op zo’n softdrugsverslaving.”* Dit sluit aan bij de hierboven genoemde citaten.

Zoals hierboven staat beschreven blijkt uit alle interviews dat er nog niet eenduidig gehandeld wordt. Eén respondent geeft aan: *“Ik denk dat de ene er sneller op af zal stappen dan de ander. Ik denk dat je daar juist één lijn in moet trekken want als bij de één er wel iets van gezegd wordt en bij de ander mag het wel, is het voor de cliënt niet duidelijk maar waar sta je dan ook als team.”* Dit komt terug in ieder interview. De begeleiding heeft het nodig om een rode draad te hebben in het handelen ten aanzien van verslaving. Wanneer er een manier of methode wordt gehanteerd zal er eenduidig gehandeld kunnen worden. Dit is voor de cliënten prettig omdat zij dan duidelijkheid krijgen maar ook voor de begeleiding zodat alle neuzen dezelfde kant op wijzen.

Daarentegen geven twee respondenten aan dat zij denken dat het team momenteel wél bekwaam genoeg is om te handelen in iedere situatie van verslaving maar dat het wel belangrijk is dat er een richtlijn komt waarnaar iedereen eenduidig kan handelen zodat er meer structuur ervaren wordt. Deze twee respondenten werken nog niet lang bij Sensezorg maar hebben beiden veel ervaring in de hulpverlening. Zij geven dan ook aan dat zij handelen vanuit de vele ervaring en opgedane kennis vanuit voorgaande werkplekken. De overige 4 respondenten geven aan meer nodig te hebben om zich bekwaam te voelen als team.

3.2.3 Handelen vanuit een protocol of richtlijn

In het praktijkonderzoek wordt nagegaan of er binnen Sensezorg een protocol of richtlijn is zodat de begeleiding eenduidig kan handelen ten aanzien van verslaving. Dit onderwerp komt dan ook voort uit paragraaf 3.2.2, waar het algemeen handelen naar voren komt van de begeleiding.

Uit literatuuronderzoek blijkt namelijk dat het handelen vanuit een protocol of richtlijn handvatten kan bieden voor de begeleiding om te handelen bij een cliënt met een verslaving. Tevens komt in deze paragraaf ook aan bod of de begeleiding, wanneer er geen protocol of richtlijn aanwezig is, hier wel behoefte aan heeft en hoe dit er dan uit zou zien voor hen.

Opvallend is dat de respondenten niet weten of er daadwerkelijk een protocol is en als deze er wel zou zijn, wat er precies in staat. *“Ik kan er nou niks bij pakken van zo kan ik of moet je handelen.”* Dit citaat past bij alle interviews die hebben plaatsgevonden.

Twee respondenten weten dat er op de internetsite staat dat een zero tolerance wordt gehanteerd maar dat er niet naar deze regel wordt gehandeld.

De ene respondent geeft aan: *“Ik weet dat softdrugs niet wordt getolereerd. Alleen ja, ik vind dat zelf een beetje een wassen neuzen.”*

De andere respondent geeft hierover aan: *“Dan vind ik ook dat als je dat zo aangeeft op de website en als je het dan alsnog gaat toestaan, dan vind ik dat in strijd staan met elkaar.”*

Iedere respondent geeft aan dat het prettig zou zijn als er een duidelijke richtlijn of een rode draad zou komen zodat er eenduidig vanuit de begeleiding gehandeld kan worden. Op deze manier weten namelijk de begeleiders hoe zij kunnen handelen en weten de cliënten waar zij aan toe zijn. Nu weten de cliënten namelijk niet wat er van hen verwacht wordt omdat de ene begeleider het verslavingsgedrag toestaat en de andere begeleider de cliënten direct aanspreekt in een situatie. Er moet dus structuur komen in het algemeen handelen van het team.

De respondenten vinden wél dat de richtlijn voornamelijk gericht moet zijn op het in gesprek gaan met de cliënt. *“Het beleid moet er denk ik op gericht zijn om altijd in gesprek te gaan, vooral te luisteren, wat zit er achter het gebruik, achter de drang.”* Motiverende gespreksvoering zou hiervoor dus een passende methode zijn. Dit is in paragrafen 3.2.1 en 3.2.2 ook naar voren gekomen.

3.2.4 Kennis over verslaving

In het praktijkonderzoek werd er nagegaan of de begeleiding beschikt over voldoende kennis over verslaving om te kunnen handelen. Er is besproken waar zij de kennis hebben opgedaan of op welk gebied zij eventueel nog kennis missen. Uit onderzoek blijkt dat de respondenten de kennis hebben over softdrugsverslaving om te kunnen handelen. Ze weten namelijk allen hoe je dit kan herkennen bij een cliënt. Deze informatie hebben zij geleerd op de opleiding, door zelfscholing of uit hun omgeving. Bij iedere respondent werd het onderwerp verslaving aangehaald op de opleiding. In de meeste gevallen was dit wel wat oppervlakkig. De respondent gaf namelijk aan: *“Ik vind eigenlijk als ik terugkijk naar de opleiding die ik heb gevolgd dat het daar heel erg oppervlakkig die diagnoses aangestipt werden en natuurlijk, ik snap dat je niet op iedere diagnose heel diep in kunt gaan maar als ik dan kijk wat hier de meest voorkomende zijn, dan had ik het wel prettig gevonden als ik daar verdieping in had gekregen.”*

Bij één respondent werd er op de opleiding wel wat dieper ingegaan op het onderwerp verslaving, wat als prettig is ervaren. Op dit moment is de respondent bezig met een opleiding voor jongerencoach. *“Daarin wordt heel veel ingestoken op het feit waarom jongeren gaan blowen en waarom jongeren gaan gamen. Dat is nou juist heel erg mooi om te zien en dat je daarover de gesprekken aan kan gaan met iemand over wat de reden is dat de cliënt gebruikt. En daarbij hoe je dat het beste aan kan pakken.”*

Tevens is er veel geleerd op de werkvloer door twee respondenten. Vanuit de praktijk is er kennis en inzicht verschaft over soorten drugs en hoe een cliënt zich kan gedragen na het gebruik van drugs. *“Nu heb ik het echt moeten leren van goh, wat komt hij opgefokt binnen en dat mijn collega zei hij heeft coke op. Hoezo? Hoe zie jij dat? Nou, kijk eens naar zijn ogen. Ja oké, heel groot en wijd open en kijk eens naar zijn houding.”*

Echter blijkt uit onderzoek dat de begeleiding te weinig kennis heeft over gameverslaving. Alle respondenten geven aan niet te weten wanneer het daadwerkelijk een gameverslaving is. Citaten uit verschillende interviews zijn: *“Nu kun je denken van; dat is best wel onschuldig maar is het misschien niet maar nu heb je die kennis niet.”* en *“Nou soms zou ik wel fijn vinden als ik wat beter weet hoe ik moet handelen.”*

Twee respondenten geven aan dat de kwaliteiten en kennis er wel zijn in het team van Sensezorg maar dat zij niet precies weten hoe te handelen op een gameverslaving. De kennis is door hen voornamelijk opgedaan in de praktijk, wat hierboven en in paragraaf 3.2.2. beschreven is. In één van de interviews komt naar voren dat er in het verleden een cursus is geweest over verslaving voor het team en de jongeren van Sensezorg. Novadic Kentron heeft die cursus toen gegeven. Dit bleek erg nuttig te zijn geweest omdat er toen veel informatie werd verstrekt wat toegepast kon worden in het handelen. Jongeren zijn er destijds niet minder door gaan gebruiken maar in het team was er wel meer kennis na afloop van de cursus.

Daarbij geeft de respondent aan: *“Ik denk dat het nooit verkeerd is om dat soort dingen te herhalen en dan komen natuurlijk ook altijd weer andere softdrugs bij dus ik denk dat het nooit verkeerd is om dat te doen.”* Dit zal meegenomen worden in het de aanbeveling voor Sensezorg zodat de begeleiding informatie krijgt over verslaving. Dit sluit aan op de methode psycho-educatie, wat is toegelicht in paragraaf 2.2.4.

Uit alle interviews blijkt dat de huidige teamleden van Sensezorg baat zouden hebben bij een informatiebijeenkomst. Belangrijk hierin is het verkrijgen van informatie over verschillende verslavingen zodat de kennis in het team wordt vergroot. Voor drie van de zes respondenten zou dit dan een herhaling zijn.

Daarentegen gaven dezelfde respondenten aan herhaling nooit verkeerd is. Voor anderen zou de informatie helemaal nieuw zijn en een meerwaarde zijn. Wanneer de begeleiding van Sensezorg kennis heeft over softdrugs- en gameverslaving kunnen zij dit ook overdragen aan de cliënten.

Zij kunnen vervolgens met elkaar in gesprek over hun verslaving. Momenteel is dit nog niet werkbaar op de cliënten bij Sensezorg. Eén respondent geeft namelijk aan: *“Ik denk dat de cliënten er niet aan willen toegeven dat ze verslaafd zijn natuurlijk.”*

Eén respondent geeft aan dat hij het erg belangrijk vindt om na de bijeenkomst in gesprek te gaan met elkaar. *“Dan doen we een bijeenkomst over verslaving en vervolgens gaan we praten van oké, hoe gaan we daar nou mee om? Dat zou een meerwaarde zijn.”* De andere vijf respondenten hebben dit niet specifiek genoemd. In het gesprek wordt dan gesproken over hoe het team de kennis wil gaan toepassen en welke manier van handelen zij willen aanhouden bij het begeleiden en ondersteunen van de cliënten met een verslaving binnen Sensezorg.

3.2.5 Kennis over dubbele diagnose

Allereerst was het onderzoek gericht op verslaving. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de cliënten die verslaafd zijn bij Sensezorg, een dubbele diagnose hebben. Om die reden is het verdere onderzoek gericht op dubbele diagnose. Dit is meegenomen in het praktijkonderzoek. Aansluitend op de kennis van de begeleiding over verslaving is er dus onderzoek gedaan naar de kennis over dubbele diagnose in het team. Alle respondenten hebben kennis over wat een dubbele diagnose is en kunnen dit herkennen bij de cliënten.

Aan één respondent werd in een interview gevraagd: *“Kun je nu naar jouw mening omgaan met zo’n dubbele diagnose? Helpt of ondersteunt Sense jou daar bijvoorbeeld ook bij?”* De respondent antwoordt daarop: *“Hmm, nou ik denk zeker als ik daar naar vraag, dan zal daar echt wel ondersteuning in zijn maar ik denk wel dat ik daar dan wat meer informatie over zou moeten vragen.”* Hieruit kan de conclusie getrokken worden dat de respondent niet weet hoe zij om moet gaan met dubbele diagnose. Eén respondent weet wel hoe dit het beste aangepakt kan worden: *“Als je het gamen weghaalt, dan los je ook de onderliggende problemen niet op. Dus ik denk dat je je op beide moet gaan focussen. Ik denk dat hoe verder je bij het gamen komt, hoe meer je bij de onderliggende problematieken komt.”* Dit komt overeen met de uitspraken van twee andere respondenten. Bij de overige twee respondenten is dit niet ter sprake gekomen.

Eén respondent geeft wel aan: *“Dus als iemand er niet mee wil stoppen, prima. Dat is dan de keuze van die bewoner.”* De overige respondenten geven dit niet aan. Zij dachten tijdens de interviews meer in mogelijkheden om iemand alsnog te kunnen helpen. Wanneer de cliënt wél gemotiveerd is om af te kicken van zijn verslaving kunnen cognitieve gedragstherapie en systeemtherapie ingezet worden. Echter is dit niet haalbaar bij Sensezorg. De therapieën zouden dus extern gevolgd kunnen worden. De begeleiding van Sensezorg kan hiervoor contact opnemen met hulpinstanties die deze behandelmethodes aanbieden. Dit is een manier om cliënten met een dubbele diagnose te begeleiden.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Inleiding

Het praktijkonderzoek zal worden afgesloten met een conclusie. De conclusie die wordt getrokken is gebaseerd op de verkregen informatie vanuit het literatuuronderzoek en het praktijkonderzoek. Er wordt antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: *“Op welke manier kan de begeleiding van Sensezorg cliënten met een softdrugs- en gameverslaving begeleden?”*

Tevens zal er antwoord gegeven worden op de daar bijbehorende deelvragen. Dit zijn de volgende vier deelvragen:

- Wat is de relatie tussen psychische stoornissen en de gevoeligheid voor softdrugs- en gameverslaving?
- Welke handelingsmethoden zijn er om cliënten met een verslaving te begeleden?
- Op welke manier wordt er nu gehandeld door de begeleiding van Sensezorg ten aanzien van softdrugs- en gameverslaving?
- Wat is voor de begeleiding van Sensezorg nodig om in te spelen op softdrugs- en gameverslaving bij cliënten?

In paragraaf 4.4 vindt u de aanbeveling voor Sensezorg ten aanzien van het handelen op softdrugs- en gameverslaving binnen Sensezorg.

4.2 Conclusie

In eerste instantie was het onderzoek gericht op verslaving. Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat de cliënten die verslaafd zijn bij Sensezorg, een dubbele diagnose hebben. Om die reden is het verdere onderzoek gericht op dubbele diagnose. Dit is daarom ook meegenomen in het praktijkonderzoek. Aansluitend op de kennis van de begeleiding over verslaving is er dus onderzoek gedaan naar de kennis over dubbele diagnose in het team. Alle respondenten weten wat een dubbele diagnose is en kunnen dit herkennen bij de cliënten maar weten niet hoe de cliënten het beste begeleid kunnen worden. Daarom is het belangrijk om samen te werken met verschillende hulpinstanties die kennis hierover beschikken. Voorbeelden van deze hulpinstanties zijn Jellinek, Novadic Kentron en Trimbos Instituut. Zij bieden cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en systeemtherapie aan. Dit zijn behandelinterventies die worden toegepast bij dubbele diagnose.

De handelingsmethode die nu wordt toegepast bij Sensezorg met betrekking tot verslaving, is het gesprek aangaan met de cliënt over softdrugs wanneer dit wordt gesignaleerd. Signalen kunnen zijn: het zien liggen van softdrugs, het ruiken van het gebruik van softdrugs en het zien dat de cliënt heeft gebruikt. Er wordt dan in gesprek gegaan over het gebruik. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat het gesprek minder vaak aangegaan wordt in het begeleden van jongeren met een gameverslaving. De motivatie die de respondenten hiervoor geven is dat zij de kennis niet hebben hoe het gesprek aan te gaan. Bovendien geeft de begeleiding aan dat zij weinig zicht hebben op een gameverslaving omdat zij dit niet goed in de gaten kunnen houden omdat de mogelijkheid bestaat dat de jongeren zich terugtrekken op hun kamer. Het team zou daarom graag een informatiebijeenkomst willen over verslavingen omdat ze nu handvatten missen hoe om te gaan met een verslaving en wat een gameverslaving precies inhoudt. Wanneer zij over deze kennis beschikken, weten zij dus ook hoe zij het aan kunnen pakken. De wens van de begeleiding is dat na de bijeenkomst gesproken wordt over hoe zij eenduidig kunnen handelen op de cliënten met een gameverslaving bij Sensezorg. Echter zijn de cliënten met een verslavingsproblematiek snel geneigd om de ene verslaving te vervangen voor de ander. Daarom is het belangrijk voor Sensezorg dat er een bijeenkomst wordt gegeven waarin verschillende verslavingsproblematieken aan bod komen, waaronder de gameverslaving omdat dit nu aansluit bij het huidige praktijkprobleem.

Er wordt momenteel geen methode gehanteerd bij het voeren van de gesprekken met de cliënten over hun verslaving. Dit wordt nu gemist door de begeleiding van Sensezorg. Ieder teamlid handelt vanuit zijn/haar eigen idee wat goed is. Het begeleiden van cliënten op een woonvoorziening kan aan de hand van motiverende gespreksvoering, psycho-educatie en grenzen stellen.

Daarbij blijkt uit het praktijkonderzoek dat er geen (duidelijk) protocol is vanuit Sensezorg met betrekking tot verslaving. Hierdoor is er geen rode draad in het handelen van de begeleiding waardoor de cliënten niet weten wat er wel en niet kan binnen de woonvoorziening en weet het team ook niet waar zij voor staan. Iedere respondent beaamt dit. Uit de interviews is gebleken dat het team behoefte heeft aan een rode draad zodat er eenduidig gehandeld kan worden ten aanzien van verslaving binnen Sensezorg. Ook uit de literatuur is gebleken dat het van belang is dat er vanuit een richtlijn gewerkt wordt zodat de begeleiding handvatten heeft met betrekking tot signalering, begeleiding en behandeling van het gebruik. Volgens twee begeleiders van Sensezorg moet de richtlijn voornamelijk gericht zijn op het in gesprek gaan met de cliënt, kijkend naar het individu. De overige respondenten hebben hun wensen niet uitgesproken over de inhoud van de richtlijn. In gesprek kan worden achterhaald waarom de cliënt gebruikt en waarom deze drang in stand gehouden wordt. Dit sluit aan bij de methodiek motiverende gespreksvoering, wat toegepast zou kunnen worden in het handelen ten aanzien van verslaving.

4.3 Conclusie onderzoeksvraag

In deze paragraaf wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag: *“Op welke manier kan de begeleiding van Sensezorg cliënten met een softdrugs- en gameverslaving begeleiden?”*

De bevindingen vanuit het literatuuronderzoek en praktijkonderzoek zijn hierin meegenomen.

Momenteel wordt er binnen de woonvoorziening het gesprek aangegaan over softdrugsverslaving van de cliënten wanneer dit wordt opgemerkt in het dagelijkse begeleiden van de jongeren. Daarentegen geeft de begeleiding aan dat het gesprek over een gameverslaving minder vaak aangegaan wordt. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat de begeleiding van Sensezorg veel meer zicht heeft op softdrugsverslaving dan op een gameverslaving. Door één respondent werd aangegeven dat als je bij een jongere de kamer binnenkomt, je niet weet of hij al drie uur aan het gamen is of dat hij vijf minuten aan het gamen is. Ook geeft ze aan niet te weten of hij 's nachts is gaan slapen of dat hij de deur uit is geweest omdat hij is gaan gamen. Gameverslaving blijft dus een grijs gebied voor de begeleiding.

Momenteel wordt er niet gehandeld vanuit een methode. Motiverende gespreksvoering zou aansluiten op de huidige manier van handelen van de begeleiding maar is ook een meerwaarde in de begeleiding. De jongere wordt geholpen om situaties en problemen te verkennen en naar oplossingen te zoeken. Echter wordt in het praktijkonderzoek aangegeven dat het in gesprek gaan met de cliënten over hun verslaving, nu veel weerstand met zich mee brengt. De cliënten herkennen en erkennen hun verslaving niet waardoor het gesprek niet soepel verloopt. Daarom zou psycho-educatie helpend zijn om het begrip en de acceptatie van de verslaving bij de cliënt te vergroten. Er kan dus geconcludeerd worden dat de begeleiding van Sensezorg cliënten met een dubbele diagnose kan begeleiden door middel van een combinatie van motiverende gespreksvoering en psycho-educatie toe te passen.

4.4 Aanbevelingen

In deze paragraaf zullen de aanbevelingen voor Sensezorg aangereikt worden, voortvloeiend uit de conclusies uit voorgaande paragraaf. Hierin worden de wensen van de begeleiding en hoofdlijnen uit de literatuur meegenomen.

4.4.1 Begeleidingsmethodieken

Er is behoefte aan een begeleidingsmethodiek met betrekking tot verslaving. Deze conclusie resulteert in een drietal aanbevelingen:

- Cliënten met een dubbele diagnose begeleiden aan de hand van psycho-educatie. Dit is absoluut belangrijk bij de cliënten van Sensezorg, aangezien zij hun verslaving niet herkennen en erkennen en het niet makkelijk vinden om dit bespreekbaar te maken. Wanneer de acceptatie en het begrip is vergroot, kan het gesprek aangegaan worden met de cliënten in begeleidingsgesprekken.
- Cliënten met een dubbele diagnose begeleiden aan de hand van motiverende gespreksvoering. Hierin staat het uitoefenen van invloed op de motivatie van de jongere zodat het risicogedrag verandert, centraal.
- Grenzen stellen zodat er eenduidig gehandeld wordt vanuit de begeleiding.

4.4.2 Informatiebijeenkomst

De begeleiding van Sensezorg heeft momenteel weinig kennis over gameverslaving. Het blijkt dat het team behoefte heeft aan een informatiebijeenkomst over verslavingen zodat de kennis in de praktijk kan worden toegepast. Hieruit vloeit de volgende aanbeveling voort:

- Organiseer een bijeenkomst over verschillende verslavingen zodat de verkregen informatie geïmplementeerd kan worden in het handelen van de begeleiding. Na het verkrijgen van de informatie kan de begeleiding met elkaar in gesprek gaan hoe zij dit willen gaan toepassen op de woongroep.

4.4.3 Richtlijn

Momenteel is er geen richtlijn bekend bij de begeleiding van Sensezorg met betrekking tot verslaving. Echter ligt hier wel de behoefte.

- Schrijf een richtlijn gericht op het handelen ten aanzien van verslaving binnen de woonvoorziening van Sensezorg. Deze richtlijn moet elementen bevatten over het in gesprek gaan met de cliënt, gericht op het individu.

De aanbevelingen zouden vrij eenvoudig kunnen worden geïmplementeerd in het handelen van de begeleiding. Als de begeleiding er inderdaad voor kiest om een bijeenkomst te organiseren, kan dit gecombineerd worden met het bespreken van de inhoud voor de richtlijn die geschreven gaat worden.

5. Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt teruggeblikt op de totstandkoming van het onderzoek. De sterke en zwakke punten van het onderzoek zullen worden toegelicht. Er wordt kritisch gekeken of er wellicht zaken over het hoofd zijn gezien.

In het literatuuronderzoek zijn veel verschillende informatiebronnen geraadpleegd. Daarnaast is er literatuur geschreven door veel verschillende auteurs. Dit heeft bijgedragen aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

De literatuur die in het literatuuronderzoek naar voren is gekomen, is specifiek gericht op het onderwerp van het onderzoek namelijk, verslaving en het handelen hiernaar. De verkregen informatie sluit hierdoor goed aan op de onderzoeksvraag en de daarbij behorende deelvragen. Dit heeft een positief effect op de validiteit van het onderzoek. Tijdens het uitvoeren van het literatuuronderzoek is de onderzoekster er achter gekomen dat de jongeren bij Sensezorg een dubbele diagnose hebben. Daarom is het onderzoek daarna op dubbele diagnose gericht en is de omgang met verslaving wat meer op de achtergrond gesteld. Hierdoor heeft de onderzoekster het onderwerp nog meer afgebakend.

Een andere sterk punt is dat er ingespeeld is op de huidige verslavingen die spelen binnen Sensezorg. Daarentegen bestaan er meer verslavingsproblematieken die zich ook voor kunnen doen bij Sensezorg. Daar is in dit onderzoek niet op ingespeeld wat het onderzoek aan de andere kant ook zwakker maakt in verband met de verslavingen die zich eventueel in de toekomst voor gaan doen.

Sensezorg is een klein team wat bestaat uit vijf begeleiders en één stagiaire. Er is gebruik gemaakt van een kwalitatief onderzoek in de vorm van interviews. Ieder teamlid van Sensezorg heeft hierdoor deel kunnen nemen aan het onderzoek. Alle respondenten hebben hun wensen en behoeften uit kunnen spreken. In het interview kon hier diep op in gegaan worden en konden de respondenten aangeven hoe zij de toekomst voor hun zagen. Iedereen is bevraagd over zijn/haar visie op softdrugs en gamen, hoe het team momenteel handelt en waar de handelingsverlegenheid ligt. Dit was een sterk punt van het onderzoek. Echter zit hier wel een kanttekening aan. Vier van de zes respondenten werken nog maar voor korte tijd bij Sensezorg. Zij zijn naar alle waarschijnlijkheid nog niet genoeg ingewerkt op alle gebieden. Hun ervaring in deze zorginstelling is dus nog maar minimaal. Daarom moesten er in het praktijkonderzoek voorzichtige conclusies getrokken worden. Daarnaast is een zwak punt van het praktijkonderzoek dat er extra informatie achterhaald had moeten worden in de interviews omtrent de therapieën die in het literatuuronderzoek naar voren zijn gekomen. Cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, systeemtherapie en psycho-educatie zijn nauwelijks besproken in de interviews omdat ieder interview afweek van de onderwerpen die van belang waren om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Iedere respondent kon namelijk goed aangeven wat de behoefte is in het team. Daar werd vervolgens op doorgevraagd, waardoor informatie met betrekking tot de onderzoeksvraag wat is achtergebleven. Alsnog kon er duidelijk antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag, wat gebaseerd is op het literatuuronderzoek en de behoeften van de begeleiding hierin die zijn aangegeven in het praktijkonderzoek.

Ondanks dat er wat kanttekeningen aan het onderzoek zitten, is de onderzoeksvraag beantwoord. Er liggen verschillende aanbevelingen voor Sensezorg wat zij in toekomst zouden kunnen implementeren. Hierdoor kan het handelen bij cliënten met een dubbele diagnose worden verbeterd. De doelstelling is hierdoor behaald. Uit onderzoek is gebleken dat ieder teamlid dezelfde behoefte heeft, namelijk een richtlijn om te kunnen handelen ten aanzien van verslaving. Alle neuzen staan dezelfde kant op wat natuurlijk gunstig is in het handelen op de woonvoorziening. Ieder teamlid is bewust bezig met het onderwerp verslaving en wil er hard voor werken om het handelen daarnaar te verbeteren. Hier mag Sensezorg trots op zijn!

Literatuurlijst

- Adviescommissie Drugsbeleid. (2009). Verslavingsproblematiek jongeren verknoopt met ander deviant gedrag. Aangrijpingspunten voor preventie. *Verslaving*, pp 19–28.
- Bartelink, C. (2013). *Wat werkt: Motiverende gespreksvoering?* Retrieved from Nederlands Jeugd Instituut: [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/\(311053\)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/(311053)-nji-dossierDownloads-Watwerkt_Motiverendegespreksvoering.pdf)
- Brijder. (n.d.). *Systeemtherapie*. Retrieved from Brijder: <https://www.brijder.nl/hoe-wij-helpen/behandelingen/systeemtherapie>
- Clerkx, M., de Groot, R., & Prins, F. (2011). *Grensoverschrijdend gedrag bij pubers*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Drugsinfo. (2016). *Drugsinfo*. Retrieved from Trimbos Instituut: <https://www.drugsinfo.nl/publiek/vraag-en-antwoord/resultaten/antwoord/?vraag=32332>
- Drugsinfoteam. (2013). *Cannabis - risico's*. Retrieved from Drugsinfoteam: <https://drugsinfoteam.nl/drugsinfo/cannabis/cannabis-risicos/>
- Drugsinfoteam. (n.d.). *Tips omgaan met het gebruik van een ander*. Retrieved from Drugsinfoteam: <https://drugsinfoteam.nl/tips-hulp/omgaan-met-gebruik-van-anderen/tips-advies/>
- Foppen, K. (2011). *Jongeren met een verslaving en psychiatrische comorbide stoornissen*. Retrieved from Tactus Verslavingszorg: <http://scriptiesonline.uba.uva.nl/document/354979>
- Gezondwijjs. (2017). *Zelfmedicatie*. Retrieved from Gezondwijjs: <http://www.gezondwijjs.nl/content/view/166/77/>
- Goutier, L., & de Best, D. (2010). *Internetverslaving bij jongeren met een autisme spectrum stoornis*. Retrieved 02 20, 2017, from Universiteit Utrecht: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Masterthesis%20Best,%20DHO%20de-3010287%20en%20Goutier,%20LJ-022246.pdf>
- Huizink, A. C. (2011). Biologische factoren bij riskant middelengebruik door jongeren. In M. Clerkx, R. de Groot, & F. Prins, *Grensoverschrijdend gedrag van pubers* (pp. 71-112). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Jellinek. (2013). *Leidt blowen tot blijvende hersenschade?* Retrieved from Jellinek: <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/leeden-hasj-en-wiet-tot-blijvende-hersenschade/>
- Jellinek. (n.d.). *Cognitieve gedragstherapie*. Retrieved from Jellinek: <https://www.jellinek.nl/behandelingen/behandeling-volwassenen/cognitieve-gedragstherapie/>
- Jellinek. (n.d.). *Verslaving en psychische problemen*. Retrieved from Jellinek: <https://www.jellinek.nl/behandelingen/behandeling-volwassenen/cognitieve-gedragstherapie/verslaving-en-psychische-problemen/>
- Kentra24. (n.d.). *Jongeren en verslaving*. Retrieved from Kentra24: <https://kentra24.nl/jongeren-en-verslaving/>
- Kerssemakers, R., van Meerten, R., Noorlander, E., & Vervaeke, H. (2008). *Drugs en alcohol. Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

- Kisjes, H., Verbrugge, C., & de Jong, C. (2008). *Begeleiding en behandeling bij verslavingsproblematiek*. Retrieved from Leerboek Psychiatrie: https://www.researchgate.net/profile/Cor_Verbrugge/publication/254876638_Begeleiding_en_behandeling_bij_verslavingsproblematiek/links/55d6e97108ae9d65948c037a.pdf
- Landelijk expertise- en implementatiecentrum dubbele diagnose. (n.d.). *Kenmerken dubbele diagnose*. Retrieved from Landelijk expertise- en implementatiecentrum dubbele diagnose: <http://www.ledd.nl/algemene-info-dubbele-diagnose>
- Loth, C., Rutten, R., Huson-Anbeek, D., & Linde, L. (1999). *Verslaving en de verpleegkundige praktijk*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Lucassen, P., & olde Hartman, T. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Mijland, E., & Kisjes, H. (2011). *Gameverslaving*. Retrieved 02 20, 2017, from SPV: <http://www.venvn-spv.nl/vakblad/sppdf/sp98/sp98-hoofd01.pdf>
- Muusse, C., van Wamel, A., & van Rooijen, S. (2012). *Het vormgeven van woonbegeleiding aan mensen met een dubbele diagnose*. Retrieved from Trimbos Instituut: <https://assets.trimbos.nl/docs/f09d1769-b7e9-48b3-a2b9-9a2cd83d9d18.pdf>
- Nes, H. v. (2004). *Verslaafden*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- NJI. (2014). *Gamen*. Retrieved from Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/Cijfers-per-onderwerp/Gamen>
- NJI. (2016). *Middelenmisbruik en verslaving*. Retrieved from Nederland Jeugd Instituut: <http://www.nji.nl/Middelenmisbruik-en-verslaving>
- NJI. (2017). *Middelengebruik*. Retrieved from Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming: <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/middelengebruik/>
- Planije, M., van Rooijen, S., & Kroon, H. (2006). *Inventarisatie van het zorgaanbod voor dubbele diagnose cliënten in de GGZ en verslavingszorg in Nederland*. Retrieved from Trimbos Instituut: http://www.ledd.nl/ledd/images/documents/inventarisatie_ddzorgaanbod1.pdf
- Saunders, M., Lewis, P., & Thornhill, A. (2004). *Methoden en technieken van onderzoek*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.
- Sensezorg. (2015). *Begeleid wonen*. Retrieved from Informatieboekje begeleid wonen: [file:///C:/Users/HP/Downloads/6.1.18Informatieboekjebeschermdwonen%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/6.1.18Informatieboekjebeschermdwonen%20(1).pdf)
- Sensezorg. (n.d.). *Begeleiding...* Retrieved from Sensezorg: <http://www.sensezorg.nl/#!/begeleiding/iwg4l>
- Sensezorg. (n.d.). *Doelstelling en kwaliteit*. Retrieved from Sensezorg: <file:///C:/Users/HP/Downloads/2.2Doelstellingenkwaliteitsbeleid.pdf>
- Sensezorg. (n.d.). *Personeelsmanagement*. Retrieved from Sensezorg: <http://intranet.sensezorg.nl/kwaliteitshandboek-pagina-s/3-personeelsmanagement-professionaliteit-overleg/2>

- SolutionS. (n.d.). *Dubbele diagnose*. Retrieved from SolutionS : http://www.solutions-center.nl/verslavingen/dubbele_diagnose
- Tilburg, G. (n.d.). *Participatiewet*. Retrieved from Gemeente Tilburg: <https://www.tilburg.nl/inwoners/zorg-en-wmo/participatiewet/>
- Trimbos Instituut. (n.d.). *Feiten en cijfers over dubbele diagnose*. Retrieved from Trimbos Instituut: <https://www.trimbos.nl/themas/behandeling-dubbele-diagnose/feiten-en-cijfers-over-dubbele-diagnose>
- Trimbos Instituut. (n.d.). *Hoe ontstaat een verslaving?* Retrieved from Drugsinfo: <https://www.drugsinfo.nl/publiek/vraag-en-antwoord/resultaten/antwoord/?vraag=32333>
- van Dam, A., & Mulder, N. (2008). *Motivatatie en mogelijkheden van moeilijke mensen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- van der Ploeg, J., & Scholte, E. (2011). *Orthopedagogische probleemvelden en voorzieningen in Nederland*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.



Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: Lita Goossen

Leeftijd: 24

Opleiding: Sociaal maatschappelijke dienstverlening

Functie: begeleider

Dienstverband sinds: 2013

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:

Datum akkoord:

20-04-2017

Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: pleuni Bosch

Leeftijd: 20

Opleiding: SPH

Functie: stagiaire

Dienstverband sinds: 29 augustus 2016

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:



Datum akkoord:

19-09-17

Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: Karlijn Rasch

Leeftijd: 22 jaar

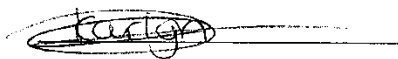
Opleiding: Pedagogiek

Functie: persoonlijk begeleider

Dienstverband sinds: 1 feb 2015

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:



Datum akkoord:

24-9-2017

Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: Saskia Mutsaers

Leeftijd: 41

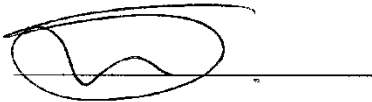
Opleiding: MDGO AB (activiteiten begeleiding)

Functie: woonbegeleiding

Dienstverband sinds: jan 2017

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:



Datum akkoord:

25-4-2017

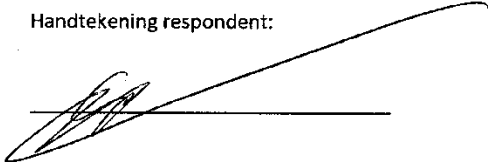
Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: C. Meyer
Leeftijd: 44 jaar
Opleiding: SPM-MBO
Functie: Ph-er
Dienstverband sinds: 01-11-2016

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:



Datum akkoord:

26-11-17

Toestemmingsformulier opnames

Onderzoek naar het handelen van begeleiding ten aanzien van softdrugs – en gameverslaving binnen
Sensezorg.

Naam: Miranda van den Bosch

Leeftijd: 47 jaar

Opvoeding: MMZ ouderisme coach adhd/add - coach

Functie: begeleider

Dienstverband sinds: maart 2017

Tijdens het interview zullen video-opnames worden gemaakt met een laptop. De onderzoekster heeft geheimhoudingsplicht. Privacy gevoelige informatie wordt niet vrijgeven aan de opdrachtgever. De opnames worden vertrouwelijk behandeld en worden anoniem geanalyseerd en verwerkt in de onderzoeksrapportage. De geluidsopnames worden gewist na het afsluiten van het onderzoek.

Handtekening respondent:



Datum akkoord:

26-04-2017