

# Veranderingen rondom 'Open en Alert' Een aanwinst of gemis?

Anouk Vos en Vivian Veldkamp

# 2011



Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug,  
Jeugdzorg<sup>plus</sup> Locatie Overberg

**Studenten:**

Namen: Vivian Veldkamp en Anouk Vos  
Studentennummer: 1008005 en 1008872  
Christelijke Hogeschool Windesheim

Domein: Gezond en Welzijn  
Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)  
Plaats: Zwolle

# Veranderingen rondom 'Open en Alert' Een aanwinst of gemis?

Anouk Vos en Vivian Veldkamp

# 2011



## Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> Locatie Overberg

Een onderzoek naar de werking van het drugs- en alcoholprotocol '**Open en Alert**' binnen Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> Locatie Overberg, te Overberg. Dit onderzoek wordt verricht onder het personeel van deze instelling en onder de doelgroep meiden in de leeftijdscategorie van 12 tot en met 18 jaar waar gewerkt wordt met de methodiek 'YOUTURN'.

### Studenten:

Namen: Vivian Veldkamp en Anouk Vos

Studentennummer: 1008005 en 1008872

Christelijke Hogeschool Windesheim

Domein: Gezond en Welzijn

Opleiding: Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH)

Plaats: Zwolle

### Begeleider:

Naam: Linda Geerars

Functie: Begeleider vanuit hogeschool

Instelling: Christelijke Hogeschool Windesheim

Plaats: Zwolle

### Opdrachtgever:

Naam: Inge de Boer

Functie: Hoofd Behandeling & Diagnostiek

Instelling: Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug

Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg

Plaats: Overberg

## **Voorwoord**

Wij zijn Vivian Veldkamp en Anouk vos, studenten van Christelijke Hogeschool Windesheim te Zwolle. Wij studeren binnen het Domein Gezondheid en Welzijn aan de opleiding 'Sociaal Pedagogische Hulpverlening'. In ons eindjaar verrichten wij vier maanden een onderzoek. Ons onderzoek voeren wij uit binnen de Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg te Overberg.

Ons onderzoek is gericht op het huidige drugs- en alcoholprotocol genaamd 'Open en Alert'. Dit protocol is geïntroduceerd door het Trimbos- Instituut en wordt in Overberg uitgevoerd in samenwerking met de verslavingszorg 'Centrum Maliebaan' binnen de methodiek 'YOUTURN'. Echter worden er bij de uitvoering van dit protocol een aantal knelpunten ervaren bij het personeel en de doelgroep, meiden van 12 tot 18 jaar.

Binnen ons onderzoek, willen wij ons richten op deze knelpunten. Waarom worden deze ervaren? Waar komen deze vandaan? Maar de voornaamste vraag is: Hoe kunnen wij dit protocol passend maken bij de huidige doelgroep?

In dit verslag zullen wij antwoord geven op bovenstaande vragen.

Wij willen Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg, bedanken voor het bieden van de mogelijkheid hier onderzoek te doen. Daarnaast willen wij Femke Grootveld bedanken voor haar initiatief contact te leggen met Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug en het helpen bij het opstarten van ons onderzoek. Wij willen Inge de Boer en Linda Geerars bedanken voor de ondersteuning betreft de uitvoering van het onderzoek. Wij willen Hanneke Jonkman en Clary van der Veen bedanken voor het afnemen van het interview. En wij willen het personeel van de instelling bedanken voor de medewerking bij het invullen van de enquêtes.

Wij willen u alvast bedanken voor uw aandacht.

Anouk Vos en Vivian Veldkamp

## Samenvatting

Het onderwerp dat bij ons onderzoek centraal staat is 'Open en Alert'. Dit protocol is ontwikkeld door GGZ-Nederland onder het project 'Resultaten Scoren' (1999). Het protocol wordt kort omschreven als een protocol waarbij de instelling wordt gestimuleerd een open houding te hebben tegenover het onderwerp alcohol en drugs en tegenover de jongeren die gebruiken. Daarnaast wordt de instelling gestimuleerd tot het alert zijn op problemen die jongeren kunnen hebben met of door alcohol- en drugsgebruik (Mondriaan zorggroep. Trimbos-Instituut, 2009. pp. 1).

Sinds december 2009 is Overberg een aanbieder van gesloten jeugdzorg<sup>plus</sup>. Overberg is overgegaan van een Justitiële Jeugdinrichting naar een Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling. Dit heeft als gevolg dat Overberg vanaf januari 2010 onder het programma Ministerie 'Jeugd en Gezin' valt. De doelgroep bestond voorheen uit jongens in de leeftijd 12 tot 23 met een maatregel tot plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ-maatregel) en bestaat nu uit meiden van gemiddeld 12 tot 18 jaar met een machtiging gesloten jeugdzorg (MGJ).

Het protocol 'Open en Alert' is tijdens de wisseling van Justitiële Jeugdinrichting naar een Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling en de verandering van doelgroep ongewijzigd gebleven. De vraag die centraal staat is hoe het protocol functioneert binnen de gewijzigde juridische kaders, de nieuwe doelgroep en de methodiek 'YOUTURN'.

Wij hebben hiervoor onderzoek verricht door middel van een dossieranalyse gericht op het gebruik van de jongeren. Daarnaast hebben wij informatie verzameld over knelpunten met betrekking tot het protocol, door middel van interviews en enquêtes onder de betrokken personeelsleden. Tevens hebben we vanuit de theorie de verschillen onderzocht in het verslaving- en probleemgedrag van jongens en meiden.

De resultaten van ons onderzoek laten zien dat het protocol onvoldoende werkt en onvoldoende aansluit bij de doelgroep. Uit ons onderzoek kunnen wij de volgende knelpunten constateren:

- Verschil in stoornis en problematisch middelengebruik tussen de vorige en de huidige doelgroep
- Het signaleren van gebruik bij de doelgroep gebeurt onvoldoende
- Het verschil in juridische kaders zorgt voor belemmeringen
- Het protocol beschrijft uitsluitend hoe gehandeld moet worden wanneer er sprake is van gebruik, niet wanneer er geen sprake is van gebruik
- 'YOUTURN' en 'Open en Alert' zijn onvoldoende geïntegreerd
- De implementatie bij de nieuwe doelgroep is onvoldoende verlopen
- Het protocol leeft niet onder de doelgroep en onder het personeel

Vanuit deze knelpunten hebben wij de conclusie getrokken dat de waargenomen knelpunten een wisselwerking op elkaar hebben. Het belangrijkste knelpunt hierbij is dat het protocol niet leeft, dit is het alles overkoepelende knelpunt. Deze knelpunten, maken dat het een complexe situatie is, die alleen door de samenhang van alle knelpunten in ogenschouw te nemen, geoptimaliseerd kan worden.

Naar ons inzicht is het belangrijk het protocol deels aan te passen naar de nieuwe doelgroep meiden en hun problematiek, het protocol opnieuw te implementeren en onder de aandacht te brengen van het personeel, de doelgroep en de instelling zelf. Wanneer onze adviezen, besproken in hoofdstuk 5, opgevolgd worden, zal het protocol leiden tot een praktijkgericht haalbaar resultaat en een betere zorg van de doelgroep.

## **Inhoudsopgave**

|                                                                                                                     |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                                                    | Pag. 3  |
| <b>Samenvatting</b>                                                                                                 | Pag. 4  |
| <b>Hoofdstuk 1: Inleiding</b>                                                                                       | Pag. 7  |
| 1.1 Probleemanalyse                                                                                                 |         |
| 1.2 Onderzoeksontwerp                                                                                               |         |
| 1.2.1 Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen                                                                            |         |
| 1.2.2 Onderzoekstype en methode                                                                                     |         |
| 1.2.3 Data verzamelingstechnieken                                                                                   |         |
| <b>Hoofdstuk 2: Resultaten binnen het theoretisch kader</b>                                                         | Pag. 11 |
| 2.1. Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg <sup>plus</sup> Locatie Overberg                               |         |
| 2.1.1. Wat is de missie en visie van Overberg?                                                                      |         |
| 2.1.2. Welke basismethodieken gelden er binnen Overberg?                                                            |         |
| 2.1.3. Hoe ziet de doelgroep eruit?                                                                                 |         |
| 2.2. Jongeren                                                                                                       |         |
| 2.2.1. Wat is vanuit de theorie het verschil in het verslavingsgedrag en de problematiek tussen jongens en meisjes? |         |
| 2.2.2. Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf?    |         |
| 2.2.3. Hoe is de behandeling van de doelgroep opgebouwd?                                                            |         |
| 2.3. Protocol 'Open en Alert'                                                                                       |         |
| 2.3.1. Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?                                             |         |
| 2.4. Implementatieplan                                                                                              |         |
| 2.4.1. Hoe is het implementatieplan van 'Open en Alert' opgebouwd?                                                  |         |
| <b>Hoofdstuk 3: Resultaten binnen het praktijkonderzoek</b>                                                         | Pag. 24 |
| 3.1. De dossieranalyse: Jongeren                                                                                    |         |
| 3.1.1 Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf?     |         |
| 3.2. De enquêtes: Personeel                                                                                         |         |
| 3.2.1 Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en alert'                         |         |
| 3.3. De interviews: Personeel                                                                                       |         |
| 3.3.1. Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en alert'                        |         |
| <b>Hoofdstuk 4: Antwoorden op de deelvragen</b>                                                                     | Pag. 36 |
| 4.1. Protocol 'Open en Alert'                                                                                       |         |
| 4.1.1. Waar liggen knelpunten van het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'?                                   |         |
| <b>Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen</b>                                                                      | Pag. 43 |
| 5.1. Conclusie                                                                                                      |         |
| 5.2. Aanbevelingen                                                                                                  |         |
| 5.3. Discussie naar aanleiding van het onderzoek                                                                    |         |
| 5.4. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek                                                                            |         |
| <b>Nawoord</b>                                                                                                      | Pag. 48 |
| <b>Literatuurlijst</b>                                                                                              | Pag. 49 |
| <b>Bijlagen</b>                                                                                                     | Pag. 51 |
| Bijlage 1: Persoonlijke visie                                                                                       |         |
| Bijlage 2: Begripsdefiniëring                                                                                       |         |

Bijlage 3: Theoretische ondersteuning literatuur protocol  
Bijlage 4: Theoretische ondersteuning literatuur sekseverschillen  
Bijlage 5: Theoretische ondersteuning literatuur stoornissen  
Bijlage 6: Profielschetsen dossieranalyse  
Bijlage 7: Grafieken m.b.t. resultaten dossieranalyse  
Bijlage 8: Enquête  
Bijlage 9: Grafieken m.b.t. resultaten enquêtes  
Bijlage 10: Samenvatting interviews  
Bijlage 11: Tabellen van interviews

## **Hoofdstuk 1: Inleiding**

Middelengebruik onderen jongeren is een veelbesproken probleem. Niet alleen in de maatschappij, maar ook binnen instelling doet zich veelvuldig gebruik voor. Dit was dan ook de beginsituatie om een protocol op te zetten op het gebied van drugs- en alcoholgebruik binnen de Justitiële Jeugdinrichtingen .

Het Trimbos-instituut heeft in 2007 het pilot- traject protocol 'Open en Alert' opgestart binnen de toenmalige Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, locatie Overberg. De instelling verleende destijds nog zorg aan jongens in de leeftijd van 12 tot 23 jaar. Het protocol is in 2008 binnen de instelling ingezet.

Er is de afgelopen jaren veel veranderd binnen instelling Overberg. Overberg heeft in 2009, vanwege een krimp in de toenmalige doelgroep, de omslag moeten maken van een Justitiële Jeugdinrichting naar een Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling. De vraag naar gesloten jeugdzorg nam destijds namelijk wel toe. Deze verandering van werksetting betekende niet alleen een verandering van de juridische kaders, namelijk van Justitie naar Jeugdzorg, maar ook een verandering van doelgroep. Overberg bood in het verleden hulpverlening aan jongens en biedt momenteel zorg aan meiden in de leeftijd van 12 tot 18 jaar. Deze verandering van doelgroep vroeg destijds grote aanpassingen van de instelling.

Op aanvraag van het Hoofd Behandeling & Diagnostiek van instelling de Heuvelrug, locatie Overberg hebben wij een onderzoeksproject uitgevoerd naar het functioneren van het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' binnen Overberg.

Het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' heeft ongeveer een jaar kunnen draaien bij de doelgroep jongens. Het protocol van 2007 is ongewijzigd gebleven en geldt, ondanks de verandering van werksetting en doelgroep, momenteel nog steeds binnen Overberg. Dit is meteen het onderwerp waar wij ons op gaan richten in dit onderzoek. Het doel van ons onderzoek is het toetsen en in kaart brengen hoe het protocol momenteel functioneert binnen Overberg, de juridische kaders van Jeugdzorg<sup>plus</sup> en bij de nieuwe doelgroep meiden.

De reden dat wij voor dit onderwerp hebben gekozen, is omdat wij beiden een verdiepende minor hebben. Anouk Vos heeft de verdiepende minor 'Jeugd en Gezin', Vivian Veldkamp heeft de verdiepende minor 'Psychiatrie en Verslavingszorg'. Door ons te verdiepen in een jeugdige doelgroep, een protocol omtrent onthouding van verslavende middelen en een onderzoek te verrichten naar de gedrag- en psychiatrische problematiek en het verslavingsgedrag van de cliënten, sluit het aan bij beide minoren en zien wij het ook als een uitdaging. Ons beider verschillende achtergrond qua vakgebied, maakt dat we elkaar goed kunnen aanvullen wat betreft het onderwerp van ons onderzoek.

De relevantie van ons onderzoek op het vakgebied van Social Work is het verband leggen tussen micro-, meso- en macroniveau bij ons onderzoeksonderwerp en bij deze instelling. Wij proberen op deze manier de aspecten die minder goed werken in kaart te brengen en te verbeteren voor een goede en eenduidige hulpverlening voor de cliënt.

### **1.1 Probleemanalyse**

#### **Wat is het probleem?**

Het probleem zit voornamelijk in de uitvoering van het protocol en het aansluiten bij de nieuwe doelgroep.

Het protocol lijkt beter aan te sluiten binnen de huidige doelgroep, maar bevat enkele knelpunten. De voornaamste knelpunten liggen op het gebied van het bespreekbaar maken van het onderwerp drugs en alcohol, wanneer de verslavingsproblematiek minder aan de orde is.

#### **Wie heeft het probleem?**

Het probleem wordt ervaren door het personeel dat het protocol uitvoert. Dit zijn onder andere het personeel op de groep, de Methodiekcoach, de Pedagogen- Psychologen en de Hoofd Behandeling & Diagnostiek. De huidige doelgroep is veelal in aanraking geweest met verslavende middelen voor binnenkomst in Overberg en heeft dus een verleden van middelengebruik. Het bespreekbaar maken van dit onderwerp is daarom zeer belangrijk, om verdere verslavingsproblematiek te voorkomen of tot het minimale te beperken. Het protocol moet dus onder de aandacht blijven en passend gemaakt worden bij de huidige doelgroep.

### **Wanneer is het een probleem?**

Meiden met een verleden van middelengebruik hadden eens de behoefte, een aanleiding om middelen te gaan gebruiken en het is goed dit aan de orde te stellen. Bij hun verblijf ligt hun verslavingsproblematiek niet aan de oppervlakte en lijkt het niet aan de orde te zijn. Wanneer er geen aandacht is voor de verslavingsproblematiek in het verleden, kan dit als gevolg hebben dat het meisje rond blijft lopen met behoefte aan middelengebruik, zonder dat hier aandacht aan wordt besteed. Wanneer er geen aandacht is voor dit verleden en het meisje geen handvatten krijgt aangereikt hoe zij weerstand kan bieden tegen verleidingen buiten de instelling, is er het gevaar dat zij na haar verblijf terugvalt in haar middelengebruik.

Om te zorgen dat de meiden ook na hun verblijf in Overberg vaardigheden bezitten om weerstand te bieden tegen prikkels om middelen te gaan gebruiken, moet hier tijdens hun verblijf aandacht voor zijn. Ook wanneer op het eerste gezicht lijkt dat het meisje niet met verslavingsproblematiek kampt.

#### **1.1.1. Waarom is het een probleem?**

Het is een probleem omdat middelengebruik een grote invloed heeft op de ontwikkeling, het gedrag en het functioneren van het meisje en daarnaast ook op de behandeling binnen Overberg. Vanuit de kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup> wordt duidelijk waarom middelengebruik bij een jongere een probleem is en waarom het protocol onder de aandacht van het personeel moet zijn:

- “Drugs en alcohol zijn schadelijk voor de gezondheid. Jeugdigen die medicatie gebruiken lopen hierbij een extra groot risico.
  - Veel van de opnames zijn voorafgegaan door problematisch gedrag, ontwrichting van de behandeling elders, agressiviteit en eventueel delictgedrag. Alcohol- en of drugsgebruik heeft hierin vaak een rol gespeeld.
  - Jeugdigen die drugs of alcohol blijven gebruiken, kunnen zich minder goed aan behandeldoelen houden waardoor behandeling niet goed mogelijk is.
  - Het gebruik van drugs of alcohol door jeugdigen die vaak al emotionele en agressieproblemen hebben, kan gevaarlijke situaties met zich mee brengen. De veiligheid van jeugdigen en medewerkers komt daardoor in het geding.
  - Het gebruik van drugs en of alcohol heeft een negatieve invloed op de andere jeugdigen uit de groep en op de groepssfeer, waardoor de behandeling van alle jeugdigen negatief wordt beïnvloed.
  - De aanwezigheid van drugs in de instelling kan leiden tot transacties tussen jeugdigen waarbij bedreiging en chantage een rol spelen.”
- (Poel, van der, e.a., 2008. pp. 62-63)

### **1.2 Onderzoeksontwerp**

#### **1.2.1. Onderzoeksdoel en onderzoeksvragen**

Het doel van ons onderzoek is het drugs en alcohol protocol ‘Open en Alert’ passend maken binnen de huidige doelgroep meiden en de juridische kaders van instelling Overberg.

Wij voeren het onderzoek uit, aan de hand van de volgende onderzoeksvraag en deelvragen:

Hoofdvraag: **Hoe kan het huidige drugs en alcoholprotocol ‘Open en Alert’ passend gemaakt worden binnen de Jeugdzorg<sup>plus</sup> kaders en voor de huidige doelgroep meiden van Overberg.**

Thema 1: Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> Locatie Overberg

Deelvraag 1: Wat is de missie en visie van Overberg?

Deelvraag 2: Welke basismethodieken gelden er binnen Overberg?

Deelvraag 3: Hoe ziet de doelgroep van Overberg eruit?

Thema 2: Jongeren

Deelvraag 4: Wat is vanuit de theorie het verschil in het verslavingsgedrag en de problematiek tussen jongens en meisjes?

Deelvraag 5: Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf?

Deelvraag 6: Hoe is de behandeling van de doelgroep opgebouwd?

Thema 3: Personeel

Deelvraag 7: Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en alert'?

Thema 4: Protocol 'Open en alert'

Deelvraag 8: Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?

Deelvraag 9: Waar liggen knelpunten van het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'?

Thema 5: Implementatieplan

Deelvraag 10: Hoe is het implementatieplan van 'Open en Alert' opgebouwd?

### **1.2.2. Onderzoekstype en methode**

Het vaststellen van het onderzoekstype, wordt gekenmerkt door de doelstelling en vraagstelling die wij hebben opgesteld. Vanuit ons onderzoek kunnen we stellen dat wij een evaluerend vraagtype hebben. Namelijk: 'Hoe maken wij dit protocol passend?'. Wij kiezen daarom voor een survey-onderzoek gecombineerd met een literatuuronderzoek. De methodes die het beste aansluiten bij het evalueren zijn open interviews, enquêtes en deskresearch. Daarnaast gaan wij ons verdiepen in de verslavingsproblematiek van de jeugdigen door middel van literatuuronderzoek.

We hebben zowel voor kwalitatief als kwantitatief onderzoek gekozen, omdat wij bij kwantitatief onderzoek een groot deel van het personeel kunnen ondervragen. Op deze manier krijgen wij cijfermatig inzicht over de knelpunten die het personeel ervaart. Met een kwalitatief onderzoek, door middel van interviews, kunnen wij inhoudelijk meer informatie verzamelen over de geschetste situatie. Door middel van deskresearch, ook wel dossieranalyse genoemd in dit verslag, kunnen wij inzicht krijgen over de verschillen in verslavingsgedrag bij binnenkomst en verblijf van de huidige doelgroep.

Binnen het kwantitatief onderzoek, hebben wij gekozen voor een enquête onder het personeel die op de groep staan. Vanuit deze enquête willen wij kunnen vaststellen welke ervaring het personeel heeft met de invoering, uitvoering en evaluatie van het protocol. Dit zijn de kernvragen binnen de enquêtes, zodat wij ook het personeel betrekken bij ons onderzoek (Verhoeven, 2007. pp. 104)

Een enquête heeft als voordelen dat deze allemaal op één tijdstip kunnen. Wij delen ze uit aan het personeel en geven hen twee weken de tijd deze in te vullen. Daarnaast is het een groot aantal vragen, maar zijn de vragen wel gestructureerd en bestaat een groot deel uit multiple choice. We krijgen dus niet een groot aantal wisselende antwoorden, maar een keuze uit vier verschillende antwoorden. Dit zorgt voor een snellere manier van gegevens controleren en invoeren.

De enquête is anoniem afgenomen en hebben wij aselekt laten uitvoeren. Dit betekent dat wij geen rekening hebben gehouden met de leeftijd, de duur van de arbeid of het geslacht van het personeelslid. Onze respondenten groep bedraagt 20 personeelsleden. De enquêtes zijn bij alle respondenten hetzelfde. Dit maakt dat het goed meetbaar is en er sprake is van representatieve respondenten.

Binnen het kwalitatief onderzoek hebben wij gekozen voor meerdere open interviews. Als eerste houden wij een interview met een Methodiekcoach van Overberg. Het

interview zal gericht zijn op de methodiek 'YOUTURN' binnen Overberg en de samenhang met het protocol 'Open en Alert'. Daarnaast houden wij een interview met een Wetenschappelijk medewerker van het Trimbos-Instituut. In dit interview staat de opbouw en invoering van het protocol 'Open en Alert' centraal. Wij richten ons hier dus met name op de beginsituatie in 2008. Als laatste houden wij een interview met de Hoofd Behandeling & Diagnostiek. Dit interview is gericht op de waarnemingen omtrent de invoering, uitvoering en evaluatie van het protocol zowel ten tijde van de vorige doelgroep jongens, als ten tijde van de huidige doelgroep meiden.

De voordelen van open interviews zijn dat we interviews houden met een kleinere groep personen, we nieuwe informatie kunnen verzamelen door middel van het gesprek en we naar belevingen, motivaties en ervaringen kunnen vragen. We hebben gekozen voor een open interview, omdat dit ons inzicht moet geven over de verschillende disciplines die werkzaam zijn met dit protocol en welke knelpunten en ervaringen zij hebben met betrekking tot de uitvoering en werking van het protocol.

Met het inzetten van de enquête onder een groot gedeelte van het personeel op de groep, ontvangen wij op een eenvoudige manier een betrouwbaar beeld over de ervaringen met betrekking tot het protocol. Het aantal enquêtes vormt een representatieve steekproef van de totale populatie en daarbij geven de enquêtes ons een statistisch inzicht in de ervaringen omtrent het protocol. Dit is betrouwbaar. Een valkuil hierbij is echter dat we door uitsluitend enquêtes in te zetten niet de verdieping en inzicht krijgen in wat er achter deze ervaringen schuilt. Om de validiteit van ons onderzoek te garanderen en te verhogen hebben wij gekozen om daarnaast ook interviews in te zetten. De interviews geven ons een inhoudelijk beeld over de ervaringen omtrent het protocol. Deze geven ons de verdieping om erachter te komen wat er werkelijk speelt. Dus door de interviews en de enquêtes met elkaar te combineren verhogen wij de betrouwbaarheid en de validiteit van ons onderzoek.

Binnen het literatuuronderzoek richten wij ons op bestaande literatuur over het verslavingsgedrag tussen jongens en meisjes. Op deze manier kunnen wij vaststellen wat het verschil is in probleemgedrag tussen deze twee doelgroepen. Wij denken op deze manier inzicht te kunnen krijgen waar mogelijke knelpunten kunnen liggen omtrent de uitvoering van het protocol, die is gebaseerd op de doelgroep jongens, maar nu uitgeoefend wordt op de doelgroep meisjes.

De deskresearch moet ons inzicht geven in de dossiers van de huidige doelgroep. Wij willen kunnen vaststellen of het verslavingsgedrag bij binnenkomst en bij verblijf is veranderd. Op deze manier wij kunnen vaststellen in hoeverre het protocol succesvol is geweest en of er mogelijke verschillen zijn geweest in benadering vlak na invoering van het protocol en later. Onze respondenten bedroegen 20 meiden, waarvan er 10 nog verbleven binnen Overberg en 10 doorgestroomd naar een nieuwe instelling. Wij hebben hiervoor gekozen, zodat wij vergelijkingsmateriaal zouden hebben van jongeren die na de wisseling net opgenomen waren (begin 2009) en jongeren die nu opgenomen zijn. We kunnen dan kijken hoe het protocol is geïmplementeerd tijdens de wisseling en hoe het nu wordt gehandhaafd. (Verhoeven, 2007. pp. 34)

Als afsluiting hebben wij in bijlage 1 onze eigen visie weergegeven zoals wij die hadden bij de start van dit project. We hebben hiervoor gekozen, zodat wij achteraf konden kijken of onze eerste hypothesen overeen kwamen met de uitkomsten die wij nu gesteld hebben. Daarnaast hebben wij in bijlage 2 een begripsdefiniëring opgesteld, waarin alle begrippen worden benoemd en uitgelegd die van belang zijn binnen dit onderzoek.

## Hoofdstuk 2: Resultaten binnen het theoretisch kader

In dit hoofdstuk bespreken we het theoretisch kader waarin we onder meer ingaan op de missie en visie, de basismethodieken en de doelgroep van Overberg. Daarnaast bespreken wij de problematiek en het probleemgedrag van de doelgroep, bekijken we vanuit de theorie hoe het verslavingsgedrag van de toenmalige en huidige doelgroep eruit ziet en hoe de behandeling van de doelgroep opgebouwd is. Als laatste behandelen we de opbouw van het protocol en het toenmalige implementatieplan. De thema's hebben we vanuit de theorie benaderd en de uitkomsten en resultaten worden hieronder beschreven.

### 2.1 Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> Locatie Overberg

#### 2.1.1. Wat is de missie en visie van Overberg?

Overberg heeft een eigen missie en visie. Deze missie en visie zijn gebaseerd op het Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup> en de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup> en gelden gedurende de tijd dat Overberg aanbieder is van Jeugdzorg<sup>plus</sup>.

#### *Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>*

Er bestaat een groot probleem omtrent het plaatsen en de behandeling van jongeren met zware gedragsproblemen. Door gebrek aan betere plaatsen werden voorheen veel van deze jongeren, zonder strafrechtelijke maatregel geplaatst in een Justitiële Jeugdinrichting. Vanuit de betrokkene en de maatschappij ontstonden steeds meer vragen en was er steeds meer onvrede over deze situatie.

Door een aanpassing in de 'Wet op de Jeugdzorg' en een aantal Justitiële Jeugdinrichtingen om te zetten naar instellingen voor gesloten jeugdzorg konden deze jongeren alsnog opgevangen worden en krijgen zij de behandeling en benadering die past bij hun problematiek en hulpvraag.

De uitgangspunten van deze behandeling zijn: zo kort mogelijk, zo intensief als nodig en een traject waarin de weg terug, langdurig wordt begeleid. Om de kans te vergroten dat het uiteindelijke doel wordt behaald, worden behandelmethoden ontwikkeld, medewerkers opgeleid, gezinnen betrokken bij de behandeling en krijgen onderwijs en dagbesteding/ werk een belangrijke rol. De instellingen meten de effectiviteit van hun trajecten, evalueren de methodes en sturen deze bij waar nodig. Dit alles heeft de naam Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>. De instellingen die gezamenlijk invulling geven aan dit streefbeeld werken samen onder de naam Jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen.

(Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>, Ministerie Jeugd en Gezin in samenwerking met JJI Nederland 2008).

#### *Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>*

Vooruitlopend op deze wetwijziging op 1 januari 2008 (zie bijlage 3) heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal zorgaanbieders gevraagd om een zorgaanbod te ontwikkelen voor de gesloten jeugdzorg. Samen met een aantal jeugdzorgaanbieders is het Adviesbureau Van Montfoort in 2007 gestart met het ontwikkelen van de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Kort gezegd is dit een gezamenlijke visie van de betrokken instellingen over hoe de hulpverlening van de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> eruit moet zien. (Poel, van der, e.a., 2008. pp. 3-4)

#### *Missie en zorgvisie Overberg*

Als er gekeken wordt naar de missie en zorgvisie van Overberg zien wij dat er een overeenstemming is met de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup> en het Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Overberg biedt een structurele omgeving waarbinnen de jongere vaardigheden aangereikt krijgt, met als uiteindelijk doel om weer te kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Binnen deze structurele en veilige omgeving worden de jongere handvatten aangereikt om vaardigheden te ontwikkelen, met als uiteindelijk doel weer te kunnen deelnemen aan de maatschappij en individueel te kunnen functioneren.

Overberg heeft als missie bescherming en gesloten jeugdzorg te bieden aan jongeren met ernstige problematiek en hun ouders. De individuele hulpvraag staat centraal en

geeft sturing aan de invulling van het verblijf. Dit wil zeggen dat er gericht gekeken wordt naar de problematiek van de jongere, de hulpvraag en de daarbij behorende hulpverlening.

De visie van Overberg sluit aan bij de missie, dat elk kind en diens omgeving centraal staat. Dit is de beginsituatie en vanuit hier wordt er verder gewerkt. Overberg werkt samen met specialisten en andere zorgpartners om opvoeding, behandeling en onderwijs aan de jongere te bieden, dit allemaal binnen een veilige omgeving. Het uiteindelijke doel is dat de jongere weer goed kan participeren in de maatschappij. (www.jeugdinstellingoverberg.nl, 2011)

### **2.1.2. Welke basismethodieken gelden er binnen Overberg?**

Een belangrijke basismethodiek in Overberg is de methodiek 'YOUTURN'. Vanuit een interview met de Methodiekcoach, hebben wij veel informatie gekregen over de methodiek 'YOUTURN', maar ook over de koppeling met deze methodiek naar het protocol 'Open en Alert'.

#### **'YOUTURN'**

De methodiek 'YOUTURN' bestaat uit het Equip en het competentiemodel. De drie onderwerpen die centraal staan binnen Equip zijn de sociale vaardigheid, omgaan met kwaadheid en de morele keuze. De onderwerp zijn gericht op het delictgedrag. Deze drie onderwerpen worden verdeeld over ongeveer tien tot vijftien bijeenkomsten per onderwerp. Naast de vastgestelde onderwerpen binnen de Equip, hebben de jongeren in Overberg, de Tip. Dit is de eigen inbreng van de jongeren. Dit kan elke situatie zijn waar zij tegenaan lopen. Het competentiemodel is gericht op het analyseren van de vaardigheden.

De basismethodiek 'YOUTURN' richt zich op het ontwikkelen en/of uitbreiden van de competenties van de jongeren en het veranderen van morele of cognitieve vertekeningen. Door deze methodiek leert de jongeren te werken aan haar gedrag en haar leven te veranderen door middel van het aanleren van vaardigheden. (<http://www.jeugdinstellingoverberg.nl/?p=youturn>, 2011)

De methodiek in Overberg wordt niet alleen toegepast in het wekelijkse uurtje van de Equip, maar door de hele dag heen. Er wordt in de dagelijkse bezigheden gebruik gemaakt van de 'denkfouten', 'basisregels' en de 'probleemnamen'. Dit zijn de stappen waarin jongeren hun eigen probleem moeten analyseren. De denkfouten zijn: egocentrisme, goed praten, verkeerd benoemen, ander de schuld geven en uitgaan van het ergste. Probleemnamen zijn het gevolg van denkfouten, dus hier staat een negatief zelfbeeld, niet rekening houden met een ander. Deze termen hangen vast aan de denkfouten. De basisregels zijn gebaseerd op de regels die gelden binnen Overberg.

Wanneer een jongere binnenkomt wordt er automatisch een traject binnen de methodiek 'YOUTURN' opgestart. Deze methodiek houdt in dat er op een basale manier naar vaardigheden wordt gekeken en hier vervolgens aan wordt gewerkt. Er zijn daarin vier profielen die het meisje moet voldoen, gedurende vier fasen. De eerste twee basisprofielen van de meisjes, houdt in dat er gekeken wordt naar bijvoorbeeld: 'Eet met je mond dicht', 'Sta op tijd op'. Deze eerste twee fasen staan namelijk in het teken van binnenkomst en stabilisering. Wanneer een meisje is aangekomen in de derde fase wordt er gewerkt aan het persoonlijke profiel. Wanneer een meisje een verslavingsverleden heeft, kan er gekozen worden voor een profiel, gebaseerd op middelen gebruik. Er wordt dan gekeken in hoeverre een meisje middelen heeft gebruikt, risico factoren beheerst en wat de beschermende factoren zijn. Dit wordt allemaal nauw besproken met de mentor van het meisje, maar ook met het team.

Indien een meisje in de laatste fase is aangekomen, wordt er gesproken over uitstroom. Het meisje heeft haar verantwoordelijkheden geleerd en kan haar taken uitvoeren. De instelling biedt haar hulp bij het zoeken van werk en woning. De meisjes gaan in dit traject zelfstandig aan het werk.

De motivatie achter de methodiek 'YOUTURN' en het inzetten van deze methodiek is dat het bewezen effectief is gebleken. Niet alleen uit evidence-based onderzoeken blijkt dat deze methodiek werkt, ook vanuit andere Justitiële Jeugdinrichtingen en Jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen in Nederland blijkt dat het werkt. De reden dat het werkt ligt volgens de Methodiekcoach aan het beloningssysteem.

#### *Beloningssysteem*

Om het gewenste gedrag zich te laten voor doen binnen 'YOUTURN' wordt er gebruik gemaakt van een beloningssysteem.

Het beloningsprogramma wordt ingezet op het moment dat het aanleren van het gewenste gedrag niet op een spontane manier lukt. Een beloningsprogramma is alleen gericht op het positieve en uiteindelijk gewenste gedrag bij de jeugdige. Dit gedrag wordt aantrekkelijk gemaakt door het te belonen. Het is belangrijk om gepaste beloningen toe te wijden aan het gewenste gedrag. Een beloningsprogramma moet namelijk wel een stijgende waarde hebben. De Methodiekcoach vertelt dat wanneer een jeugdige in fase drie terecht komt, de fase waarin de jeugdige bezig gaat met het persoonlijke profiel, er beloningen komen en er ook een keuze gemaakt kan worden in deze beloningen.

De reden dat het ongewenste gedrag niet gestraft wordt, is dat het vaak niet eenduidige wordt doorgevoerd binnen een grote groep mensen (het team). Dit kan leiden tot een onduidelijke aanpak en hiermee wordt het gewenste gedrag alsnog niet getoond.

#### **2.1.3. Hoe ziet de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> Overberg eruit?**

De doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> bestaat uit jongeren die ernstige gedragsproblemen hebben, vaak gecombineerd met een psychiatrische stoornis. Deze jongeren hebben behandeling nodig voor hun problematiek. Daarnaast hebben de ouders vaak ook hulp nodig vanwege problemen als agressie, schulden, verslaving en opvoedingsproblemen. Het gedrag van jongeren die in aanmerking komen voor Jeugdzorg<sup>plus</sup> kenmerken zich door hun complexe, ernstige probleemgedrag. Feit is dat ze hun eigen gedrag vaak niet meer in de hand hebben, zichzelf niet meer kunnen bijsturen of corrigeren en ze zijn doorgaans niet gemotiveerd voor hulpverlening. Ze accepteren daarbij vaak geen bemoeienis. Als gevolg van de problematiek heeft de kinderrechter een machtiging afgegeven ter bescherming van zichzelf en de maatschappij en ter voorkoming dat de problematiek verder uit de hand loopt.

Er zijn landelijke afspraken gemaakt over de hulpverlening aan deze doelgroep. De Wet op de Jeugdzorg bepaalt dat er een machtiging gesloten jeugdzorg afgegeven moet worden, wil de jongere in aanmerking komen voor Jeugdzorg<sup>plus</sup>.

Bij Jeugdzorg<sup>plus</sup> wordt een categorisering gehanteerd die gebaseerd is op de ernst en urgentie van de situatie.

De volgende categorieën of situaties komen hier naar voren:

1. "Slachtoffers van gedwongen prostitutie ( inclusief slachtoffers van loverboys )
2. Slachtoffers van seksueel misbruik
3. Slachtoffers van geestelijke of lichamelijke mishandeling
4. Bescherming ter voorkoming van verdere escalatie tegen zichzelf
5. Dreiging in de situaties 1 t/m 4 te geraken
6. Politiebemoeienis ter voorkoming van verdere escalatie van geweld van de jeugdige tegen zijn/ haar direct omgeving en waarin is afgezien van aangifte en strafrechtelijke vervolging wegens bloedverwantschap of angst voor represailles
7. Bescherming ter voorkoming van verdere escalatie tegen directe omgeving."

(Poel, van der, e.a., 2008. pp. 10)

Het gedrag en de beleving van de jongere staan in het teken van directe behoeftebevrediging en vaak hebben ze beperkte sociale vaardigheden en oplossende vaardigheden. Dit laatste gaat vaak samen met beperkte inter-persoonlijke relaties en vriendschappen. De jongeren zijn bijvoorbeeld veel afgewezen door leeftijdsgenoten of andere mensen in hun omgeving.

Al deze problemen leiden vaak ook tot problemen binnen hun school of dagbesteding. Zo komt spijbelgedrag of verwijdering van school in grote mate voor. De jongeren lopen vaak weg en daarbij er is sprake van problematisch alcohol en, of drugsgebruik. (Van der Poel, e.a., 2008 pp. 12).

We komen nu bij de huidige doelgroep van Overberg. Deze doelgroep van Overberg wordt gekenmerkt door zestig meisjes. De leeftijd van deze jongeren ligt tussen de 12 en 18 jaar. Zij zijn binnen het civiele strafrecht veroordeeld. De meiden hebben een machtiging tot gesloten jeugdzorg gekregen en worden daarom geplaatst binnen Overberg. De doelgroep is veelal verschillend opgebouwd met verschillende problematiek, achtergronden, religies en hulpverleningsgeschiedenis. Allemaal zijn zij hier om te werken aan hun gedrag en toekomst. Overberg heeft als doel de meisjes te behandelen, maar ook zo snel mogelijk uit te laten stromen, zo dat zij zelfstandig voor zichzelf kunnen zorgen.

Binnen Overberg zijn er drie strikt gesloten groepen en drie besloten groepen. In totaal dus zes groepen met binnen maximaal 9 tot 10 meiden op de groep en buiten 12 meiden. Iedere groep heeft zijn of haar eigen medewerkers en begeleiders. Ieder meisje heeft ook haar eigen mentor. Een besloten afdeling heeft meer vrijheden met betrekking tot verlof, dan een gesloten afdeling.

### *Samenvatting*

Als wij kijken naar de missie en zorgvisie van Overberg zien wij dat er een overeenstemming is met de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup> en het Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Overberg werkt met een zorgvisie, waar zij uitgaan van één kind, één plan om binnen een kort traject de jeugdige weer te re-integreren in de maatschappij. De behandeling is erop gericht om basale vaardigheden aan te leren en te concentreren op een betere toekomst dan voorheen. Dit komt overeen met hetgeen wat beschreven staat in de theorie van de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup> en het Streefbeeld Jeugdzorg<sup>plus</sup>. De methodiek die hierbij van toepassing is heet 'YOUTURN' en richt zich door middel basisprofielen op alledaagse bezigheden met als doel het verhogen van de competenties van de jongeren.

Vanuit het theorie onderzoek komt naar voren dat zowel 'Open en Alert' als 'YOUTURN' een beloningssysteem heeft.

Als laatste hebben wij nu inzicht gekregen in hoe de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> eruit ziet. Dit maakt dat we nu verder kunnen met gericht te kijken naar verschillen en overeenkomsten met de vorige doelgroep en huidige doelgroep van Overberg.

## **2.2. Jongeren**

### **2.2.1. Wat is vanuit de theorie het verschil in het verslavingsgedrag en de problematiek tussen jongens en meisjes?**

#### *Verschillen in problematiek en comorbiditeit*

Vrouwen hebben bijna twee keer zoveel stemming- en angststoornissen dan mannen. Bijna 25% van de vrouwen heeft ooit last van een stemmingstoornis gehad en bij mannen is dit bijna 14%. Dit is hetzelfde bij een angststoornis. De oorzaken voor deze stoornissen zijn verschillend bij mannen en vrouwen en ze gaan er ook beide op een andere manier mee om. De antisociale persoonlijkheidsstoornis wordt vier tot zes maal zo vaak bij mannen gediagnosticeerd dan bij vrouwen. Eetstoornissen komen weer vaker voor bij vrouwen. Middelenstoornissen komen over het algemeen vaker voor bij mannen. De criteria waarmee bijvoorbeeld een depressie gediagnosticeerd wordt,

zorgt er wellicht voor dat deze sneller bij vrouwen wordt vastgesteld dan bij mannen. (Oosten, e.a., 2009. pp. 49-51)

Daarbij is er bij jongens doorgaans vaker sprake van een externaliserende stoornis en bij meiden vaker een internaliserende stoornis. Of er sprake is van een externaliserende of internaliserende stoornis bepaalt in belangrijke mate hoe het probleemgedrag eruit ziet.

Comorbiditeit is het samengaan van meerdere psychiatrische stoornissen of ziekten. De combinatie van stemming- en een angststoornis komt het meest voor. Dit is rond de 60%. De combinatie van een stoornis met een middelenstoornis komt ook veel voor. Dit ligt ongeveer rond de 25%. Het samengaan van meer dan één aandoening of ziekte komt het meest voor bij vrouwen. (Oosten e.a., 2009 pp.51)

#### *Middelengebruik en verslaving*

Het gebruik van alcohol is bij mannen en vrouwen gelijk. Wel is het zo dat bij mannen veel vaker sprake is van een stoornis bij hun middelengebruik. Men maakt hierbij onderscheid tussen misbruik en afhankelijkheid van alcohol en, of drugs. Bijna 30% van de mannen en ruim 7% van de vrouwen heeft hier in zijn of haar leven mee te maken gehad. (Oosten e.a., 2009 pp. 51) Daarnaast is het zo dat mannen bijna vijf keer zo vaak een drankprobleem hebben dan vrouwen. Bij drugsgebruik zijn de verschillen tussen de man en de vrouw kleiner. Mannen hebben 1,5 keer zo vaak een drugsprobleem als vrouwen. Deze verschillen zijn vanuit verschillende invalshoeken te verklaren.

Als eerste is er de biologische verklaring. Vrouwen over het algemeen gevoeliger voor alcohol en raken eerder invloed door hun vocht- vetverhouding. Daarnaast is het zo dat een vrouwelijk lichaam de alcohol minder snel en makkelijk afbreekt. Vrouwen hebben in verhouding minder alcohol nodig om de werking hiervan te ondervinden.

Een tweede verklaring is de cultuur. Alcoholmisbruik door vrouwen is in onze samenleving minder geaccepteerd. Alcohol is daarnaast een middel wat je zelfstandig en zonder hulp van anderen kan verkrijgen. Je bent dus niet afhankelijk van iemand anders en hoeft dus niet iemand om hulp te vragen om alcohol in je bezit te krijgen. Dit past weer bij de gedragscodering van mannen. Mannen zijn over het algemeen onafhankelijk, regelen hun zaakjes zelf en vragen niet om hulp. Dit zou dus kunnen verklaren waarom mannen eerder neigen om alcohol te gebruiken dan een ander middel. De gedragscodering worden ook wel seksecoderingen genoemd. Dit zijn bepaalde normen, opvattingen en denkbeelden die in beeld brengen wat er van een mannen en vrouwen wordt verwacht in bepaalde situaties en contexten. Het zijn denkbeelden en opvattingen die mannen en vrouwen hebben meegekregen in hun ontwikkeling, opvoeding en socialisatie. Ze geven als het ware sturing aan gewenst en ongewenst gedrag bij mannen en vrouwen. (Oosten e.a., 2009 pp. 51)

Daarnaast zijn er verschillen te vinden in de motieven van mannen en vrouwen om drugs of alcohol te gebruiken. Dit is natuurlijk wel een gemiddelde en wil niet zeggen dat alle vrouwen of mannen deze redenen hebben om te gebruiken. De volgende motieven kunnen tevens bij jongeren een rol spelen:

| Motieven om te gebruiken                                                           |                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Mannen                                                                             | Vrouwen                                                |
| Wens om zich sterker te voelen, assertiever te zijn of zelfvertrouwen te vergroten | Eenzaamheid verdrijven                                 |
| Controle te hebben over anderen                                                    | Losser zijn in contact en makkelijker contacten leggen |
| Agressief/ dominant te zijn                                                        | Assertiever te voelen                                  |
| Erbij te horen                                                                     | Als passief verzet                                     |
| Om andere mannen uit te dagen                                                      | Het zelfvertrouwen te vergroten                        |
| Om emoties te reguleren of hun stemming te                                         | Zich vrouwelijker te voelen                            |

|                            |                                |
|----------------------------|--------------------------------|
| beïnvloeden                |                                |
| Stress te verminderen      | Om gebeurtenissen te vergroten |
| Sociaal te zijn            |                                |
| Verbetering van prestaties |                                |

Tabel 1.1 (Oosten e.a., 2009 pp.184)

### *Samenvatting*

De informatie vanuit het literatuuronderzoek naar de verschillen tussen mannen en vrouwen in probleemgedrag en verslavingsproblematiek, vertelt ons dat er onder andere verschil zit in de manier waarop de verschillende seksen probleemgedrag uiten. Mannen uiten hun gedrag over het algemeen naar de buitenwereld en vrouwen verwerken dit meestal innerlijk. Dit zien we terug in het gegeven dat mannen vaker dan vrouwen de stoornis ADHD hebben en vrouwen vaker kampen met stemming- en angstproblemen. Er zit dus verschil in het voorkomen van externaliserende en internaliserende problematiek.

Als we vervolgens de koppeling maken met het probleemgedrag en verslavingsproblematiek kunnen we stellen dat jongens over het algemeen vaker ADHD hebben en dat ADHD vaak samen gaat met middelgebruik, met in het bijzonder Cannabis. Daarbij werd uit de theorie duidelijk dat jongens doorgaans een stoornis hebben die samen gaat met middelengebruik. We kunnen nu dus stellen dat jongens ander gedrag laten zien dan meiden, middelengebruik vaker voorkomt bij jongens en er een relatie bestaat met de psychiatrische problematiek en het middelengebruik. Daarbij werd uit de theorie duidelijk dat jongens doorgaans een stoornis hebben die samen gaat met middelengebruik. Als we kijken naar de theorie die hier boven staat vermeld en de koppeling maken naar de doelgroep binnen Overberg, is het hoogstwaarschijnlijk dat de sekseverschillen een grote rol spelen bij de effectiviteit van het protocol 'Open en Alert'.

### **2.2.2. Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf**

De problematiek en het probleemgedrag van jongeren kunnen we bekijken vanuit de theorie en vanuit de praktijk. Onder deze paragraaf zullen wij de theorie behandelen over het probleemgedrag en de problematiek die zich kan voordoen. De praktijk zullen wij behandelen in paragraaf 3.1.1. De theorie over de problematieken, gaat over zowel jongens als meisjes. Ons eigen dossieronderzoek is alleen gebaseerd op de huidige doelgroep, meisjes.

In de theorie spreken we niet over problematieken, maar over stoornissen. De stoornissen die we tegen komen in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Jeugdzorg<sup>plus</sup> worden als volgt ingedeeld door Verhulst (2006):

1. "Ontwikkelingsstoornissen (Bv. Leerstoornis)
2. Externaliserende stoornissen (Bv. ADHD)
  - De externaliserende stoornissen onderscheiden we in drie gedragsstoornissen
    - a. Aandachtstekortstoornis (wel of niet met hyperactiviteit)
    - b. Antisociale gedragsstoornis
    - c. Oppositionele opstandige gedragstoornis
3. Internaliserende stoornissen (Bv. Angststoornis)
4. Psychiatrische stoornissen (Bv. Eetstoornis)
5. Overige stoornissen" (Bv. Ticstoornis) (Boendermaker e.a. 2008 pp. 142-143)

Hieronder zullen wij een korte uitleg geven over de veelvoorkomende stoornissen binnen Overberg. Niet alle psychiatrische en overige stoornissen, zijn voor ons relevant. Deze stoornissen zijn niet relevant, omdat wij deze niet zijn tegengekomen binnen onze dossieranalyse, noch binnen ons onderzoek.

#### 1: Ontwikkelingsstoornis

De ontwikkelingsstoornis omvat meerdere stoornissen. Voor ons onderzoek richten wij ons uitsluitend op de stoornissen die hierboven genoemd zijn en die voorkomen bij de doelgroep. De overige stoornissen zijn niet van toepassing en zullen dan ook niet verder uitgewerkt worden.

## 2: De externaliserende stoornissen.

De externaliserende stoornissen worden zogenoemd, omdat vooral de omgeving, zoals de ouders en de leraren, problemen ondervinden aan deze stoornis. Het kind ondervindt zelf in minder mate last. Deze stoornissen komen het meest voor binnen Justitiële Jeugdinrichtingen en Jeugdzorg<sup>plus</sup> onder de jeugdigen. Voornamelijk komt dit, omdat de externaliserende stoornissen zich kenmerken door het grensoverschrijdende gedrag. Dit grensoverschrijdende gedrag, zorgt ook vaak dat de jeugdige in aanmerking komt met de hulpverlening of met justitie.

Onder de externaliserende stoornissen vallen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), anti-sociale gedragsstoornis (Conduct Disorder: CD), oppositioneel gedragsstoornis (Oppositional Defiant Disorder, ODD) en Aandachtstekortstoornis (ADD). De gedragsstoornissen zijn afhankelijk van sekse en van culturele en maatschappelijke factoren, dit is echter al behandeld in deelvraag 4. De externaliserende gedragsstoornissen uiten zich vaak nog niet op jonge leeftijd, de stoornissen uiten zich veelal tijdens de adolescentie. (Boendermaker e.a. 2008, pp. 144). De kenmerken van de externaliserende stoornissen zijn het overschrijden van de rechten van een ander of het gedrag dat normen en waarden overschrijdt.

## 3: De internaliserende stoornissen

De internaliserende stoornissen vallen minder op dan de externaliserende stoornissen. Een voorbeeld van een internaliserende stoornis is de angststoornis. Een angststoornis uit zich door overmatig gedrag van angst. Er moet daarbij een verschil gemaakt worden tussen de normale angst en buitensporige angst. De buitensporige angst, zorgt bijvoorbeeld voor belemmering in het dagelijkse functioneren. De angststoornis is onder te verdelen in de separatieangst, specifieke fobie, generaliserende angststoornis, obsessief- compulsieve stoornis (dwangstoornis), de sociale fobie, de paniekstoornis en de posttraumatische stressstoornis. Al deze angststoornissen kunnen een kind of een jeugdige in grote mate zorgen voor een belemmering in het dagelijkse leven, zoals een sociale fobie. (Rigter, 2008. pp. 351-384)

Naast de angststoornis, hebben we ook nog de affectieve stoornissen. We noemen ze ook wel de stemmingsstoornissen. Dit zijn tevens internaliserende stoornissen, maar hierbij is de emotie en het gevoel ernstig verstoord. Binnen de stemmingsstoornissen is er een onderscheid te maken tussen de depressieve en de bipolaire (manisch-depressieve) stoornissen. Deze stoornissen hebben onder zichzelf mildere versies staan. Zo spreken we van depressie en de mildere vorm van depressie is een bipolaire stoornis. Naast de mildere versies is er ook nog de aanleg. Is de stoornis namelijk ontwikkeld door het lichaam zelf of is er sprake van een middel. (Rigter, 2008. pp. 385-392)

## 4: Psychiatrische stoornissen

De psychiatrische stoornissen hebben geen relevantie binnen ons onderzoek. Een korte uitleg van deze stoornissen is te lezen in bijlage 5.

## 5: Overige stoornissen

### *Hechtingsstoornis*

Een hechtingsstoornis is een veel voorkomende stoornis binnen de jeugdzorg. Een hechtingsstoornis is te omschrijven als verstoord gedrag in sociale relaties. Kinderen of jongeren met deze stoornis kunnen agressief gedrag vertonen tegen zichzelf (automutilatie) of tegen een ander. Een hechtingsstoornis ontstaat regelmatig door een ernstig problematische opvoedsituatie, waarin bijvoorbeeld sprake is van verwaarlozing

of mishandeling. Echter niet alle kinderen die een hechtingsstoornis hebben, komen uit een onveilige opvoedsituatie. De gehechtheidstoornis kan ook samenhangen met andere stoornissen, zoals een eetstoornis, een gedragsstoornis of stemmingsstoornis. Het gevolg van een hechtingsstoornis is dat kinderen niet autonoom kunnen worden of extreem gedrag gaan vertonen, wat vaak leidt tot een veroordeling. (Rigter, 2008. pp. 189-194)

#### *Loverboyproblematiek*

Afgezien van de stoornissen die zich voor kunnen, wordt er binnen de Justitiële Jeugdinrichtingen veel gesproken over de zogeheten 'Loverboyproblematiek'. De loverboyproblematiek is nog een vrij nieuw onderwerp en wordt pas sinds de laatste jaren echt onderzocht. We spreken over loverboyproblematiek, wanneer een meisje gedwongen wordt handelingen op seksueel gebied te verrichten, zoals prostitutie. Zij wordt dan het slachtoffer van een loverboy, die haar in eerste instantie bemint en liefheeft, en daarna het meisje dwingt haar lichaam te verkopen. Een concrete omschrijving van loverboys is lastig te geven. Wel zijn er omschrijvingen van meisjes die een risicofactor hebben om slachtoffer te worden van een loverboy. De risicofactoren kunnen we benoemen als faseproblematiek, meiden die zeer beïnvloedbaar zijn, meiden met een traumatische ervaring en op zoek naar liefde, meiden uit een Multi-problem gezin en eerdergerelateerde problematiek. (Medilex, 2010. pp. 7-10)

Deze factoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van loverboyproblematiek. Deze problematiek kan weer leiden tot buitensporig en (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, wat kan leiden tot een veroordeling.

#### *Verslavingsproblematiek*

Verslavingsproblematiek ontstaat wanneer we spreken van misbruik of afhankelijkheid. Deze worden gediagnosticeerd aan de hand van de DSM-IV.

Verslaving is een ziektebeeld dat het beste te omschrijven is als een proces van herhaal middelengebruik, controleverlies en terugval. Het gedrag van de persoon kunnen we omschrijven als het 'Junkiesyndroom'. Dit is het beste te omschrijven als liegen, bedriegen, stelen, manipuleren en het ontkennen van gebruik. We moeten daarbij wel zeggen dat de uiting van het gedrag afhangt van de persoon zelf, het middel en de stoornis. (Kerssemakers, e.a., 2008. pp. 526-527)

Jeugdigen beginnen vaak met gebruik vanwege de nieuwsgierigheid, omdat vrienden het doen of omdat er een aanbod is aan drugs of alcohol. Daarnaast is er nog de zelfmedicatie om bijvoorbeeld de symptomen van een depressie te onderdrukken. (Kerssemakers e.a., 2008. pp. 27-28)

Binnen de verslaving zijn er daarnaast de stoornissen door het gebruik van een middel en in het gebruik van een middel. De stoornissen door het gebruik van een middel, zijn de stoornissen die ontstaan omdat het middel is gebruikt (psychose). De stoornissen in het gebruik van het middel ontstaan omdat het middel langdurig en regelmatig is gebruikt (misbruik en afhankelijkheid)

#### *Stoornis en samengaan gebruik van middelen*

De theorie vertelt ons dat problematisch middelengebruik vaak samengaat met verschillende stoornissen. Vanuit ons theorieonderzoek kunnen wij stellen dat er bij specifieke stoornissen een groot risico is voor het ontwikkelen van problematisch middelengebruik, ofwel een middelenverslaving. Een stoornis die hierin duidelijk naar voren komt, is ADHD. Daarbij is ADHD een stoornis die veel voorkomt onder de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> en zullen wij daarom nader toelichten.

ADHD en middelenstoornis hebben veel overeenkomsten met elkaar en brengen beide forse beperkingen met zich mee. Daarbij is er bij beide sprake van comorbiditeit en is er dus een grote kans op het samengaan van een tweede stoornis. Zowel bij

volwassenen als bij jongeren gaat het misbruik van middelen vaak samen met gedrag en antisociale stoornissen, stemming- en angststoornissen. Deze comorbiditeit is vergelijkbaar met de stoornissen die vaak samengaan met ADHD. Aan de andere kant is het zo dat jongeren met psychiatrische problematiek een verhoogd risico lijken te hebben op misbruik van middelen.

“Het misbruik van middelen en ADHD zijn beide grote risicofactoren voor het ontwikkelen van andere psychiatrische problematiek en morbiditeit.” (Brown, 2004. pp. 207- 218)

Feit is dat misbruik van middelen vaker voorkomt bij personen die kampen met psychiatrische problematiek, dan bij mensen zonder deze psychiatrische problematiek.

Perspectiefonderzoek bij kinderen met ADHD toont aan dat ADHD een risicofactor is voor het later misbruiken van middelen. Adolescenten met antisociale gedragsstoornis of bipolaire stoornis in combinatie met ADHD lopen het grootste risico op het ontwikkelen van een middelenverslaving.

Factoren die bij ADHD problematiek een rol speelt en die in verband worden gebracht met het later ontwikkelen van een middelenverslaving zijn agressie en impulsiviteit. ADHD heeft op verschillende manieren invloed op de ontwikkeling van een verslaving. Zo wordt de overstap naar een verslaving door ADHD beïnvloed en tevens heeft de stoornis invloed op het herstel van de verslaving. Het is door middel van onderzoek aangetoond dat ADHD samenhangt met de overstap van minder ernstig misbruik van middelen naar een ernstige vorm van afhankelijkheid. Daarnaast beïnvloedt het de remissie van de verslaving.

“Jongeren met ADHD geven de voorkeur aan drugs boven alcohol en marihuana is het meeste gebruikte middel. Er worden vanuit de theorie verschillende redenen gegeven waarom jongeren met ADHD nu zo vaak kampen met een verslaving. Wat de precieze relatie tussen deze twee is, is echter nog niet volledig aangetoond. Uit onderzoek is gebleken dat een mogelijke verklaring van het gebruik voortkomt uit het feit dat de middelen zorgen voor verlichting van de psychiatrische klachten. Het is dus een vorm van zelfmedicatie”. (Brown, 2004. pp. 213)

### *Samenvatting*

De stoornissen die wij hebben beschreven, zijn de stoornissen die voorkomen bij de huidige doelgroep van Overberg. Deze stoornissen bepalen het probleemgedrag van de jongere op de leefgroep. Met dit probleemgedrag heeft het personeel dan ook te maken. Vanuit het literatuuronderzoek naar de samenhang van psychiatrische problematiek en middelengebruik kunnen wij nu verschillende constateringingen doen. Als eerste kunnen we stellen dat er verschillende stoornissen zijn die samen kunnen gaan met een dubbel-diagnose, of te wel met middelengebruik. Dit zijn onder andere de psychose, angst- en stemmingstoornissen, de borderline persoonlijkheidsstoornis en de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

Daarbij komt naar voren dat ADHD een stoornis is die vaak samengaat met problematisch middelengebruik, niet alleen bij jongens, maar ook bij meiden. Dit kunnen wij concluderen vanuit de Kadermethode, Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Hier wordt een opsomming weergegeven van de kenmerken van de jongeren die tot de doelgroep Jeugdzorg<sup>plus</sup> behoren. (Poel, van der, e.a. 2008. pp. 12) De belangrijkste constatering die wij vanuit dit theorieonderzoek kunnen doen is dat ADHD op verschillende manieren invloed heeft op de ontwikkeling van een middelenverslaving. De overstap naar een middelenverslaving wordt door ADHD beïnvloedt en daarbij heeft de stoornis invloed op de herstel van de verslaving. Daarnaast beïnvloedt de verslaving het probleemgedrag behorend bij de stoornis ADHD. Er is sprake van een wisselwerking tussen de middelenverslaving en de stoornis. De middelenverslaving beïnvloedt de stoornis, de stoornis beïnvloedt het middelengebruik en ze beïnvloeden elkaar.

### **2.2.3. Hoe is de behandeling van de doelgroep opgebouwd?**

De behandeling van de huidige doelgroep is opgebouwd, vanuit de huidige methodiek 'YOUTURN'.

Om de behandeling zo effectief mogelijk te kunnen inzetten is diagnostiek vanaf het beginpunt noodzakelijk. Op basis hiervan kan een individuele en gefaseerde aanpak worden ingezet. De hulpverlening of de behandeling binnen Jeugdzorg<sup>plus</sup> is te typeren als een gefaseerde trajectbenadering. De behandeling loopt van gesloten/besloten naar open en uiteindelijk naar ambulante behandeling.

De individuele gefaseerde behandeling houdt in dat er in behandeling fasen zijn die door elke jeugdige wordt doorlopen, maar de invulling en het tempo hiervan verschillen per individu. De juridische kaders van de behandeling en in welke mate beperkende maatregelen ingezet mogen worden wordt uitgelegd en toegelicht in bijlage 3.

De fasen zorgen ervoor dat er telkens kleine, overzichtelijke stappen te nemen. De behandeling richt zich voortdurend op het vinden en uitbouwen van positieve eigenschappen en gedrag van de jongere.

De fasen binnen de behandeling brengen overzichtelijkheid en voorspelbaarheid met zich mee en doordat er per fase beschreven wordt waaraan gewerkt en voldaan moet worden, weet zowel de jongere, de ouders, als de behandelaar waar ze aan toe zijn.

De methode is ingedeeld in vier fasen. Hoofddoel bij elke fase is het creëren van perspectief op een goede toekomst voor de jeugdige. Daarnaast staan er tijdens de fasen verschillende accenten centraal. De eerste fase kenmerkt zich door disciplineren, diagnostiek en risicotaxatie. De volgende fasen richt zich op gedragsverandering en de laatste fase op generalisatie.

"Fase 1: Oriëntatie op de toekomst: gezamenlijk toekomstperspectief creëren

Fase 2: Werken aan gedragsverandering

Fase 3: Oefenen en voorbereiden

Fase 4: Praktijkfase" (Van der Poel, e.a., 2009 pp. 43-47)

### *Overberg*

Naast de gewone behandeling is er ook een behandeling gericht op de verslavingsproblematiek. Voorafgaand aan de omslag van Justitiële Jeugdinrichting naar Jeugdzorg<sup>plus</sup>, was er geen behandeling voor de verslavingsproblematiek. Toen de situatie onhoudbaar werd, is het 'Trimbos-instituut' ingeschakeld om onderzoek te doen, hoe er een effectief gebleken protocol kan worden toegepast binnen Overberg. Ook Centrum Maliebaan heeft hieraan meegewerkt. Hieruit kwam 'Open en Alert'. Dit heeft geleid tot een andere benadering en behandeling ten opzichte van verslavingsproblematiek.

Wanneer er sprake is van middelengebruik wordt hier een grondig onderzoek naar gedaan, door middel van een medisch onderzoek en navraag bij bijvoorbeeld de ouders. Dit kan echter uitsluitend wanneer er sprake is van vermoedens van middelengebruik of verslavingsproblematiek. Pas dan kan er een urine controle worden ingezet. Als er is vastgesteld dat hier sprake van is, wordt er binnen de methodiek 'YOUTURN' gebruik gemaakt van het profiel 'Middelengebruik'. Dit profiel richt zich in de derde fase op het persoonlijke profiel, op het gebruik van middelen, over de risicofactoren en hoe hiermee om te gaan. Wanneer er sprake is van middelengebruik binnen de instelling of wanneer er is sprake van een verslaving, dan vindt er een doorverwijzing plaats naar de Verslavingszorg Centrum Maliebaan. De training die gegeven wordt door Centrum Maliebaan, vindt één keer per week plaats, gedurende ongeveer vijf bijeenkomsten. Dit hangt van de jeugdige af. De training is zeer laagdrempelig en kan zowel individueel als groepsgericht ingezet worden. De training is niet alleen gericht op verslaving, maar ook op experimenteel gedrag of jeugdigen die een risicofactor hebben voor een verslaving. Ter ondersteuning wordt er de leefstijltraining ingezet, wanneer er echt sprake is van een verslaving. De thema's die centraal staan bij de verslavingzorg, hebben betrekking op: Weerbaarheid, het gebruik,

de functie van het gebruik en het gevolg van het gebruik. Daarnaast wordt er gesproken over de prikkels en hoe hiermee om te gaan.

Het beloningssysteem van 'Open en Alert' is in het competentiemodel opgenomen. Dit is hetzelfde competentiemodel dat wij terugzien in het beloningssysteem van 'YOUTURN'.

Dit beloningssysteem moet ervoor zorgen dat het protocol door de doelgroep goed wordt nageleefd, dus dat er geen middelen gebruikt word tijdens het verblijf bij Overberg. In de theorie staat aangegeven dat het beloningssysteem van 'Open en Alert' geïntegreerd is in het competentiemodel, wat een onderdeel is van de methodiek 'YOUTURN'. Door middel van de interviews en enquêtes willen we inzicht krijgen in hoe 'YOUTURN' en 'Open en Alert' naast elkaar functioneren.

### *Samenvatting*

Vanuit de theorie is nu duidelijk hoe de 'basis' behandeling van de jongeren is opgebouwd, op welke manier er met verslavingsproblematiek wordt omgegaan en hoe het protocol wordt ingezet. Nu is duidelijk dat de verslavingsbehandeling wordt ingezet, op het moment dat er sprake is, of vermoedens zijn van middelengebruik. Pas wanneer hier gegronde vermoedens voor zijn, kan er een urine controle worden ingezet en vervolgens de hulpverlening voor de verslavingsproblematiek worden opgestart. De theorie vertelt ons dat 'Open en Alert' en 'YOUTURN' met elkaar geïntegreerd zijn en ze elkaar als het ware aanvullen. Door middel van de interviews en de enquête willen wij inzicht krijgen in hoe 'YOUTURN' en 'Open en Alert' naast elkaar in de praktijk functioneren. Op deze manier kunnen wij een vergelijking maken van theorie en praktijk en hier vervolgens conclusies uit trekken. In het praktijkonderzoek zullen wij hier verder op in gaan.

## **2.3. Protocol 'Open en Alert'**

### **2.3.1. Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?**

Het protocol is in 2008 officieel in Overberg ingevoerd. Het doel van 'Open en Alert' is het voorkomen en zo goed mogelijk begeleiden van (problematisch) alcohol- en drugsgebruik bij risicojongeren. Het project gaat uit van drie pijlers:

- "Ontwikkeling van het alcohol- en drugsbeleid
- Deskundigheidsbevordering voor professionals die met risicojongeren werken
- Samenwerkingsverband met Centrum Maliebaan (Trimbos-Instituut, Mondriaan Zorggroep, 2006, pp 9)

De ontwikkeling van het alcohol- en drugsbeleid wordt aangepakt door middel van de nieuwe eisen van uitvoering. Het ongewenste gedrag wordt niet meer bestraft, maar het gewenste gedrag, zoals een negatieve urine controle, wordt beloond. Daarbij wordt eventueel middelgebruik bespreekbaar gemaakt om zo de functie van het gebruik te achterhalen. De deskundigheidsbevordering wordt aangepakt door middel van een werkgroep, een stuurgroep, een begeleidingscommissie en de training zelf. Daarnaast zijn er ieder jaar een aantal opfriscursussen omtrent het protocol. Het samenwerkingsverband met Centrum Maliebaan heeft betrekking op de doorverwijzing naar de verslavingszorg, wanneer men spreekt van problematisch middelengebruik bij de risicojongeren.

### *Uitvoering 'Open en Alert'*

'Open en Alert' is erop gericht om drie beschermende factoren te handhaven:

- "Open communicatie met jongeren over alcohol en drugs
- Bewust zijn wat er afspeelt in het leven van de jongeren
- Het stellen van duidelijke grenzen" (Trimbos-Instituut, Mondriaan Zorggroep, 2006. pp. 9)

Deze drie beschermende factoren worden gehandhaafd door het personeel te trainen in het signaleren van gebruik. Ook wordt het personeel getraind in het toepassen van

motiverende gespreksvaardigheden, wat belangrijk is voor de open communicatie. De open communicatie speelt een centrale rol, omdat vanuit hier de grenzen, maar ook het onderwerp besproken kan worden.

Binnen het protocol is het van belang te zoeken naar de reden van gebruik van de jeugdige om hier de behandeling op aan te sluiten.

Indien een jeugdige binnenkomt met alcohol- of drugsproblemen of vermoeden hiervan wordt er gehandeld op grond van artikel 11 (Reglement Beperkende Maatregelen).

Deze staan beschreven in bijlage 3.

Wanneer er drugs of alcohol gevonden worden bij de jeugdige, worden deze in beslag genomen en zijn er mogelijk consequenties aan verbonden, zoals een aangifte.

Wanneer een jeugdige onder invloed is, zal de Pedagoog-Psycholoog een pedagogische interventie inzetten, op basis van artikel 3 (Reglement Beperkende Maatregelen), zoals een afzondering.

Als door bovenstaande maatregelen drugs- en alcoholgebruik is vastgesteld, zal er vastgesteld moeten worden in welke fase de jeugdige verkeert. Deze fasen zijn van belang bij het opstellen van een analyse en een behandelplan. De fasen zijn als volgt verdeeld op basis van de cirkel van Prochaska en DiClemente (2002):

“Fase 1: Kennismakingsfase; Opdoen van ervaring en kennismaking met het middel

Fase 2: Experimentele fase; Jeugdige leert middelen kennen en jeugdige leert eigen tolerantie kennen. Dit is de fase waarin de jeugdige besluit te stoppen of door te gaan met gebruik.

Fase 3: Lifestylefase; Gebruik is een onderdeel van het leven, maar nog geen verslaving.

Fase 4: Verslavingsfase; Gebruik wordt gekenmerkt door afkickverschijnselen en de jeugdige moet dus blijven gebruiken om dit te voorkomen.” (Meijnen, 2009. pp 5-6)

Bij fase 1 en 2 wordt de behandeling geboden door Overberg, waarbij het terugdringen van het gebruik centraal staat in het perspectiefplan. In fase 3 en 4 wordt er een doorverwijzing gegeven aan de Verslavingszorg, in dit geval Centrum Maliebaan voor behandeling.

Het opnemen van het middelengebruik van de jeugdige in het perspectiefplan is van groot belang om zicht te houden op het gebruik. Hierbij is het belangrijk dat er vier aspecten zijn, namelijk dat Overberg streeft naar een drugs- en alcoholvrije omgeving, dat er tijdens de behandeling waarin niet meer gebruikt wordt, de bespreekbaarheid van het onderwerp en de inzet van ‘YOUTURN’ voor beloning van het gewenste gedrag. (Meijnen, 2009. pp 6-7)

### *Samenvatting*

Met de komst van ‘Open en Alert’ ligt de nadruk op positief gedrag belonen en negatief gedrag bespreekbaar maken omtrent middelengebruik. Het protocol werkt daarom met een beloningssysteem. Indien er sprake is van middelengebruik bij een jeugdige, zal hierop gereageerd worden door consequenties te verbinden aan het gebruik. Wanneer er sprake is van verslavingsproblematiek, zal de jeugdige doorverwezen worden naar de verslavingszorg, in dit geval ‘Centrum Maliebaan’. Het protocol beschrijft echter niet wat er moet gebeuren, wanneer er geen sprake is van middelengebruik.

Het protocol is niet meer geëvalueerd sinds de wisseling. Er is dus geen inzicht in hoe het protocol functioneert, ingezet wordt en hoe het leeft onder het personeel met de nieuwe doelgroep.

## **2.4. Implementatieplan**

### **2.4.1. Hoe is het implementatieplan van ‘Open en Alert’ opgebouwd?**

De motivatie om te beginnen met deze pilot, was voornamelijk gericht op het terugdringen van de omvang van het gebruik van middelen binnen de instelling. Het implementeren begon in augustus 2007 in samenwerking met het Trimbos-Instituut en verslavingszorg Centrum Maliebaan. Er is destijds een werkgroep

opgestart, die vanuit verschillende disciplines is gevraagd mee te werken aan dit proces, om het nieuwe beleid te ontwikkelen.

Het concept alcohol- en drugsbeleid is toen opgesteld binnen de werkgroep en voorgelegd aan de directie. Zij heeft dit goedgekeurd en het werd uitgevoerd in samenwerking met verslavingszorg Centrum Maliebaan te Veenendaal. Het implementatieplan is als volgt in stappen opgebouwd:

1. "Het trainen van alle medewerkers  
Alle medewerkers binnen Overberg zullen getraind worden door Centrum Maliebaan. Daarnaast zullen er voor alle medewerkers een opfrustraining zijn. Deze zal jaarlijks plaats vinden.
2. 'Open en Alert' structureel opnemen in bestaande werkwijze  
In alle teamvergaderingen, overleggen zal 'Open en Alert' standaard worden toegepast worden op de agenda, zodat het bespreekbaar gemaakt kan worden.
3. Samenwerkingsafspraken met Centrum Maliebaan
4. Monitoring van het beleid over d actualiteit, de uitvoerbaarheid en dit aanpassen  
De werkgroep van 'Open en Alert' zal elke drie maanden een overleg plannen, waarin het beleid besproken wordt en actuele zaken aan bod komen.
5. Aangeleerde vaardigheden in de training toepassing in dagelijkse werk
6. Aanstellen van aandachtsfunctionaris  
De aandachtsfunctionaris, is het aanspreekpunt van het beleid.
7. Creëren van draagvlak van 'Open en Alert'  
Het delen van ervaringen vanuit diverse groepen en disciplines over de ontwikkeling van het beleid." (Werkgroep 'Open en Alert', 2007. pp. 1-3)

De gegevens vanuit het implementatieplan, komen vanuit 2007. Dit implementatieplan is opgestart, na de pilot interventie in 2007. Daarna is het plan opgesteld door de Werkgroep 'Open en Alert' en opgestart in 2008. Er is toen een 'Kick-off' geweest, waarin het protocol is geïntroduceerd naar het personeel toe met een daaropvolgende deskundigheidstraining. Tijdens de wisseling van beleid is er vanuit de Werkgroep 'Open en Alert' wel degelijk aandacht geweest voor het opnieuw implementeren van het protocol, maar het protocol is en het implementatieplan zijn ongewijzigd gebleven.

### *Samenvatting*

De informatie die wij door middel van deze deelvraag hebben verzameld vertelt ons dat er ten tijde van de doelgroep jongens in 2007, een heel implementatieproces is opgesteld en uitgevoerd. Door middel van de vier fasen en uiteindelijk zeven stappen is dit protocol destijds geïmplementeerd. Daar tegenover is er geen informatie over de implementatie van het protocol ten tijde van de nieuwe doelgroep.

### **Slot theoretisch kader**

De gegevens en feiten die tot dusver zijn verzameld, hebben ons inzicht gegeven in de missie en visie van instelling Overberg en de mate waarin dit overeenkomt met de visie en missie van de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Daarbij hebben we inzicht gekregen in de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup>, dat er verschillen zijn in het probleemgedrag en verslavingsproblematiek van jongens en van meiden. We hebben inzichtelijk gekregen hoe de huidige doelgroep van Overberg eruit ziet. Ook weten we nu hoe de behandeling van de jongeren is opgebouwd en in welke mate het protocol wordt ingezet. Tevens hebben we nu kennis over het implementatieproces ten tijde van de vorige doelgroep jongens en hoe het protocol destijds is geïmplementeerd bij die nieuwe doelgroep meiden.

Met deze kennis die wij vanuit de theorie vergaard hebben, willen we nu verder ingaan op de praktijk. Deze theoretische kennis is nodig om de praktijkresultaten te toetsen om hier vervolgens conclusies uit te trekken. In hoofdstuk 3 staat ons praktijkonderzoek dus centraal.

### **Hoofdstuk 3: Resultaten binnen het praktijkonderzoek**

In dit hoofdstuk bespreken we het praktijkgerichte onderzoek. Ons praktijkgerichte onderzoek bestaat onder andere uit de afgenomen enquêtes die wij bij het personeel op de groep hebben afgenomen. Door middel van deze enquêtes hebben wij inzichtelijk gekregen hoe het protocol wordt gehandhaafd onder het personeel en welke knelpunten ervaren worden. De resultaten van deze enquêtes zullen wij hieronder bespreken onder het thema: 'Personeel'.

Daarnaast hebben wij interviews afgenomen met de Methodiekcoach, De Wetenschappelijk medewerker van Trimbos instituut en de Hoofd Behandeling & Diagnostiek van Overberg. Vanuit deze interviews hebben wij informatie verkregen over de beginsituatie, over de invoering van de nieuwe methodiek 'YOUTURN' en de pilot interventie van 'Open en Alert'. Deze resultaten zullen wij tevens hieronder bespreken onder het thema 'Personeel'.

Als laatste hebben wij een dossieranalyse gedaan naar het gebruik onder de doelgroep en hoe dit gebruik eruit ziet. Naar aanleiding van deze dossieranalyse hebben wij inzichtelijk gekregen hoe het gebruik eruit ziet en of er nog sprake is van een verslavingsproblematiek bij binnenkomst, verblijf en vertrek. De resultaten van de dossieranalyse worden hieronder besproken onder het thema 'Jongeren'.

#### **3.1 De dossieranalyse: Jongeren**

##### **3.1.1. Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf**

###### *Inleiding*

Binnen ons theoretisch onderzoek hebben wij bovenstaande vraag al beantwoord aan de hand van de literatuur, hoofdstuk 2. Hieronder in 3.3.1. zullen wij inzichtelijk maken welke resultaten wij hebben waargenomen binnen ons praktijkonderzoek, de dossieranalyse.

Onze dossieranalyse heeft betrekking op de huidige doelgroep van Overberg, de doelgroep meiden tussen 12 en 18 jaar. Onze respondenten bestaan uit 20 meiden. We hebben onze respondenten opgedeeld in 10 meiden die nog steeds verblijven bij Overberg en 10 meiden die reeds overgeplaatst zijn naar een andere instelling. Onze reden hiervoor is dat wij op deze manier de huidige situatie kunnen bekijken, maar ook bij de wisseling van de doelgroep van jongens naar meiden in 2009 en het gedrag bij binnenkomst, verblijf en vertrek. We hebben hier echter in de grafieken, cirkeldiagrammen en resultaten geen onderscheid in gemaakt, omdat de resultaten zeer op elkaar lijken.

De gegevens hebben wij als volgt geselecteerd. De begripsdefiniëring staat in bijlage 2

1. Gebruik van middelen
2. Afhankelijkheid en misbruik
3. Welke middelen er gebruikt zijn.
4. Het percentage van gebruik in vergelijking met:
  - a) Bij binnenkomst
  - b) Bij verblijf
  - c) Bij vertrek.

Dit hebben wij geordend door middel van het antwoord 'ja' of 'nee' te gebruiken bij de vraag: 'Is er sprake van middelengebruik?'.

Naast middelengebruik hebben wij gekeken naar:

5. Probleemgedrag en de problematiek. De begripsdefiniëring staat in bijlage 2. We hebben hierbij onderscheid gemaakt in:
  - a) Probleemgedrag algemeen, welk gedrag doet zich voor en van welke problematiek spreken we?
  - b) Probleemgedrag met betrekking tot het gebruik, bijvoorbeeld manipulatief gedrag om aan geld te komen.

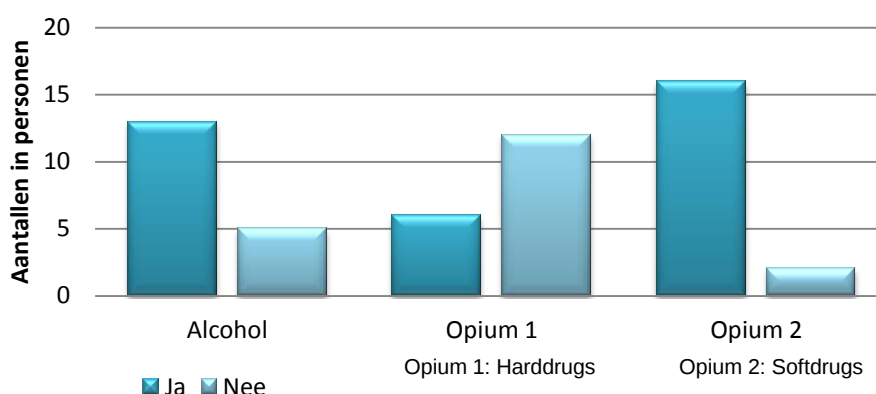
- c) Probleemgedrag met betrekking tot de behandeling, waarbij wij de vraag hebben gesteld in hoeverre het probleemgedrag of de problematiek leidt tot een stagnatie in de behandeling.

## Resultaten

### 1. Gebruik van middelen

Uit onze dossieranalyse kunnen wij stellen dat er bij alle meiden bij binnenkomst sprake is van probleemgedrag. Van de 20 meiden hebben wij vastgesteld dat er bij binnenkomst 13 meiden alcohol gebruikten, 6 meiden harddrugs gebruikten en 16 meiden softdrugs gebruikten. Dit is te zien in afbeelding 1.1.

### Gebruik van middelen doelgroep bij binnenkomst



Afbeelding 1.1

### 2. Middelenmisbruik- en afhankelijkheid

Bij de doelgroep is er maar bij twee meiden sprake van geen misbruik of afhankelijkheid van middelen. Vanuit deze dossieranalyse kunnen we stellen dat er van de 20 meiden zeven afhankelijkheid van een middel vertoonden. De rest van de meiden, dit zijn er elf, vertoont misbruik van een middel, tabel 2.1.

| Afhankelijkheid van middelen bij binnenkomst |    |
|----------------------------------------------|----|
| Ja                                           | 7  |
| Nee                                          | 11 |
| Geen data                                    | 2  |
| Doorverwijzing VZ                            | 0  |

Tabel 2.1.

### 3. Welke middelen er gebruikt zijn

De middelen die gebruikt worden, zijn veelal dezelfde middelen. Het middel dat het meeste wordt gebruikt door de jeugdigen, is Cannabis. Gekeken naar de stoornissen is dit niet raar. In hoofdstuk 2 hebben wij uitgelegd dat middelengebruik vaak samen gaat met andere stoornissen. We spreken dan van comorbiditeit. Cannabis gaat vaak samen met onder andere ADHD of angst- en slaapstoornissen. Daarnaast is er maar een klein aantal dat meer drugs heeft gebruikt, maar daarbij kunnen we stellen dat het vooral experimenteel gebruik was, zoals LSD, Paddo's en ketamine.

### 4. Het percentage gebruik bij binnenkomst, bij verblijf en bij vertrek

Bij de onderzochte meiden uit de dossieranalyse, zien we dat er bij alle meiden na of tijdens het verblijf, geen sprake meer is van afhankelijkheid of misbruik van een middel, tabel 2.2.

| Afhankelijkheid van middelen bij verblijf |    |
|-------------------------------------------|----|
| Ja                                        | 0  |
| Nee                                       | 18 |
| Geen data                                 | 2  |
| Doorverwijzing VZ                         | 0  |

Tabel 2.2.

### 5. Probleemgedrag en problematiek

Vanuit onze dossieranalyse kunnen we stellen dat er bij twee meiden geen sprake van probleemgedrag bij binnenkomst met betrekking tot de behandeling. Dit wil zeggen dat zij geen probleemgedrag laten zien naar de begeleiding toe of dat er stagnatie is opgetreden bij de behandeling. De overige achttien meiden vertonen allemaal probleemgedrag, waarvan één jeugdige zich zeer sociaal wenselijk opstelt.

#### 5a. Probleemgedrag algemeen

Het gemiddelde probleemgedrag bij binnenkomst kunnen wij omschrijven als: Zowel fysiek, als verbaal agressief gedrag, niet om kunnen gaan met autoriteit, grensoverschrijdend gedrag vertonen. Dit is ook terug te zien tijdens het verblijf. De helft van de meiden laat tijdens het verblijf nog verbaal agressief gedrag zien en de meerderheid heeft moeite met autoriteit. Bijna alle meiden, 14 van de 20, vertonen seksueel overschrijdend gedrag. Bij twee van de 20 meiden was er sprake dat zij in de prostitutie hebben gezeten, of dat hier vermoedens van waren

Het probleemgedrag is tijdens het verblijf wel verminderd. Van de 20 meiden uit de dossieranalyse, zijn er elf in 9 maanden of langer uitgestroomd naar een vervolgtraject, bijvoorbeeld begeleid wonen. De overige negen meiden verblijven momenteel nog in Overberg, maar zitten allemaal al in fase 3 van de methodiek 'YOUTURN'

#### Problematiek algemeen

De problematieken, of stoornissen die wij bij de meiden uit de dossieranalyse constateren, zijn voornamelijk op het gebied van externaliserende stoornissen, zoals ADHD. 14 van de 20 meiden hebben een diagnose ADHD, dit is te zien in afbeelding 1.2. Daarnaast komt er regelmatig een gedragsproblematiek voor die niet anders omschreven is. Hiermee bedoelen we dat er in het dossier gesproken wordt over een gedragsproblematiek of vermoedens van een gedragsproblematiek, maar er (nog) geen gedragskundig onderzoek heeft plaatsgevonden.

Zes meiden kampen met hechtingsproblematiek. Daarnaast zijn er vaak vermoedens van een borderline persoonlijkheidsstoornis (vijf meiden). Internaliserende problematieken, zoals angst- en stemmingsstoornissen komen dus ook in grote mate voor. Bij een groot deel van de meiden komt naar voren dat er sprake is van loverboy-problematiek. Dit komt voor bij zeven meiden.

#### 5b. Probleemgedrag met betrekking tot het gebruik

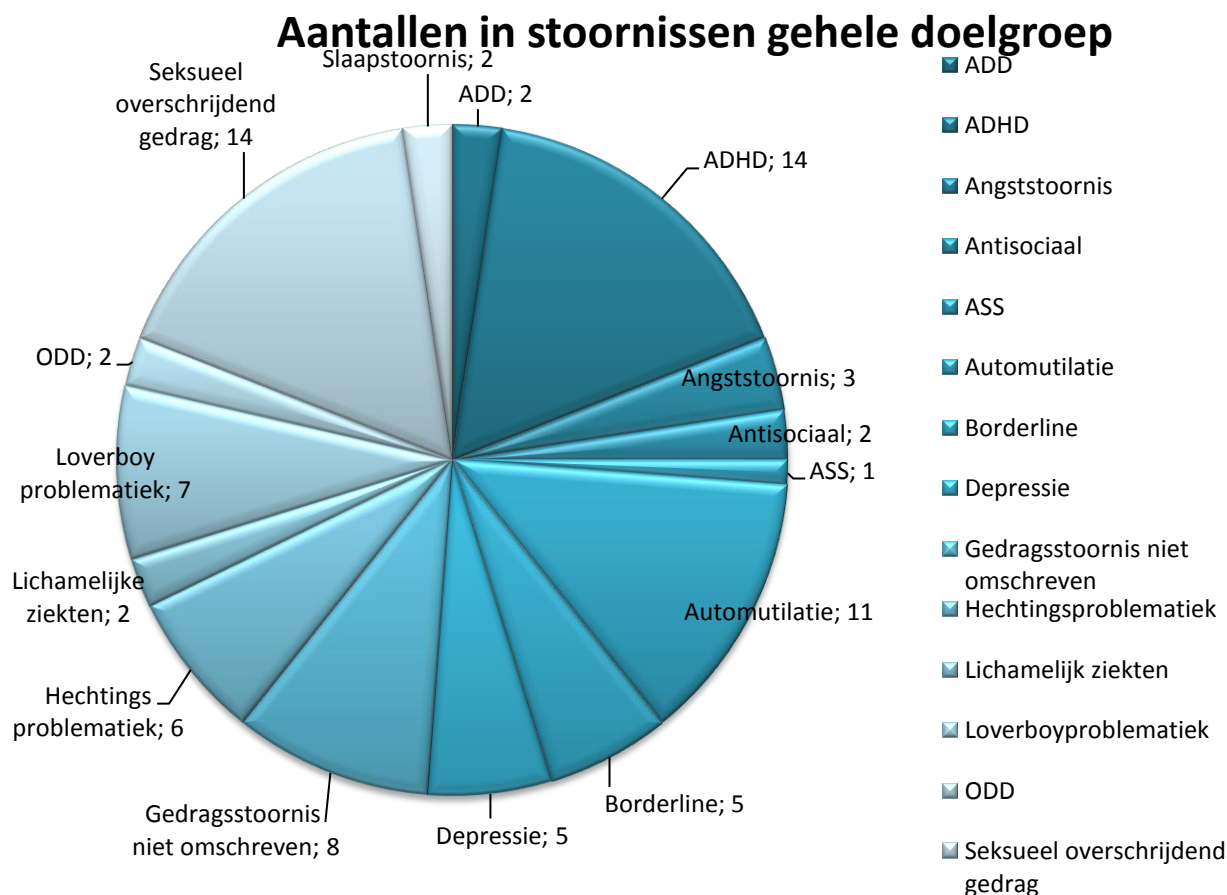
Bij 18 van de meiden is er sprake van gebruik van een middel. Bij zeven van deze meiden spreken we over een afhankelijkheid van een middel en de overige meiden vertonen misbruik van een middel. Het gedrag dat zich hier voordoet, is manipulatief gedrag, grensoverschrijdend en dreigend gedrag jegens ouders, vrienden en omstanders.

#### 5c. Probleemgedrag met betrekking tot de behandeling

Vanuit onze dossieranalyse kunnen we stellen dat er bij twee meiden geen sprake van probleemgedrag bij binnenkomst met betrekking tot de behandeling. De overige achttien meiden vertonen allemaal probleemgedrag, waarvan één jeugdige zich zeer sociaal wenselijk opstelt.

Dit gedrag kan jegens de hulpverlener, maar ook groepsgenoten zijn.

De exacte omschrijving per dossier met het probleemgedrag is te lezen in bijlage 6, waarin alle profielschetsen staan van de onderzochte 20 dossiers.



Afbeelding 1.2

### Samenvatting

Vanuit onze dossieranalyse kunnen wij nu verschillende constatering doen. Allereerst is uit onze steekproef duidelijk geworden dat het merendeel van de meiden bij binnenkomst middelen gebruikten, variërend van alcohol tot soft- en harddrugs. Daarbij is er bij zeven meiden afhankelijkheid geconstateerd en bij het overige deel sprake van misbruik van middelen. Het meest voorkomende middel is Cannabis. Tevens kunnen wij vanuit onze dossieranalyse concluderen dat het merendeel van de meiden gedurende het verblijf geen afhankelijkheid of misbruik van middelen liet zien. Vanuit onze steekproef blijkt dat slechts 10% bij verblijf nog middelen heeft gebruikt. Echter is dit niet helemaal representatief, omdat wij vanuit onze steekproef kunnen stellen dat er zelden aandacht is binnen perspectiefplannen over de geschiedenis van het middelengebruik van het meisje. Bij slechts 15% (bijlage 7) van de jeugdigen binnen onze steekproef werd er gesproken over mogelijke risicofactoren richting gebruik. Bij het merendeel van de andere jeugdigen werd er, na opname en tijdens het verblijf niet meer gesproken over middelengebruik of geen aandacht besteed aan de geschiedenis van dit gebruik.

Het probleemgedrag is verminderd ten opzichte van binnenkomst en verblijf. In eerste instantie vertonen de meiden agressief gedrag en moeite met autoriteit. Naarmate de meiden verblijven in Overberg, vermindert dit gedrag en proberen zij zich aan te passen aan de omstandigheden.

Met betrekking tot de problematieken is er van externaliserende en internaliserende problematiek sprake.

### 3.2. De enquête: Personeel

### 3.2.1. Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'

#### Inleiding

De ervaring van het personeel omtrent het protocol, hebben wij door middel van onze enquête geprobeerd inzichtelijk te maken. De resultaten geven wij weer vanuit de enquêtes schriftelijk, met ondersteuning van diverse grafieken en cirkeldiagrammen weergeven. De enquête hebben wij afgenomen bij 20 personeelsleden van Overberg, die werkzaam zijn op de groepen.

De enquête bestaat uit zeven delen die ingaan op verschillende thema's rondom het protocol. We zullen hieronder per thema uit de enquête de resultaten bespreken. We hebben ervoor gekozen om uitsluitend de meest relevante en belangrijkste vragen met de daarbij bijbehorende antwoorden te bespreken, gezien de grootte van de enquête.

#### Resultaten enquête

- Thema 1: Algemeen

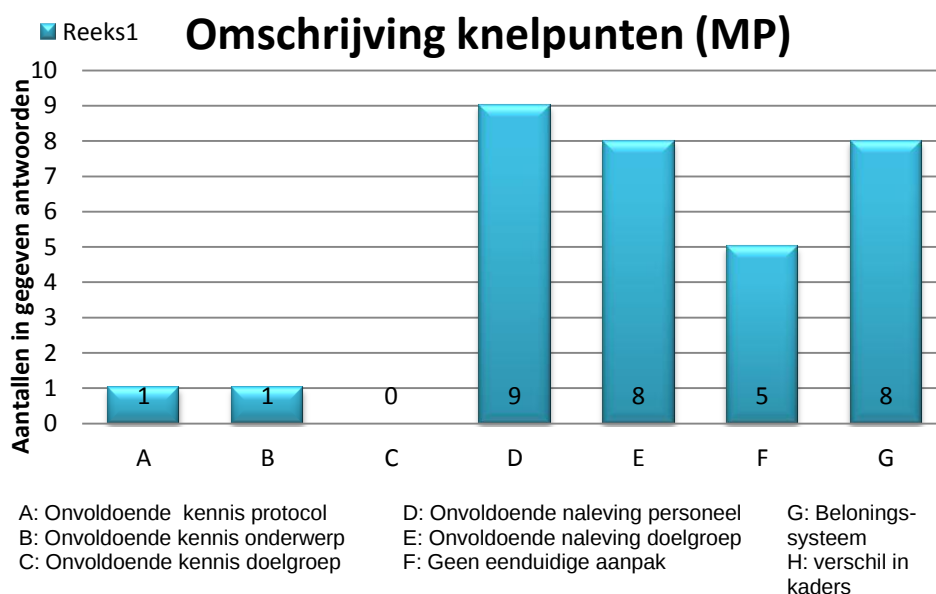
Het eerste thema van de enquête is algemeen en gaat over het geslacht van de respondent en de leeftijd. Deze gegevens zijn voor ons van weinig relevantie bij de gevonden uitkomsten. De grafieken hiervan zijn te zien in bijlage 8.

- Thema 2 en 3: Invoering en Kennisvergroting

Het tweede en het derde thema hebben betrekking op het onderwerp invoering en kennisvergroting. Het onderwerp invoering geeft ons inzicht in hoe de situatie was ten tijde van de invoering van het protocol bij de doelgroep jongens, en daarnaast de huidige situatie met de doelgroep meiden. Het onderwerp kennisvergroting gaat in op hoe de trainingen worden ervaren en wat hier de effecten van zijn.

#### 'Open en Alert' naast 'YOUTURN'

Vraag 7 stelt de vraag over het beloningssysteem van 'Open en Alert'. Van het personeel geeft 45% aan dat het beloningssysteem negatief werkt, omdat het gewenste gedrag alleen wordt uitgevoerd wanneer er een beloning aan vast zit. Dit is te zien in afbeelding 2.1. Afbeelding 2.1 geeft alle knelpunten weer. Daarnaast wordt er als knelpunt genoemd dat het beloningssysteem onvoldoende is geïntegreerd in het andere beloningssysteem van de methodiek 'YOUTURN'.



Afbeelding 2.1 (MP staat voor Multiple Choice)

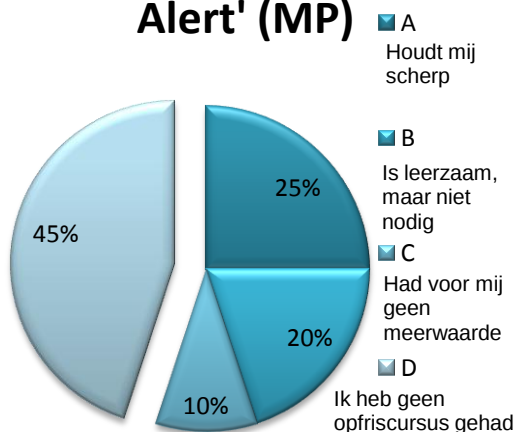
Bij omschrijving knelpunten, hoort ook nog vraag H: Knelpunt omtrent juridische kaders. Echter is dit een open vraag, deze zal verder besproken worden bij de vastgestelde knelpunten.

### Training en opfriscursus

Het antwoord over hoe de training ervaren wordt, is positief. Het merendeel van het personeel ervaart de training als goed. De kennis omtrent het onderwerp drugs en alcohol is vergroot en de vaardigheden met betrekking tot motiverende gespreksvoering is vergroot. De invoering van het protocol en de daarop volgende training, wordt door 60% van het personeel als goede toevoeging ervaren. De antwoorden op de vraag hoe de opfriscursus wordt waargenomen zijn te zien in afbeelding 2.2. De antwoorden op de vraag over de training zijn te zien in afbeelding 2.3

Over het geheel wordt de training gezien als een goede toevoeging aan het protocol. Het personeel geeft aan meer kennis te hebben over het onderwerp drugs- en alcohol, maar ook beter te kunnen signaleren van gebruik. Deze uitkomsten zijn ook te zien in afbeelding 2.2 en 2.3.

### Opfriscursus 'Open en Alert' (MP)



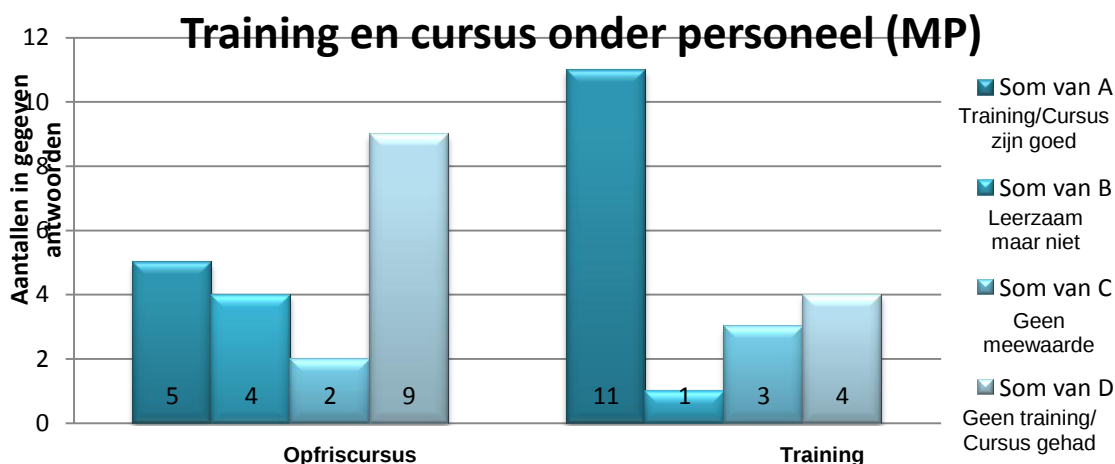
Afbeelding 2.2 (MP staat voor Multiple Choice)

### Training 'Open en Alert' (MP)



Afbeelding 2.3 (MP staat voor Multiple Choice)

Opmerkelijk vanuit deze cirkeldiagrammen, afbeeldingen 2.1 en 2.2 zijn de percentages personeel die geen training of cursus hebben gehad. 20% van het personeel heeft geen training gehad, 45% heeft geen opfriscursus gehad. Ook dit is te zien in grafiek 2.3.



Afbeelding 2.4 (MP staat voor Multiple Choice)

Afbeelding 2.4 geeft een samenhang weer van het antwoord op de vraag hoe de training en cursus ervaren zijn. Opmerkelijk aan afbeelding 2.4 is dat er 9 van de 20

personeelsleden geen opfriscursus hebben gehad en 4 van de 20 personeelsleden geen training.

- Thema 4: Uitvoering

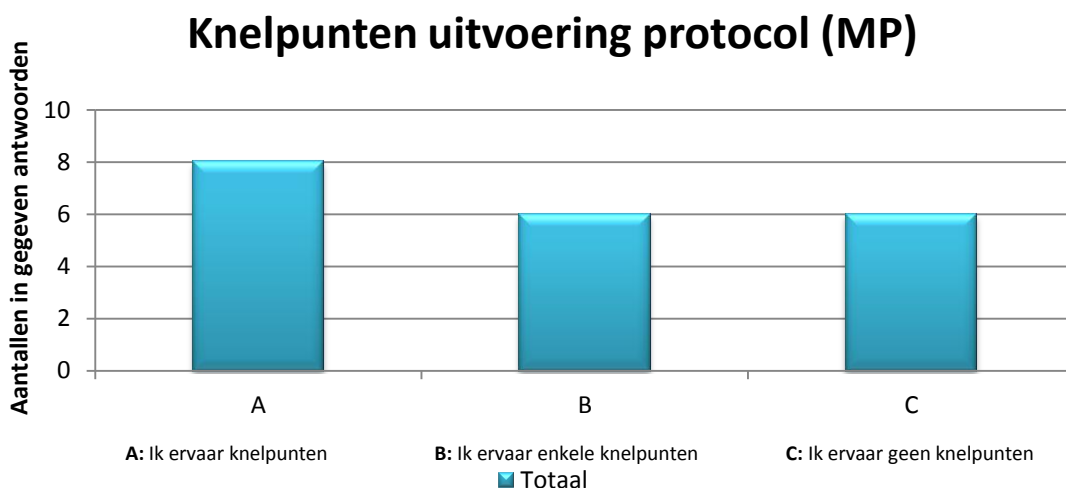
Het volgende thema in de enquête heeft betrekking op de uitvoering van het protocol en de waargenomen knelpunten. In dit hoofdstuk staat centraal of er knelpunten waargenomen worden en welke dit dan zijn. Dit zijn allen multiple choice vragen.

#### *Worden er knelpunten ervaren*

De eerste vraag in deel drie van de enquête met als thema uitvoering, is de vraag of er knelpunten ervaren worden. De antwoorden hiervan zijn te lezen in afbeelding 2.5. In deze afbeelding wordt weergegeven dat 8 van de 20 mensen aangeeft knelpunten te ervaren, antwoord A. Dit is 40%.

Daarnaast geven 6 mensen aan enkele knelpunten te ervaren, antwoord B, dit is 30%. Als laatste geven 6 mensen aan geen knelpunten te ervaren, antwoord C, dit is 30%.

Opmerkelijk is dat in totaal door 70% van het personeel enkele of meerdere knelpunten ervaren.

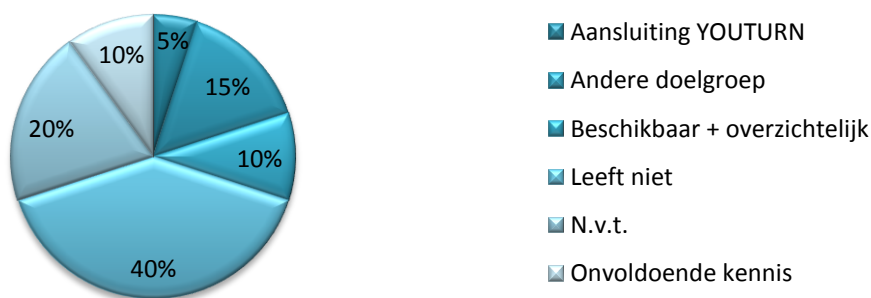


Afbeelding 2.5 (MP staat voor Multiple Choice)

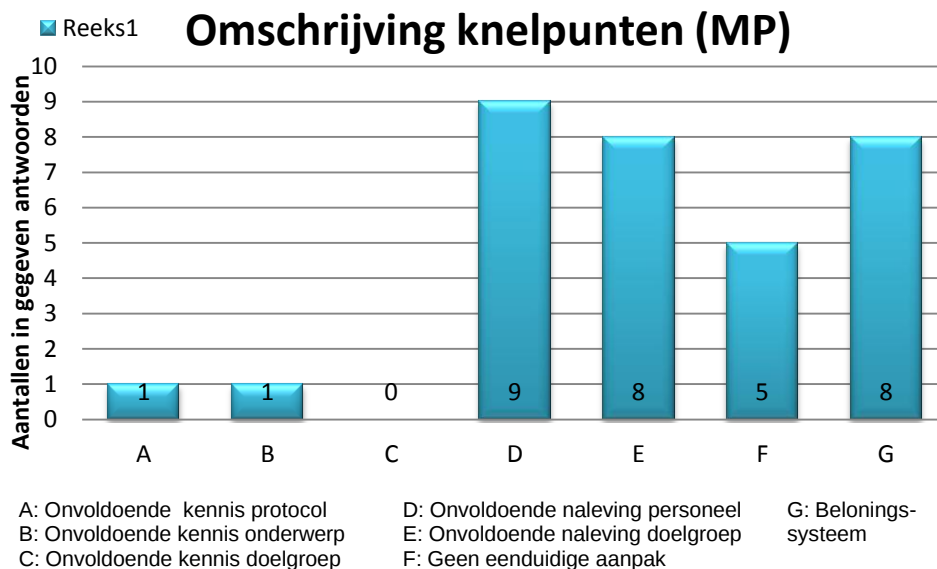
#### *Welke knelpunten worden er ervaren?*

De grafieken van alle knelpunten zijn weergegeven in afbeelding 2.6, 2.7 en 2.8.

### Omschrijving waargenomen knelpunten



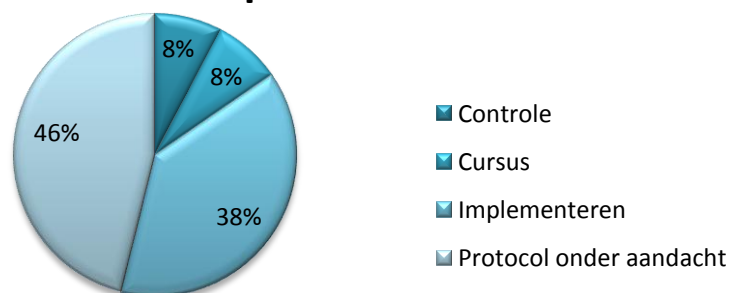
Afbeelding 2.6



**Afbeelding 2.7**

Bij omschrijving knelpunten, hoort ook nog vraag H: Knelpunt omtrent juridische kaders. Echter is dit een open vraag, deze zal verder besproken worden bij de vastgestelde knelpunten.

## Omschrijving waargenomen knelpunten 2



**Afbeelding 2.8**

### Uitleg knelpunten

1. Geen aansluiting met 'YOUTURN' en het beloningssysteem van 'Open en Alert'. Beide beloningssystemen zijn volgens het personeel niet geïntegreerd in elkaar.

### 2. Wisseling van doelgroep

Vraag 16 richt zich op de handhaving of aanpak van de doelgroep, waarbij er door 15% van het personeel wordt benoemd dat het protocol minder of niet van toepassing is bij de huidige doelgroep, dit is te zien in afbeelding 2.6.

3. De beschikbaarheid van het protocol, Het protocol leeft niet. Er is onvoldoende kennis over het protocol, protocol is niet onder de aandacht, geen eenduidige aanpak van het protocol.

Het personeel geeft aan dat het protocol weinig leeft. De vraag van ons daarop wat er moet gebeuren om het protocol weer onder de aandacht te brengen wordt als volgt beantwoord: Het personeel geeft aan dat het protocol beter opgenomen moet worden binnen de dagelijkse routine, zoals vergaderingen en werkbesprekingen.

### 4. Onvoldoende naleving personeel

Vraag 14 stelt de vraag welke knelpunten er ervaren worden omtrent de naleving door het personeel. Opmerkelijk is dat 40% van het personeel aangeeft dat het protocol niet leeft binnen de instelling, dit is te zien in afbeelding 2.6.

#### 5. Onvoldoende naleving doelgroep

Vraag 15 vraagt daarbij of het protocol wordt nageleefd door de doelgroep. Het personeel geeft ook hierbij aan dat het protocol onvoldoende wordt nageleefd door de doelgroep. Een kwart van het personeel ervaart dat het protocol niet wordt uitgevoerd door de jeugdigen. Wanneer wij het personeel vragen hoe dit komt, wordt er aangegeven dat er sprake is van minder drugs gebruik, dus is het protocol niet meer nodig. 55% van het personeel denkt dat er minder gebruikt wordt en 60% geeft aan dat hij of zij dit ook merkt.

#### 6. Verschil in juridische kaders, geen naleving van controle door bijvoorbeeld urine Controles.

Door de wisseling van kaders kunnen er geen standaard urinecontroles meer worden ingezet. 5% van het personeel ervaart dit als knelpunt, dit is te zien in afbeelding 2.6. Er moet nu namelijk meer verantwoording worden afgelegd bij het afnemen van urinecontroles en kan alleen op vermoeden van drugsgebruik worden ingezet.

#### 7. Het protocol is onvoldoende geïmplementeerd

Bij de gegeven knelpunten wordt ook implementatie genoemd. Het personeel geeft bij vraag 18 aan dat de implementatie destijds onvoldoende is uitgevoerd.

Zij geven als reactie aan, bij de open vraag, dat er te weinig aandacht aan het protocol wordt besteedt. Ook wordt het onderwerp drugs en alcohol te weinig besproken volgens hen. Als laatste reden wordt ook genoemd dat er onvoldoende kennis is over het protocol en over het onderwerp drugs en alcohol. Dit wordt door 10% ervaren en is te zien in afbeelding 2.6.

- Thema 5: Evaring

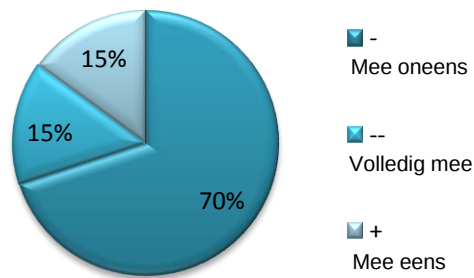
Het vijfde thema gaat over de ervaring van uitvoering van het protocol, de handhaving van het protocol, maar ook hoe het protocol werkt bij de huidige doelgroep. Bij de eerste stellingen wordt er gevraagd naar de werking van het protocol onder de doelgroep. Bij de stelling 'Het protocol sluit aan bij deze doelgroep', krijgen we het antwoord dat 85% het hier mee eens is, en 15% mee oneens.

Opmerkelijk is dat er wel geantwoord wordt dat het protocol onvoldoende wordt ingezet wanneer er sprake is van gebruik. Deze antwoorden krijgen wij bij de stellingen: 'Het protocol werkt bij deze doelgroep' en 'Het protocol wordt gehandhaafd door het personeel'. Bij de stelling over kennisvergroting, geeft de helft van het personeel aan behoefte te hebben aan kennisvergroting met betrekking tot het protocol, maar ook over het onderwerp drugs en alcohol

- Thema 6: Behoefte aan ondersteuning en deskundigheidsbevordering

Het zesde thema gaat over de behoefte aan ondersteuning en deskundigheidsbevordering. De vragen die wij hier hebben opgesteld, gaan met name over de handvatten die geboden worden door de training of door het gegeven handboek over het protocol 'Open en Alert'. Het handboek van 'Open en Alert' wordt weinig tot niet gebruikt (70%), aldus het personeel. Dit is te zien in afbeelding 2.9. Het handboek biedt volgens hen wel kennisvergroting, al heeft een klein deel van het personeel nooit van het handboek gehoord, dit wordt mondelings waargenomen tijdens het afnemen van de enquêtes.

## Vraag: Ik maak gebruik van het handboek (MP)



Afbeelding 2.9 (MP staat voor Multiple Choice)

- Thema 7: Evaluatie

Het laatste thema gaat over de evaluatie. Deze vragen hebben wij open gelaten zodat wij kort en bondig een visie konden krijgen van het personeel over het protocol. Als antwoord hierop geeft 30% van het personeel aan dat het protocol opnieuw onder de aandacht gebracht moet worden en 20% geeft aan dat het protocol beter geïmplementeerd moet worden bij de huidige doelgroep. Ook wordt er door 5% van het personeel genoemd dat er betere controle uitgeoefend moet worden op het gebruik van drugs, bijvoorbeeld door middel van een urine controle. Dit is te zien in afbeelding 2.8.

### Samenvatting:

De enquête heeft ons inzicht gegeven in de verschillende ervaringen van de personeelsleden op de groep. Allereerst is nu duidelijk dat merendeel van het personeel ervaart meer kennis te hebben op het gebied van drugs en alcohol, het gebruik beter te kunnen signaleren en dat de vaardigheden voor motiverende gespreksvaardigheden zijn vergroot. De training van het protocol wordt als goede toevoeging gezien. Hierbij is echter opmerkelijk dat een deel (20%) van de personeelsleden deze training niet heeft gehad. Daarnaast is nu duidelijk geworden dat bijna de helft (45%) van het personeel geen opfriscursus heeft gehad. Daarnaast wordt er in de enquête als voornaamste knelpunt aangegeven dat het protocol niet leeft (40%), niet wordt uitgevoerd en niet goed is geïmplementeerd bij de doelgroep (30%) en binnen de methodiek (20%). Een vraag naar de oplossing wordt daarbij beantwoord met het voorstel dat er meer controle moet worden uitgeoefend, bijvoorbeeld door het weer handhaven van de urinecontroles.

### 3.3. De interviews: Personeel

#### 3.3.1. Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'

##### Inleiding

We hebben drie interviews uitgevoerd met verschillende professionals.

1. Allereerst hebben we een interview met de Methodiekcoach 'YOUTURN' van Overberg gedaan. Hierin hebben we verschillende onderwerpen aangehaald die allemaal betrekking hebben op het protocol 'Open en Alert'. In dit interview zijn op zoek gegaan naar de koppeling tussen de methodiek 'YOUTURN' en protocol 'Open en Alert'. De uitleg van 'YOUTURN' is te lezen in 2.1.2.

2. Daarnaast hebben we een interview gehouden met de Wetenschappelijk medewerker van Trimbos Instituut. Deze persoon was destijds projectleider van het pilot- traject 'Open en Alert'. In dit interview hebben we gericht vragen gesteld naar de beginsituatie van Overberg en hoe de pilot is verlopen.

3. Als laatste zijn we een interview aangegaan met de Hoofd Behandeling & Diagnostiek. In dit gesprek zijn we opzoek gegaan naar verdiepende antwoorden op dezelfde vragen als die we middels de enquête, aan de groepsleiding hebben gesteld.

In bijlage 10 en 11 hebben wij alle interviews volledig uitgewerkt.

In de interviews hebben wij ervoor gekozen vijf onderwerp iedere keer terug te laten komen. Aan de hand van de interviews, zullen wij hieronder de verschillen en opmerkelijke zaken bespreken.

#### *Conclusies uit de interviews*

- *Onderwerp 1: Doelgroep jongens*

Het eerste onderwerp gaat over de vorige doelgroep, jongens. Wij vroegen hoe de beginsituatie werd ervaren en hoe er werd omgegaan met het drugsgebruik van deze jongeren. Daarnaast hebben wij vragen gesteld over het oude protocol en de werking van dit protocol op het drugsgebruik bij de jongens.

Uit deze interviews, kunnen wij de conclusie trekken, dat de beginsituatie van de start van 'Open en Alert' uit de hand was gelopen. De doelgroep jongens, gebruikte tijdens verblijf, maar ook tijdens verlopen erg veel middelen. Dit was door het personeel niet meer te handhaven. Het bestraffen van dit gedrag, zorgde voor een vicieuze cirkel, omdat de passieve straf, zorgde voor een grotere trek in gebruik. Het bestraffen werkte dus averechts. Daarnaast werd het bespreken van dit gebruik, noch de functie van dit gebruik niet toegepast. De jongeren hadden op deze manier vrij spel om te gebruiken. Het nieuwe protocol zorgde voor een ommekeer bij de jongens. Ze waren niet gewend beloond te worden, vertelt de Methodiekcoach. Weliswaar werd er in eerste instantie meer gebruikt, maar dat is te weiden aan de vergroting van signalering en observatie kennis. Deze tegenstrijdigheid wordt ons vertelt door de Hoofd Behandeling & Diagnostiek.

- *Onderwerp 2: Wijziging van doelgroep*

Het tweede onderwerp gaat over de wijziging van de doelgroep. We richten ons hier op de waargenomen effecten na de wijziging van doelgroep, maar ook na invoering van het protocol bij de nieuwe doelgroep meisjes.

Uit deze twee kwesties blijkt dat er een verschillende visie is qua overgang. De Methodiekcoach vertelt dat het personeel het moeilijk heeft gehad met de overgang en dit ook te merken was in het uitvoeren van de behandeling naar de jongens. De Hoofd Behandeling & Diagnostiek vertelt echter dat het vooruitzicht van veel verandering leidde tot nieuwe energie om aan de slag te gaan met de nieuwe doelgroep. Een tegenstrijdige kwestie.

- *Onderwerp 3: Gebruik na invoering protocol 'Open en Alert'*

Het derde onderwerp heeft betrekking op het gebruik, na invoering van het protocol 'Open en Alert'. Hoe gaan de meiden om met dit protocol en welk effect heeft het protocol 'Open en Alert' op het gebruik van middelen bij de doelgroep. Wij hebben onze bevindingen voorgelegd aan de geïnterviewden. Wij denken dat er te weinig aandacht is voor het gebruik onder de doelgroep.

Vanuit dit onderwerp krijgen we bij de drie geïnterviewden een overeenkomstig antwoord, namelijk dat er nog wel degelijk gebruik is, maar dat het niet zichtbaar is. Dit verschil zit hem ook in de doelgroep. Bij de vorige doelgroep, was het gebruik overduidelijk zichtbaar. Bij deze nieuwe doelgroep, is het gebruik meer onder de oppervlakte. Omdat het niet zichtbaar is, wordt het ook niet bespreekbaar gemaakt, maar dat is de fout. De Hoofd Behandeling & Diagnostiek is het daar volledig mee eens, het gebruik is niet in zicht, maar is er wel degelijk en zou dus bespreekbaar gemaakt moeten worden.

- *Onderwerp 4: Knelpunten*

Het vierde onderwerp gaat over de knelpunten die ervaren worden omtrent de uitvoering van het protocol.

De Hoofd Behandeling & Diagnostiek vertelt dat het protocol erop gericht is te handelen wanneer er gebruikt wordt. Het is daarnaast onvoldoende gericht op het blijven bespreekbaar maken, wanneer het niet aan bod is. We kunnen hieruit stellen dat alle geïnterviewden knelpunten ervaren, omtrent het handhaven en het implementeren van het protocol. De Methodiekcoach legt daarbij vooral de nadruk op een slechte integratie van 'Open en alert' binnen de methodiek 'YOUTURN'. Het protocol en de methodiek lopen nu langs elkaar heen. De Hoofd Behandeling & Diagnostiek vertelt daarbij dat het protocol ook niet leeft. Er is weinig verslavingsproblematiek aan de oppervlakte en daardoor wordt deze problematiek min of meer vergeten. Ook de Wetenschappelijk medewerker is het hiermee eens. Dit kan ertoe leiden dat het protocol op de achtergrond raakt en uiteindelijk vergeten wordt. Hierdoor zullen er altijd mensen moeten zijn die de kar moeten trekken. We kunnen hier de conclusie uit trekken dat het protocol te weinig leeft.

- *Onderwerp 5: Integratie 'Open en Alert' en 'YOUTURN'*

Het laatste onderwerp gaat over het beloningssysteem van 'Open en Alert' in combinatie met de methodiek 'YOUTURN'.

Uit deze antwoorden kunnen we de conclusie trekken, dat beide beloningssystemen zowel van 'YOUTURN' als van 'Open en Alert' naast elkaar leven. Daarnaast vertelt de Methodiekcoach, dat het beloningssysteem van 'Open en alert' niet wordt gehandhaafd, terwijl de Hoofd Behandeling & Diagnostiek aangeeft van wel. Ook dit is dus tegenstrijdig met elkaar.

### *Samenvatting*

De interviews geven ons zicht op de beginsituatie en waarom er destijds bewust is gekozen voor 'Open en Alert'. Het drugsgebruik van de vorige doelgroep lag meer aan de oppervlakte, waardoor het meer werd gezien.

Tijdens de wisseling is er onvoldoende aandacht geweest voor de implementatie van het protocol. Hierdoor zijn er geen wijzigingen aangebracht in het protocol dat nu wordt toegepast binnen andere kaders, bij een andere doelgroep. Deze wisseling nam ook een nieuwe methodiek met zich mee genaamd 'YOUTURN'. Deze methodiek heeft momenteel de aandacht en een eigen beloningssysteem. Het beloningssysteem van 'Open en Alert' is niet geïntegreerd in de methodiek 'YOUTURN'.

Het protocol beschrijft daarnaast alleen hoe er gehandeld moet worden wanneer er sprake is van gebruik en niet wanneer er geen gebruik zichtbaar is.

### **Slot praktijkonderzoek**

Naar aanleiding van de dossieranalyse, de enquêtes en de interviews hebben wij nu zicht gekregen op de ervaringen van het personeel van Overberg. De ervaringen van het personeel kunnen wij vertalen in knelpunten.

Vanuit ons literatuuronderzoek hebben wij ook knelpunten kunnen vaststellen.

Wanneer wij deze knelpunten samenvoegen komen wij tot zeven kernknelpunten die naar ons inziens een centrale rol spelen bij de deelvragen:

Knelpunt 1: Stooris en problematisch middelengebruik, vorige en de huidige doelgroep

Knelpunt 2: Signalering van gebruik bij huidige doelgroep

Knelpunt 3: Juridische Kaders

Knelpunt 4: Protocol beschrijft uitsluitend hoe gehandeld moet worden wanneer er sprake is van gebruik

Knelpunt 5: 'YOUTURN' en 'Open en Alert' naast elkaar

Knelpunt 6: Implementatie en onder de aandacht blijven houden

Knelpunt 7: Het protocol leeft niet

## Hoofdstuk 4: Antwoorden op de deelvragen

### *Inleiding*

In dit hoofdstuk 4 zullen wij deze knelpunten ordenen, interpreteren en er subconclusies aan verbinden. Wij geven daarnaast in hoofdstuk 4 antwoord op alle deelvragen, met als centrale deelvraag: *Waar liggen knelpunten van het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'?*

### **4.1. Het protocol**

#### **4.1.1. Waar liggen knelpunten van het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert'?**

##### *Inleiding*

De in hoofdstuk 3 besproken knelpunten hebben wij teruggebracht tot zeven kernknelpunten; die naar ons inziens een centrale rol spelen bij de deelvragen. Per knelpunt geven wij antwoord op de diverse deelvragen.

- *Knelpunt 1: Stoornis en problematisch middelengebruik, vorige en huidige doelgroep.*

Antwoord op de volgende deelvragen:

- Wat is vanuit de theorie het verschil in het verslavingsgedrag en de problematiek tussen jongens en meisjes?
- Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf?

##### *Resultaten*

Vanuit ons theoretisch onderzoek hebben we vast kunnen stellen dat er veel verschillen zijn in de vorige en huidige doelgroep van Overberg. Dit verschil wordt veroorzaakt door de leeftijd, het geslacht, de stoornissen, het probleemgedrag en problematisch middelengebruik. De belangrijkste constatering die we aan de hand van deze gegevens hebben kunnen doen is het feit dat het middelengebruik van de huidige doelgroep erg laag ligt.

Daarbij hebben we ons verdiept in de samenhang van psychiatrische stoornissen en verslavingsproblematiek. We hebben ons daarbij met name gericht op de stoornis ADHD, omdat deze relatief veel voorkomt bij de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> en ADHD vaak samengaat met een verslaving. Uit dit literatuuronderzoek naar de samenhang van ADHD met middelengebruik kwamen verschillende dingen naar voren. Allereerst weten we nu dat een verslaving een aantal overeenkomsten heeft met ADHD. Daarnaast is het zo dat beide stoornissen een risico vormen op het ontwikkelen van een tweede stoornis. Tevens lijken jongeren met psychiatrische problematiek een verhoogd risico te hebben op misbruik van middelen. Aan de andere kant is het zo dat de stoornis ADHD vaker voorkomt bij personen die bekend zijn met middelenmisbruik.

##### *Constatering*

De vorige doelgroep jongens gebruikten veel meer dan de huidige doelgroep meiden. Vanuit de enquêtes en interviews met het personeel van Overberg komt naar voren dat de meiden eigenlijk niet gebruiken, ondanks hun verleden van middelengebruik. Uit onze steekproef van de dossieranalyse gekeken vanuit perspectiefplannen van de jongere, is echter gebleken dat er tijdens het verblijf van het meisje niet tot weinig wordt gesproken of geëvalueerd over het middelengebruik in het heden of verleden. Toch is er sprake van een wisselwerking tussen de middelenverslaving en de stoornis. De middelenverslaving beïnvloedt de stoornis, de stoornis beïnvloedt het middelengebruik en ze beïnvloeden elkaar.

##### *Interpretatie*

Dit meegenomen kan er geïnterpreteerd worden dat het verschil in verslavingsproblematiek tussen de jongens en de meiden deels ligt aan de

leeftijdscategorie. De meiden zijn over het algemeen wat meer te vormen en te motiveren voor de hulpverlening, gezien hun jongere leeftijd en relatief kleiner verleden aan problemen en verslavingsproblematiek. Wanneer problemen er heel lang zijn en een jongere al langere tijd verslaafd is aan middelen, is het lastiger voor de hulpverlening hier grip op te krijgen. Daarnaast lijken de meiden enthousiaster en voor een deel makkelijker te motiveren voor hulpverlening dan de jongens. Tevens was de duur van het verblijf van de jongens veel langer dan van de meiden. Dit kan ook invloed hebben op de motivatie van de jongere. Wanneer zij er een aantal jaren zitten, is de motivatie wellicht lager om direct en gericht met je problemen om te gaan. Je hebt hier namelijk heel lang de tijd voor. Dit zijn mogelijke verklaringen voor het beeld dat het protocol beter lijkt aan te sluiten bij de doelgroep meiden, dan bij de doelgroep jongens.

Daarnaast speelt de stoornis een belangrijke rol bij een verslaving en andersom. De belangrijkste constatering die wij vanuit dit theorieonderzoek kunnen doen is dat ADHD op verschillende manieren invloed heeft op de ontwikkeling van een middelenverslaving. De overstap naar een middelenverslaving wordt door ADHD beïnvloed en daarbij heeft de stoornis invloed op de herstel van de verslaving. Ook beïnvloedt de verslaving het probleemgedrag dat voortkomt uit ADHD.

Als wij met al deze gegevens de koppeling maken naar ons onderzoek en de werkzaamheid van het protocol, betekent dit dat er bij de behandeling van een verslaving rekening gehouden moet worden met de psychiatrische stoornis. Aan de andere kant moet er bij psychiatrische stoornis rekening worden gehouden met de verslaving. Beide hebben namelijk invloed op elkaar. Als laatste kunnen we constateren dat er tijdens het verblijf van het meisje niet tot weinig gesproken wordt, weliswaar in de perspectiefplannen, over het gebruik of het verleden hiervan. Dit alles meegenomen kunnen wij de volgende subconclusie trekken:

*Subconclusie: Dat er altijd aandacht moet zijn voor de verslavingproblematiek van de jongere, ook al laat deze dit niet zien op de groep.*

- *Knelpunt 2: Signalering van gebruik bij de huidige doelgroep*

Antwoord op de volgende deelvragen:

- Hoe ziet de doelgroep eruit?
- Wat is vanuit de theorie het verschil in het verslavingsgedrag en de problematiek tussen jongens en meisjes?
- Wat is de problematiek en het probleemgedrag van de huidige doelgroep meiden bij binnenkomst en verblijf?

### *Resultaten*

Een andere oorzaak die genoemd wordt voor het niet inzetten van het protocol heeft mogelijk te maken met de signalering van verslavingsgedrag. Zowel vanuit het personeel op de groep, de Methodiekcoach, Wetenschappelijk Medewerker van het Trimbos-instituut en de Hoofd Behandeling & Diagnostiek krijgen wij het geluid dat het verslavingsgedrag van de jongens er heel anders uitzag dan van de meiden.

Er is een verschil in probleemgedrag tussen de jongens en de meiden. De Hoofd Behandeling & Diagnostiek geeft aan dat probleemgedrag van de jongens meer aan de oppervlakte is en dat er vaker sprake is van een externaliserende stoornis. Deze zijn meer naar buiten gericht. De conflicten doen zich minder lang voor en worden vaak meer direct uitgesproken.

Vanuit de interviews en gesprekken met het personeel in Overberg kunnen wij stellen dat er meer sprake is van internaliserend probleemgedrag bij de meiden. Dit komt ook terug uit het literatuuronderzoek. De conflicten doen zich bij meiden meer onderhuids voor, broeien langer en zorgen voor een escalatie. De meiden zijn daarnaast goed in

manipuleren en verbloemen van hun problemen. Dit probleemgedrag ligt minder aan de oppervlakte en is daarom minder snel op te merken door de omgeving.

Het verschil van probleemgedrag komt ook terug in het verschil van verslavingsgedrag. De meiden laten het verslavingsgedrag niet tot weinig zien waardoor de focus hier door het personeel op de groep niet op wordt gelegd, maar er juist aandacht is voor mogelijk ander probleemgedrag.

#### *Constatering*

Als wij kijken naar de uitkomsten van onze dossieranalyse, vertelt dit ons iets anders dan de ervaringen van het personeel van Overberg en de theorie.

Hieruit kwam namelijk dat er wel degelijk vaak sprake is van externaliserende stoornissen bij de meiden binnen Overberg. Er is bijvoorbeeld veel sprake van ADHD of Oppositionele gedragsproblematiek (ODD). Dit gedrag is naar de buitenwereld gericht en is voor de sociale omgeving dus goed merkbaar.

#### *Interpretatie*

Er zit dus een verschil in hetgeen wat de ervaringen van het personeel zeggen, hetgeen wat de theorie beschrijft en de uitkomsten van de dossieranalyse. Toch zit er mogelijk een overeenkomst. Als wij kijken naar deze resultaten gaan wij mee in hetgeen wat het personeel van Overberg beschrijft. Een feit is dat het merendeel van de meiden van Overberg kampt met externaliserende problematiek als ADHD of ODD. Daarbij is er echter vaak ook sprake van internaliserende problematiek als stemming- of angststoornissen en hechtingsproblematiek. De vorige doelgroep jongens, had doorgaans ook ADHD, ODD of CD. Er is dus een overeenkomst in de psychiatrische stoornissen van zowel de doelgroep jongens en meiden. Zowel de Methodiekcoach als de Hoofd Behandeling & Diagnostiek van Overberg geven echter aan dat er een verschil zit in het probleemgedrag van jongens en meiden. Zij uiten dit op een andere manier.

Als we vervolgens de koppeling maken naar het verslavingsgedrag is dit mogelijk ook aan de orde. De meiden laten het verslavingsgedrag, in tegenstelling tot de jongens, niet tot weinig zien waardoor de focus hier door het personeel op de groep niet op wordt gelegd. Deze focus wordt mogelijk gelegd op ander probleemgedrag.

*Subconclusie: Meiden vragen dus wellicht een andere manier van signalering dan jongens*

- *Knelpunt 3: Juridische kaders*

Antwoord op de volgende deelvragen:

- Wat is de missie en visie van Overberg?
- Hoe is de behandeling van de doelgroep opgebouwd?
- Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?

#### *Resultaten*

Een andere verklaring voor het niet aan de oppervlakte liggen van het verslavingsgedrag van meiden, is de verandering van de juridische kaders. Het personeel benoemd dit ook als knelpunt (40%), te zien in afbeelding 2.6. In de tijd dat Overberg een Justitiële Jeugdinrichting was, werden er standaard urinecontroles uitgevoerd bij de doelgroep. Dit maakte dat het middelengebruik wellicht beter en effectiever in kaart kon worden gebracht en de cijfers van het middelengebruik ook hoger lagen dan nu het geval is. De juridische kaders die samengaan met Jeugdzorg<sup>plus</sup> brengen beperkingen met zich mee als het gaat om bijvoorbeeld de urinecontroles. Deze worden namelijk niet meer standaard uitgevoerd, maar mogen alleen worden ingezet wanneer er vermoedens zijn van drugs- en/of alcoholgebruik. Er is dan sprake van een beperkende maatregel. Daarbij moet er een verantwoording

worden afgelegd waarom deze maatregel wordt ingezet. Er moeten dus concrete vermoedens zijn van gebruik, waardoor het minder wordt ingezet. 8%( afbeelding 2.8) van het personeel ervaart beperkingen doordat er geen standaard urinecontroles meer kunnen worden ingezet.

#### *Constatering*

Door het verschil in juridische kaders is er ook een verschil opgetreden in het zicht op het verslavingsgedrag bij de meiden. Er mogen nu niet meer standaard urinecontroles worden uitgevoerd.

#### *Interpretatie*

Zoals wij bij knelpunt 3 beschreven hebben, is het feit dat een urine controle niet standaard mag worden uitgevoerd, mogelijk een knelpunt bij de doelgroep meiden. Dit omdat het probleemgedrag van de meiden meer onder de oppervlakte zit en dus minder snel te signaleren is. Wanneer het niet gesignaleerd wordt, zijn er geen vermoedens en kan er ook geen controle worden uitgevoerd. Het is dus een wisselwerking. Dit beïnvloedt mogelijk zowel de cijfers van het middelengebruik onder de meiden, maar ook het beeld van het personeel in Overberg over het verslavingsgedrag van de meiden.

*Subconclusie: Met de komst van andere juridische kaders is het zicht op verslavingsproblematiek middels urinecontroles verkleind.*

- *Knelpunt 4: Protocol beschrijft uitsluitend hoe gehandeld moet worden wanneer er sprake is van gebruik.*

Antwoord op de volgende deelvraag:

- Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?

#### *Resultaten*

Het grootste deel van de meiden lijkt momenteel in staat om niet te gebruiken. Vanuit onze steekproef blijkt dat slechts 10% (hoofdstuk 3.1.1.) bij verblijf nog middelen heeft gebruikt. Echter is dit niet helemaal representatief, omdat wij vanuit onze steekproef kunnen stellen dat er zelden aandacht is binnen perspectiefplannen over de geschiedenis van het middelengebruik van het meisje. Bij slechts 15% (bijlage 7) van de jeugdigen binnen onze steekproef werd er gesproken over mogelijke risicofactoren richting gebruik. Bij het merendeel van de andere jeugdigen werd er, na opname, niet meer gesproken over middelengebruik of geen aandacht besteed aan de geschiedenis van dit gebruik. De cijfers die hierboven genoemd worden, zijn te zien in de afbeeldingen 5.1 t/m 5.5 in bijlage 7.

Het lage gebruik van middelen kan samenhangen met het feit dat de gestructureerde en gesloten setting van de gesloten leefgroepen het moeilijk maakt om middelen binnen te krijgen en te gebruiken.

Dit zegt echter niet alles over hun behoefte aan middelengebruik van de meiden buiten de instelling. Een groot deel van de meiden is in aanraking geweest met drugs en of alcohol en heeft dus een verleden met middelengebruik. Vanuit onze dossieranalyse kunnen we stellen dat 90% (afbeelding 5.1) voor binnenkomst in aanmerking is geweest met middelen.

Het protocol beschrijft een bepaalde manier van handelen wanneer er sprake is van gebruik binnen de instelling. Het protocol beschrijft echter niet het handelen wanneer er geen sprake is van gebruik. Het gaat dus niet in op wat maakt dat het meisje momenteel in staat is om niet te gebruiken en wat er nodig is om ervoor te zorgen dat de meiden in staat zijn dit buiten de instelling vol te houden.

Er is echter nog steeds een samenwerking met verslavingszorg Centrum Maliebaan. Indien een jeugdige afhankelijk, misbruik of experimenteel gebruik van middelen vertoont, kan zij doorverwezen worden naar de verslavingszorg, voor een training.

Echter is er binnen onze steekproef maar een enkele verwijzing geconstateerd. Voor deze training geldt ook dat er vermoedens moeten zijn van middelengebruik of experimenteel gebruik.

#### *Constatering*

Het protocol beschrijft uitsluitend wat er moet gebeuren wanneer er sprake is van gebruik en gaat niet in op niet gebruik.

#### *Interpretatie*

Het middelengebruik van het meisje kwam tot stand met een reden, een oorzaak. Binnen Overberg lijkt het merendeel van de meiden in staat om niet te gebruiken. Door de gestructureerde en gesloten setting is het moeilijk om drugs en/of alcohol binnen te krijgen. Het meisje gebruikt dus niet binnen de instelling. Er kunnen echter verschillende prikkels of situaties buiten de instelling zijn, die maken dat het meisje toch weer in de verleiding komt om te gaan gebruiken. Buiten de instelling om is het wel makkelijk om aan middelen te komen.

Doordat de meiden op de groep binnen de instelling deze problematiek niet laten zien, lijkt de focus hier ook niet op te liggen. Er is dus geen aandacht voor handvatten of vaardigheden die een meisje moet ontwikkelen om ook buiten de instelling niet te gebruiken. Dit kan er voor zorgen dat de meiden opnieuw in de fout gaan, wanneer zij buiten de instelling zijn of weer thuis wonen. Er is dus weinig aandacht voor het middelengebruik op lange termijn en het blijven bespreekbaar maken van middelengebruik.

De training van de verslavingszorg Centrum Maliebaan behandelt wel de thema's rondom middelgebruik en gaat in op de situaties waarin de meiden prikkels krijgen om te gaan gebruiken. Daarbij ontwikkelen ze bij deze training handvatten en vaardigheden om zich staande te houden binnen deze prikkels. Deze training wordt echter alleen gegeven wanneer er sprake is van vermoedens van gebruik. Zoals wij bij knelpunt 1 en knelpunt 2 hebben beschreven laten meiden gedrag zien wat veel meer onder oppervlakte zit. Het vraagt dus een andere manier van signalering dan bij de jongens. De training die er is, is dus erg goed maar wordt niet bij elk meisje ingezet.

*Subconclusie: Om te voorkomen dat de meiden buiten de instelling opnieuw gaan gebruiken, moet er aandacht zijn voor het middelengebruik en de behoefte in het verleden, ook al laten de meiden deze problematiek op de groep niet zien.*

- *Knelpunt 5: 'Open en Alert' en 'YOUTURN' naast elkaar*

*Antwoord op de volgende deelvragen:*

- Welke basismethodieken gelden er binnen Overberg?
- Hoe is het drugs- en alcohol protocol 'Open en Alert' opgebouwd?

#### *Resultaten*

Naast 'Open en alert' heeft de nieuwe methodiek 'YOUTURN' ook een beloningssysteem. Er zijn in Overberg dus twee beloningssystemen aanwezig. Vanuit ons theorie onderzoek kwam naar voren dat in het beloningssysteem van 'Open en Alert' in het competentiemodel is opgenomen. Dit competentiemodel zien we ook weer terug bij YOUTURN. De theorie zegt hier dus dat 'Open en Alert' is geïntegreerd in 'YOUTURN'.

Er wordt niet alleen vanuit de enquêtes, maar ook uit het interview met de Methodiekcoach, duidelijk dat het protocol minder leeft, knelpunt 7. Dit komt mede door de verandering van doelgroep, maar mogelijk ook door de invoering van een andere en nieuwe methodiek, waardoor het beleid omtrent drugs en alcohol op de achtergrond is geraakt. De nieuwe methodiek heeft nu meer de aandacht en het personeel is druk bezig deze te implementeren, waardoor 'Open en Alert' mede door bovenstaande reden, vergeten wordt. De focus ligt als het ware meer op de relatief nieuwere methodiek dan op het protocol. 5% van het personeel benoemd dit ook als knelpunt.

### *Constatering:*

Het praktijkonderzoek vertelt ons echter iets anders. Hieruit komt naar voren dat deze twee niet geïntegreerd zijn in elkaar. Beide hebben een beloningssysteem die los van elkaar worden ingezet. Dit zorgt voor knelpunten, want in welke situatie wordt nou welke beloning ingezet. Het personeel geeft aan dat omtrent deze beloningssystemen geen eenduidige aanpak is (25%) en dat het beloningssysteem van 'Open en Alert' onvoldoende werkt (40%), dit is te zien in de grafiek 2.7.

### *Interpretatie*

Het feit dat de twee beloningssystemen langs elkaar ingezet worden, zorgt voor onduidelijkheid en onoverzichtelijkheid. Doordat het protocol op de achtergrond is geraakt en de focus nu vooral ligt op de nieuwere methodiek 'YOUTURN', lijken beide langs elkaar heen te functioneren. Voor een eenduidige aanpak rondom middelengebruik zouden zowel het protocol als de methodiek, met elkaar samen moeten gaan en elkaar moeten ondersteunen.

*Subconclusie: Het protocol 'Open en Alert' en de methodiek 'YOUTURN' zijn niet voldoende geïntegreerd. Gevolg hiervan is een onduidelijke inzet van de beloningssystemen en geen eenduidigheid in de aanpak van middelengebruik.*

- *Knelpunt 6: Implementatie en onder de aandacht blijven houden*

Antwoord op de volgende deelvraag:

- Hoe is het implementatieplan van 'Open en Alert' opgebouwd?

### *Resultaten*

Een mogelijk andere verklaring voor het niet adequaat uitvoeren van het protocol is het implementeren dat destijds niet zoals gewenst is verlopen. Uit de enquêtes komt naar voren dat 38% van het personeel dit als knelpunt ervaart. Daarbij komt vanuit de interviews met onder andere de Hoofd Behandeling & Diagnostiek naar voren, dat er destijds te weinig aandacht aan het implementeren van het protocol is besteed. Reden hiervoor was de hectiek die gaande was binnen de instelling. Overberg werd compleet veranderd van inrichting tot aan de werksetting. Er was veel tijd en aandacht nodig om deze verandering goed neer te zetten. Synchroon aan deze verandering van doelgroep en werksetting, liep ook het protocol 'Open en Alert'. De Hoofd Behandeling & Diagnostiek van Overberg geeft aan dat het protocol destijds niet goed is geïmplementeerd.

De Wetenschappelijk Medewerker van Trimbos-Instituut benadrukt het belang van de uitvoering en implementatie van een protocol. Zij gaf aan dat er wel degelijk potentie zit in het protocol, maar dat dit staat of valt met de uitvoering en implementatie ervan. Daarnaast gaf zij aan dat er destijds vooral de nadruk werd gelegd op zaken die minder goed liepen. Er was minder oog voor wat er allemaal wel liep. De Wetenschappelijk Medewerker geeft aan dat het belangrijk is om stil te staan bij je successen en deze te vieren, om hier vervolgens mee verder te gaan.

Een laatste factor die mogelijk heeft meegespeeld aan de knelpunten die momenteel worden ervaren met de uitvoering van het protocol, is het gebrek aan evaluatie en het onder de aandacht (46%) blijven houden van het protocol. Zoals al eerder genoemd is de focus op het protocol onder het personeel weggezakt. Afbeelding 2.8 geeft de omschrijving van deze knelpunten weer.

### *Constatering:*

Het protocol is tijdens van de overstap van jongens naar meiden en van Justitiële Jeugdinrichting naar Jeugdzorg<sup>plus</sup> niet opnieuw geïmplementeerd. Daarnaast komt het protocol niet dagelijkse routine.

### *Interpretatie*

Doordat het protocol niet opnieuw geïmplementeerd is ten tijde van de overstap naar de doelgroep meiden, is het mogelijk niet voldoende in de cultuur van de medewerkers gekomen. Er zijn veel nieuwe medewerkers gekomen bij de overstap van Justitiële Jeugdinrichting naar Jeugdzorg<sup>plus</sup> en deze medewerkers hebben niet allemaal een training ontvangen. Op deze manier bezit niet iedereen de kennis en vaardigheden die het protocol voorschrijft. Daarnaast is er mogelijk ook onvoldoende aandacht voor evaluatie, waardoor het protocol steeds verder naar de achtergrond verdwijnt.

*Subconclusie: Het protocol is onvoldoende geïmplementeerd bij de nieuwe medewerkers*

- *Knelpunt 7: Het protocol leeft niet voldoende.*

Antwoord op de deelvraag:

- Welke ervaring heeft het personeel met het drugs- en alcohol protocol 'Open en alert'

### *Resultaten*

Vanuit de enquête wordt duidelijk dat halen dat er door 40% (afbeelding 2.6) van het personeel ervaren wordt, dat het protocol niet leeft onder het personeel. Van het personeel geven 9 mensen aan (45%) dat de focus weinig op het protocol ligt en er weinig aandacht aan wordt besteed. Zij geven aan dat het personeel niet praat over het protocol noch over het onderwerp en het wordt daarom niet toegepast (10%), afbeelding 2.7.

De reden die door het personeel op de groep gegeven wordt, is dat de meiden weinig tot niet gebruiken. Er is volgens hen eigenlijk geen sprake van drugs- of alcoholgebruik op de groepen en dus hoeft je het protocol ook niet toe te passen. Het is dan overbodig. Bij de vorige doelgroep, jongens, was dit heel anders. Ongeveer de helft van het personeel geeft aan dat het protocol destijds meer ingezet werd, omdat er veel meer sprake was van middelengebruik bij de jongens. 80% van het personeel geeft tijdens de enquête mondelings aan dat dit de oorzaak is van het feit dat het protocol op de achtergrond is verdwenen en er momenteel weinig tot geen gebruik meer van wordt gemaakt.

### *Constatering*

Sinds de komst van de nieuwe methodiek, knelpunt 5, ligt de focus minder op het protocol, maar met name op deze nieuwere methodiek. Het protocol wordt niet besproken onder het personeel en er is weinig tot geen aandacht voor.

### *Interpretatie*

De reden die wordt gegeven voor het niet onder de aandacht liggen van het protocol, is dat de meiden niet gebruiken. Wanneer er geen gebruik is, hoeft het protocol ook niet ingezet te worden. Het is dus niet van toepassing en daarom verschuift het naar de achtergrond.

*Subconclusie: De meiden gebruiken niet op de groep en hierdoor wordt het protocol op de groep niet ingezet. Gevolg hiervan is dat het protocol op de achtergrond verdwijnt.*

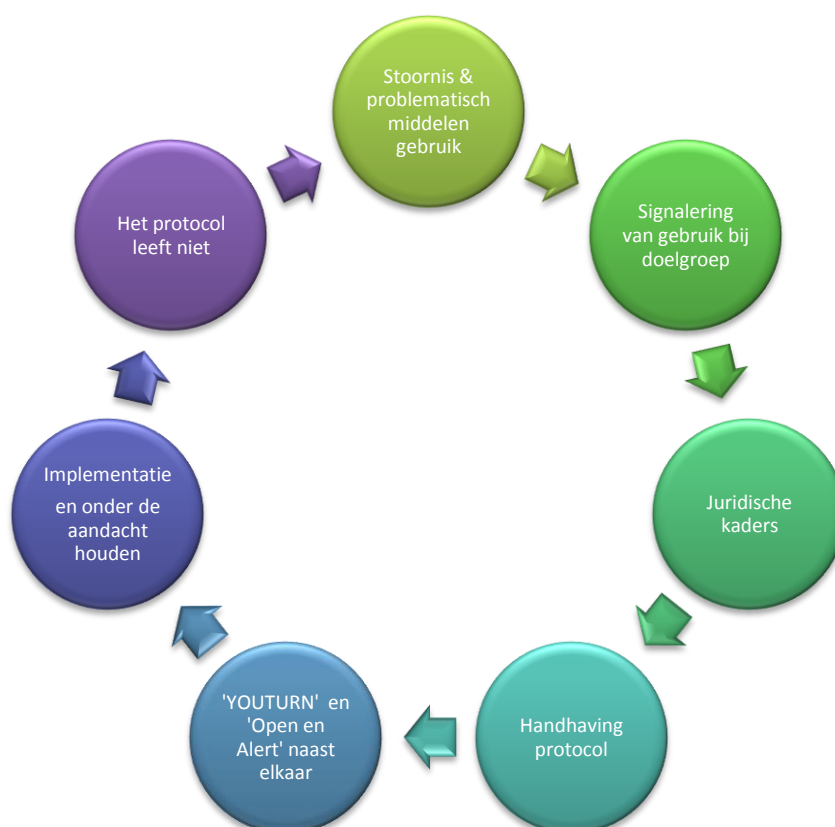
## Hoofdstuk 5: Conclusie en aanbevelingen

### Inleiding

In dit hoofdstuk trekken wij conclusies en geven wij antwoord op de hoofdvraag. Daaropvolgend zullen wij bij ieder knelpunt aanbevelingen doen voor de instelling. **Ter** verbetering van het protocol en zullen wij als laatste benoemen wat er nog mee genomen kan worden bij eventueel vervolgonderzoek.

### 1.1. Conclusie

Het door ons geconstateerde probleem is, dat het protocol onvoldoende resultaat oplevert en het onvoldoende aansluit bij de huidige doelgroep; daarbij is er sprake van een samenhang tussen de verschillende knelpunten, oftewel een vicieuze cirkel. Wij hebben deze weergegeven in de door ons opgestelde cirkel, met de daarin genoemde knelpunten vanuit de data-analyse uit hoofdstuk 4:



Afbeelding 3

Deze vicieuze cirkel geeft weer, dat alle genoemde knelpunten met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Hieronder leggen wij de samenhang van de knelpunten uit aan de hand van de hierboven geschetste cirkel.

### Uitleg cirkel

Als eerste komen wij bij het kopje: **‘De stoornis en het problematische gebruik’**. Wij hebben het hier over de problematiek (de stoornis), het probleemgedrag en het middelengebruik (problematisch middelengebruik). Deze situatie deed zich voor ten tijde van de wisseling van doelgroep in 2009. Er doen zich andere stoornissen voor en de verslavingsproblematiek is minder aan de oppervlakte.

Het volgende kopje is **‘Signaleren van het gebruik bij doelgroep’**. Wij hebben het hier over het signaleren van het gebruik op de groep door bijvoorbeeld personeel op de groep. Dit gedrag wordt onvoldoende gesignaleerd door het personeel. Mede kan dit komen door de verandering van **juridische kaders**, waardoor er een aantal controlemiddelen niet meer standaard ingezet mogen worden. Dat heeft weer gevolgen voor de **handhaving van het protocol**. Het gedrag wordt dus niet gecontroleerd en

niet waargenomen, waardoor het protocol niet wordt ingezet , omdat deze alleen gebaseerd is op het inzetten wanneer er wel gebruikt wordt. Er wordt daarbij als reden genoemd dat het weinig gebruikt wordt door de doelgroep.

Daarnaast wordt er een nieuwe methodiek in de instelling gebruikt ('YOUTURN'), die net als 'Open en Alert' een beloningssysteem heeft. **Deze twee beloningssystemen zijn niet goed geïntegreerd.** De **implementatie** van het protocol 'Open en Alert' is onvoldoende meegenomen tijdens de wisseling van doelgroep, beleid en juridische kaders, waardoor het nu onvoldoende wordt gehandhaafd en er is onvoldoende kennis over de doelgroep en de problematiek die zich voor doet.

Als laatste komen we bij het kopje '**Leeft niet**' dit is het overkoepelende knelpunt waar alles mee samenhangt.

#### *Antwoord hoofdvraag*

Nu kunnen we antwoord geven op de hoofdvraag:

*Hoe kan het huidige drugs en alcoholprotocol 'Open en Alert' passend gemaakt worden binnen de Jeugdzorg<sup>plus</sup> kaders en voor de huidige doelgroep meiden van Overberg.*

De samenhang van alle knelpunten maakt dat het een complexe situatie is. Deze knelpunten zorgen er namelijk voor dat het protocol onvoldoende resultaat behaalt en onvoldoende aansluit bij de doelgroep.

Wanneer men het protocol passend wil maken , zal men deze vicieuze cirkel moeten doorbreken, en zal dus de samenhang van de knelpunten aangepakt moeten worden, met als leidraad het knelpunt "het protocol leeft niet ".

Indien hier naar gekeken wordt, in samenhang met de andere zes knelpunten, kan dit naar onze mening leiden tot een beter resultaat van het protocol.

Het protocol heeft namelijk potentie. Dit is ook gebleken uit het landelijke concept waar 'Open en Alert' wordt toegepast bij verschillende doelgroepen binnen de jeugdzorg. Voorwaarde is dat binnen Overberg op beleidsniveau het protocol opnieuw ter discussie gesteld zal moeten worden , en dat aangegeven wordt welke onderwerpen er aangepast moeten worden.

## **1.2. Aanbevelingen**

### *Inleiding*

Wij kunnen vanuit bovengenoemde conclusie de volgende aanbevelingen doen, waarin we de samenhang van de knelpunten wederom benoemen. Om deze reden is er dan ook een samenhang in de aanbevelingen. De samenhang van deze knelpunten is te zien in afbeelding 3.

- *Stoornis en problematisch middelengebruik, Juridische Kaders en Signalering van gebruik bij huidige doelgroep*

De stoornis en de verslavingsproblematiek. Zowel vanuit de theorie als uit de praktijk, hebben we geconstateerd dat het verslavingsgedrag van meiden en jongens sterk van elkaar verschilt. Het gedrag van komt minder aan de oppervlakte dan bij de jongens, maar ook de leeftijd, het geslacht en de stoornis spelen hierin mee. De nieuwe doelgroep vraagt dus wellicht om een andere manier van aanpak, als het gaat om signalering van verslavingproblematiek en het gebruik.

Door de wisseling van de juridische kaders van Justitiële Jeugdinrichting naar Jeugdzorg<sup>plus</sup> zijn er beperkingen op het gebied van signalering van middelengebruik als het bijvoorbeeld gaat om urinecontroles. Des te belangrijker is dat het personeel geschoold is in signalering van verslavingsproblematiek.

### *Advies*

De deskundigheidstraining van 'Open en Alert' aan passen. Het personeel zou een training moeten krijgen, gericht op het signaleren van probleemgedrag en verslavingsgedrag specifiek voor de doelgroep meiden. Daarnaast is het belangrijk dat de opfriscursussen op regelmatige basis plaatsvinden.

- *Protocol beschrijft uitsluitend hoe gehandeld moet worden wanneer er sprake is van gebruik*

De handhaving van het protocol wordt onvoldoende gedaan, omdat het protocol omschrijft te handelen wanneer het gebruik aanwezig is en wordt waargenomen. Het protocol geeft onvoldoende ondersteuning bij het bespreekbaar maken en houden van het onderwerp, wanneer het gebruik niet aan de oppervlakte aanwezig is.

*Advies*

Beleid:

Zet het Protocol op de agenda en breng het protocol opnieuw onder de aandacht door middel van een kick-off.

Uitvoering :

1. Het protocol moet toegepast worden in de dagelijkse routine. Het protocol zou een vast punt op de agenda moeten worden bij de overdracht en bij de vergaderingen. Om het protocol ook bij de doelgroep onder de aandacht te brengen, moet er binnen de wekelijkse mentorgesprekken een agendapunt "middelengebruik" komen.

Hierbij kunnen mentorgesprekken worden gepland waarin de volgende vragen centraal staan:

- Wat maakte dat je vroeger gebruikte, of in welke situaties was hier sprake van,
- Wat zorgde ervoor dat je behoefte kreeg aan drank of drugs,
- Wat zorgt ervoor dat je nu geen behoefte hebt om te gebruiken,
- In welke situaties buiten de instelling zou je opnieuw in de verleiding kunnen komen,
- Wat heb jij nodig om deze verleiding/ prikkel te weerstaan,
- Welke kwaliteiten van jezelf kun je hierbij gebruiken,
- Welke omgevingsfactoren zijn hierbij helpend voor jou,
- Wat verwacht je van je omgeving qua ondersteuning

2. Houd een peer-assesment naar de doelgroep toe, om ook het niet gebruiken van een middel onder de aandacht te brengen. Door middel van een interactieve voorlichting over het gebruik van middelen en de risico's hiervan. Er kan hierbij gebruik gemaakt worden van de trainers en voorlichters van de verslavingszorg 'Centrum Maliebaan'. Zij hebben materialen die het onderwerp drugs en alcohol meer bespreekbaar kunnen maken. Daarbij kunnen de verslavingstrainers, de aandacht vestigen op hoe de meiden zich buiten de instelling moeten redden en om kunnen gaan met prikkels.

- *'YOUTURN' en 'Open en Alert' naast elkaar*

Zowel de protocol als de methodiek hebben beiden een beloningssysteem die niet geïntegreerd zijn. In de theorie wordt weergegeven dat het beloningssysteem van 'Open en Alert' geïntegreerd is in het competentiemodel, echter in de praktijk blijkt dat beide systemen niet geïntegreerd zijn, maar naast elkaar staan.

Om ervoor te zorgen dat beide elkaar ondersteunen en versterken is het nodig dat ze geïntegreerd worden.

*Advies*

Een eerste mogelijk stap hierin is de twee verschillende beloningssystemen naast elkaar neer te leggen en te vergelijken om deze uiteindelijk in elkaar samen te laten gaan.

- *Protocol leeft niet : Implementatie en onder de aandacht blijven houden van protocol*

Ten tijde van de wisseling van beleid, doelgroep en kaders had er destijds een goede implementatie plaats moeten vinden, echter werd deze onvoldoende gehandhaafd. Dit is daarom nu een knelpunt.

Het protocol moet om deze reden opnieuw geïmplementeerd worden, bij deze doelgroep, deze kaders en dit personeel en omtrent deze verslavingsproblematieken. Wanneer het protocol weer wordt geïmplementeerd wordt dit automatisch onder de aandacht gebracht van het personeel.

#### *Advies*

Er zal aandacht moeten zijn voor het opnieuw wijzigen, onder aandacht brengen, maar ook behouden van de uitvoering van het protocol. Allereerst dient de werkgroep 'Open en Alert' opnieuw opgestart te worden, met nieuwe personeelsleden. Deze werkgroep zal maandelijks bijeenkomen om de voortgang te bespreken. Zoals de richtlijnen van het implementatieplan voorschrijven en eventueel een individueel persoon moeten worden aangesteld die de verantwoording draagt voor het onder de aandacht blijven brengen van het protocol.

### **1.3. Discussie naar aanleiding van het onderzoek**

#### *Inleiding*

Onder dit kopje zullen wij de tekortkomingen van ons onderzoek ter discussie stellen. Deze tekortkomingen leiden vervolgens tot onze aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

1. Wij hebben binnen ons onderzoek uitsluitend vanuit de theorie en de dossieranalyse naar het verslavingsgedrag van de huidige doelgroep gekeken. Ook het verschil in verslavingsgedrag tussen jongens en meiden hebben wij vanuit literatuuronderzoek onderzocht.
2. Binnen ons onderzoek hebben wij een afbakening gemaakt waarin wij ons uitsluitend hebben gericht op de jongere. Hierbij hebben wij het sociale systeem niet meegenomen gezien het beperkte tijdsbestek en het vermogen van ons onderzoek.
3. Wij hebben uitsluitend gekeken naar de ervaringen binnen Overberg en hierbij niet naar ontwikkelingen en ervaringen binnen andere instellingen van Jeugdzorg<sup>plus</sup> gekeken.

### **1.4. Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

#### *Inleiding*

De hierboven benoemde tekortkomingen zullen wij hieronder toelichten. Vervolgens zullen wij per tekortkoming een aanbeveling geven hoe deze tekortkoming door middel van vervolgonderzoek kan worden opgepakt.

1. Naar aanleiding van het onderzoek dat wij verricht hebben, zou er een vervolg onderzoek gedaan kunnen worden. De punten die wij nog graag behandeld zouden willen zien, is een uitgebreid praktijkonderzoek onder de meiden. Niet door middel van een dossieranalyse, maar door open interviews met de doelgroep zelf. Dit om een beter beeld te krijgen van wat er werkelijk gaande is en hoe dit gedrag zich uit naar buiten. Dit hebben wij nu vanuit de theorie moeten bekijken. Feit is dat 90% van de meiden voor hun verblijf in Overberg, middelen heeft gebruikt. Zoals wij hebben geconstateerd is het merendeel van de meiden tijdens het verblijf in staat om niet te gebruiken. Wanneer er echter tijdens het verblijf geen aandacht is voor het verleden van het middelengebruik en er niks aan de oorzaken van het gebruik wordt gedaan, bestaat de kans dat wanneer de meiden buiten de instelling verblijven, zij opnieuw de fout in gaan.

Daarnaast zou er een onderzoek ingesteld kunnen worden naar de vorige doelgroep die destijds in Overberg verbleef. Veel van deze jongens zijn overgeplaatst naar een andere instelling. Een onderzoek naar het verschil in verslavingsgedrag tussen de jongens en de huidige doelgroep meiden, zou vergelijkingsmateriaal op kunnen leveren en inzichten kunnen geven in het verschil in verslavingsgedrag tussen jongens en meiden. Wij hebben hier nu beknopt onderzoek naar gedaan door te kijken naar de theorie. Echter een ander onderzoek in de praktijk levert wellicht meer en andere inzichten op.

2. Naast een diepgaander onderzoek naar de doelgroep, zou het zinvol zijn de familie/omstanders en sociale netwerk bij het onderzoek te betrekken. Dit om twee redenen.

- A. Hoe ervaren zij het gedrag, de verslavingsproblematiek of het gebruik en is er sprake van gebruik? Deze vragen zouden hierin centraal kunnen staan. Het sociale netwerk kan daarbij een rol spelen, om te kijken naar waar het netwerk van de jongere uit bestaat. Bestaat dit netwerk uit dezelfde mensen als voor de machtiging gesloten jeugdzorg, of zijn het andere mensen. Dit zou kunnen helpen bij het verklaren van het probleemgedrag met betrekking tot gebruik.
- B. Daarnaast is de ernstige gezinsproblematiek mogelijk een aanleiding voor de jongere om met middelen in aanraking te komen en deze te gaan gebruiken. Wanneer de jongere terug keert naar huis en er worden geen interventies ingezet om deze problematische gezinssituatie te verhelpen, blijft de oorzaak van het gebruik in stand, met als mogelijk gevolg dat de jongere bij thuiskomst opnieuw middelen gaat gebruiken. Er moet dus aandacht zijn voor de functie van het gebruik in combinatie van het gezinsfunctioneren.

3. 'Open en Alert' heeft veel potentie en wordt niet alleen gebruikt binnen Justitiële Jeugdzorg, maar ook binnen residentiële zorg en LVG. Er zou gekeken kunnen worden tegen welke knelpunten er hier aangelopen wordt, of welke juist niet.

## Nawoord

Dit onderzoek hebben wij uitgevoerd in het kader van ons onderzoeksproject binnen de opleiding 'Sociaal Pedagogische Hulpverlening'

Wij hebben gedurende dit onderzoek onze interesses verbreed en meer informatie vergaard over de onderwerpen die van belang waren met betrekking tot dit onderzoek, zoals de verschillen in problematieken, probleemgedrag en verslavingsproblematiek bij de doelgroep.

Naar aanleiding van dit onderzoek hebben wij meer zicht gekregen op hoe dit protocol werkzaam is binnen Justitiële Jeugdinrichting, Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg. Wij hebben hiervan geleerd dat een probleem binnen een organisatie, een alles overkoepelende factor kan zijn. Deze overkoepelende factor staat samen met andere factoren die zorgen voor mankementen bij de uitvoering van het protocol 'Open en Alert', het onvoldoende resultaat behalen en het niet optimaal aansluiten bij de doelgroep. Dit heeft onze visie gewijzigd, waar wij eerst dachten dat de knelpunten lagen in het verschil van juridische kaders, hebben wij nu onze visie kunnen wijzigen dat dit ligt bij meerdere factoren dan de juridische kaders alleen.

Opvallend vinden wij dat er bij 90% van de doelgroep bij binnenkomst sprake was van gebruik middelen. Echter hebben wij geconstateerd uit de dossieranalyse, dat er bij verblijf en bij vertrek geen sprake meer was van gebruik van deze middelen. Daarnaast vinden wij het opvallend dat er bij het personeel op de groep een andere visie heerst over het gebruik bij de doelgroep dan bij het personeel dat vanuit een andere functie, zoals Hoofd Behandeling & Diagnostiek of Methodiekcoach, met de doelgroep werkt. Het personeel op de groep benoemt daarbij dat er niet gebruikt wordt, terwijl het personeel vanuit een andere functie benoemt dat het verslavingsgedrag wel degelijk aan de orde is, maar anders moet worden waargenomen.

Een van de dingen die ons is tegen gevallen zijn bij de uitvoering van dit onderzoek is het verzamelen van de data door middel van de enquête. Dit viel ons tegen omdat wij bij de eerste poging zowel onvoldoende als onvolledig ingevulde enquêtes hebben ontvangen.

Wij hopen dat dit onderzoek een bijdrage kan leveren aan een positieve ontwikkeling van het protocol 'Open en Alert' binnen Justitiële Jeugdinrichting, Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg te Overberg.

## Literatuurlijst

### Internet:

Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) *Informatie* (2008)  
<http://www.dji.nl/>. Geraadpleegd op 25-05-2011

GGZ Nederland. *Resultaten scoren*. (2011)  
<http://www.ggz nederland.nl/index.php?p=157153>,. Geraadpleegd op 23-03-2011

Jeugdinstituut Overberg. *Missie en Visie*. (2011)  
<http://www.jeugdinstituutoverberg.nl/?p=missie-en-zorgvisie>. Geraadpleegd op 23-03-2011

Jeugdinstituut Overberg. *YOUTURN*. (2011)  
<http://www.jeugdinstituutoverberg.nl/?p=youturn>. Geraadpleegd op 23-05-2011

Online Encyclopedie. *Verslavingszorg*. (2011)  
<http://www.encyclo.nl/begrip/verslavingszorg>. Geraadpleegd op 28-02-2011

Poort, R., & Pink, K., *Een literatuuronderzoek naar de effectiviteit van de reclassering* (2011) Den Haag: Boom Juridische Uitgevers.  
<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html>. Geraadpleegd op 25-05-2011

### Boeken:

Beemen, L., van. (2006). *Ontwikkelingspsychologie*. (Derde druk). Houten: Noordhoff uitgever b.v.

Boendermaker. L. & Beijerse. J. uit. (2008) *Opvoeding en bescherming achter tralies: Jeugdinrichtingen tussen juridische beginselen en pedagogische praktijk*. Amsterdam: SWP.

Brown. T.E. (2004). *ADHD en comorbiditeit gedurende de levensloop*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.

Compternolle. T., Lootens. H., Moggré. R. & Eerden. T. van. (2003). *Alles went, ook een adolescent*. (Dertiende druk). Tiel: Lannoo

Dorrelieijers. A. (1995). *Diagnostiek tussen jeugdstrafrecht en hulpverlening*. Arnhem: Gouda Quint.

Emmelkamp. P. & Vedel. E., (2007). *Alcohol en drugsverslaving*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Hermans. M. (2006). *Schrijven met effect*. (Derde druk). Bussum: Coutinho.

Kerssemakers. R., Meersten. R. van., Noorlanders. E. & Vervaeke H. (2008). *Drugs en alcohol: Gebruik, misbruik en verslaving*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

SWP. (2010). *De creatieve professional – met afstand het meest nabij*. (Tweede druk). Amsterdam: SWP.

Krabben. A., Pieters. T. & Snelders. S. (2008) *Chemie van de verslaving*. Houten: Prelum.

Millers. W. & Rollnick. S. (2005). *Motiverende gespreksvoering*. (Vijfde druk) Gorinchem: Ekklesia.

Oosten. N., van der Vlucht. I., Brants. L. (2009). *Seksespecifieke hulpverlening*. (Tweede druk). Bussum: Coutinho

Rigter. J. (2008). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. (Tweede druk). Bussum: Coutinho

Stel, J. van der. (2007). *Wat elke professional over verslaving moet weten*. (Druk onbekend). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Terpstra, L., Dijke, A. van, San, M. van. (2005). *Loverboys, een publieke zaak*. Amsterdam: SWP.

Thunissen. M. (2006). *Waarom ben je zo?* Utrecht: Inmerc.

Verhoeven. N. (2007). *Wat is onderzoek*. (Derde druk). Amsterdam: Boom Onderwijs.

Poel. A. van der, Rutten. E., Sondeijker. F. (2008). *Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>*. Woerden: Van Montfoort

Wijers. I. (2005). *De pedagogische uitdagingen van het jeugdstrafrecht*. Amsterdam: SWP.

*Documenten:*

Medilex (2010). *Loverboy...ontmasker minder mooi: Aanpak gedwongen prostitutie voor onderwijs en zorg*. Utrecht: In de driehoek

Mondriaan Zorggroep (2009) *Open en Alert Procesverslag*. Utrecht: Trimbos Instituut

Monshouwer, K., Verdurmen, J., Dorsselaer, S., van, Smit, E., Gorthier, A., Volleberg, W. (2008) *Jeugd en riskant gedrag: Kerngegevens uit peilstationonderzoek scholieren 2007*. Trimbos-Instituut

Overberg (2008) *Beloningssysteem 'Open en Alert' instelling Heuvelrug*. Overberg

Overberg (2010) *Protocol 'Open en Alert' instelling Heuvelrug*. Overberg

Trimbos-Instituut, Mondriaan Zorggroep (2006). *Open en Alert, Handboek voor trainers*. Utrecht

Vreugdenhil, C. (2003) *Psychiatric Disorders among Incarcerated Male Adolescent in The Netherlands*, Wageningen: Ponsen & Looijen

Vreugdenhil, C., Doreleijers, T., Vermeieren, R., Wouter, L., Brink, W., van den. (2004) *Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*.

Werkgroep 'Open en Alert' Overberg (2007) *Implementatieplan 'Open en Alert' instelling Heuvelrug*. Overberg.

*Online-document:*

Boer, I. de. 2008 *Best practice: JJI de Heuvelrug*. Powerpoint presentatie. Overberg. Geraadpleegd op 23-02-2011.

*Praktijkbronnen:*

Boer, I. de. Hoofd Behandeling & Diagnostiek bij Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Locatie Overberg

Jonkman, H. Methodiekcoach bij Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Locatie Overberg

Veen, C., van der. Wetenschappelijk medewerker bij Trimbos-Instituut, Locatie Utrecht.

Berg, K. van der, Medewerker Bureau Management Ondersteuning, Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Locatie Overberg.

Vogelpoel, C., Medewerker Bureau Management Ondersteuning, Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Locatie Overberg.

## **Bijlagen:**

### **Bijlage 1: Persoonlijke visie**

**Anouk Vos**

Naarmate ik steeds meer kennis opdoe over het protocol 'Open en Alert' ontwikkel ik ook steeds meer een visie over het protocol en de effectiviteit ervan. Voorzichtige en voorlopige conclusies die ik nu trek is dat het protocol erg zorgvuldig en sterk is opgezet. Het onderzoek dat o.a. door Trimbos instituut is uitgevoerd zit goed in elkaar en beschrijft helder vanuit welke beginsituatie het protocol 'Open en Alert' is opgesteld. Ondanks het vernieuwde protocol sloot deze manier van aanpak echter niet aan bij de vorige doelgroep jongens. Wat de reden hiervoor is, heb ik nog niet volledig helder maar wellicht komt dit doordat jongens niet vatbaar waren voor groepstherapie en veel meer een individuele benadering nodig hadden. Vanuit de instelling komt het geluid dat het protocol ondanks de gewijzigde werksetting van een Justitiële Jeugdinrichting naar een Jeugdzorg<sup>plus</sup> en een andere doelgroep, wel lijkt aan te sluiten bij de meiden. In het beginstadium van ons onderzoek, waarin we ons nu bevinden verwacht ik dat dit te maken heeft met het feit dat jongens en meisjes o.a. verschillen in problematiek, achtergrond en gedrag. De manier van aanpak die voortvloeit vanuit protocol sluit (deels) aan bij de benadering die de meiden nodig hebben.

Ondanks dat het protocol hierbij aan lijkt te sluiten zijn wij al wel tot het inzicht gekomen dat het protocol ook knelpunten met zich mee brengt. Ik verwacht dat deze knelpunten mede veroorzaakt worden door het feit dat het protocol is opgesteld vanuit justitiële kaders die gelden voor een Justitiële Jeugdinrichting. Overberg leent zich momenteel tijdelijk uit als een Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling, wat andere juridische kaders met zich mee brengt. Het protocol stelt bepaalde maatregelen die uitgevoerd kunnen en moeten worden bij bepaalde situaties. Deze maatregelen vragen binnen de Jeugdzorg<sup>plus</sup> echter om meer verantwoording, willen deze ingezet kunnen worden. Dit vanuit de andere juridische kaders die er momenteel gelden. Ik verwacht dat het personeel binnen Overberg momenteel worstelt met het protocol dat maatregelen voorschrijft en hun de beperkingen van hun handelingsbevoegdheid binnen de juridische kader van Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Het lijkt mij lastig als het een zegt dat je op een bepaalde manier moet ingrijpen of handelen, maar aan de andere kant beperkingen gelden omdat je nu werkt binnen een andere werksetting waar andere juridische kaders gelden. Ondanks dat het protocol dus voor een deel lijkt aan te sluiten bij de doelgroep, levert het knelpunten op in de uitvoering ervan. Dit is wat ik verwacht dat eruit de interviews gaat komen met het personeel. Ik verwacht dan ook dat er gekeken moet worden naar hoe het protocol beter kan aansluiten bij Jeugdzorg<sup>plus</sup> en wat ervoor nodig is om het personeel dit goed te laten uitvoeren.

### **Vivian Veldkamp**

Gekeken naar de informatie die ik nu heb en wat ik nu weet over dit onderzoek, denk ik dat het protocol wel werkt, maar de verwachtingen van het personeel misschien te hoog zijn. Het is een goed bedacht en onderbouwd protocol door de GGZ. Ik denk niet dat het probleem bij het protocol ligt, maar meer bij het implementeren. Het protocol is destijds opgezet voor de doelgroep jongens met de juridische kaders van de gesloten jeugdzorg. In deze tijd wordt het protocol gehandhaafd binnen een jeugdzorgplus instelling met een doelgroep meiden. Dit zijn erg grote verschillen en ook dat, kan naar mijn mening leiden dat het personeel, maar ook de doelgroep zelf, niet goed weten hoe ze met dit protocol moeten omgaan.

Naar mijn mening, door het protocol weer onder de aandacht te brengen, maar door het voornamelijk toe te spitsen op de huidige doelgroep en kaders, zou het protocol erg goed kunnen werken. Ik denk dat dit protocol een voorbeeld moet zijn, naar hoe het moet gaan binnen een instelling en dat er gekeken moet worden naar het goede gedrag en niet het verkeerde belonen, zoals het vorige protocol ('Zero tolerance').

Ik denk wel dat het protocol potentie heeft en indien dit goed wordt uitgevoerd, het positieve resultaten kan behalen. Het is alleen de vraag hoe dit protocol onder de aandacht moet en kan blijven. Het protocol verdwijnt, naar mijn inzicht op de achtergrond, wanneer het onvoldoende is geïmplementeerd en het personeel knelpunten ervaart omtrent het uitvoeren. Daarnaast denk ik dat het protocol te weinig aandacht krijgt, terwijl het een erg belangrijk onderwerp is. Ik denk dat het onderwerp onderschat wordt bij de doelgroep en er te weinig zicht en controle is op het drugs- en alcoholgebruik onder de doelgroep. Dit komt mede door mijn eigen mening, dat ik denk dat het niet zo is, dat er niemand gebruikt. Er zijn meiden die gebruiken, maar er is geen zicht en geen grip op, omdat er te weinig kennis is over het signaleren van gedrag en gebruik bij meiden. Dit gedrag is het tegenovergestelde van het gedrag dat de vorige doelgroep liet zien. Het personeel is het oude gedrag gewend en denkt daarom dat er geen gebruik is. Het protocol wordt dus niet ingezet. Naar mijn inzicht is het opnieuw implementeren, maar ook het handhaven van dit protocol een goed advies, omdat ik denk dat het een samenhang van omstandigheden is, wat leidt dat het protocol onvoldoende wordt uitgeoefend.

## **Bijlage 2: Begripdefiniëring**

### **Alcoholgebruik:**

Het nuttigen van alcoholische middelen/ dranken

### **Beleid:**

Het geheel van maatregelen en regels binnen een instelling om bepaalde doelstellingen te behalen

### **Cirkel van Prochaska en DiClemente (2002):**

De cirkel van Prochaska en DiClemente geven de stadia van gedragsverandering weer. Op basis van de stadia kan het gedrag worden gesignaleerd en kan behandeling worden aangepast. Bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering (Miller)

“Stadium 1: Voorbeschouwing

Stadium 2: Overpeinzing

Stadium 3: Beslissing

Stadium 4: Actieve verandering

Stadium 5: Consolidatie

Stadium 6: Terugval” (<http://mens-en-samenleving.infonu.nl/diversen/34923-cirkelfasen-van-gedragsverandering-prochaska-en-diclemente.html>)

### **Deskundigheidsbevordering:**

Een geheel aan activiteiten gericht op kennisvergroting, vaardigheden en bekwaamheid.

### **Drugs:**

Drugs worden ook wel psychoactieve stoffen genoemd, omdat het middelen zijn die de hersenen prikkelen waardoor er een geestelijke of lichamelijke effect optreedt. Drugs zijn onder te verdelen in drie groepen:

1. “Stimulerend

De gebruiker voelt meer energie door het middel

Voorbeelden: cocaïne en amfetamine maar ook tabak en koffie.

2. Verdovend

De gebruiker voelt zich slaperig en meer ontspannen.

Voorbeelden: heroïne en andere opiaten, maar ook alcohol en slaapmiddelen.

3. Bewustzijnsveranderend

De gebruiker neemt de wereld anders waar, bijvoorbeeld tijd, kleur en objecten worden intenser waargenomen.

Voorbeelden: LSD, hasj en wiet, paddo's en andere tripmiddelen.”

(Kerssemakers, e.a. 2008. Pp. 20-21)

### **Drugsgebruik:**

Het gebruiken van middelen die het normale functioneren van ons centrale zenuwstelsel beïnvloeden.

- “Risicofactoren in cultuur en samenleving:
  - Wetten die het gebruik van bevorderen of op zijn minst mogelijk maken
  - Sociale normen die gebruik bevorderen
  - Beschikbaarheid
  - Buitengewoon slechte economische omstandigheden
- Inter-persoonlijke factoren:
  - Gebruik door ouders en gezin
  - Positieve houding van gezin/familie tegenover gebruik
  - Slechte of verkeerde gezinsomstandigheden
  - Ruzie in het gezin en scheiding
  - Afwijzing door vrienden (sociale druk)
  - Relatie met vrienden die gebruiken
- Psychosociale factoren:
  - Vroeg en aanhoudend probleemgedrag

- Falen op school of opleiding
  - Slecht contact met school
  - Opstandigheid
  - Positieve houding tegenover gebruik
  - Op jonge leeftijd met gebruik beginnen
- Biogenetische factoren:
    - Erfelijk bepaalde kwetsbaarheid”  
(Stel, van der. 2007. pp. 23)

### **Geestelijke Gezondheidszorg (Afgekort: GGZ)**

Het project ‘Resultaten Scoren’ is opgezet vanuit de Geestelijke Gezondheidszorg om alle activiteiten omtrent verslavingszorg beter te kunnen coördineren. (GGZ-Nederland, 1999)

### **Implementatievoorstel:**

Een plan gebaseerd op het in praktijk brengen van een informatiesysteem.

### **Justitiële Jeugdinrichting (Afkorting: JJI)**

Justitiële Jeugdinrichting is een instelling voor jongeren tussen de 12 en 23 jaar die binnen het strafrechtelijke proces zijn veroordeeld. De instelling richt zich op persoonlijkheid- en gedragsontwikkeling zodat zij zich in de toekomst op een meer acceptabele wijze staande kunnen houden. (Dorreleijers e.a.1995. pp. 87)

### **Jeugdzorg<sup>plus</sup>:**

Een gesloten instelling die zich richt op de behandeling van jongeren die zijn vastgelopen binnen hun gezin of dagelijkse omgeving. De instelling dient voor civielrechtelijke jongeren en worden door middel van een machtiging uithuisplaatsing door de kinderrechten in de instelling geplaatst.  
(<http://jeugdinstellingoverberg.nl/?p=inleiding>, 2011)

### **Nuloptie:**

Streven naar algehele onthouding met betrekking tot drugs en alcohol.

### **Pedagogische interventie:**

Een opvoedkundige manier van benaderen.

### **Preventie:**

Voorkomen van drugs en alcohol gebruik binnen de instelling door middel van het protocol.

### **Personeel:**

Medewerkers die het protocol uitvoeren

- Groepsleiders
- Pedagogen - Psychologen
- Psychologen
- Verslavingstrainers
- Methodiekcoach
- Hoofd Behandeling & Diagnostiek

### **Perspectiefplan:**

In het perspectiefplan wordt de gesproken hoe de behandeling en het verloop van het verblijf eruit ziet. Er wordt naar aanleiding van de beginsituatie geëvalueerd hoe de situatie eruit ziet en in welke fase het meisje verblijft met betrekking tot ‘YOUTURN’ en verlof.

### **Problematiek:**

Het geheel van problematiek en/of stoornis die zich voordoen bij de jeugdige.

**Problematisch middelengebruik:**

Middelengebruik dat als problematisch kan worden ervaren, bijvoorbeeld misbruik of afhankelijkheid van een middel.

**Probleemgedrag:**

Het gedrag dat een jongeren uitoefent, waarbij de omgeving problemen ervaart. Vaak gaat dit gepaard met een stoornis, waardoor er beperkingen in het gedrag optreden.

**Protocol:**

Een stelsel van afspraken, of een voorschrift over hoe iets gedaan moet worden

**Protocol 'Open en Alert':**

Drugs en alcohol protocol binnen een instelling voor jeugdhulpverlening. 'Met Open en Alert wordt de instelling voor jeugdhulpverlening gestimuleerd tot een open houding tegenover het onderwerp alcohol en drugs en de jongeren die dit gebruiken. En daarnaast tot alert zijn op problemen die jongeren kunnen hebben met of door alcohol en drugsgebruik (Mondriaangroep, Trimbos-Instituut. 2009. pp. 1).

**Resultaten Scoren:**

Landelijk project van de Geestelijke Gezondheidszorg (1999) om nieuwe kennis en andere inzichten over verslavingsproblematiek op een andere manier aan te pakken. Bijvoorbeeld door middel van het protocol: 'Open en Alert'.

**Training:**

Het aanleren, oefenen en uitvoeren van vaardigheden met betrekking tot deskundigheidsbevordering.

**Trimbos- instituut:**

Een onderzoeksinstituut die zich richt op het verbeteren van de geestelijke gezondheid door middel van kennisverspreiding.

**Urinecontrole (Afkorting: UC)**

Controle met urine op alcohol of drugsgebruik. Een positieve uitslag betekend dat er gebruikt is. Een negatieve uitslag betekend dat er niet gebruikt is.

**Verslaving:**

Gekeken naar de officiële criteria vanuit de DSM-IV spreken we van afhankelijkheid of misbruik.

**A. Misbruik**

"Van misbruik is sprake als er zich in de afgelopen 12 maanden ten minste een van de onderstaande situaties heeft voorgedaan:

1. herhaaldelijk gebruik van alcohol en drugs waardoor problemen ontstaan op werk, school of thuis. Bijvoorbeeld veel afwezigheid zijn en slecht werken.
2. Herhaaldelijk gebruik van alcohol en drugs in situaties waarin dat gevaarlijk is voor de gebruiker zelf of anderen.
3. Het herhaaldelijk in aanraking komen met politie of justitie
4. Doorgaan met gebruik ondanks dat er iedere keer problemen ontstaan op sociaal of relationeel vlak"

**B. Afhankelijkheid**

"Is er sprake van afhankelijkheid wanneer er de afgelopen drie jaar van onderstaande zeven symptomen hebben voorgedaan:

1. Ontwikkeling van tolerantie
2. Last hebben onthoudingsverschijnselen bij minderen of stoppen
3. Meer en gedurende langere tijd gebruiken dan het plan is
4. Aanhoudende wens of mislukte pogingen om te minderen of te stoppen.

5. Veel tijd gaat verloren aan het verkrijgen van het middel, het gebruik zelf en het herstellen ervan.
6. Minder aandacht besteden of opgeven van sociale contacten, hobby's en werk
7. Doorgaan met gebruik onlangs dat de wetenschap dat er problemen zijn die door het gebruik veroorzaakt zijn of verergeren." (Kerssemakers e.a. 2008. pp. 48)

**Verslavingszorg/ Mondriaan verslavingszorg:**

Verslavingzorg is hulpverlening die geboden wordt aan mensen die kampen met een verslaving. (<http://www.encyclo.nl/begrip/verslavingszorg>)

Zorggroep Mondriaan is een centrum gericht op zorg en preventie aan mensen met een verslaving of gebruik van een middel.

**Wetten:**

- Wet op de Jeugdzorg
- Beginselenwet kinderbescherming
- Wetboek van Strafrecht ( wet m.b.t. drugs en alcoholgebruik minderjarigen )
- Wetboek van Strafvordering
- Beginselen Wet Justitiële Jeugdinrichtingen
- Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)

**'Zero Tolerance':**

Het vorige drugs- en alcohol beleid van Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug locatie Overberg, voor de overname naar Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Binnen het 'Zero Tolerance' beleid werd er gestreefd naar een volledige nuloptie.

### **Bijlage 3: Theoretische ondersteuning literatuur protocol**

#### *Visie op de behandeling; vanuit de kaders van Jeugdzorg<sup>plus</sup>*

De gewijzigde 'Wet op de Jeugdzorg' is op 1 januari 2008 in werking getreden. Deze wijziging heeft een belangrijke verandering met zich meegebracht. De kinderrechter kan nu een 'Machtiging gesloten jeugdzorg' afgeven wanneer er sprake is van dreigend gevaar voor de ontwikkeling of het leven van de jongere zelf, of diens omgeving. Voor deze wijziging kwam het veel voor dat deze jongeren werd geplaatst in een Justitiële Jeugdinrichting.

Vooruitlopend op deze wetswijziging heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal zorgaanbieders gevraagd om een zorgaanbod te ontwikkelen voor de gesloten jeugdzorg. Samen met een aantal jeugdzorgaanbieders is het Adviesbureau Van Montfoort in 2007 gestart met het ontwikkelen van de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Kort gezegd is dit een gezamenlijke visie van de betrokken instellingen over hoe de hulpverlening van de doelgroep van Jeugdzorg<sup>plus</sup> eruit moet zien. (Poel, van der, e.a., 2008. pp. 3-4)

De methode van Jeugdzorg<sup>plus</sup> is ontwikkeld en bedoeld voor jongeren met ernstige gedragsproblemen. Deze gedragsproblemen gaan vaak samen met persoonlijkheidsproblematiek en problemen binnen de gezinssituatie. Een gezinssituatie waarin sprake is van ernstige problematiek en bedreiging heeft vaak tot gevolg dat de ontwikkeling van een kind of jongere wordt bedreigd of stagneert. De jongeren binnen Jeugdzorg<sup>plus</sup> bevinden zich meestal in een dergelijke situatie waarbij de opvoedsituatie ontoereikend is en een bedreiging vormt voor een gezonde ontwikkeling.

De behandeling binnen Jeugdzorg<sup>plus</sup> richt zich op meerdere leefgebieden omdat dit het meest effectief lijkt te zijn om probleemgedrag terug te dringen. De behandeling is zowel voor jongens, als voor meisjes bedoeld. Er is gekozen voor een aanbod waarin interventies zijn geïntegreerd en deze worden op meerdere domeinen aangeboden. In de praktijk betekent dit dat er naast individuele diagnostiek, behandeling en begeleiding ook een programma geboden wordt van cognitief gedragstherapeutische interventies in combinatie met gezinsinterventies. Daarnaast wordt er onderwijs geboden of wordt er begeleiding ingezet bij het zoeken van werk en vrijetijdsbesteding. De jongere en diens ouders worden ondersteund en begeleid bij het realiseren van een nieuw toekomstperspectief.

Om dit te realiseren wordt de jongere in een omgeving geplaatst waarin gewerkt wordt met een zo intensief mogelijke behandeling en controle. De pedagogisch medewerkers en de docenten dragen hieraan bij door een zo gestructureerd mogelijke leef- en leeromgeving te creëren. De gestructureerde omgeving dient ervoor om de jongere te laten oefenen met allerlei dagelijkse en sociale situaties. Het is een oefenterrein waarbinnen de jongere wordt aangemoedigd om stap voor stap een positieve ontwikkeling in te zetten. De gedachte achter deze benadering is dat de jongere zijn sterke en positieve eigenschappen leert kennen, te vergroten en vervolgens weet in te zetten.

Jeugdzorg<sup>plus</sup> heeft als einddoel om samen met de jongere de focus te leggen op het creëren van een nieuw toekomstperspectief en de eerste stappen te zetten om deze te realiseren. Er wordt gekeken naar zowel de sociale positie en relaties, als een stabiele verblijfplaats en dagbesteding.

Dit is zo belangrijk omdat de jongeren die binnen Jeugdzorg<sup>plus</sup> geplaatst worden vaak op meerdere levensgebieden zijn vastgelopen en daarnaast geen zicht meer hebben op een positieve toekomst. De problematiek kenmerkt zich door meervoudigheid en complexiteit en zonder begeleiding van buiten af is er voor de jongeren en diens omgeving geen zicht op verbetering van de situatie.

Het toekomstperspectief van de jongere staat dan ook centraal en komt gedurende het hele verblijf structureel en regelmatig terug.

Het belangrijkste ingrediënt om daadwerkelijk tot gedragsverandering van de jongere te komen, is dat de jongere zelf in deze verandering gelooft. Het is belangrijk dat de jongere inziet dat er wel degelijke en goede toekomst voor hem of haar inziet en dat hij of zij hier ook zelf aan bij kan dragen. Daarnaast is het belangrijk dat de jongere inziet dat hier eigen keuzes voor gemaakt mogen worden.

De jongeren hebben doorgaans al veel hulpverlening aangeboden gekregen en hebben ervaren dat deze hulpverlening gefaald heeft. Kenmerkend voor de jongeren is dan ook dat zij weinig vertrouwen hebben in de hulpverlening die opnieuw geboden wordt. Daarnaast leggen ze sterk de nadruk op de negatieve aspecten van situaties, met als gevolg dat ze snel de moed opgeven wanneer zich een probleem voordoet. Om dit vertrouwen te vergroten en vervolgens te behouden is het cruciaal om kleine stappen te nemen binnen het hulpverleningsproces. Deze stappen moeten haalbaar en overzichtelijk zijn. Dit maakt namelijk dat er succeservaringen opgedaan kunnen worden, waardoor het vertrouwen in de hulpverlening vergroot wordt.

(Poel, van der, e.a., 2008. pp. 36-37)

Verdere uitleg over de behandeling binnen Overberg geven wij in hoofdstuk 2.2.3.

#### *Juridische kaders*

Om een duidelijk beeld te krijgen van de juridische kaders en maatregelen en hoe deze worden uitgevoerd volgt hieronder een beknopte toelichting op de beperkende maatregelen die kunnen worden opgelegd en aan welke eisen dan moet worden voldoen. Wij hebben deze gegevens vanuit de Kadermethode Jeugdzorg<sup>plus</sup>.

##### *“Inzet van beperkende maatregelen en bijbehorende voorwaarden en doelstelling*

###### *Plaatsverbod*

Deze maatregel kan door de gedragsdeskundige afgegeven worden in verband met vluchtgevaar of vanwege veiligheid van de jongere of diens omgeving. De jongere wordt dan een verbod opgelegd om bepaalde plaatsen te betreden. De maatregel mag echter alleen opgelegd worden wanneer dit in het behandelplan beschreven staat. Bij deze maatregel wordt beschreven wanneer en waar het verbod geldt en daarnaast wordt ook de duur beschreven. Er dient vervolgens een aantekening in het dossier gemaakt te worden.

###### *Tijdelijke afzondering*

De tijdelijke afzondering wordt ook wel time-out genoemd. De time-out kan worden opgelegd wanneer er sprake is van vluchtgevaar, de veiligheid van de jongere of diens omgeving in het geding komt of wanneer er sprake is van handhaving van de huisregels. Het uitgangspunt van de time-out is dat de jongere tot rust komt zodat hij zo snel mogelijk terug kan keren naar de groep. De jongere verblijft tijdens deze maatregel in een daarvoor speciaal ingerichte ruimte.

###### *Tijdelijke overplaatsing*

Deze maatregel kan ingezet worden door de manager van de instelling wanneer er sprake is van vluchtgevaar, de veiligheid van jongere of andere of handhaving van de huisregels. De jongere wordt dan overgeplaatst naar een andere afdeling van de instelling of naar een andere zorgaanbieder van Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Deze maatregel moet worden gemeld bij Bureau Jeugdzorg en ouders (wanneer de jongere niet onder toezicht is gesteld).

###### *Vastpakken en vasthouden*

Wanneer de veiligheid van de jongere of anderen in het geding is of wanneer er sprake is van vluchtgevaar mogen de beroepskrachten de jongere vastpakken en of vasthouden. Belangrijk hierbij is dat de beroepskrachten niet meer kracht gebruiken dan nodig is en dat een beroepskracht deze maatregel nooit uitvoert wanneer hij in zijn eentje is. Voor deze maatregel is er een protocol aanwezig en zijn de medewerkers opgeleid. Het voorval wordt in het dossier gemeld en geregistreerd in de incidentenregistratie.

###### *Gedwongen hulpverlening en gedwongen medische behandeling*

Deze maatregel kan ingezet worden als het noodzakelijk is voor het verblijf. De gedragsdeskundige kan een jongere verplichten om een of meer hulpverleningsprogramma's te volgen, ook als dit tegen de wil van de jongere of diens ouders is. Een voorwaarde om dit te

doen is dat het hulpverleningsprogramma mee is genomen in het behandelingsplan van de jongere.

#### *Specifieke beperkingen in de communicatie*

Er gelden binnen de huisregels vaak algemene beperkingen in de communicatie. Er kunnen daarnaast echter ook specifieke beperkingen opgelegd worden in de communicatie. Dit wordt door de gedragswetenschapper in het behandelplan opgesteld. Doel van deze maatregel is het voorkomen dat de doelstelling van het verblijf wordt tegengewerkt. Ook bij deze maatregel geldt dat het in het dossier wordt vermeld wanneer deze wordt ingezet.

Er kunnen tevens extra beperkingen worden gesteld aan de ontvangst van bezoek. Ook deze maatregel wordt opgenomen in het behandelplan en aangetekend in het dossier wanneer deze wordt ingezet. Doel van deze extra beperkingen is wederom dat het verblijf niet wordt tegengewerkt.

De jongere mag in ieder geval vrij en zonder toezicht bezoek ontvangen van de (gezins)voogd, de advocaat, justitiële autoriteiten, de inspectie voor de jeugdzorg en inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### *Controlemaatregelen*

Er kunnen een aantal controle maatregelen worden opgenomen in het behandelplan van de jongere. Deze gelden om te controleren of wat in het behandelplan is opgenomen door de jongere wordt nagekomen, om de huisregels te handhaven of te voorkomen dat de zorg die wordt geboden aan jongere vanuit de jeugdzorg tegengewerkt wordt.

De controlemaatregelen bestaan uit:

- Onderzoek aan lichaam en kleding
- Onderzoek van urine op drugs en alcohol
- Onderzoek van de kamer op verboden bezit
- Onderzoek van poststukken

In welke gevallen deze maatregelen worden uitgevoerd, wordt door de gedragswetenschapper beslist. Deze legt de beslissing tevens vast in het behandelplan van de jongere. Bureau Jeugdzorg en de ouders, wanneer hij of zij niet onder toezicht is gesteld, ontvangt elk half jaar een overzicht van de toegepaste controlemaatregelen.

#### *Noodmaatregelen*

Een maatregel dat niet beschreven staat in het behandelplan mag alleen in noodgevallen worden toegepast. Dit betekent in onvoorziene situaties of als er nog geen behandelplan is opgesteld. De functionaris die op grond van dit reglement ook in 'normale' omstandigheden daartoe bevoegd is, beslist over de toepassing van een dergelijke maatregel. De beroepskracht die deze maatregel mag toepassen overlegt waar mogelijk van te voren met de gedragsdeskundige en meldt de maatregel uiterlijk binnen 24 uur nadat hij is toegepast. Een noodmaatregel mag maximaal voor zeven dagen worden opgelegd. Wanneer de maatregel langer noodzakelijk is, dient dit te worden opgenomen in het behandelplan.

#### *Reglement beperkende maatregelen en huisregels*

Een instelling dient in diens reglement, na een eerste artikel met begripsvoorwaarden en een tweede artikel met algemene bepalingen, per type beperkende maatregel aan te geven in welke situaties en onder welke voorwaarden de maatregel mag worden opgelegd. Dit staat in de wet aangegeven en omschreven.

Daarnaast dient het reglement per beperkende maatregel aan te geven welke functionaris de bevoegdheid heeft om een beslissing te nemen over de maatregel. Dit staat namelijk niet in de wet omschreven. Elke Jeugdzorg<sup>plus</sup> instelling zal hiervoor zelf een keuze moeten maken.

Ook betreft de huisregels geldt dat per regel moet worden aangegeven in welke gevallen de huisregel geldt. Tevens dient er een artikel voor begripsvoorwaarden en een artikel met algemene bepalingen opgesteld te worden." (Poel. Van der e.a. 2008 pp. 27- 33)

#### **Bijlage 4: Theoretische ondersteuning literatuur sekseverschillen**

##### **Sekseverschillen**

Hieronder lichten wij in het kort toe welke sekseverschillen er bestaan, hoe deze ontstaan en wat dit betekent voor het gedrag van een man en een vrouw. Daarnaast gaan we in op hoe een jongen en een meisje in hun puberteit omgaan met de ontwikkelingsstadiën en wat hier de verschillen in zijn. We richten ons daarbij ook op de fase waarin pubers kunnen gaan experimenteren met alcohol en drugs.

Er bestaan verschillen tussen jongens en meiden. Dit worden ook wel sekseverschillen genoemd. De afgelopen tientallen jaren is er veel discussie geweest over hoe deze verschillen tussen de sekse tot stand komen en of men sekseverschillen juist moet accepteren of ter discussie moet stellen. Een controversie die hierbij een belangrijke rol speelt is de vraag of de ontwikkeling van een kind bepaald wordt door genetische aanleg, nature, of door invloeden vanuit de omgeving, nurture. Men is er het er ondertussen over het algemeen over eens dat het een combinatie is van beide. Dus de ontwikkeling van een kind wordt door zowel genetische aanleg bepaald als door invloeden vanuit de omgeving. Daarnaast is men het er over eens dat wij in onze samenleving de sekseverschillen moeten accepteren ten aanzien van rechten en plichten van vrouwen en mannen. In de praktijk wordt dit echter nog niet altijd uitgevoerd. De vraag of we verschillen in het gedrag en beleving van mannen en vrouwen moeten accepteren staat vaak centraal bij hedendaagse discussies.

Toch is het een feit dat jongens en meiden anders tegen dingen aan kunnen kijken, dingen anders beleven en zich doorgaans ook anders gedragen. Voor hulpverlening is het natuurlijk erg van belang dat deze verschillen erkend worden, er inzicht is hoe deze verschillen ontstaan en wat deze verschillen met zich mee brengen.

Een model wat inzicht geeft in de samenhang tussen biologie, omgeving en gedrag is het 'transformatieve model' (Wijngaard, van den, 1993). De gedachte achter dit model is dat biologie, omgeving en gedrag elkaar doorlopend beïnvloeden. Daarnaast is het zo dat de anatomische en chemische hersenstructuren veranderd en beïnvloed kunnen worden door levenservaringen. Kortom er zijn dus veel verschillende factoren die de ontwikkeling, de eigenschappen en het karakter van een persoon kunnen beïnvloeden.

Uit onderzoek is gebleken dat er een aantal aangeboren verschillen is in de hersenen en hormoonhuishouding van mannen en vrouwen. Deze verschillen zorgen op hun beurt weer voor verschillen in gedrag en vaardigheden van mannen en vrouwen. Wel is het belangrijk dat er ook rekening wordt gehouden met de verschillen tussen mannen en vrouwen onderling. Elk individu is verschillend ook al ben je een man of een vrouw. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat er rekening moet worden gehouden met sekseverschillen, maar dat er tegelijkertijd oog moet zijn voor de verschillen per individu.

In de hulpverlening betekent dit dat men een balans moet vinden tussen enerzijds de seksestereotypen en anderzijds de diversiteit onder mannen en vrouwen.

##### *De verschillen tussen de man en de vrouw; de hersenen en hormonen*

De hersenen bestaan uit een linker- en rechterhelft. Deze zijn samen verbonden door middel van zenuwbanen. Alle functies hebben een plaats in deze hersenhelften. De rechter hersenhelft is bij jongens sterker ontwikkeld dan de linker hersenhelft. Vrouwen hebben een dikkere verbinding tussen beide hersenhelften dan mannen en men denkt dat vrouwen hierdoor gemakkelijker verbindingen kunnen leggen tussen verschillende taken.

Ook hormonen spelen een belangrijke rol in het verschil tussen mannen vrouwen. Hormonen hebben namelijk invloed op het gedrag en stemming van een persoon. Het hormoon Androgeen stuurt seksueel gedrag, motorische activiteiten en kunnen dadendrang versterken. Een belangrijk verschil tussen mannen en vrouwen is dat mannen gemiddeld acht tot negen zoveel testosteron aanmaken dan vrouwen. Een gevolg hiervan is bijvoorbeeld dat mannen actiever en riskanter gedrag vertonen en

vaker gedragsstoornissen hebben. Dit gedrag wordt dus toegeschreven aan hun hogere testosterongehalte. Daarbij krijgen jongens vaker de diagnose ADHD. Het lagere testosteronniveau bij vrouwen verklaart waarom zij vaker last hebben van angst en depressie en daarnaast meer zorgzaam zijn.

Voor iedereen is bekend dat er verschillen bestaan tussen de man en de vrouw. Zo ook zijn er verschillen te vinden in de probleemgedrag en psychische stoornissen bij beide seksen. Dit heeft onder andere te maken met de sekseverschillen die hier een rol in spelen. Ook de manier waarop een stoornis of probleemgedrag naar voren komt en wordt geuit, heeft veel invloed op hoe het uiteindelijk geïnterpreteerd wordt. De criteria waarmee bijvoorbeeld een depressie gediagnosticeerd wordt, zorgt er wellicht voor dat deze sneller bij vrouwen wordt vastgesteld dan bij mannen. Dit kan er mee te maken hebben dat mannen over het algemeen meer moeite hebben met het onder woorden brengen van hun emoties en gevoelens. Vrouwen doen dit doorgaans makkelijker. Mannen verdoezelen hun gevoelens door actiever te worden, meer te drinken of agressief en geïrriteerd gedrag te laten zien. Er kan dus een groot verschil zitten in het uiten van gevoelens, emoties en in het gedrag. Daarnaast zijn er ook verschillen in de morbiditeit van verschillende stoornissen.

Ook hormonen spelen een belangrijke rol in het verschil in gedrag, emotie en gevoelens tussen mannen en vrouwen. Hormonen hebben namelijk invloed op het gedrag en stemming van een persoon. Het hormoon androgeen stuurt seksueel gedrag, motorische activiteiten en kunnen dadendrang versterken. Een belangrijk verschil tussen mannen en vrouwen is dat mannen gemiddeld acht tot negen zoveel testosteron aanmaken dan vrouwen.

| Coderingen van mannen en vrouwen in de Nederlandse cultuur                                                                |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Mannelijkheidscodering                                                                                                    | Vrouwelijkheidscoderingen                                                       |
| Mannen zijn handeling- en prestatiegericht, ze houden van competitie en willen zich bewijzen en onderscheiden van anderen | Een vrouw houdt rekening met de behoeften en wensen van anderen.                |
| Mannen concurreren, als man moet je beter, sneller, sterker en efficiënter zijn dan anderen                               | Een vrouw ontleent haar identiteit aan relaties met anderen                     |
| Mannen zijn zelfstandig, onafhankelijk en kunnen alles alleen                                                             | Een vrouw is solidair met andere vrouwen en mag zich niet te veel onderscheiden |
| Een man heeft geen hulp nodig                                                                                             | Een vrouw mag zich kwetsbaar en emotioneel opstellen                            |
| Mannen hebben zichzelf onder controle, zijn niet bang en huilen niet                                                      | Een vrouw mag hulp en steun vragen van andere als ze problemen heeft            |
| Een echte man is geen slachtoffer                                                                                         | Een vrouw is van nature liefdevol, vriendelijk en aardig                        |
| Mannen zijn agressief, laten niet over zich heen lopen maar weten zich te beheersen: ze zijn rationeel en zelfverzekerd   | Een vrouw hoort zich niet al te zelfstandig te gedragen                         |

Tabel 3.1. (Oosten e.a., 2009 pp. 91-92)

#### *Het aanvragen en accepteren van hulp*

Bij het vragen en accepteren van hulp spelen de mannelijkheidscoderingen en de vrouwelijkheidscoderingen mogelijk een rol. Over het algemeen zijn het vrouwen die sneller naar de huisarts gaan wanneer hen iets mankeert. Ze durven dus sneller en vaker om hulp te vragen en zich in die zin afhankelijk en kwetsbaar op te stellen tegenover een derde. Het blijkt dat vrouwen een grotere behoefte hebben aan professionele zorg, dan mannen. Wat hierbij opvallend is, is dat dit gegeven voorkomt bij alle veel voorkomende psychiatrische stoornissen, behalve drugsmisbruik en – afhankelijkheid en schizofrenie. Bij deze problematiek zijn de sekseverschillen namelijk kleiner.

Aan de hand van dit gegeven zou men dus kunnen stellen dat mannen minder snel en graag gebruik maken van professionele zorg/ hulpverlening. Dit past bij de

mannelijkheidscodering, dat mannen geen slachtoffer zijn, zelf hun zaakje onder controle hebben en geen hulp nodig hebben. Vrouwen die met twee of meer psychiatrische stoornissen kampen, hebben gemiddeld de meeste on vervulde zorgbehoeften.

#### *Socialisatie en aanleg*

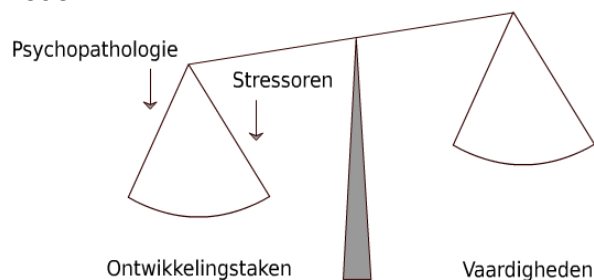
De omgeving speelt hierbij echter ook een rol. Over het algemeen wordt agressief gedrag meer van jongens geaccepteerd dan van meisjes. Dit zorgt er dan ook voor dat dit vaker bij jongens voorkomt. Er bestaat een wisselwerking tussen het gedrag dat beïnvloed wordt door omgeving en genen en het gedrag dat de hersenstructuren en de omgeving beïnvloedt. Het gedrag van een persoon wordt ook op latere leeftijd beïnvloed door omgeving en situaties die men tegenkomt. Je kan hierbij bijvoorbeeld denken aan leeftijdgenoten en school. Al vanaf jonge leeftijd zijn er verschillen waar te nemen bij een jongen en bij een meisje. Jongens zijn over het algemeen beter in technische en abstracte vaardigheden en vrouwen hebben beter sociaal en empathisch vermogen. Een mogelijk gevolg hiervan is dat jongens gemiddeld wat meer egocentrisch zijn en meisjes socialer. Een mogelijk gevolg door de nadruk op dit verschil is dat jongens op en wat latere leeftijd problemen kunnen ontwikkelen op het sociale niveau. Dat een jongen bijvoorbeeld niet heeft geleerd om zijn agressie te reguleren. Een meisje kan op haar beurt er tegen aanlopen dat ze niet voldoende voor zichzelf opkomt en haar eigen grenzen niet aan kan geven. (Oosten, e.a., 2009 pp. 36-44)

De puberteit is een levensfase waarin heel veel gebeurt. Er zijn verschillende ontwikkelingstaken die jongeren moeten doorlopen en volbrengen. Dit vraagt verschillende vaardigheden van hen.

De ontwikkelingstaken van een jongeren tussen de 12 en 21 jaar zijn:

- "Positie ten opzichte van de ouders
- Onderwijs of werk
- Eigen woonsituatie
- Autoriteit en instanties
- Gezondheid en uiterlijk
- Sociale contacten en vriendschappen
- Intimiteit en seksualiteit" (www.jeugdreclassering.nl, 2011)

De jongeren krijgen te maken met situaties en problemen waarin ze zich staande moeten houden. Er zijn aan de ene kant dus ontwikkelingstaken die behaald dienen te worden en aan de andere kant zijn er vaardigheden die ervoor nodig zijn om deze taken te kunnen volbrengen. De jongere kan hierbij te maken krijgen met stressoren vanuit zowel zijn omgeving als vanuit zichzelf die druk leggen om het behalen van de ontwikkelingstaken. Het kan zo zijn dat de draaglast, dus de stressoren, zwaarder zijn dan de draagkracht, de vaardigheden. Om het evenwicht tussen draagkracht en de draaglast te bewaren is het van belang dat er protectieve factoren in de omgeving en bij het individu aanwezig zijn. Het is dus van belang dat de jongere bepaalde vaardigheden en veerkracht bezit. Een model dat dit mooi in beeld brengt is het Sociale competentiemodel:



Afbeelding 4.1

Er zijn dus bepaalde vaardigheden nodig die een jongere moet bezitten om deze ontwikkelingstaken succesvol te kunnen doorlopen. Dit kunnen vaardigheden zijn die van nature aanwezig zijn, of die door middel van opvoeding bijgebracht worden. Opvoeding kan ervoor zorgen dat zowel jongens als meiden situaties aangeboden krijgen waarin zij gestimuleerd en uitgedaagd worden om vaardigheden die zij vanuit henzelf minder bezitten, te ontwikkelen en in te zetten. Dit zorgt ervoor dat zij meer in evenwicht opgroeien. Het blijkt dat met name jongens deze stimulans meer nodig hebben dan meisjes. Dit heeft er wellicht mee te maken dat mannelijk gedrag bij vrouwen meer wordt geaccepteerd dan vrouwelijk gedrag bij mannen.

Tijdens de puberteit zijn leeftijdsgenoten erg belangrijk voor jongeren. Naast het gezin, zijn dit de mensen waarmee de jongeren zich identificeren. Een van de ontwikkelingstaken is de balans zoeken tussen autonomie en verbondenheid met de ouders. Het komt regelmatig voor dat jongeren zich af gaan zetten tegen de ouders om deze autonomie te verkrijgen. Dit uit zich dan bijvoorbeeld in drugs en alcohol gebruik en bijvoorbeeld agressief gedrag. Dit is het proces van losmaking van de thuissituatie. Het is in deze levensperiode erg belangrijk dat jongeren worden begrensd door hun ouders en dat er betrokkenheid is van de ouders. Een verschil in de opvoeding tussen jongens en meisjes is dat meisjes over het algemeen strenger behandeld worden dan jongens. Dit omdat men vaak meer bezorgd is over hun dochters.

Naast het losmakingproces van de ouders, speelt er ook een andere factor mee in het gedrag van een man en een vrouw. In veel culturen bestaan er gedragscodes en normen waarmee men kan laten zien dat je een man of een vrouw bent. Jongens tonen dit door het overschrijden van grenzen, agressief gedrag en risico's nemen door bijvoorbeeld drugs en alcohol te gebruiken. Dit kan ermee te maken hebben dat het drugs en/of alcoholgebruik bij vrouwen in onze cultuur minder geaccepteerd is dan bij mannen. Cultuur speelt hierin dus een duidelijke rol.

(Oosten, e.a., 2009 pp. 39- 41- 45)

## **Bijlage 5: Theoretische ondersteuning literatuur stoornissen**

Onderstaande informatie is ter ondersteuning van het literatuuronderzoek over de problematieken, stoornissen en probleemgedrag bij de doelgroep. Deze uitwerking gaat over de overige stoornissen en dubbel-diagnose met betrekking tot gebruik.

### *Dubbel-diagnose*

Bij psychoses kan er sprake zijn van comorbiditeit of van dubbeldiagnose. Het middel Cannabis heeft namelijk een wisselwerking. Mensen met een verhoogd risico op psychoses, hebben een grotere kans een psychose te ontwikkelen wanneer zij Cannabis gebruiken. (Emmelkamp, 2007. pp. 15)

### *Angststoornis*

Jeugdigen met een angststoornis, hebben een verhoogde kans op problematisch middelengebruik. In de NCS-studie (Kessler e.a., 1997) voldeed 35,8% van de mannen aan een alcoholafhankelijkheid en angststoornis. Bij vrouwen was dit zelfs 60,7%. Er is bij de angststoornis echter vaak sprake van een vicieuze cirkel. De angststoornis vergroot de kans op problematisch middelengebruik, terwijl het middelengebruik de angstklachten verergert. Veel mensen geloven dat juist alcohol bijvoorbeeld, de angstklachten vermindert, terwijl de theorie het tegengestelde bewijst. Veel voorkomende middelen zijn alcohol, benzodiazepines, cocaïne en cannabis. (Emmelkamp, 2007. pp. 16-18)

### *Stemmingsstoornis*

Depressie of andere stemmingsstoornissen gaan vaak gepaard met problematisch middelengebruik. De meest voorkomend dubbeldiagnose is depressie met amfetaminemisbruik.

In een uitgebreide literatuurstudie van DelBello en Strakowsie (2003) hebben zij de volgende etiologische modellen opgesteld die de samenhang tussen de stoornis en het middel verklaren:

- “1: Stemmingsstoornissen kunnen de oorzaak zijn voor een middelafhankelijkheid
  - 2: Middelafhankelijkheid kan de oorzaak zijn voor een stemmingstoornis
  - 3: Beide stoornissen kunnen een gezamenlijke risicofactor delen.”
- (Emmelkamp, 2007. pp. 19)

### *Borderline persoonlijkheidsstoornis:*

Een kenmerk van een borderline persoonlijkheidsstoornis is impulsiviteit. Het is daarom niet verrassend dat problematisch middelengebruik, regelmatig gepaard gaat met deze stoornis. Een veelvoorkomend middel is alcohol. (Emmelkamp, 2007. pp. 20-21)

### *Antisociale persoonlijkheidsstoornis*

De hoogste samenhang tussen problematisch middelengebruik en een stoornis, is de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Het gedrag wordt gekenmerkt door impulsiviteit, roekeloosheid en onverschilligheid, wat leidt tot het gebruik van een middel. (Emmelkamp, 2007. pp. 21-22)

### *4: De psychiatrische stoornissen*

Onder de psychiatrische stoornissen, valt ook de eetstoornis. De eetstoornis kenmerkt zich door verstoord eetgedrag, zoals het overmatig eten (obesitas) of juist niet (anorexia). Er zijn vier soorten eetstoornissen te omschrijven: obesitas, eetbuienstoornis, anorexia nervosa, boulimia nervosa. Deze vier eetstoornissen zijn alle vier verschillend met een verschillende aanleg. Echter hebben zij allemaal drie kern kenmerken gemeen, namelijk het abnormale eetgedrag, een negatief zelfbeeld en

geen succesvolle pogingen tot het verliezen van gewicht. Dit leidt uiteindelijk tot verstoord eetgedrag. (Rigter, 2008. pp 409 – 418)

#### 5: Overige stoornissen

De overige stoornissen uit het boek 'Opvoeding en bescherming achter tralies', worden echter verder niet toegelicht. Er zijn natuurlijk nog meerdere stoornissen. Stoornissen die ook binnen Overberg aan bod kunnen komen, of zijn gekomen. Bijvoorbeeld een slaapstoornis, of een stoornis door het gebruik van middelen. Hieronder zullen wij kort deze stoornissen nader toelichten en daarna de koppeling maken naar het probleemgedrag van de jongeren.

##### *Slaapstoornis*

Een slaapstoornis is een ingewikkelde stoornis, waarbij eerst kennis gegeven moet worden over wat slapen nu eigenlijk is. We omschrijven slapen als een periode van het lichaam waarbij er geen activiteit plaats vindt. Het lichaam komt in deze periode tot rust en kan zichzelf herstellen. Wanneer iemand een slaapstoornis heeft, zijn er moeilijkheden met in slaap komen of doorslapen. Er moet dan een onderscheidt gemaakt worden tussen een lichamelijke oorzaak of psychische oorzaak. Bij slaapstoornissen wordt er een onderscheidt gemaakt tussen dysomnie (slechte slaap)

en parasomnie (vreemde slaap). De dysomnie is daarnaast te onderscheiden in insomnie (te kort aan slaap) en hypersomnie (teveel aan slaap). De diverse stoornissen zullen wij niet allemaal onafhankelijk gaan behandelen. (Rigter, 2008. pp.115-132)

## **Bijlage 6: Profielschetsen dossieranalyse**

### **Dossiers 1:**

#### *Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt is 18 jaar, nationaliteit: Nederlandse

#### *Probleemgedrag:*

Cliënt is somber, depressief en vermoedelijk verslaafd aan cannabis. De diagnose is ADD en kenmerken van ODD. Ze komt afspraken niet na en gaat niet naar school. De cliënt heeft een negatief zelfbeeld en legt vooral de nadruk op wat zij niet kan. Ze heeft moeite met het horen van kritiek.

#### *Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt blowt voornamelijk in groepsverband en gaat om met een groep waar mensen harddrugs gebruiken. Ze gebruikt al sinds haar dertiende jaar. De cliënt is ooit naar HALT geweest voor het gebruiken van softdrugs, maar dit is negatief afgerond. Ze moest naar de kinderrechter.

#### *Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

De cliënt onttrekt zich aan alle hulpverlening, ze komt afspraken niet na. Cliënt gaat niet naar school. Alle vormen van hulpverlening zijn mislukt.

### **Dossier 2:**

#### *Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt is 17 jaar, nationaliteit: Surinaamse

#### *Probleemgedrag:*

De cliënt pleegt diefstal, vertoont fysieke agressie, veel wisselende partners en liegt, bedriegt, manipulatief en ze bedreigt anderen, vooral leeftijdsgenoten. Hierbij beïnvloedt ze ook de leeftijdsgenoten door hen onder druk te zetten met als doel om iets voor elkaar te krijgen. Er was een dreiging voor loverboy problematiek. Ze heeft een afwijkende manier van contactleggen en het onderhouden van contacten. De cliënt is zeer onzeker en wantrouwend naar haar omgeving. Enerzijds hunkert de cliënt naar aandacht, maar anderzijds stoot ze mensen af. Ze heeft een onderontwikkeld geweten en heeft regelmatig slechte periode waar ze moeilijk uit kan komen.

Diagnose is depressief, automutilatie en vanaf jonge leeftijd al seksueel actief en seksueel overschrijdend gedrag. Ze heeft een laag gevoel voor eigenwaarde. De cliënt kan geen grenzen aangeven, heeft geen inzicht in haar eigen gedrag en legt daardoor de oorzaak buiten zichzelf.

#### *Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt blowt en gebruikt regelmatig, dagelijks, alcohol. Ze gaat met oudere jongens op die ook softdrugs en alcohol gebruiken.

#### *Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Op de leefgroep waar de cliënt zit, manipuleert, bedreigt en trekt ze andere cliënten met zich mee. Ze is fysiek en verbaal agressief, brutaal en respectloos naar autoriteit en accepteert geen gezag, de cliënt liegt.

### **Dossier 3:**

#### *Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt 16 jaar, nationaliteit: Nederlandse

#### *Probleemgedrag:*

Er zijn heel veel zorgen over de seksuele ontwikkeling van de cliënt. De cliënt heeft veel seksueel contact op veertienjarige leeftijd. Ze komt in onveilige situaties en ziet de ernst hiervan niet in. De cliënt kan geen grenzen aangeven. De emoties zijn afgevlakt en ze staat onder invloed van jongens. De cliënt loopt weg. De cliënt heeft een laag zelfbeeld. Er zijn vermoedens van loverboy problematiek.

#### *Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt gebruikt alcohol in groepsverband. Ze drinkt alcohol en heeft daarna seksueel contact met meerdere mensen in groepsverband.

#### *Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Er zijn weinig zorgen met betrekking tot de behandeling, maar de cliënt heeft geen open houding en heeft moeite zich te uiten.

**Dossier 4:***Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt 19 jaar, nationaliteit: Nederlandse

*Probleemgedrag:*

De cliënt loopt weg en pleegt diefstallen. Op alle leefgebieden heeft de cliënt problemen en heeft sterk wisselende emoties, is beïnvloedbaar en ADHD. De cliënt heeft in haar geschiedenis een zwangerschap gehad, die voortijdig is beëindigd. De cliënt heeft een strafrechtelijk verleden. Ze gaat niet naar school. De vriend van cliënt is gewelddadig naar de cliënt toe. De cliënt heeft suïcidale gedachten en gebruikte drugs om zich beter te voelen. De cliënt heeft ook depressieve gedachten en gebruikt drugs om te vluchten en zich af te zonderen van de problemen.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt gebruikt alcohol, amfetaminen, XTC, cannabis, cocaïne, GHB, Ketamine en LSD en paddo's. Ze dealt in drugs en haar vriend ook. Haar vriend gebruikt eveneens drugs en alcohol. Het gebruik van de cliënt vindt voornamelijk plaats bij haar vriend en in groepsverband. De cliënt kan geen nee zeggen en is beïnvloedbaar. Ze is niet weerbaar en gebruikt sinds de brugklas.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

De cliënt loopt weg en dealt.

**Dossier 5:***Omschrijving:*

Vrouwelijk cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Nederlandse

*Probleemgedrag:*

Zelfbepalend gedrag, agressief en luistert niet. De cliënt heeft stemmingswisselingen en verzuimt van school. De cliënt is seksueel misbruikt en aangerand. De diagnose is een gedragsstoornis en een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling. Ze heeft een lichte vorm van ADHD en een IQ van 72. Ze is labiel en kwetsbaar en automutileert.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt gaat om met foute vrienden om. De vrienden gebruiken vermoedelijk drugs en alcohol. De cliënt is beïnvloedbaar. Ze gebruikt alcohol en drugs om stress weg te nemen. Bij onthouding van drugs of alcohol ervaart ze stress en wordt onrustig.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

De cliënt accepteert geen hulp op vrijwillige basis met als reden dat ze zelf controle wil houden over haar eigen leven.

**Dossier 6:***Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 17 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Ernstige opvoedings- en opgroei-problematiek, problemen in de ontwikkeling en de problemen die de ontwikkeling naar volwassenheid ernstig belemmeren. Roekeloos gedrag, opstandig en de thuissituatie loopt uit de hand. Ze gaat niet naar school. Probleemgedrag is ADHD.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

Vader is alcoholist. De cliënt gebruikt zelf voornamelijk hard drugs en alcohol. In het verleden een drugs psychose gehad en voor een dag opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek. Cliënt heeft criminele vrienden, gaat naar hardcore feesten en heeft veel geld in bezit. De inkomstenbron is onbekend.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Ze heeft moeite met autoriteit, volgt geen onderwijs en vrijwillige hulpverlening wordt afgewezen, door vader.

**Dossier 7:***Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 16 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Emotionele en relationele problemen. Traumatische ervaringen. Ze heeft ADHD en automutileert. Ze manipuleert is wantrouwig en in het verleden seksueel misbruikt door haar stiefvader. Ze heeft een boven gemiddelde intelligentie en er is een vermoeden van Borderline cluster B.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

Cliënt loopt vaak weg van huis, ze verblijft in krakerspantten. Ze gebruikt voornamelijk in groepsverband binnen de krakerscene en met name alcohol, lsd, XTC en cannabis en amfetamine.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Verbaal agressief.

### **Dossier 8: Geen data**

*Omschrijving:*

*Probleemgedrag:*

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

### **Dossier 9:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt 16 jaar nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Cliënt heeft ODD, Antisociale gedragsstoornis, kenmerken van Borderline, verstoorde ouder en kind relatie, ADHD, ASS, overmatige angststoornis, slecht horend, psychosociale stress factoren, school problematiek, automutileert, is mishandeld en is zelf agressief. Ze heeft emotionele en agressie regulatie problemen. Ze heeft impuls doorbraken en heeft beneden gemiddelde intelligentie. Daarnaast heeft de cliënt slaapproblemen en een onderliggende depressie door het blowen.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

Cliënt misbruikt Cannabis en alcohol. Er is een vermoeden van meer gebruik.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Ze is agressief naar groepsleiding, mishandelt en is manipulatief. Daarnaast laat zichzelf niet zien aan de het personeel op de groep.

### **Dossier 10:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit Nederlands

*Probleemgedrag:*

Ze is zwerfende met twee vriendinnen. Ze is onhandelbaar en deed aan prostitutie om aan geld te komen. Ze heeft hechtingsproblematiek, is angstig en ADHD.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

Cliënt gebruikt Cannabis. Om aan geld te komen voor de Cannabis, prostitueert ze.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Ze is onhandelbaar en houdt zich niet aan afspreken.

### **Dossier 11:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 17 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

De cliënt vertoont agressief gedrag en er is sprake van parentificatie naar haar moeder toe. Haar moeder heeft een alcoholprobleem en kan daarom geen adequate opvoeding bieden aan haar dochter. Daarnaast is er sprake van problemen in de emotionele ontwikkeling en treedt er schoolverzuim op. Cliënt heeft weinig contact met haar vader, omdat hier huiselijk geweld eerder heeft opgetreden.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt geeft aan te blowen om problemen uit haar weg te gaan. Daarnaast heeft zij een relatie met 32-jarige man, die vermoedelijk in het drugscircuit zit en zelf ook deelt. Familie geeft aan dat de cliënt drugs van hem krijgt, zoals ketamine en lorazepam tegen haar depressieve klachten.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie):*

Ze laat weinig van zichzelf zien en haar basisprofiel in de persoonlijke ontwikkeling is gericht op middelengebruik.

## **Dossier 12:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 16 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Cliënt maakt veel ruzie en kan zich niet aan afspraken houden. Ze komt uit een ernstig problematisch gezin waarbij huiselijk geweld, mishandeling en seksueel misbruik is voorgekomen. Cliënt is beïnvloedbaar en ADHD, heeft een laag zelfbeeld en vertoont grensoverschrijdend gedrag. Daarnaast is er sprake van automutilatie. De vader van cliënt drinkt en gebruikt drugs en is hiervoor behandeld. Ze kopieert gedrag van anderen, laat veel boosheid zien en is meerdere malen spoorloos geweest. Daarnaast is ze in het verleden beschuldigd van diefstal. Cliënt spijbelt veel en haar prestaties op school zijn dan ook verslechterd. De cliënt vertoont seksueel wervend gedrag en is seksueel misbruikt.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

Cliënt heeft volgens professionals een fors alcohol en drugsprobleem. Cliënt is hier meerdere malen voor behandeld, maar is telkens teruggevallen. De gezinsproblematiek zorgt voor de gedragsproblemen en vermoedelijk ook voor het alcohol en drugsgebruik.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Ze loopt vaak weg en houdt zich niet aan afspraken. Cliënt durft niet eerlijk te zijn en liegt.

Cliënt is tijdens verblijf in Overberg doorverwezen naar training van centrum Maliebaan. In het dossier komt niet duidelijk naar voren of er tijdens het verblijf in Overberg nog sprake is van behoefte naar drugs of alcohol en het wel of niet gebruiken hiervan.

## **Dossier 13:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Islamitisch

*Probleemgedrag:*

De cliënt is van Turkse afkomst en ervaart om de reden een cultuurskloof. Haar gedrag is agressief en ze spijbelt van school. Er is sprake van automutilatie, stemmingsschommelingen en somberheid. De cliënt is mishandeld door haar vader en heeft enkele dagen in het 'Blijf van mijn lijf'-huis gezeten met haar moeder. Volgens de cliënt is het probleemgedrag begonnen rondom de scheiding van haar ouders. De cliënt is erg beïnvloedbaar en is er sprake van schoolverzuim.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

De cliënt steelt, liegt, bedriegt en ontrekt zich van gezag. Ze gebruikt softdrugs en alcohol en is gedurende een tijdje in de crisisopvang en zwervende op straat geweest.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

De cliënt vertoont zeer sociaal wenselijk gedrag.

## **Dossier 14:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Cliënt is gediagnosticeerd met Borderline kenmerken en heeft de ziekte van Crohn. Ze laat zelfbepalend en manipulatief gedrag zien en probeert dingen af te dwingen. Daarbij is ze verbaal en fysiek agressief en de diagnose ADHD. Cliënt heeft een vriend die lid is van een criminele jeugdbende. Vriend gebruikt drugs en mishandelt het

meisje. Cliënt heeft persoonlijkheidsproblemen, negatief zelfbeeld, contextuele problemen, gezondheid- en relationele problemen. Cliënt loopt heel vaak weg en vlucht dan weg naar haar vriend. Op die momenten gebruikt ze drugs en heeft ze onveilige seks. Ze heeft in het verleden een abortus laten plegen. Cliënt overziet de gevolgen van haar eigen handelen niet. Ze kan geen risico's inschatten, is seksueel grensloos en is erg gericht op aandacht van jongens. Ze is niet weerbaar en heeft wisselende stemmingen. Daarnaast is er sprake van automutilatie en suïcidale gedachten. Moeder is depressief en is psychotisch geweest.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

Gebruikt met name wanneer ze wegloopt en bij haar vriend is. Wanneer ze wegloopt gebruikt ze drugs.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Neemt medicatie niet in en hierdoor verergert het gedrag. Ze ontrekt zich aan allerlei vormen van aangeboden vrijwillige hulpverlening en loopt weg van instellingen. Cliënt is gemotiveerd wanneer het haar past, anders niet. Ze heeft een externe motivatie. Uit het dossier wordt niet duidelijk of er nog sprake is van behoefte aan gebruik of daadwerkelijk gebruik.

**Dossier 15:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Nederlandse

*Probleemgedrag:*

De cliënt heeft traumatische ervaringen opgedaan door opgroei- en opvoedproblemen. In de tijd is zij gaan wonen bij haar vader, maar deze overleed plotseling. Zelf is ze destijds zwanger geraakt en heeft deze zwangerschap laten beëindigen. Zij is hierdoor gaan gebruiken en zich seksueel overschrijdend gaan gedragen. Er is sprake van schoolverzuim, maar ook schorsing, door middel van het onttrekken van gezag.

Daarnaast is ze geschorst in de crisisopvang.

Er is sprake van woede-uitbarstingen, ADHD, wisselende stemmingen, kort lontje en loopt weg uit moeilijke situaties

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

De cliënt geeft zelf aan overmatig alcohol en cannabis te gebruiken om haar problemen te onderdrukken.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

De cliënt vertoont vluchtgedrag.

**Dossier 16:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 16 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Er is sprake van ernstige gezinsproblematiek. Ouders zijn beide agressief en er is sprake van huiselijk geweld. Zij heeft ADHD. Daarnaast nemen zij geen verantwoordelijkheid voor de opvoeding en verzorging van hun kind. Cliënt moet zelf verantwoordelijkheid nemen en zelf zorg dragen voor haar opvoeding. Ze is zowel getuige als slachtoffer van huiselijk geweld. Cliënt gaat al lange tijd niet naar school. Cliënt heeft een IQ van 77, waarbij er een groot verschil zit tussen haar verbale en performante vaardigheden. en heeft beperkte sociale vaardigheden.

Ze heeft moeite met haar eigen identiteit en laat seksueel inadequaar gedrag zien. Ze is seksueel ongeremd en er is sprake van loverboy problematiek. Cliënt is in het verleden seksueel misbruikt en veroordeeld voor winkeldiefstal. Hiervoor heeft ze een taakstraf uitgevoerd. Ze kan geen grenzen stellen en bluft regelmatig. Ze is erg beïnvloedbaar.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

Cliënt kan geen grenzen stellen en is beïnvloedbaar. Ze heeft een periode regelmatig gebloed

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Loopt vaak weg en houdt zich niet aan afspraken. Cliënt is in de instelling geplaatst wegens loverboy problematiek.

#### **Dossier 17:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Nederlandse

*Probleemgedrag:*

De cliënt is seksueel misbruikt door haar vader, daarna is zij geplaatst in een crisisopvang, waar zij verkracht is door één van haar groepsgenoten. Er is sprake van loverboy-problematiek. Ze toont binnen de diverse behandelgroepen waar zij gezeten heeft, seksueel overschrijdend gedrag. De cliënt spijsbelt regelmatig en loopt vaak weg. De cliënt automutueert, ADHD, is pessimistische en heeft een slecht zelfbeeld.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik:*

De cliënt gebruikt slaapmedicatie voor haar slaapstoornis.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Niet van toepassing.

#### **Dossier 18:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 19 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Er is sprake van ernstige gedragsproblemen. De moeder is erg ziek en daardoor niet in beeld. De relatie met vader is verstoord. Cliënt gebruikt in krakerscene en gaat niet naar school en ADHD. Ze verblijft in verschillende krakerspanten waar ze blowt en in gezelschap is van mensen die ook drugs gebruiken, waaronder GHB. Ze werkt niet en heeft geen dagbesteding. Het leven van cliënt draait volledig om geld. Ze doet alles om aan geld te komen. Ze liegt, steelt en accepteert geen gezag. Cliënt laat zelfdestructief gedrag zien en heeft onveilige seksuele contacten. Kan moeilijk omgaan met haar emoties en is beïnvloedbaar. Vader heeft geen grip op cliënt. Ze doet waar ze zelf zin in heeft. Ze chanteert mensen om aan geld te komen.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

Verlijft in de drugscene. Ze doet alles om aan geld te komen, waarschijnlijk om hier drugs van te kopen. Ze is blowverslaafd. Ze gaat om met mensen die drugs gebruiken, waaronder GHB.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

Accepteert geen gezag, spijsbelt en werkt niet.

#### **Dossier 19:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 17 jaar. Nationaliteit: Nederlandse

*Probleemgedrag:*

De cliënt is agressief en zijn zorgen over haar seksueel ontwikkelingen. Er is sprake van een loyaliteitsconflict en een gedragsstoornis, ADHD. Vermoedelijk is er sprake van een loverboy-problematiek. De cliënt zwierf voor opname op straat en gebruikte daar drank, drugs en vertoonde agressief gedrag. Ze spijsbelde tevens van school.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

De cliënt gebruikte drank en drugs op straat.

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

De cliënt heeft veel conflicten met haar groepsgenoten.

#### **Dossier 20:**

*Omschrijving:*

Vrouwelijke cliënt van 18 jaar, nationaliteit: Nederlands

*Probleemgedrag:*

Cliënt is seksueel misbruikt en mishandeld. Er was sprake van huiselijk geweld. Cliënt heeft een erg agressieve vader en moeder is naar een blijf van mijn lijf huis gevlucht. Cliënt heeft internaliserende problematiek en heeft kenmerken van depressie. Thuis is

er sprake van drank en drugsmisbruik van vader. Het vriendje van cliënt gebruikt ook drugs. Cliënt is meerdere malen verkracht en van huis weggelopen. Ze is verbaal en fysiek agressief en heeft vermijding- en stemmingsproblemen. Ze heeft kenmerken van Borderline, ADHD en automutileert. Ze heeft een angststoornis, er is sprake van ouder-kind probleem en laat seksueel overschrijdend gedrag zien.

*Probleemgedrag m.b.t. gebruik*

Er is sprake van drank en drugsmisbruik

*Probleemgedrag m.b.t. behandeling (interventie)*

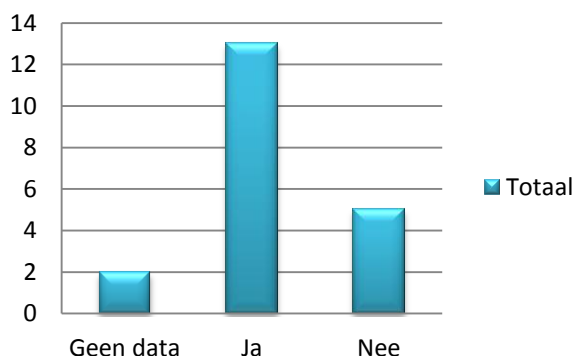
Accepteert geen gezag en loopt vaak weg. Daarnaast spijbelt de cliënt.

## Bijlage 7: Grafieken m.b.t. resultaten dossieranalyse

Onderstaande grafieken zijn gemaakt in het kader van de dossieranalyse. Echter hebben deze een weinig verrassende uitkomst en zijn daarom niet toegevoegd in het verslag.

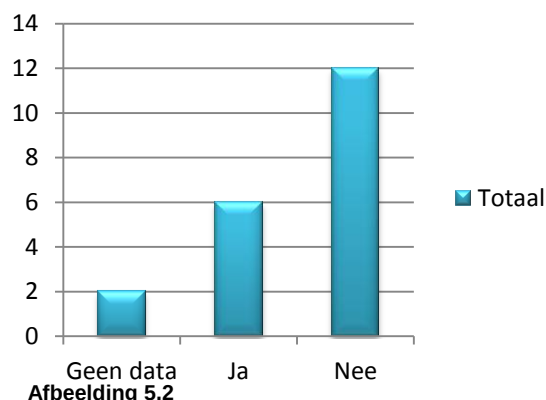
Tot de steekproef, behoorde 20 meiden met een wisselende achtergrond. Van de steekproef kunnen we bij twee meiden geen data invullen, hiermee bedoelen wij dat er geen sprake is van middelengebruik of misbruik. Bij deze steekproef hebben wij gekeken naar het gebruik bij binnenkomst, verblijf en vertrek.

### Gebruik alcohol bij binnenkomst



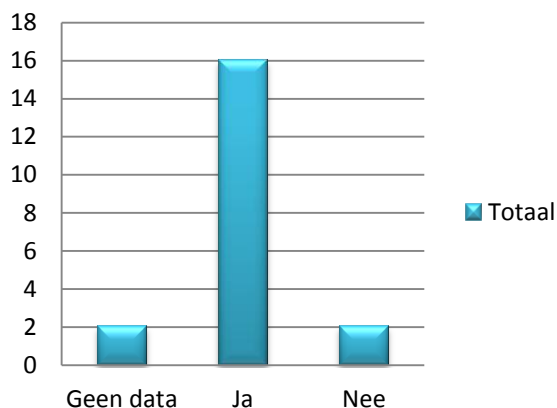
Afbeelding 5.1

### Gebruik harddrugs bij binnenkomst



Afbeelding 5.2

### Gebruik softdrugs bij binnenkomst



Afbeelding 5.3

In bovenstaande grafieken is te zien hoeveel meiden er gebruikten bij binnenkomst in Overberg. Bij grafiek 5.1 is zichtbaar hoeveel meiden er bij binnenkomst alcohol gebruikten. Hier is geen onderscheidt gemaakt in misbruik of gebruik. Het gaat om algeheel gebruik. In onderstaande tabel is te zien hoeveel meiden er afhankelijk waren van middelen, dit is zowel drugs en alcohol, bij binnenkomst. Daarnaast is te zien hoeveel meiden doorverwezen zijn naar de Verslavingszorg (VZ)

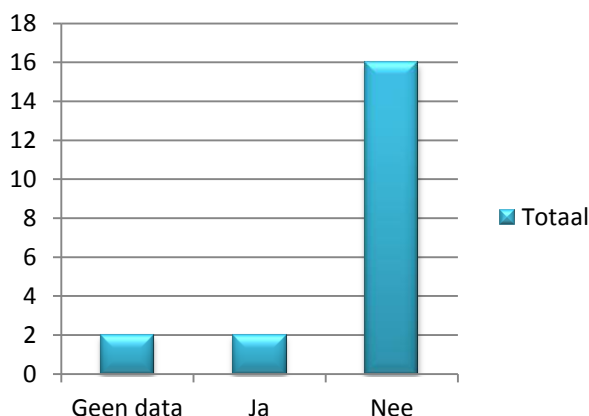
| Afhankelijkheid van middelen |    |
|------------------------------|----|
| Ja                           | 7  |
| Nee                          | 11 |
| Geen data                    | 2  |
| Doorverwijzing VZ            | 0  |

Tabel 4.1

In afbeelding 5.2 is het gebruik van Harddrugs bij binnenkomst te zien. De middelen die de doelgroep heeft gebruikt valt uiteen van: Ketamine, LSD, Paddo's en Speed. Middelen als Heroïne en Cocaïne zijn niet gebruikt.

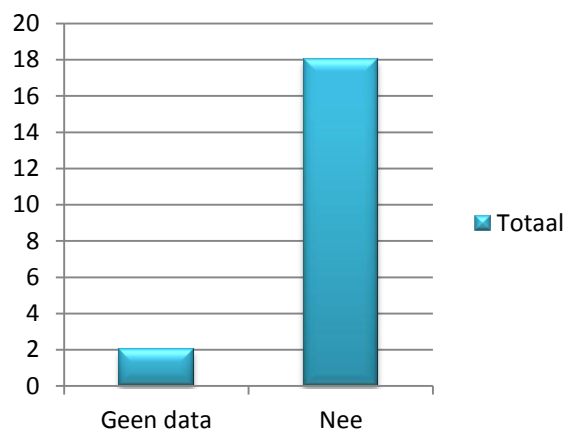
In afbeelding 5.3 is te zien hoeveel meiden er softdrugs gebruikten bij binnenkomst. Onder softdrugs verstaan we het gebruik van cannabis, zowel hasj als weed. Hierin hebben wij geen onderscheidt gemaakt.

### Gebruik algemeen bij verblijf



Afbeelding 5.4

### Gebruik algemeen bij vertrek



Afbeelding 5.5

Nadat wij onderzoek hebben gedaan naar het gebruik bij binnenkomst, hebben wij ook gekeken naar het gebruik bij verblijf en bij vertrek. Bij verblijf bedoelen wij het gebruik dat plaats vindt, wanneer de jeugdige nog verblijft binnen Overberg. Dit kan in de verschillende fasen van 'YOUTURN' zijn. Afbeelding 5.4 geeft weer hoeveel meiden nog gebruik maken of gebruik heeft gemaakt van middelen gebruik. We maken hierbij geen onderscheidt in wel middel. Dit kan dus drugs noch alcohol zijn. Daarnaast maken we ook geen onderscheidt in een eenmaal of meerdere malen van gebruik. Hierbij is dus te zien, dat de meiden die afhankelijk gedrag vertoonden bij binnenkomst, te zien in tabel 4.1, bij verblijf geen sprake meer is van afhankelijkheid. De afhankelijkheid is namelijk 0.

| Afhankelijkheid van middelen |    |
|------------------------------|----|
| Ja                           | 0  |
| Nee                          | 18 |
| Geen data                    | 2  |
| Doorverwijzing VZ            | 0  |

Tabel 4.2

Afbeelding 5.5 laat zien dat er bij vertrek geen sprake is meer van gebruik. We spreken van vertrek wanneer een jeugdige in haar laatste fase zit van 'YOUTURN' en binnenkort overgeplaatst zal worden naar een andere instelling voor begeleid wonen.

## **Bijlage 8: Enquête**

### *Uitleg enquête*

In het eerste deel vragen wij de respondent antwoord te geven op de vragen als het geslacht, de leeftijd en de duur van de arbeid. In het tweede thema vragen wij over de ervaring op de invoering van het protocol. Dit zijn volledig meerkeuze vragen, met minimaal drie tot maximaal vijf antwoorden. In thema drie vragen wij naar de uitvoering en over de waargenomen knelpunten. Ook deze vragen zijn meerkeuze, met indien de persoon geen knelpunten ervaart een doorverwijzing naar het volgende thema. In het vierde thema hebben wij gevraagd naar de ervaring, omtrent de uitvoering van het protocol, maar ook over de doelgroep. Past het protocol bijvoorbeeld wel bij de doelgroep. Hier hebben wij gekozen voor het opstellen van stellingen, waarbij de respondent kan aangeven of hij het hier volledig mee eens is (++), mee eens (+), mee oneens (-) en volledig mee oneens (--). We hebben gekozen voor stellingen, omdat wij denken op deze manier de respondent te prikkelen over het onderwerp en mogelijk gaat nadenken over hoe hij/zij het ervaart. Het vijfde thema sluit hierbij aan door te vragen naar de deskundigheid van het protocol en de trainingen die worden geboden. Biedt dit wel voldoende kennis, ook hierbij hebben wij gekozen voor het handhaven van de stellingen. Deel zes sluiten wij af met drie open vragen, waarin de respondent kort kan antwoorden wat zijn of haar visie is en wat er zal moeten gebeuren om het protocol beter uitvoerbaar of beter hanteerbaar te maken. We hebben hier gekozen voor open vragen, omdat wij vinden dat de visie niet samen te stellen is in enkel een meerkeuze vraag.

We hebben onze enquêtes opgedeeld in zeven delen, die voor de volgende zeven thema's staan: Algemeen, Invoering van het protocol 'Open en Alert', Kennisvergroting, Uitvoering, Ervaring, Behoeftte aan ondersteuning en deskundigheidsbevordering en Evaluatie. Deze thema's vertegenwoordigen het onderwerp, waar het over gaat.

Datum: 20 april 2011

**Enquête personeel: 'Protocol "Open en Alert" Jeugdzorg<sup>plus</sup> Overberg'**

Geachte heer/mevrouw,

Wij zijn twee studenten van Christelijke Hogeschool Windesheim en studeren Sociaal Pedagogische Hulpverlening. In ons laatste jaar moeten wij ons richten op een onderzoeksproject die wij zelfstandig uitvoeren.

Ons onderwerp is het huidige protocol 'Open en Alert' binnen Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Jeugdzorg<sup>plus</sup> locatie Overberg. Wij willen ons richten op de waargenomen veranderingen, knelpunten en ervaringen op het gebied van dit drugs- en alcoholprotocol, met het doel een advies te schrijven voor een verbeterd protocol dat aansluit op de huidige doelgroep meisjes.

Onderstaande enquête moet ons inzicht geven hoe het protocol leeft onder het personeel, wat de ervaringen zijn, waar de knelpunten volgens het personeel ligt en hoe we dit kunnen verbeteren.

Om een concreet en helder beeld te krijgen, voeren wij deze enquête onder een gedeelte van de groepsleiders (aantal: 30), zodat wij uiteindelijk een representatieve steekproef hebben, waaruit wij concrete conclusies voor ons onderzoek kunnen trekken.

Graag vragen wij daarom om deze enquête in te vullen en tijdig in te leveren bij onze opdrachtgever Inge de Boer, Hoofd Behandeling Diagnostiek & Pedagogiek.

Deze enquête wordt geheel anoniem afgenomen en verwerkt.

De enquête zal ongeveer 10 tot 15 minuten in beslag nemen.

Met vriendelijke groet,

Anouk Vos en Vivian Veldkamp

## **Enquête personeel: ‘Protocol “Open en Alert” Jeugdzorg<sup>plus</sup> Overberg’**

### **Algemeen:**

Deze enquête wordt geheel anoniem afgenomen en verwerkt. Echter vinden wij het geslacht, leeftijd en functie belangrijk voor vergelijkingsmateriaal uit voorgaande onderzoeken.

Kruis aan wat van toepassing is:

#### **Wat is uw geslacht?**

- ☐ Man ☐ Vrouw

#### **Wat is uw leeftijd?**

- ☐ Tussen de 20-30 jaar ☐ Tussen de 30-40 jaar  
☐ Tussen de 40-50 jaar ☐ Boven de 50 jaar

#### **Wat is uw**

**functie?:**.....

#### **Hoe lang werkt u hier al?**

- ☐ Tussen 0 tot 2 jaar ☐ Tussen 2 tot 4 jaar  
☐ Tussen 4 tot 6 jaar ☐ Langer dan 6 jaar

## **Deel 1: Invoering van het protocol 'Open en Alert'**

Het protocol 'Open en Alert' is ingevoerd in 2008 bij Justitiële Jeugdinrichting Heuvelrug, Locatie Overberg. De doelgroep bestond destijds uit jongens tot en met 23 jaar. Sinds 2009 leent Overberg zich uit als Jeugdzorg<sup>plus</sup>, met de doelgroep meisjes tot 18 jaar. Het protocol 'Open en Alert' is echter onveranderd gebleven.

### **Vraag 1: Voordat het protocol 'Open en Alert' werd ingevoerd:**

- ☐ Was de oude situatie prima
- ☐ Was de oude situatie niet meer hanteerbaar
- ☐ Werd er drugs gebruikt, maar niet in erge mate
- ☐ Weet ik niet, ik werkte hier toen nog niet

### **Vraag 2: De invoering van het protocol 'Open en Alert' vond ik:**

- ☐ Overzichtelijk en goed verlopen
- ☐ Verliep goed, maar ik werd weinig betrokken
- ☐ Praktisch, maar heb ik weinig van meegekregen
- ☐ Is totaal langs mij heen gegaan
- ☐ Weet ik niet, ik werkte hier toen nog niet

### **Vraag 3: De verandering over het onderwerp 'Drugs en Alcohol':**

- ☐ Het protocol heeft het onderwerp 'Drugs en alcohol' op de agenda gezet
- ☐ Het protocol heeft het onderwerp 'Drugs en alcohol' meer bespreekbaar gemaakt
- ☐ Het protocol heeft het onderwerp 'Drugs en alcohol' niet verbeterd
- ☐ Er zijn geen veranderingen

### **Vraag 4: De veranderingen bij de huidige doelgroep naar aanleiding van het invoeren van het protocol 'Open en Alert' zijn:**

- ☐ De uitkomsten zijn positief, er worden geen drugs meer gebruikt
- ☐ De uitkomsten zijn positief, ik heb meer kennis over drugs en alcohol
- ☐ De uitkomsten zijn negatief, er worden meer drugs gebruikt
- ☐ De uitkomsten zijn negatief, er zijn geen veranderingen

### **Vraag 5: De huidige doelgroep:**

- ☐ Het doelgroep vindt het protocol prettig
- ☐ De doelgroep is zich bewust van het protocol
- ☐ De doelgroep vindt het protocol niet prettig
- ☐ De doelgroep is zich niet bewust van het protocol

### **Vraag 6: De veranderingen bij de huidige doelgroep omtrent gebruik:**

- ☐ Er is geen gebruik meer
- ☐ Het gebruik is verminderd
- ☐ Het gebruik is gelijk gebleven
- ☐ Het gebruik is meer geworden

### **Vraag 7: Het beloningssysteem van het protocol 'Open en Alert'**

- ☐ Het beloningssysteem werkt positief, het gewenste gedrag wordt uitgevoerd het ongewenste gedrag niet
- ☐ Het beloningssysteem werkt positief, ongewenste gedrag wordt niet uitgevoerd
- ☐ Het beloningssysteem werkt negatief, het gewenste gedrag wordt niet toegepast door gedragsverandering, maar door de beloning
- ☐ Het beloningssysteem werkt negatief, geen beloning krijgen wordt gezien als straf

### **Vraag 8: De training van het protocol 'Open en Alert' die tijdens de introductie van het protocol is gegeven**

#### **Vraag 8.1: De training:**

- ☐ Was een goede toevoeging aan het invoeren van het protocol
- ☐ Was leerzaam, maar niet nodig geweest

- ☐ Had voor mij geen meerwaarde
- ☐ Ik heb geen training gehad. (**Ga door naar deel 3**)

**8.2: De opfriscursus:**

- ☐ Houdt mij scherp omtrent het uitvoeren van het protocol
- ☐ Is leerzaam, maar niet nodig
- ☐ Had voor mij geen meerwaarde
- ☐ Ik heb geen opfriscursus. (**Ga door naar deel 3**)

## Deel 2: Kennisvergroting

De vragen in dit hoofdstuk gaan over de kennisvergroting onder het personeel met betrekking tot het onderwerp: Drugs en alcohol. De training 'Open en Alert' is een driedaagse cursus die gericht is op kennisvergroting van drugs- en alcoholgebruik voor het uitvoeren van het protocol en het signaleren van gebruik. De opfriscursus vindt eenmaal per jaar plaats om het protocol het personeel alert te maken bij het handhaven van het protocol.

Er worden een aantal stellingen genoemd en u mag aangeven of u het hier volledig mee eens bent (++), mee eens bent (+), mee oneens (-) of volledig mee oneens (--).

| De training van 'Open en Alert':                                                                           | ++ | + | - | -- |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|----|
| Door de training heb ik meer kennis gekregen over het onderwerp drugs en alcohol                           |    |   |   |    |
| Door de training kan ik beter het gebruik van middelen bij de doelgroep signaleren                         |    |   |   |    |
| Door de training kan ik beter de 'Motiverende gespreksvoering' (Miller) toepassen bij de doelgroep         |    |   |   |    |
| Door de training heb ik meer zicht op mijn eigen aandeel en handelen binnen het uitvoeren van het protocol |    |   |   |    |

| De uitvoering van de training 'Open en Alert': | ++ | + | - | -- |
|------------------------------------------------|----|---|---|----|
| De training heeft mij voldoende kennis geboden |    |   |   |    |
| De training is goed opgebouwd                  |    |   |   |    |
| De duur van de training is voldoende           |    |   |   |    |
| De intensiteit van de training is voldoende    |    |   |   |    |
| De training is aantrekkelijk                   |    |   |   |    |

| De kennisvergroting door de training:                   | ++ | + | - | -- |
|---------------------------------------------------------|----|---|---|----|
| Ik heb meer kennis over de soorten drugs                |    |   |   |    |
| Ik heb meer kennis over de werking van de soorten drugs |    |   |   |    |
| Ik heb meer kennis over alcohol                         |    |   |   |    |
| Ik heb meer kennis over de werking van alcohol          |    |   |   |    |
| Ik heb meer kennis over de effecten van de middelen     |    |   |   |    |
| Ik heb meer kennis van de risico's van de middelen      |    |   |   |    |

| De opfriscursus van 'Open en Alert':                                               | ++ | + | - | -- |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|----|
| De opfriscursus maakt mij alert op het uitvoeren van het protocol                  |    |   |   |    |
| De opfriscursus biedt mij voldoende handvatten voor het uitvoeren van het protocol |    |   |   |    |
| De opfriscursus heeft meerwaarde voor mij                                          |    |   |   |    |

| De uitvoering van de opfriscursus van<br>'Open en Alert':  | ++ | + | - | -- |
|------------------------------------------------------------|----|---|---|----|
| De opfriscursus biedt mij voldoende kennis                 |    |   |   |    |
| De opfriscursus is goed opgebouwd                          |    |   |   |    |
| De duur van de opfriscursus is voldoende                   |    |   |   |    |
| De opfriscursus is aantrekkelijk                           |    |   |   |    |
| Hoe vaak de opfriscursus aangeboden<br>wordt, is voldoende |    |   |   |    |

### **Deel 3: Uitvoering**

De vragen in dit hoofdstuk gaan over de uitvoering van het protocol 'Open en Alert' door het personeel en de waargenomen knelpunten omtrent deze uitvoering op de diverse gebieden. Indien u geen training of opfriscursus heeft gehad, maar wel knelpunten ervaart kunt u dit aangeven per vraag.

**Vraag9: De uitvoering van het protocol 'Open en Alert':**

- ☐ Ik ervaar knelpunten met betrekking tot het uitvoeren van het protocol
- ☐ Ik ervaar enkele knelpunten
- ☐ Ik ervaar geen knelpunten met betrekking tot het uitvoeren van het protocol **(Ga door naar deel 4)**

**Vraag 10: De ervaren knelpunten hebben betrekking op:**

Bij deze vraag zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Onvoldoende kennis over het protocol 'Open en Alert' **(Ga door naar vraag 11)**
- ☐ Onvoldoende kennis over het onderwerp 'Drugs en alcohol' **(Ga door naar vraag 12)**
- ☐ Onvoldoende kennis over de doelgroep **(Ga door naar vraag 13)**
- ☐ Onvoldoende naleving door het personeel **(Ga door naar vraag 14)**
- ☐ Onvoldoende naleving door de doelgroep **(Ga door naar vraag 15)**
- ☐ Geen eenduidige aanpak door het personeel **(Ga door naar vraag 16)**
- ☐ Niet uitvoeren van het beloningssysteem **(Ga door naar vraag 17)**
- ☐ Verschil in juridische kaders van Justitiële Jeugdinrichting en Jeugdzorgplus **(Ga door naar vraag 18)**

**Vraag 11: Ik ervaar knelpunten omtrent gebrek aan kennis over het protocol, omdat:**

- ☐ Ik geen training heb gehad
- ☐ Ik geen interesse heb in het onderwerp
- ☐ Ik vind het protocol niet hanteerbaar

**Vraag 12: Ik ervaar knelpunten omtrent gebrek aan kennis over het onderwerp 'Drugs en alcohol', omdat:**

- ☐ Ik geen training heb gehad
- ☐ Ik geen interesse heb in het onderwerp 'Drugs en alcohol'
- ☐ Ik de kennis ben vergeten/niet toepasbaar vindt

**Vraag 13: Ik ervaar knelpunten omtrent het gebrek aan kennis over de doelgroep, omdat:**

- ☐ Ik geen training heb gehad
- ☐ Ik de doelgroep niet leuk vind
- ☐ Ik werkzoekende ben

**Vraag 14: Ik ervaar knelpunten omtrent naleving door het personeel, omdat:**

- ☐ Het protocol leeft niet onder het personeel
- ☐ Het protocol meer vergeten wordt
- ☐ Er onvoldoende aandacht is voor de uitvoering door het personeel

**Vraag 15: Ik ervaar knelpunten omtrent naleving door de doelgroep, omdat:**

- ☐ Het protocol niet leeft onder de doelgroep
- ☐ Er onvoldoende aandacht is voor het protocol bij de doelgroep
- ☐ Er onvoldoende verslavingsproblematiek onder de doelgroep is

**Vraag 16: Ik ervaar knelpunten omtrent de aanpak door het personeel, omdat:**

- ☐ De aanpak past niet bij deze doelgroep
- ☐ De aanpak past niet binnen de methodiek 'YOUTURN'

- ☐ De aanpak past niet bij het personeel
- ☐ Het protocol wordt niet uitgevoerd

**Vraag 17: Ik ervaar knelpunten omtrent het beloningssysteem, omdat:**

- ☐ Het beloningssysteem wordt niet uitgevoerd
- ☐ Het beloningssysteem past niet bij de doelgroep
- ☐ Het beloningssysteem past niet binnen de methodiek 'YOUTURN'

**Vraag 18:**

In 2008 is het protocol 'Open en Alert' ingesteld. Dit protocol is opgesteld binnen de juridische kaders van een justitiële instelling. In 2009 leent Overberg zich tijdelijk uit als een jeugdzorgplus instelling, waar andere juridische kaders gelden. Een voorbeeld hiervan is de hantering van Urinecontroles. Dit mag binnen de huidige juridische niet standaard worden ingezet, maar moet worden verantwoord.

**Ik ervaar knelpunten omtrent het verschil in juridische kaders, omdat:**

.....

.....

.....

.....

#### Deel 4: Ervaring

Dit hoofdstuk gaat over uw ervaring met het protocol, kort na de invoering in 2008, een jaar na invoering, met betrekking tot de doelgroep en kennisvergroting.

Er worden een aantal stellingen genoemd en u mag aangeven of u het hier volledig mee eens bent (++), mee eens bent (+), mee oneens (-) of volledig mee oneens (--).

| <b>Wat is uw ervaring na invoering van het protocol 'Open en Alert'?</b>                                                               | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Het protocol werkt bij deze doelgroep, meisjes                                                                                         |           |          |          |           |
| Het protocol sluit aan bij deze doelgroep, meisjes                                                                                     |           |          |          |           |
| Het protocol werkte beter bij de doelgroep jongens                                                                                     |           |          |          |           |
| Er zijn vooruitgangen geboekt bij de doelgroep (zowel bij jongens als bij de meisjes) na de invoering van het protocol 'Open en Alert' |           |          |          |           |
| Er zijn vooruitgangen geboekt bij het personeel qua kennis en signalering na invoering van het protocol                                |           |          |          |           |
| Er zijn vooruitgangen geboekt met het bespreekbaar maken van het onderwerp 'Drugs' bij de doelgroep na invoering van het protocol      |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring na een jaar na invoering van het protocol 'Open en Alert'?</b> | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Het protocol wordt goed gehandhaafd door het personeel                               |           |          |          |           |
| Het protocol wordt goed nageleefd door de doelgroep                                  |           |          |          |           |
| Het protocol 'leeft' onder het personeel en het heeft de aandacht                    |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring met betrekking tot het drugsgebruik bij de huidige doelgroep</b> | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Ik denk dat er minder drugs worden gebruikt dan voor de invoering van het protocol     |           |          |          |           |
| Ik merk dat er minder drugs worden gebruikt dan voor de invoering van het protocol     |           |          |          |           |
| Er wordt minder drugs gebruikt, omdat er eerder gesignaleerd wordt                     |           |          |          |           |
| Er wordt minder drugs gebruikt, omdat het goede gedrag wordt beloond                   |           |          |          |           |
| Er wordt minder gebruikt, maar nog wel gehandeld in drugs                              |           |          |          |           |
| Het drugsgebruik is toegenomen sinds invoering van het protocol                        |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring m.b.t. kennisvergroting</b>                                                  | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Het protocol heeft er aan bijgedragen dat mijn kennis t.o.v. drugs en drugsgebruik is vergroot     |           |          |          |           |
| Ik heb voldoende kennis over drugsgebruik                                                          |           |          |          |           |
| Ik bezit voldoende handvatten en vaardigheden om het drugsgebruik binnen de instelling te hanteren |           |          |          |           |
| Ik heb behoefte aan kennisvergroting                                                               |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring omtrent bespreekbaar maken van het onderwerp drugs en alcohol</b>            | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Ik maak drugsgebruik bij cliënten makkelijk bespreekbaar en ervaar hierbij geen drempels           |           |          |          |           |
| Ik vind het lastig om drugsgebruik bespreekbaar te maken                                           |           |          |          |           |
| Sinds de invoer van het protocol staat het bespreekbaar maken van drugsgebruik centraal            |           |          |          |           |
| Het protocol heeft ervoor gezorgd dat drugsgebruik meer bespreekbaar wordt gemaakt.                |           |          |          |           |
| Sinds de invoer van het protocol merk ik geen verschil met het bespreekbaar maken van drugsgebruik |           |          |          |           |
| Ik vind het belangrijk dat drugsgebruik bespreekbaar gemaakt wordt                                 |           |          |          |           |
| Het bespreekbaar maken van drugsgebruik draagt bij aan het verminderen van het gebruik             |           |          |          |           |

## Deel 5: Behoeftte ondersteuning en deskundigheidsbevordering

Dit hoofdstuk gaat over uw ervaring met ondersteuning bij de uitvoering van het protocol en waar de behoefte ligt met betrekking tot deskundigheidsbevordering en de wijze waarop hier ondersteuning bij wordt geboden.

Er worden een aantal stellingen genoemd en u mag aangeven of u het hier volledig mee eens bent (++), mee eens bent (+), mee oneens (-) of volledig mee oneens (--).

| <b>Wat is uw mening over de ondersteuning en deskundigheidsbevordering?</b>   | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Ik heb voldoende handvatten om het protocol in praktijk uit te voeren         |           |          |          |           |
| Ik heb behoefte aan trainingen met betrekking tot uitvoering van het protocol |           |          |          |           |
| Ik vind een opfriscursus één keer per jaar voldoende                          |           |          |          |           |
| Ik heb behoefte aan meer trainingen en ondersteuning dan nu het geval is      |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring met het Handboek van 'Open en Alert'?</b>                | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Het handboek voor trainers is duidelijk, het geeft mij concrete handvatten     |           |          |          |           |
| Ik maak regelmatig gebruik van het handboek                                    |           |          |          |           |
| Het handboek biedt kennisvergroting                                            |           |          |          |           |
| Het handboek is gestructureerd en het is goed opgebouwd                        |           |          |          |           |
| Het handboek is laagdrempelig, aantrekkelijk en makkelijk leesbaar             |           |          |          |           |
| Het handboek helpt mij om bepaalde situaties voor te bereiden en aan te pakken |           |          |          |           |

| <b>Wat is uw ervaring met uw eigen inbreng en vragen met betrekking tot het protocol?</b>                      | <b>++</b> | <b>+</b> | <b>-</b> | <b>--</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Ik heb het gevoel dat mijn vragen m.b.t. het protocol serieus genomen worden                                   |           |          |          |           |
| Wanneer ik kritische vragen of ideeën heb m.b.t. het protocol leg ik deze bij de organisatie neer              |           |          |          |           |
| Wanneer ik kritische vragen of ideeën heb m.b.t. het protocol houd ik deze voor mezelf                         |           |          |          |           |
| Ik heb het idee dat ik een inbreng kan en mag hebben voor verbeterpunten                                       |           |          |          |           |
| Ik heb het gevoel dat mijn vragen of ideeën worden afgehandeld en dat er iets met mijn suggesties wordt gedaan |           |          |          |           |

### Vraag 9: Ondersteuning bij het protocol

**Vraag 9.1:** Wanneer ik vragen heb m.b.t. de uitvoering van het protocol

☐ Raadpleeg ik mijn naaste collega's

☐ Raadpleeg ik mijn teamleider

☐ Ik weet niet waar ik met mijn vragen terecht kan

## **Deel 6: Evaluatie**

Dit hoofdstuk gaat over de ervaring en visie die u over het protocol heeft. Hier kunt u eventuele punten benoemen die niet van bod zijn geweest in deze enquête. Daarnaast vinden wij het belangrijk om uw mening te hebben, zodat wij weten wat er onder het personeel leeft.

### **Mijn visie over het protocol in het kort gezegd:**

.....

.....

.....

.....

### **Het volgende zal moeten gebeuren om te zorgen dat het protocol goed te hanteren en uitvoerbaar is:**

.....

.....

.....

.....

### **Eventuele aanvullingen, vragen of op- en aanmerkingen over de enquête:**

.....

.....

.....

.....

Dit is het einde van de enquête. Wij willen u vriendelijk bedanken voor uw medewerking.

Mocht u nog vragen hebben over dit onderwerp of over ons onderzoek, kunt u ons bereiken op onderstaande contactgegevens.

Naar aanleiding van deze enquête ontvangt u begin mei 2011 een uitnodiging voor de presentatie van ons onderzoek.

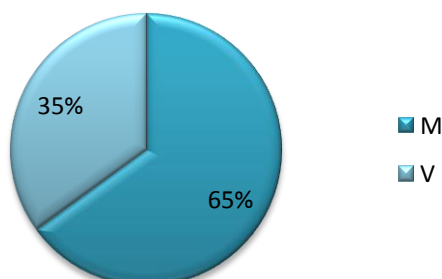
Met vriendelijke groet,

Vivian Veldkamp  
[vivianveldkamp@hotmail.com](mailto:vivianveldkamp@hotmail.com)  
06-36119286

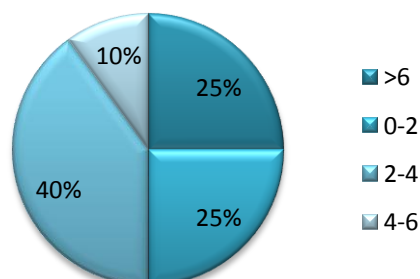
Anouk Vos  
[anouk-vos@hotmail.com](mailto:anouk-vos@hotmail.com)  
06-45392712

## Bijlage 9: Grafieken m.b.t. resultaten enquêtes

### Verhouding medewerkers geslacht



### Verhouding duur werknemer in jaren

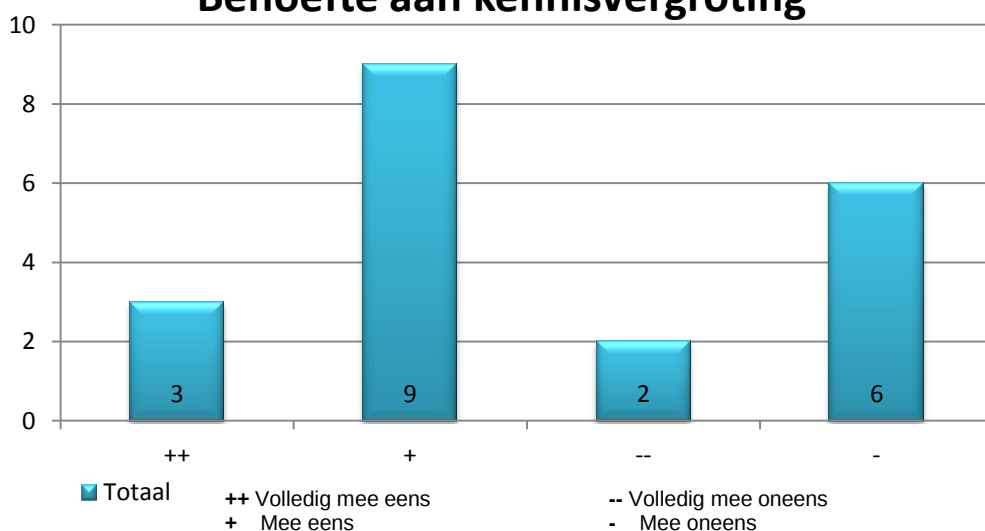


Afbeelding 6.1

Hierboven geeft de verhouding van man/vrouw en de verhouding van hoe lang de werknemers hier werken. Dit speelt mee in de afstandnabijheid relatie. De duur dat een werknemer er werkt speelt mee in de kennis en ervaring gericht op het protocol.

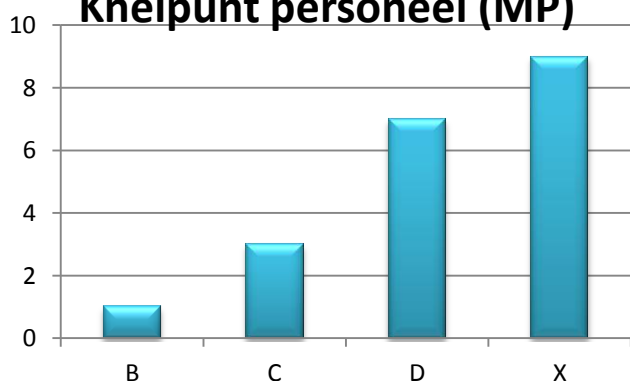
Afbeelding 6.2

### Behoefte aan kennisvergroting



Afbeelding 6.3

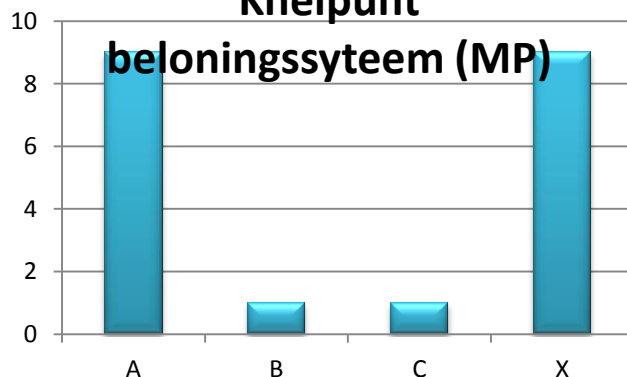
### Knelpunt personeel (MP)



B: Aanpak past niet binnen methodiek  
 C: Aanpak past niet bij personeel  
 D: Protocol wordt niet uitgevoerd  
 X: Niet ingevuld

Afbeelding 6.4 (MP staat voor Multiple Choice)

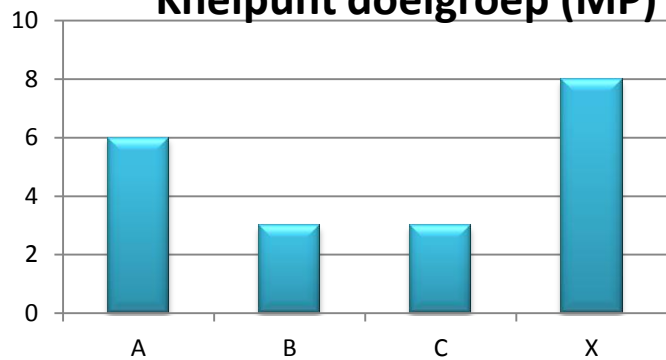
### Knelpunt beloningssyteem (MP)



A: Beloningssysteem wordt niet uitgevoerd  
 B: Beloningssysteem past niet bij de doelgroep  
 C: Beloningssyteem past niet binnen methodiek  
 X: Niet ingevuld

Afbeelding 6.5

### Knelpunt doelgroep (MP)

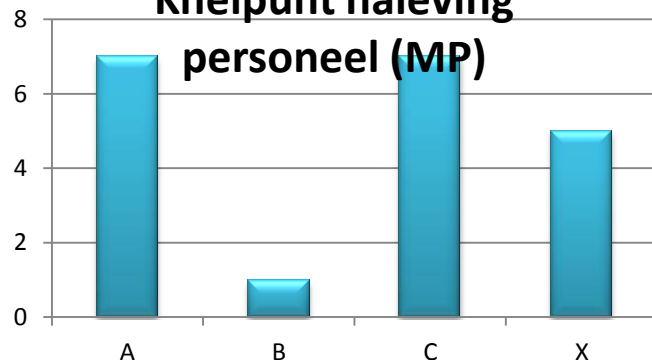


**A:** Protocol leeft niet bij de doelgroep  
**B:** Protocol heeft onvoldoende aandacht doelgroep  
**C:** Er is onvoldoende verselavignsproblematiek  
**X:** Niet ingevuld

■ Totaal

Afbeelding 6.6 (MP staat voor Multiple Choice)

### Knelpunt naleving personeel (MP)



**A:** Het protocol leeft niet oner personeel  
**B:** Protocol is vergeten  
**C:** Onvoldoende aandacht voor uitvoering  
**X:** Niet ingevuld

■ Totaal

Afbeelding 6.7

Bovenstaande grafieken geven ons meer duidelijkheid over de gekozen knelpunten. In hoofdstuk 4. hebben wij beschreven uit de multiple choice vraag welke knelpunten er aangegeven werden. Hierboven worden deze knelpunten per punt verhelderd. In de grafiek 3.2 in hoofdstuk 4. Punt D, E, F, G worden hierboven verhelderd.

## **Bijlage 10: Samenvatting interviews**

**Interview 1 op 1 april 2011 met Methodiekcoach Hanneke Jonkman, Anouk Vos en Vivian Veldkamp**

**Plaats:** Overberg

*Kun je eerst vertellen wat YOUTURN is, in het algemeen?*

-YOUTURN is een methodiek die afkomstig is uit Amerika. Je hebt Equip en het Sociaal Competentiemodel.

Equip is afkomstig uit Amerika daar hebben jong volwassen binnen de geslotenheid Equip ontwikkeld. Zij zeiden dat alleen opsluiten heeft weinig zin voor ons, wij zitten hier wel, maar wij willen ook elkaar gaan helpen en van elkaar leren. Vanuit dit oogpunt hebben zij een aantal trainingen ontwikkeld, door het zelf te doen en elke dag bij elkaar te komen en een uurtje met elkaar te praten. Dit ging over sociale vaardigheid, omgaan met kwaadheid en morele keuze. Dit zijn de drie bijeenkomsten die wij in Nederland ook gebruiken. Dit is helemaal weggezet in 10 tot 15 bijeenkomsten per onderwerp. En dan een keer in de week een bijeenkomst over hun eigen inbreng. Binnen deze bijeenkomst passen zij de vaardigheden toe die in de eerdere genoemde bijeenkomst geleerd worden. Door zelf een situatie in te brengen met een specifieke hulpvraag voor de groep helpen zij elkaar. Dit wordt de wederzijdse hulpbijeenkomst genoemd. Binnen YOUTURN heet dit de Tip bijeenkomst.

*Dus een probleem waar zij zelf tegenaan lopen*

-Ja, dat kan van alles zijn, bijvoorbeeld: Ik heb wekelijks problemen met mijn moeder en elke keer is hetzelfde en elke keer is het zelfde, ik word boos en sla mijn vuist kapot. Hoe kan ik hiermee omgaan.

De groep gaat dan met elkaar deze situatie uitdiepen en bespreken. Daar werken de cliënten naar toe door middel van de drie onderwerpen: sociale vaardigheid, omgaan met kwaadheid en morele keuze.

Deze onderwerpen worden dan besproken aan de hand van de normen en waarden van de maatschappij en hoe kunnen wij als cliënten dit niveau behalen.

Dus dit is het Equip verhaal, maar dit gaat dus echt over delictgedrag, daarvoor is het ook ontwikkeld. Toen is het in Nederland gekomen en alle justitiële jeugdinrichtingen zijn hiermee begonnen. Zij hebben toen een combinatie gemaakt van Equip en het competentiemodel, en dit wordt YOUTURN genoemd. Het competentiemodel was de methodiek waar al mee gewerkt werd, zoals het analyseren van vaardigheden. Het is echt een combinatie van methodieken, maar alles valt hier wel onder en overlapt elkaar. Alles binnen de dagelijkse bezigheden valt hier tussen.

*En elke bijeenkomst staat een thema*

-Ja drie keer per week is er een uur gepland voor Equip/ TIP bijeenkomsten. YOUTURN wordt vaak verward met Equip waardoor je personen hoort zeggen dat YOUTURN de 3 uurtjes Equip is. Dit is een misvatting, want YOUTURN is Equip en het SCM, waaronder de gehele dagelijkse routine valt.

*Om het even helder te hebben, dus Equip is de eigen een inbreng?*

-Nee, Equip houdt de bijeenkomsten in waarin ze oefenen met sociale vaardigheden, morele keuzes maken en omgaan met kwaadheid en de Tip bijeenkomst is de eigen inbreng van de cliënten en met specifieke hulpvraag waarin ze elkaar tippen en helpen.

*Hoe wordt deze methodiek terug gebracht in Overberg, je zei al dat jullie dan de drie uur in de week Equip hebben, maar wordt daar dan verder mee gewerkt en hoe zien we dit dan verder terug?*

-Dat gebeurt door de hele dag heen. Er hangen in de hele instelling denkfouten, basisregels en probleemnamen. Dat zijn de stappen.

Denkfouten zijn de egocentrisme, goed praten, verkeerd benoemen, ander de schuld geven en uitgaan van het ergste. Elke keer wordt er gezegd van denkfouten maken we allemaal, zoals 'Ik kom in de file, dus ik ben de laat, dan ga je uit van het ergste'. Maar jij en ik kunnen dit vaak corrigeren in ons hoofd, van 'Jammer dan, dan kom ik maar te laat, ik heb mijn best gedaan'. Maar hier hebben wij dus de nodige vaardigheden nodig en deze hebben wij aangeleerd. Vanuit daaruit kunnen wij deze denkfouten dus corrigeren. Bij de jongeren waarmee we werken ontbreken vaardigheden om de taken te vervullen waardoor zij dit niet kunnen corrigeren. Hiervoor gebruiken we de bijeenkomsten om hiermee te oefenen.

Probleemnamen zijn het gevolg van denkfouten, dus hier staat een negatief zelfbeeld, niet rekening houden met een ander en nog 10 anderen. Deze termen hangen vast aan de denkfouten. Door in de bijeenkomsten gebruik te maken van deze termen kunnen we ze aan elkaar koppelen. In een situatie wordt er bijvoorbeeld gevraagd: 'Welke denkfout maak jij nu?', wat is de probleemnaam erbij?'. Dit wordt bij iedere bijeenkomst teruggehaald en iedereen brengt dan een situatie in.

Maar er zijn dus ook dingen die op de groep terugkomen, en daar zie je dus Equip terug op de groep. Aan tafel gebeurt bijvoorbeeld iets en daar reageert de groepsleider dan op van : 'Wat is hier de denkfout?'. Het komt dus in de dagelijkse dingen terug. Dit is de taal die door de hele dag heen gesproken wordt. Ook wordt er vaak gerefereerd aan een bijeenkomst en voorbeelden hier uit gebruikt om een situatie te verhelderen over te leren herkennen. Equip binnen de dagelijkse routine en ook wanneer een jongere voor een tijdje op kamer wordt geplaatst omdat het even niet gaat, dan krijgen ze een formulier mee dat is een zelfevaluatie formulier en die brengen ze dus bij de Tip bijeenkomst in. Dit is dus de inbreng en een verantwoordelijk of onverantwoordelijke. Een verantwoordelijk zelfevaluatie formulier is om het positieve gedrag te bekrachtigen dus van: 'Goed dat je van tafel bent gegaan, hier heb je een formulier' en een onverantwoordelijke zelfevaluatie is als er zich een situatie heeft voorgedaan van onverantwoord gedrag. De 5 G's worden dan ingevuld terug kijkend naar de situatie.

Daarin zie je wel dat de Equip door de hele dag heen terug komt.  
Het competentiemodel is dus de hele bejegening van de persoon

*Worden daar ook de persoonlijke leerdoelen bij betrokken*

-Ja die worden er inderdaad bij betrokken, zoals de fasering. Hier op Overberg werken wij met vier fasen, maar bij een justitiële jeugdinrichting zijn dit er altijd vijf. De vier fasen zijn de fasen waar een jeugdige door heen gaat tijdens zijn/haar verblijf. Eerst de Instroom, de tweede is Stabiliseren/ motiveren, de derde is Persoonlijke ontwikkeling en de laatste is Uitstroom.

Binnen de fasen hebben we profielen die behaald moet worden. Dit is in fase 1 het instroomprofiel in 7-10 dagen. Hierna fase 2, vijf basisprofielen, 1 profiel per twee weken. In totaal dus tien weken bezig met de basisprofielen. Dit zijn hele basale dingen, zoals 'Ik kom op tijd uit mijn bed vandaag'. In fase drie gaan ze persoonlijk ontwikkelprofielen werken. Dit kan bijvoorbeeld zijn: 'Omgaan met autoriteit'. Dit is echt op individueel niveau.

*Dit is ook gelijk individueel. Equip en Tip is echt in groepsverband*

-Ja dat is heel individueel, want dat wordt ook wekelijks besproken met de mentor. We hebben binnen een team dan weer een teamvergadering waarin wordt besproken of het meisje dan het profiel wordt gehaald. Alle vragen worden dan ook besproken en uiteindelijk wordt er dan besloten of het meisje het profiel heeft gehaald

*Dan wordt er als team dus gekeken of het meisje het individueel het profiel heeft gehaald.*

-Ja, Dit doen ze omdat een meisje natuurlijk heel sociaal wenselijk kan doen wanneer haar mentor in dienst is, maar tijdens de rest van de diensten niet. Het hele team moet daarom toestemmen op het behalen van profiel. De meisjes krijgen natuurlijk een certificaatje wanneer zij een profiel hebben gehaald en dan komen we bij het belonen uit, dat is natuurlijk leuk.

*Sommige zijn natuurlijk daar hartstikke slim in*

-Ja, hartstikke, maar dat maakt het wel leuk

*Maar daar kun je wel door heen prikken*

-Ja op den duur wel, dan prik je wel door heen, door de mooie verhalen, maar dat maakt het ook weer leuk.

Maar dus wanneer ze een profiel behaald hebben, dan krijgen ze een certificaat en een beloning, bijvoorbeeld een TV op kamer of een knuffelbeertje

*Worden de beloningen ook steeds hoger?*

-Ja, in totaal gaat hij naar €7,50 en het begint bij een verzorgingsproduct van €2,50 en een knuffeltje en een uurtje televisie. Deze beloningen staan allemaal beschreven in de fasering waarin ook de vrijheden per fase en de doelstelling beschreven is.

*Mogen zij ook zelf kiezen?*

-Nee er zijn wel echt vaste dingen. Hier staan de doelen van de fasen en de duur en dan de vrijheden en privileges. In de vrijheden zit dus ook een hele opbouw en de privileges staan bijvoorbeeld de certificaten en welke krijgen ze.

Dit gaat dan per fase en in de laatste fase kunnen zij dan kiezen uit een beloning, zoals een weekenddag een televisie op kamer. Dit is wel gekoppeld aan leeftijd, leeftijdsgebonden, zodat niet de meiden van 13 jaar een hele weekend of tot 's avonds laat televisie zitten te kijken.

*Dus ze hebben helemaal geen televisie op kamer?*

-Nee, helemaal niet:

*Dus die moeten ze echt verdienen?*

-Ja en elke vrijdag wordt er dan gekeken naar de fase waarin het meisje dan zit, bijvoorbeeld in fase drie, dan kunnen ze elk weekend in principe een televisie verdienen en dan wordt er besloten of deze persoon een televisie krijgt. Zij kunnen een televisie verdienen wanneer zij de hele week aan de afspraken hebben gehouden, dus niet uit de klas gestuurd op school, niet op kamer geplaatst etc.

Dit is ook wel belangrijk, want er wordt wel elk vrijdag in de overdracht gehad en dan worden alle meisjes besproken. Hebben zij een televisie verdiend? Dit wordt echt ingezet als beloning. Maar dat maakt het ook wel lastig, omdat zij het zien als een straf wanneer zij geen televisie krijgen, terwijl het gaat om het belonen!

*Ja, op een gegeven moment draai je dit natuurlijk om. Je hebt ieder weekend een televisie gehad en dan ineens niet meer, dat wordt dan als straf gezien.*

-Ja, dat klopt ja, maar dat is natuurlijk wel wat je als groepsleider uitstraalt. Als je het als groepsleider hier niet over hebt, dan gaan de meisjes er standaard vanuit dat zij een televisie krijgen, terwijl het een beloning is.

Dus het is belangrijk te zeggen: 'Wat heb je het goed gedaan, je hebt een televisie verdiend'.

*Wanneer wordt het ingezet, eigenlijk standaard toch in de vier fasen?*

-Ja dat klopt, standaard inderdaad bij iedere fasen wordt er gewerkt bij binnenkomst, maar het gaat ook om echt op de dagelijkse routine. De hele dag staat ook echt uitgeschreven op papier. Het gaat hier om structuur en dat wordt helemaal uitgewerkt. Dit valt allemaal onder de methodiek, want wanneer het niet goed gaat met een meisje, dan is dit duidelijk merkbaar dat de routine vaak anders gaat. Er wordt dan wel gekeken naar het meisje en de hele dagelijkse routine wordt dan aan haar aangepast. Dit valt dus allemaal onder de methodiek.

*Wat is nu eigenlijk de motivatie achter deze methodiek? Waarom werkt het?*

-Belonen. Het is natuurlijk evidenced-based. Het is bewezen dat het werkt en het sociale leertheorie en cognitieve gedragstheorie en het competentiemodel is het belonen, dus het positieve gedrag belonen. Dit met hele korte interventies maakt dat het direct en werkzaam is. Heel direct de technieken inzetten. Ik werk hier een paar jaar mee en ik zie zelf wel een verandering in alleen werken met het competentie model en werken met Equip. Het hangt mede ook af van de wijziging van de doelgroep, dus eerst de PIJ-jongens en nu de meisjes. Bij de PIJ-jongens werd er iedere dag een fasekaart in gezet. Dat zijn van die kaarten van hoe ze de kaarten hebben door gemaakt en aan het eind van de week heeft de persoon dan zeven fasekaarten en verdiend hij een televisie. Op den duur werden de kaarten gewoon ingevuld, zonder dat er naar gekeken werd. Het was gemakkelijk en nu is het echt onderdeel van het mentorschap. De mentor gaat er veel dieper op in door de fasen.

De motivering is echt het er kort op zitten en het belonen. Directe bekrachtiging van gewenst gedrag en het aanleren van nieuwe vaardigheden door oefenen en doen. Dit is de basis.

*Je begon net al over de PIJ-jongens, daar heb je dus ook echt mee gewerkt. Destijds werd er niet echt gebruik gemaakt van Equip en Tip, er werd alleen gebruik gemaakt van het competentiemodel*

-Er werd alleen gebruik gemaakt van het competentiemodel ja, dus er is ook geen vergelijkingsmateriaal.

In April is de eerste groep groepsleiders opgeleid, dus half 2009 zijn we begonnen met YOUTURN en toen wisten we al dat we overgingen op naar meisjes en Jeugdzorgplus. Dus ook de motivatie met het werken met YOUTURN en PIJ-jongens en de veranderingen die eraan kwamen waren zo extreem. Niet alleen voor het personeel maar ook voor de jongens, dus we hebben er wel even mee gewerkt en er was één clubje waar van twee jongens er het Equip programma hadden gehad en zij konden het erg leuk doen. Ik weet dus inderdaad wel dat het

kan werken bij de jongens, maar de fasering en de profielen is toen helemaal niet van de grond gekomen. Dit was veel te kort

Maar als ik nu hoor werkt het in andere inrichtingen wel, zoals Eikenstijn.

Alleen de periode waarin wij toen starten was niet ideaal.

Er kwam ook weerstand vanuit het personeel. Door jarenlang met 'een methodiek' te hebben gewerkt en dan ineens met een nieuwe methodiek gaat werken, is het weer met de billen bloot en dat maakt het ook heel spannend voor het personeel.

*Je ervaart natuurlijk een hoop weerstand, zijn er daardoor ook veel mensen weggegaan?*

-Nee, eigenlijk niet.

*Heb je nog meer verschillen kunnen zien?*

-Destijds had de behandelcoördinator veel meer jongeren onder zich. Ongeveer 2 tot 3 groepen. Nu heeft de behandelcoördinator 1 groep. Dus een kleinere caseload dus meer tijd voor de jongeren. De behandeling is nu veel intensiever, veel meer interventies. Een voogd zit er tussen, de ouders zijn betrokken. Er moeten veel meer interventies ingezet worden. Ze zitten hier voor veiligheid. Dat is het uitgangspunt. Ze moeten hier zo snel mogelijk weer weg. Bij de jongens met een PIJ maatregel was dit heel anders. Zij zaten hier soms wel 6 jaar. Op den duur denk je ook wel ik ben uit behandeld.

Een groot verschil wanneer je 6 jaar de tijd hebt, of wanneer je binnen 9 maanden weer weg bent.

(Hanneke werkte destijds met de jongens op de groep. Ze heeft dus wellicht minder zicht op hoe het er aan toe ging.)

Girls talk trainingen:

Een training voor meiden met als thema seksuele ontwikkeling/ voorlichting.

Thema's zijn onder andere voorbehoedsmiddelen en grenzen aangeven. Nu wordt dit allemaal binnen Overberg behandeld en wordt de training hier gegeven. Voorheen met de jongens werden behandelingen voornamelijk aan de Waag uitbesteed. Verder werd er niet veel gedaan, naast onderwijs. Het kan zijn dat ik er een beetje kortzichtig in sta omdat ik destijds alleen op de groep stond en ik nu natuurlijk een andere functie heb.

*Drugsgebruik binnen YOUTURN, hoe staat dit centraal binnen de methodiek?*

-Alcohol en drugsprobleem is een probleemnaam en wordt centraal gezet.

Komt ook terug in het persoonlijk ontwikkelingsprofiel. Daarnaast wordt het ook bij de intake gecheckt, bij de medische dienst wordt het gecontroleerd. Daarnaast bij de intake op de groep met de PP'er en daarnaast ook in het aanamerapport of het meisje als bekend is met drugs en alcohol. Sinds het protocol Open en Alert is ingezet is het ook gaan werken. Toen de pilot bij de jongens is gaan draaien, sindsdien heeft het heel veel aandacht gekregen. En bij de meiden wordt het binnen de methodiek meegenomen. Maar er wordt niet eens meer gewerkt met het beloningssysteem vanuit Open en Alert. De controle van drugs of alcohol gebruik is veranderd, je zit met de juridische kaders. UC's worden nog wel uitgevoerd, maar moeten volledig verantwoord worden. Het gebeurt wel standaard bij de intake en aanmelding, maar als hier vanaf geweken wordt bijvoorbeeld na elk verlof, wordt moet het meegenomen worden in het behandelplan van het meisje. Enorm verschil met de jongens. Toen waren het standaard UC. Heel regelmatig 's ochtends was het deur open en we gaan UC doen. Hanneke heeft het idee dat er toen veel meer gebruikt werd.

*We hebben een dossier analyse gedaan en daar viel op dat de meisjes wel gebruikten, maar wanneer ze hier verbleven was het gebruik weg.*

-Dit is heel bijzonder, bij jongens was dit dus niet zo. Dit vind ik wel een heel interessant iets! Ik heb het er ook met meiden over en zeg dan ja, je kwam hier toch binnen met al die narigheid en dan zeggen de meiden: ja ik heb het hier toch niet. De meiden kunnen het naast zich neerleggen. De jongens konden dit niet. Die deden er alles aan om drugs te krijgen, die gooiden het over de hekken.

*Voor ons is dit heel interessant. Want wij gaan onderzoeken vanuit de theorie waar dit dan in zit.*

-Vergeet daarin de leeftijd niet. Want veel meiden die hier zitten, zijn gemiddeld 15 jaar. Veel jongens waren ouder (tot 22) Als je met je 17<sup>e</sup> jaar een delict hebt gepleegd en je krijgt hier 6.5

jaar voor, zit je hier nog wel even. Bij de jongens was de gemiddelde leeftijd tussen de 18/19 jaar. Die hadden al zo'n drugsverleden. Dit hebben de meiden wel minder.

*Misschien ook wel sprake van afhankelijkheid bij de jongens.*

-Ze deden er alles voor om het te krijgen!!

*Open en Alert was toen al opgestart, maar toch werd er nog heel veel gebruikt?*

-Klopt, Maar daarom is het protocol ook opgezet, omdat het drugsgebruik gewoon niet meer in de hand te houden was.

Voor Open en Alert was het zo dat ze een weekendplaatsing (weekenddag op kamer) kregen wanneer ze gepakt werden met drugs of positieve UC. Maar met deze straffen kwamen ze tot de conclusie dat dit niet werkte en toen is de pilot gestart met Open en Alert om te kijken of dit omgekeerd kon worden naar juist belonen van positief gedrag.

*Echt verandering gezien met Open en Alert bij de jongens?*

-Ze vonden het wel heerlijk dat ze een beloning konden krijgen, dit werkte bij sommige denk ik wel, met name bij de jongere jongens die open stonden voor beloningen en die meer nadachten o, we kunnen een UC krijgen. Ze waren er heel erg op gefocust wanneer krijgen we een UC? Voorheen was dit altijd een ramp, steeds meer vraag naar UC. Ze wilden juist om te laten zien dat ze niet gebruiken zodat ze weer een beloning krijgen. Ik durf niet te zeggen of het gebruik echt is afgenomen. Er waren ook wel gevallen met hardcore gebruik!

Ze gingen veel meer met plas spelen. Veel water drinken, of het onderling ruilen om dit te kunnen beïnvloeden. Ze waren er heel erg mee bezig.

Ze wilden echt niet een weekenddag op kamer. Dit duurt heel erg lang. 's Avonds om 22.00 gaat de deur dicht en tweede dag om 12.00 gaat de deur pas weer open. Alleen eten werd aangegeven. 1 uur luchten binnen een gesloten kooi was toegestaan. Als jongere kon je helemaal niks en ga je heel veel nadenken.

*Ben je ook echt getraind in het protocol, hoe is dat in z'n werk gegaan?*

-2 of 3 dagen training en daarna een opfrustraining.

Deze opfrustraining komt eraan, dit is mooi voor jullie! Om te kijken hoe dit wordt geoefend, gesprekstechnieken, hoe maak ik het bespreekbaar, motiverende gespreksvoering deels.

*Dat bespreekbaar maken van het drugsgebruik, staat ook echt centraal toch bij het protocol?*

-Ja heel erg.

*Maar eigenlijk zie je alleen het belonen, wat vanuit Open en Alert beschreven wordt, niet meer terug*

-Klopt, maar er is een vergadering geweest YOUTURN en de twee beloningssystemen te bespreken. Omdat twee beloningssystemen niet heel erg handig is. Ik ben daar zelf niet bij geweest dus ik weet het niet precies. Weet ook niet in hoeverre dat wordt gebruikt

*Zijn er knelpunten met het gebruik van protocol*

-Ja, de UC die je niet zomaar en standaard inzet en het beloningssysteem. Je moet er niet 2 van hebben. Weet niet hoever ze hier mee zijn. Je kan beter 1 beloningssysteem opzetten. Volgens mij is dit heel makkelijk te doen, maar je moet wel rekening houden met de programma integriteit van YOUTURN en Open en Alert komt.

*Verder geen knelpunten?*

-Ik weet niet of het loopt. Ik vraag het me af. Ik zie wel dat het bespreekbaar maken van het gebruik goed terugkomt binnen YOUTURN, maar of het protocol hier nog een grote rol in speelt weet ik niet, ik heb niet het idee dat dit zo is. Dat is natuurlijk wel met alles wat nieuw is. destijds lag de aandacht helemaal bij Open en Alert. Dan ligt de focus en aandacht er op. Nu is iedereen heel erg druk met YOUTURN en minder met het protocol. En het is veel minder aan de orde bij de meiden. Het kan best zo zijn dat het meer is dan dat wij nu zien of in de gaten hebben. Bij de jongens was het veel meer aan de orde en meer een hoofdthema. Dat was heel standaard iets.

Nu is het zo bij de meiden dat de een zegt Oh die is bekend met drugs, of die heeft het verloveweekend zitten blowen, maar het is veel minder op de voorgrond. Lang niet zo als toen. Ik ben wel benieuwd hoe dat bij een andere instelling is. Kijken jullie ook bij Eikenstijn?

*Nee in eerste instantie niet. Wat is nu het verschil tussen jongens en meiden, is het de leeftijd?  
Of iets anders?*

*Nog andere dingen die belangrijk zijn?*

- Nee, ja alleen die map met profielschets te bekijken wat er in terug komt.

Middelengebruik:

Basisprofiel: Een inventarisatie in hoeverre de jongere bekend is met drugs en alcohol gebruik. Dit is een persoonlijk ontwikkelingsprofiel. Wanneer er sprake is van drugs of alcohol gebruik dan wordt het vervolgens ingezet bij fase 3. In deze fase wordt eraan gewerkt.

Er is standaard wel aandacht voor, maar wanneer het meer nodig is dan wordt dit opgenomen in het plan.

### **Samenvatting:**

In dit interview kwam naar voren hoe het zit met de methodiek binnen de instelling Overberg. De methodiek die hier wordt gehandhaafd is 'YOUTURN'. 'YOUTURN' bestaat uit bestaat uit Equip en het competentiemodel. De drie onderwerpen die centraal staan binnen Equip zijn de sociale vaardigheidstraining, omgaan met kwaadheid en de morele keuze bijeenkomst. Deze drie onderwerpen worden verdeeld over ongeveer tien tot vijftien bijeenkomsten per onderwerp. Naast de vastgestelde onderwerpen binnen de Equip, hebben de jongeren in Overberg, de Tip. Dit is de eigen inbreng van de jongeren. Dit kan elke situatie zijn waar zij tegenaan lopen. Het competentiemodel is alles binnen de dagelijkse routine. Met hierin het aanleren van vaardigheden.

Om het gewenste gedrag zich te laten voor doen binnen 'YOUTURN' wordt er gebruik gemaakt van een beloningssysteem. Een beloningssysteem houdt in dat we spreken van het belonen van het gewenste gedrag. Wanneer er bijvoorbeeld een profiel is gehaald, wordt hieraan een beloning gekoppeld, om het goede gedrag te belonen en te stimuleren. Deze beloningen kunnen uiteen lopen van een verzorgingsproduct tot iets uitzoeken voor een bepaald bedrag.

De reden dat ervoor gekozen is om te werken met 'YOUTURN' en de motivatie hierachter is, is dat het bewezen effectief is gebleken. Niet alleen uit evidenced-based onderzoeken blijkt dat deze methodiek werkt, ook vanuit andere Justitiële Jeugdinrichtingen en Jeugdzorg<sup>plus</sup> instellingen in Nederland, blijkt dat het werkt. De reden dat het werkt, ligt volgens de Methodiekcoach, aan het positief bekrachtigen van gewenst gedrag. Competenties ontwikkelen en vaardigheden aan te leren om taken te kunnen vervullen waar de jongeren in het dagelijks leven voor gesteld zijn. Moreel besef en verantwoordelijk gedrag te ontwikkelen en elkaar hierbij te helpen.

Het verschil tussen de oude doelgroep, jongens en de nieuwe doelgroep, meisjes is moeilijk vast te stellen. Niet alleen, omdat 'YOUTURN' maar korte tijd is ingezet bij de jongens, omdat zij werden overgeplaatst, maar ook omdat de methodiek nog eigen gemaakt moest worden. Daarnaast werden de beloningen onjuist ingezet en werd het meer een routine dan dat het goede gedrag werd benadrukt.

De knelpunten die ervaren worden door de Methodiekcoach, zijn moeilijk te omschrijven. Zij vraagt zich af of het protocol Open en Alert niet te ver naar de achtergrond is gekomen, door de opkomst van de nieuwe methodiek 'YOUTURN'. Daarnaast ligt het drugsgebruik lang niet zo aan de oppervlakte als bij de doelgroep jongens, die aanzienlijk meer leken te gebruiken.

### **Akkoord omschrijving interview (kruis aan van toepassing)**

X Akkoord

O Niet akkoord

### **Handtekening:**

H.T.Jonkman

**Interview 2 op 29 april 2011 met Hoofd Behandeling & Diagnostiek Inge de Boer, Anouk Vos en Vivian Veldkamp**  
**Plaats: Overberg**

*Beginsituatie voor Open en Alert bij de doelgroep jongens:*

- Het was niet drugsvrij. Jongens gebruikten heel veel drugs. Het was zo'n groot probleem. Daarom heeft de instelling gezegd, we moeten hier iets mee, we gaan starten met de Pilot open en alert om het drugsgebruik aan te passen. Dat was met name omdat er eigenlijk niet over gesproken werd, er werd met name gestraft. Daardoor was de problematiek niet voldoende onder de aandacht. Terwijl het een groot probleem is, de verslavingsproblematiek.

*Wat werd er wel gedaan?*

-Er was een protocol, als je gebloed had, ga je een dag op kamer en ga je een week niet op verlov en meer niet. Het was meer sanctioneren dan dat er over werd gesproken waarom de cliënt had gebruikt en wat de functie was. Er werd niet gesproken over de achtergrond van het probleem. Mensen waren het niet gewend, op deze manier keken we naar elkaar naar drugsgedrag.

*Puur alleen bestraffing?*

-Ja

*Hoe zag het gedrag van de jongens eruit?*

-Probleemgedrag bij de jongens was met name Antisociale persoonlijkheidsontwikkeling, afhankelijk van de leeftijd of dit in ontwikkeling was. Daarnaast ODD en CD echt gedragsproblematiek, agressie. Externaliserende problematiek, een enkeling had internaliserende problematiek. Zeldzaam

Qua verslaving zag je dat bijna iedere jongen die hier binnen kwam, gebruikt had of nog steeds gebruikte en tijdens het verblijf deden ze veel moeite om dit drugs binnen te krijgen via zichzelf of via ouders.

*Wat zag je voor gedrag op de groep?*

-Ja afhankelijk van of ze stoned waren. Anders waren ze rustig. Maar qua gedrag op de groep was het afhankelijk of er gedeald werd, gedeald is wel een groot woord maar dat er iets in huis was, zag je dat onderling wel het samenbinden, maar over het algemeen als er een goede sfeer was en veiligheid aanwezig was, kon je het wel redelijk hanteren. Maar kon ook zijn dat er opeens ruzie uitbrak en als er ruzie was, dan kon er bijvoorbeeld met een tv gegooid worden. Voordeel van jongens is wel dat wanneer er ruzie was, was dit er meteen uitgegooid en het daarna over was.

*Dus afhankelijk van of er drugs aanwezig was?*

-Ja je zag wel verschil in gedrag. Op het moment dat het niet aanwezig was, was de sfeer veel luchtiger, op moment dat het wel aanwezig was dan wordt alle vaardigheden ingezet om het te verbloemen, het te verdelen om vriendjes te worden met degene die drugs in zijn bezit had, dus dat maakt dat er wel een hele aparte sfeer ontstaat. Ja sommige zijn er zo goed in om dit te verbloemen. En als er op een gegeven moment zoveel drugs in huis is, is het lastig om hier grip op te krijgen.

Dus het is lastig om hier grip om te krijgen.

De jongens zijn er een meester in om dingen te verbloemen dingen die ze niet mogen. En bij het antisociale zie je dit ook terug, die heeft twee kanten, de eigen behoefte staat altijd voorop. Of het nou drugs, sigaretten of drank is, of het kan natuurlijk van alles zijn. Ook op de groep om hun eigen ding te bereiken. Het gedrag verschilt wel of het binnen of buiten is, buiten zitten ze minder op elkaars lip en hebben ze meer vrijheid, maar je ziet absoluut verschil in gedrag.

*En wat is het verschil in gedrag t.o.v. de groepsleiding? Je gaf al eerder aan dat de groepsleiding wel kon merken dat de veiligheid opeens weg was en wat nog meer?*

-Ja er was meer afstand denk ik, op moment dat ze stoned zijn, zijn ze veel meer op zichzelf. Dit is natuurlijk wel afhankelijk van de jongen. Hoe die reageert op de drugs of alcohol, ook met agressie. Is afhankelijk van hoe verslaafd is de jongen, hoe reageert ie op de drugs en afhankelijk van dat zag je gedrag op de groep. Dit kan teruggetrokken zijn, meer aanwezig, opgefokt en in de ogen kun je het zien. Dus het gedrag is heel afhankelijk van de persoon, van het individu of het groepsverband. En dan ligt het er ook nog aan welke groepsleiding er voor de groep staat, of de jongen die mag of niet.

Of je er een klik mee hebt. De een is misschien wat toegeeflijker dan de ander. Wanneer je hebt geblowd en je wordt hiermee geconfronteerd is dit lastiger dan wanneer iemand jou gewoon laat.

*En de behandeling, hoe zag die eruit?*

-Voorafgaand niet, er was gewoon geen behandeling voor verslavingproblematiek. Er was onvoldoende aandacht voor. Naar aanleiding van het protocol Open en Alert zijn wij een samenwerkingsverband aangegaan met Centrum Maliebaan verslavingszorg en zijn de levensstijl trainingen uitgezet voor de individuele jongens en sommige jongens zijn naar groepstrainingen gegaan.

*Dus daarmee is dus echt de behandeling voor verslavingszorg opgestart?*

-Ja.

*En was er ook individuele aandacht voor?*

-Ja, we hadden contact met CM in Utrecht maar uiteindelijk zijn we gaan samenwerken in Veenendaal en de persoon kwam naar de inrichting en sprak met de jongens van de gesloten inrichting en de jongens die op verlof waren, die gingen daar Veenendaal zelf, naar de organisatie. En de persoon was hier elke week, 1 keer per week. En over het algemeen individueel.

*En was nog meer een grote verandering met het protocol?*

-Een keer in de zoveel tijd konden we aan de hand van UC controleren of er gebruikt werd ja of nee en dat was onze graadmeter. Wat er veranderd is, is dat er veel meer is stilgestaan wat is de kennis met betrekking tot alcohol en drugs bij de medewerkers, en eigen ervaring van de medewerkers en de technieken om met de jongeren in gesprek te gaan. Er wordt nu gekeken of ze überhaupt hebben gebruikt, en ze dit kunnen toegeven zonder dat ze het idee hebben, we worden direct gestraft. Het gaat nu eerder om de functie van het gedrag/ gebruik dan dat het gaat om straffen. Het sanctioneerbeleid is ook aangepast. We zijn veel meer gaan zitten op belonen. Op het moment dat iemand verslaafd is het kan afbouwen en dat iemand daar voor beloond wordt, dan de standaard kamer plaatsing wanneer iemand geblowd had. Dit is er allemaal afgehaald. Een reden hiervoor is ook dat blowen is een hele passieve actie is, wanneer je de jongens dan op kamer plaatst, worden ze nog passiever. We zijn gaan zoeken in de actieve verandering.

*Was dit meteen ook een grote verandering? De jongen werd nu niet meer gestraft, maar juist beloond voor gewenst gedrag?*

-Ja, ik denk dat de focus anders is gelegd. Dat is wat we geprobeerd hebben. dat moet natuurlijk wel in de cultuur komen en dat was wel lastig. De focus van open en alert is anders dan voorheen. Nu zitten we meer op belonen dan het bestraffen, en het meer bespreekbaar maken, het signaleren en observeren. Dit kan met mensen op de groep maar ook met de PP'er.

*In het begin was het dus lastig om deze nieuwe benadering in de cultuur te krijgen, maar wat zag je hiervan terug bij de doelgroep? Wat waren hier knelpunten, hoe reageerde zij op deze benadering?*

-Ja voor de doelgroep, doordat er een beloning aan vast zat, een directe beloning, dat was voor hun iets positiefs. Zij hielden hier ook wel heel erg aan vast. Maar in de cultuur van de mensen, met dezelfde doelgroep waarmee je vorige week nog hebt gewerkt met een kamerplaatsing en nu hoeft er ineens niet perse meer worden gewerkt met UC. Het is een hele andere manier van kijken en werken.

Nu wordt er van je verwacht je gaat in gesprek, je maakt het bespreek en je gaat kijken wat we gaan uitzetten. Dat is zo'n ommezwaai! Dat kost gewoon veel tijd. We hebben dit wel in gang gezet, maar of we het volledig hebben bereikt, dat weet ik niet. Maar met name met de komst van de meiden en jeugd en gezin, en diens visie heeft het wel heel erg geholpen.

*Kun je vertellen welk effect het had bij de jongens, in die korte tijd?*

-Het verslavingsgedrag was meer onder de aandacht bij de medewerkers en bij de jongens. Dat was positief en negatief. Het was in ieder geval meer bespreekbaar. Het was niet alleen maar bestraffen maar men ging wel echt in gesprek. En dat was niet alleen bij verslaving, maar ook bij andere problematiek, die technieken die ze meekregen van motiverende gespreksvoering was erg positief. Dat is wel bereikt en de focus op meer belonen dan straffen is ook bereikt.

Het lastige met een protocol is dat het op een gegeven moment weer weg ebt, dus je moet het continue onder de aandacht houden. Maar ook de vaardigheden van de groepsleiding is een groot verschil.

*En kon je ook merken dat het drugsgebruik minder werd?*

-Nee het werd niet minder, maar juist in het begin meer. Doordat we zicht hadden op wie er allemaal gebruikten. Het doel om te minderen op lange termijn, is in het begin ook niet de doelstelling geweest. Het was juist het doel om het bespreekbaar te maken en dan komt het juist ook op tafel te liggen.

Je hebt wel met cultuurverschillen te maken.

Uiteindelijk weet ik niet of de jongens minder zijn gaan gebruiken maar ze gingen in ieder geval we naar de verslavingszorg, er was meer zicht op.

Je krijgt er nooit grip op, maar er was meer zicht. En er waren meer handvatten.

De doelstelling was meer dat ze naar de verslavingszorg gingen. Dat is dus wel bereikt.

Ik denk dat heel veel jongens en meiden verslaafd zijn en dat het echt onderschat wordt. nu ook nog.

Meiden:

-Pilot is gestart in 2007 en heeft een tijdje geduurd, het is in 2008 opgestart. En 2009 overgegaan naar andere doelgroep en setting

*Wat voor effecten had de omslag naar meiden ?*

-Dat was wel grappig. Door alle ontwikkelingen rondom de scheiding van OTS en PIJ maatregel. Doordat er een krimp was bij justitie, hadden wij bijna geen jongens meer. En toen moest de scheiding civiel en strafrechtelijk maatregel uit elkaar voor jan 2010 waardoor er heel jongens uitstroonden. Hierdoor was motivatie heel laag. En toen zijn we binnen 4 maanden helemaal omgedraaid. Dat gaf heel veel energie. De groepen werden opnieuw aangekleed nieuwe spullen en nieuwe doelgroep.

We hebben de start gemaakt om meiden te plaatsen van buiten naar binnen. Wat heel bijzonder is, is dat de meiden veel enthousiaster zijn. Ze zijn drukker dus ze vragen wel meer. Je haalt meer voldoening uit meiden. Dit is heel bijzonder.

Ook nu zie je dit terug. Als je kijkt naar wat voor een situatie we nu inzetten en hoe hoog de motivatie nog is dat is echt bijzonder. En bij de jongens was dit heel anders. De meiden zorgen voor motivatie.

Wat we ook doen ze vinden het leuk. Meiden zijn jonger, enthousiaster je kan er mee tutten en als je ze iets liefde geeft krijg je ook veel terug. Die krijg je wat meer mee dan de jongens. Met de jongens moet je meer trekken. En bij de meiden betrek je het hele gezin, de groepsleiding kan veel meer een rol spelen bij de behandeling. Je hebt veel meer het gevoel dat ze verantwoordelijk zijn en veel meer kunnen doen. Dat helpt allemaal mee!

*Het meer betrekken van het gezin, Dit is een direct gevolg van de overgang van Justitiële Jeugdinrichting naar Jeugdzorg<sup>plus</sup>?*

-Ja, bij Justitiële Jeugdinrichting zou dit ook het geval moeten zijn, maar is het niet zo, het lukt niet. Ouders zijn het vaak zo zat en zitten al zo lang in de hulpverlening. En de cultuurverschillen speelt een rol.

Nou heb je dit ook wel bij de meiden, maar dit is toch anders. De meiden zijn jonger, en daardoor zijn de ouders wat meer betrokken, de ouders hebben minder hulpverleningsverleden. Weerstand is er wel maar daar is mee om te gaan en mee te werken.

En de juridische kaders spelen een grote rol. Die zijn anders. ER is meer ruimte voor de groepsleiding. Ze kunnen wat meer, zijn minder beperkt dus je kan ook meer kanten op. Het letterlijk overgaan van wet van justitie en wet op de jeugdzorg is een goede overstap geweest, maar ook de letterlijke overstap van jongens naar meiden, maakt dat je helemaal moet draaien. En dat helpt in een overgang! Je kan maar beter drastisch veranderen. Dat is heel erg mooi. Iedereen is wel heel enthousiast. Er is heel veel nieuwe personeel gekomen, de oudere garde is voor het meeste vertrokken, Personeel nu is jong enthousiast, hebben kennis en staan open voor verandering.

*Wat is een aandachtspunt voor de verandering van de doelgroep?*

-Meiden trek je makkelijk mee, maar de problematiek zit veel meer onderhuids. Dit krijg je hoe dan ook terug. Iedereen begint heel enthousiast. Je hebt dan natuurlijk te maken met afstand en nabijheid. Dit komt in het geding. Mensen gaan hierin mee, maar je bent professioneel. Dan gaat er van alles spelen. Je krijgt op een gegeven moment te maken met manipulatie. Als je er door heen gaat dan krijg je dit over je heen. Dan krijg je problemen. In het begin is er veel

aandacht geweest voor de problematiek van meiden, en hoe je hier mee om moet gaan. Maar dit is uitleg en geen praktijk. Dus bij de start van de groepen met meiden is er veel begeleiding nodig om groepsleiding handvatten te geven hoe ga je ermee om. Maar juist ook om fouten te maken. En te laten ervaren dit doet een meisje met jou. Ze gaat ook heel erg man en vrouw relatie zitten. Of manipulatieve of sociaal wenselijke. Ze kan alles uit de kast halen en bewust inzetten, waar de jongens veel eerlijker zijn. Jongens zijn veel stabiel en meiden stuiten. De ene keer ben je fantastisch en de andere keer niet. Dat moet je beseffen. En ze zijn extremer dan de gezonde meiden in de maatschappij. In het begin was dit heel lastig.

We hadden heel veel mannelijke groepsleiding! Dit maakte dan ook dat er veel angst was bij de mannen. Meiden kunnen aangifte doen van misbruik. De vraag was er dan ook, hoe kunnen wij dan wel alleen met ze werken? Er moet afstand zijn, maar ook nabijheid. Dus het was heel erg zoeken om dit in balans te krijgen. En vertrouwen was belangrijk dat het niet zomaar mis gaat. Dit blijft onder de aandacht

*Toen protocol ingevoerd was, was er ook aandacht voor deze verandering van doelgroep van jongens naar meiden?*

-Ja, we hebben daar bij stil gestaan bij de werkgroep. Maar de periode dat dit gebeurde was zo hectisch en de werkdruk was zo hoog dat dit er te lang heeft gelegen. Er lag zo veel dat het er een beetje bij ingeschoten is. En bij de meiden was er minder sprake van verslavingsgedrag dan bij jongens. Dus je ziet het minder in de instelling, waardoor het meer op de achtergrond raakt en minder besproken wordt en op moment dat ze ermee geconfronteerd worden dan hebben ze zoiets van ja, dit speelt ook nog. Er is absoluut gekeken naar hoe we hier mee om moeten gaan. Maar punt 1 de standaard UC moesten eruit, bij jeugd en gezin mag dit niet, meiden gebruiken minder dus als je beloningen gaat invoeren maak je dan geen slapende honden wakker doordat meiden in eerste instantie gaan gebruiken, daarna niet meer zodat ze een beloning krijgen? Dus je kan er heel veel theorieën op los laten. We doen het normaal of vermoedens en hier een combinatie van gemaakt. Maar het protocol is destijds niet voldoende geïmplementeerd. Er is geen kick-off gedaan. Daar was ook geen ruimte voor.

*Hoe kijk jij er tegen aan dat er in de dossier niet meer over drugsgebruik gesproken wordt?*

-Ja de verslaving is er!

*Maar op papier niet*

-Je bedoelt in de perspectiefplannen? Ja dat is lastig. Als je naar de geslotenheid kijkt denk ik dat er minder wordt gebruikt. Maar ik denk dat er zeker op verlof gebruikt wordt. Maar ik denk dat door de structuur in de organisatie hier en met name op de gesloten afdeling en lastig gemaakt wordt om te gebruiken. Er is dus afstand. Voor een meisje is afstand ook letterlijk afstand nemen. maar op het moment dat er weer prikkels wordt het een probleem. Want je neemt hier afstand en dan is het er ook niet, maar we gaan er niet op in wat als je teruggaat en je krijgt een prikkel, wat dan? Hoe ga je mee met die behoefte die er is, hoe ga je hiermee om? Dat wordt niet besproken. Dus het is er niet, maar het is er wel degelijk. Het is hier niet. Maar dit is een tussenstop, waar meiden in staat zijn om het niet te doen.

*Kan dit ook komen door het protocol, dat het een beetje weg gezakt is?*

-Dat kan heel goed. En het protocol is er op gericht wat als er gebruikt is, en het is onvoldoende gericht op het blijven bespreekbaar maken. Het is op gericht op gebruik. En wat te doen als er gebruikt wordt. Maar als er niet gebruikt wordt, moet je juist in gesprek (blijven) gaan. Dat gebeurt niet. Waarom gebruikt iemand niet? Dat moet bespreekbaar gemaakt worden. een protocol is er voor wanneer er een incident is. aan de andere kant is er onvoldoende zicht, als het protocol niet ingezet wordt, maak dit bespreekbaar. Drugs, alcohol en seksualiteit is een lastig onderwerp, ook omdat mensen er niet makkelijk over praten. Dit vinden ze lastig. Het zal nog breder in de cultuur getraind moeten worden. Het moet bespreekbaar gemaakt worden.

*Hoeveel meiden zijn er die gedurende het verblijf nog steeds verslaafd zijn ?*

-Ja die zijn er , die moeten afkicken

*Wat gebeurt daarmee?*

-Die moeten afkicken tijdens de stabilisatiefase, wanneer ze gestabiliseerd zijn en daarna krijgen ze groepsbehandeling bij verslavingszorg. Groepsbehandeling, Be- open. Dan volgen ze daar een traject van 1 keer in de week en kunnen ze oefenen. Het is gemengd met allerlei jongeren.

*Wat is nu het verschil bij jongens en meisjes met protocol?*

-Het protocol werkt onvoldoende. Bij de jongens ging het gebruik gewoon binnen door. Bij de meiden door de externe sturing, duidelijkheid en structuur en consequenties er nu voor kiezen om niet te gebruiken, omdat het er niet is. de trigger voor de groepsleiding is er dan ook niet. De focus ligt op andere problematiek en niet op de verslavingsproblematiek, terwijl die er wellicht wel is en in ieder geval is geweest. Dat is zonde.

*Beloningssysteem:*

-Op moment dat een meisje wekelijks gebruikt, en er sprake is van verslavingsproblematiek wordt het beloningssysteem ingezet. Bij een meisje die experimenteel gedrag vertoont, wordt er aan de hand van 'YOUTURN' op ingezet. Dit is ook gericht op belonen maar dan ga je echt aan de slag met het ontwikkelingsprofiel drugs en alcohol. Dat is een andere insteek. Dus niet een standaard beloningssysteem. Dus als de problematiek er daadwerkelijk is, wordt daar op ingezet. Maar er zijn ook meiden die het minder laten zien. Maar waar je heel erg op moet letten is het moment dat een meisje weer naar buiten gaat en weer vrij zijn en er weer prikkels zijn. daar moeten we ons op richten. Dat doe je aan de hand van 'YOUTURN' het ontwikkelingsprofiel.

*Zijn er nog knelpunten die we nog niet hebben besproken?*

-Nou het grootste knelpunt is dat wanneer het verslavingsgedrag niet aan de oppervlakte zit, het ook niet bespreekbaar wordt gemaakt. En daardoor is een knelpunt dat het protocol minder leeft.

*Kan het ook zo zijn dat het protocol minder leeft en het daardoor minder gezien wordt?*

-Dat kan ja, doordat er enkeling gebruikt is het minder zichtbaar.

Het is denk ik niet het protocol moet meer leven, dan wordt het meer gezien, het is meer dat als het gedrag er op de groep is, het ook meer gaat leven. Op het moment dat het gedrag er niet is, leeft het minder.

De vraag is dan hoe houd je de noodzaak van het bespreekbaar maken als het er niet is. het is gewoon belangrijk om het tussen de oren te krijgen van verslavingsproblematiek. Daar kan het protocol helpend bij zijn maar er kunnen ook andere manieren zijn. bijvoorbeeld casuïstiek of PP'er moeten beter doorvragen of andere hulpverleners die het in het gezin aankaarten. Beide is nodig.

In het protocol zit wel visie maar het draait niet om wat als er niet gebruikt wordt. dat zou aangepast moeten worden. Dit is wel een mooi verbeterpunt

*Stel dat iemand doorverwezen wordt naar CM, hoe ziet dat eruit?*

-Worden aangemeld bij Be open en dan naar groepsbijeenkomsten van 5 keer. Dat doen ze meestal 2 of drie keer. Alle meiden gaan tegelijk en worden gebracht en opgehaald door groepsleiding.

Er zijn 4 meiden die er nu naar toe gaan. Er zijn er wel veel die er heen zijn geweest. Vanwege de situatie van Overberg en bezuiniging van CM kan niemand bij Overberg komen.

Thema als Weerbaarheid, gebruik, functie van gebruik en het gevolg van gebruik worden bij de bijeenkomsten besproken. Ook wat zijn jou prikkels, wanneer wordt het lastig, wanneer niet. Hoe ga je ermee om als je in zo'n situatie komt, hoe kun je eruit stappen? Training is effectief bewezen.

Meiden waarvan wij zien dat verslavingsgedrag erin zit, of voor meiden die hier gevoelig voor zijn sturen wij naar die training. De training kun je heel laagdrempelig inzetten. Daarna kun je individueel stuk inzetten als leefstijltraining.

### **Samenvatting:**

De beginsituatie voordat 'Open en Alert' werd ingevoerd, was onhoudbaar voor het personeel. Er werd veel drugs en/of alcohol gebruikt door de doelgroep jongens. Om deze reden is 'Open en Alert' opgestart, om zicht te krijgen op het gebruik van de jongens. Het gedrag, de stoornis, maar ook de behandeling van de jongens zag er destijds heel anders uit. Voor het middelengebruik, was er namelijk geen behandeling. Er is toen bewust voor gekozen, om niet alleen behandeling te bieden voor de verslaving, maar ook het personeel vaardiger te maken en meer kennis te geven. Door het bieden van kennisoverdracht over 'Drugs- en alcohol' kan het personeel eerder signaleren en reageren op gebruik. Het gaat nu niet meer om het 'straffen', maar om het bespreekbaar maken van het gebruik.

Door de bezuinigingen binnen justitie, moest er een scheiding plaats vinden tussen OTS en een PIJ-maatregel. Er ontstond een krimp en er waren bijna geen jongens meer, omdat deze uitstroonden. Sindsdien leent Overberg zich uit als Jeugdzorg<sup>plus</sup>. Deze doelgroep bracht veel energie met zich mee. Maar het zorgde ook voor andere problemen, zoals het mannelijke personeel, dat nu veel voorzichtiger werd. Er moet hierin een balans worden gezocht tussen afstand en nabijheid. Het personeel is hier nu goed in getraind.

Na de verandering van doelgroep, moest er weer aandacht komen voor het protocol 'Open en Alert', echter door alle drukte van wijzigingen van juridische kaders en doelgroep, is dit op de achtergrond gebleven. De verslaving is daarnaast bij de doelgroep minder aan de oppervlakte, vertelt Inge de Boer. Het protocol is namelijk gericht op gebruik en wat te doen wanneer er gebruikt wordt, maar niet wanneer er niet gebruikt wordt. Terwijl het een belangrijk onderwerp is en bespreekbaar moet blijven. De focus binnen de behandeling ligt niet meer op het middelengebruik, maar op de problematiek en daarom werkt het protocol niet zoals het moet werken.

**Akkoord omschrijving interview** (kruis aan van toepassing)

☒ Akkoord

☐ Niet akkoord

**Handtekening:**

I. de Boer

### **Interview 3 op 2 mei 2011 met wetenschappelijk medewerker Clary van der Veen van het Trimbos-instituut**

**Plaats:** Utrecht

*Wat is functie, met welke doelgroep werkt u, hoelang werkt u bij Trimbos instituut en met welke problematiek heeft u te maken?*

Mijn functie is wetenschappelijk medewerker en ik werk hier nu 10 jaar. Ik heb een aantal projecten. Binnen Trimbos is het zo dat je je eigen projecten opzet. Je maakt voorstellen, je dient ze bij verschillende fondsen in of naar VWS of je dient ze bij justitie in. Dit is eigenlijk Open en Alert, hebben wij bij justitie ingediend en hebben dit samen met Overberg opgesteld om te kijken hoe kunnen we iets bedenken om beleid in te zetten binnen JJI's op het gebied van drugs en alcohol, want dat ontbrak wel of het was er wel, maar het werd niet uitgevoerd, dus dit ontbrak wel. Dat is wel een knelpunt.

Doelgroep: Je hebt te maken met kwetsbare jongeren die binnen verschillende settings zitten. Residentieel en justitie. Mijn positie binnen Trimbos is het programma psychische gezondheid jeugd. Met een 11, 12 collega's. Naast verslaving bij jongeren richt ik mij voornamelijk voorkomen en preventie van klachten aan de voordeur. Dus niet alleen erger voorkomen, maar ook primair voorkomen, dus preventie. Projecten als bijvoorbeeld seksuele weerbaarheid bij jongens. Ik help deze te ontwikkelen en preventie om ervoor te zorgen dat deze jongens zo min mogelijk grensoverschrijdend seksueel gedrag vertonen. Maar dan heb je ook wel weer met dezelfde doelgroep te maken. Het bewaken van grenzen bij meisjes, jongens vinden dit vaak heel erg moeilijk, hoe kun je nou signalen herkennen, maar waar zijn je eigen grenzen op het gebied van seksualiteit. Wat vind je leuk, wat niet wat wil je wel, maar hoe maak je dit ook kenbaar. Dit is heel laagdrempelig. We willen een soort online verleidingscursus maken met jongeren zelf. Ik ben ook projectleider van Stay In Love. Dit is een soortgelijk project, maar dan gericht op relationeel vlak. En dat is voor jongeren. Wat je ziet is dat meisjes het leuk vinden. Het aanbod is heel erg gericht op communicatieve vaardigheden. Meisjes zijn doorgaans meer vaardig op het gebied van taal en jongens vinden dit toch vaak lastiger. Die hebben dan zoiets waar gaat dit over. Jongens zijn van mening dat meisjes gewoon aan moeten gewoon aangeven wat ze willen en wat niet, en daar is het mee klaar.

*Wel een uitdaging om die jongens mee te krijgen in zo'n project?*

Ja is een grote uitdaging, maar wel heel leuk. Je moet veel meer gaan zitten op sport en beweging om ze te kunne prikkelen. Het is heel erg zoeken hoe je hun belangstelling kunt wekken.

Verder is een ander project Roma meisjes in het onderwijs.

Er zijn heel weinig meisjes die binnen deze groep naar school gaan. Wij kijken dan naar welke factoren hier een rol in spelen. Dat is een ander project waar ik mee bezig ben, maar het gaat dus met name om jongeren.

Iedereen heeft zijn eigen programma en eigen thema. Je werkt veel samen en je kunt elkaar goed aanvullen.

Mijn achtergrond is cultureel antropoloog. Vandaar dat mijn belangstelling hier ook wel bij ligt. Je kunt je eigen acquisitie opzetten, dus dan bepaal je dan in grote maten zelf. Meestal is er een projectleider met daaronder een aantal junioren en die junioren doen voornamelijk het uitvoerende werk. We doen zowel onderzoek als ontwikkelen. Het project Open en Alert bestond zowel uit onderzoek doen als ontwikkelen. Ik vind allebei heel erg leuk.

Dit is een heel leuk project. Een groot deel van de tijd is het heel veel rapporteren en schrijven.

*Je gaf het net eigenlijk al aan, binnen een JJI was er eigenlijk een tekort aan beleid op het gebied van drugs en alcohol gebruik, was dat ook echt de beginsituatie?*

Wat ook wel heel erg speelde was dat problematisch alcohol en middelengebruik, met name middelengebruik, dat was schrikbarend hoog. Ook vanuit de overheid was het de tijd van recidive en overlast. En vooral als je gaat kijken naar de residentiële hulpverlening kwam dat veel voor. Juist bij die kwetsbare jongeren komt middelengebruik vaak voor. Dat is eigenlijk de aanleiding geweest. En daarnaast zat Lonneke van Leeuwen, daar zat ik ook bij in de groep, bij een groep waarbij er contact was met een arts die werkte op een JJI. Zo is het balletje gaan rollen. De arts vond het interessant om hier naar te gaan kijken, zij liepen er tegen aan dat het beleid niet goed werd uitgevoerd. Toen is Open en Alert ontwikkeld. Maar daarvoor was Open Alert al ontwikkeld binnen residentiële jeugdzorg. Dat stond al. Dus wat wij hebben gedaan is dit project aangepast zodat het aansloot binnen de JJI.

Heel breed aangepakt, was heel interessant. Het is begonnen met een werkgroep waarbij al die beroepsgroep werden afgevaardigd. De insteek was heel laagdrempelig en breed waardoor je een groot draagvlak kreeg. En dat bleek heel goed te werken.

Ik stond zelf aan de zijlijn. Ik moest gaan evalueren, wat doet het nu in de praktijk. Dus ik kon me niet zozeer met de inhoud bemoeien. CM heeft dit gedaan en is met Overberg aan de slag gegaan. De onderzoeker mocht niet interveniëren.

Gezien de onderzoeksresultaten is het een project wat heel veel potentie heeft, maar het valt en staat wel met de uitvoering. Het ligt eraan, hoe strak wordt het gehandhaafd en geïmplementeerd. Ik kan me voorstellen dat daar een knelpunt heeft gezeten. Dit zie je in heel veel projecten. Het implementeren is een lastig punt. Op een gegeven moment heb je iets, waar mensen heel enthousiast over zijn, maar hoe pas je dit nu toe in je dagelijks handelen en hoe houd je dit ook vast. Dat kost enorm veel energie.

Je hebt ook mensen nodig die het op een gegeven moment gaan uitvoeren, als stabiele factor en die de goede voorbeelden gaan laten zien. Ik denk dat je elke keer met een werkgroep moet gaan zitten om ervoor te zorgen dat die contacten blijft behouden met de werkvloer en dit blijven herhalen.

Dit is dus niet uniek voor deze setting. Er gebeurt enorm veel zoals reorganisaties. Dit moet je eigenlijk al meenemen in je strategie. Dus op de lange termijn denken. Ook zou het goed zijn om een iemand aan te stellen die verantwoordelijk is als aanspreekpunt. Inge zou dat gaan doen binnen Overberg om het onder de aandacht te brengen en te houden. En ervoor te zorgen dat er nagedacht wordt over de lange termijn.

*Dus dit was een soort knelpunt, wat waren nog meer knelpunten in het verloop van het proces?*  
Nou hoe verloop is gegaan staat wel in het procesverslag. Wat lastig was, als je kijkt naar de randvoorwaarden..

Wat goed was, was de werkgroep en de stuurgroep. Maar wat je op een gegeven moment zag dat de aandacht wat weg zakte. Hoe je dit op moet lossen is wel lastig, maar het moet onder de aandacht blijven. Dit zou je kunnen doen door middel van mensen die de kar blijven trekken. Dit kost wel veel tijd.

Mensen committeren aan het project en misschien moet je ze hier ook wel voor belonen. Nu komt het misschien wel over alsof het vanzelfsprekend is dat je hieraan mee gaat doen. In de waan van de dag maak je prioriteiten waar je mee aan de slag gaat. Als je wil dat iets alle aandacht heeft, moet je zelf de prioriteiten stellen en uitvoerders ook voor belonen. En misschien moet je ze soms ook wel op hun donder geven als ze dit niet doen. Op deze manier houdt je het strak en houd je het onder de aandacht.

De kick-off meeting is ook erg leuk en goed gegaan. Alle mensen van de instelling (de werkers) waren hier bij aanwezig.

Ik denk dat ervaringen over Open en Alert op de verschillende groepen te weinig zijn uitgewisseld en te weinig successen zijn gevierd. We zijn toch snel geneigd om te kijken wat gaat niet goed en daar moeten we dan op interveniëren. Het is juist belangrijk om te kijken wat gaat wel goed. En wie doet het goed, om daar de kunst vanaf te kijken. Ik heb met allerlei mensen gesproken en daar werden allerlei goede dingen signaleerd en daar werd toch weinig mee gedaan. Dit werd als normaal gezien. Terwijl ondertussen wel wordt gekeken naar wat niet liep. Daarmee profiteer je echt te weinig van je succes.

Als je regelmatig bijeenkomsten plannen en het team regelmatig laat presenteren wat gaat goed in het werkveld en wat niet, zo betrek je de mensen in het proces. Dit is belangrijk voor het creëren van draagvlak en het uitwisselen van kennis. Zo houd je elkaar scherp.

Misschien zou je een duo- schap moeten hebben die dit soort dingen bedenkt en opzet. Ik zou nog wel een keer een echte goede start willen maken met de meisjes. Nou hoe gaan we dit nu doen en dit ook blijven evalueren.

*Was er ook samenwerking met andere instellingen?*

Nee, wel was er een klankbord groep. Hier zaten wel andere JJI's bij in. Ze hebben wel het traject gevolgd. Het uitzetten van een pilotgroep is intensief en best belastend. Daarbij is het ook kostbaar. Het is dan niet echt haalbaar om dit op meerdere instellingen te doen. Daarbij konden ze dus wel zien wat willen wij hierin. Ze hebben feedback kunnen geven en het proces gevolgd. Daarnaast is er een presentatie geweest van het project voor verschillende JJI's. Dit was op de JJI- dag. Hier was veel belangstelling voor.

Wat ook goed is om te weten is dat er concurrentie is met Brains 4 Use. Dit is een soortgelijk programma wat in dezelfde tijd opgestart. Dit is opgestart door een arts van een JJI. Het is gericht op preventie van middelengebruik. In eerste instantie was het erop gericht dat peers voorlichting zouden geven aan de jongeren. De ontwikkelaars van Open en Alert waren van

mening dat dit elkaar niet zou hoeven te bijten, maar juist mooi samen zou kunnen gaan. Die jongens kun je hier juist mooi in mee nemen. Maar later zijn zij ook op beleid verder gegaan. Het is een populair programma. Er was veel belangstelling voor Open en Alert en voor Brains 4 Use.

Ik ben het spoor een beetje kwijtgeraakt wie Open en Alert uitvoert door alle JJI's die zijn gaan sluiten. Mijn rol houdt op een gegeven moment op. Wanneer er vragen zijn kan ik deze altijd beantwoorden. Verslavinginstellingen kunnen JJI's gaan benaderen om training te geven. Er kan dan samen gekeken worden naar wat heeft de instelling nodig, welk beleid is er en wat hebben ze nodig aan deskundigheidsbevordering. En zij kunnen dan materiaal aanvragen bij Trimbos. En de JJI's kunnen ook bij ons terecht om de materialen aan te vragen om vervolgens de verslavingszorginstelling in de buurt uit te nodigen. Wij bieden ondersteuning. Dat is ook de bedoeling. Op een gegeven moment moet de instelling het zelf gaan doen. Wij zijn geen uitvoerende organisatie, wij zijn een kennisinstituut. Dus wij gaan regelmatig naar het veld om te vragen of ze nog iets kunnen betekenen of als ze iets willen. En ook visa versa. Het veld benaderd ons, hier zitten we mee. Dit is een hele mooi samenwerking wanneer je een duidelijke positie heeft.

*Kan het protocol ook elders worden ingezet?*

Ja vind ik wel. Het kan binnen heel veel instellingen worden uitgezet. Dat weten jullie misschien nog niet, maar het protocol was eerst opgesteld voor Residentieel, daarna JJI en daarna voor de doelgroep LVG. Binnen LVG settings is dit ook uitgetest. Daarin is ook voorlichting meegenomen voor LVG jongeren. Binnen JJI zijn vaak ook veel jongeren met LVG. Deze voorlichting zou ook kunnen worden toegevoegd aan het protocol Open en Alert voor JJI's. Als toevoeging.

Ook bij jeugdzorgplus, is volgens mij allemaal residentieel.

Wat het mooie is aan Open en Alert: Het is een aanpak, het is een structuur hoe je te werk zou kunnen gaan om (preventie van middelengebruik) beleid te ontwikkelen of knelpunten in het huidige beleid te verbeteren. Binnen iedere instelling heb je een beleid. Je kijkt aan de hand van een aantal vragen hoe je ermee om gaat en hoe je ermee zou om willen gaan en daar ga je vervolgens naar toewerken door zoveel mogelijk mensen erbij te betrekken vanuit de instelling. Vanuit verschillende invalshoeken kijk je naar behoeften; waar lopen wij tegen aan en wat willen we bereiken. Aan de hand daarvan maak je een plan waar je gezamenlijk mee aan de slag gaat. Dat is Open en Alert.

Dit kun je elke keer bijstellen. Je bent actief bezig bent met preventie maar ook wat ga je doen als er sprake is van problematisch gebruik en het niet goed gaat. Samenwerking met andere instellingen is heel belangrijk. Dit ontbreekt toch bij Brain 4 Use. Zij leiden zelf mensen op die jongeren met problematisch gebruik te helpen bij het verminderen. Ik denk dat verslavingszorg juist heel veel expertise heeft. Ook wanneer zo'n jongere weer uit de instelling is en ambulant begeleiding nodig heeft, heb je ook verslavingszorg nodig. Open en Alert heeft hier duidelijk voor gekozen om samen te werken met de spelers uit het veld. Ik denk dat dat heel mooi heeft gewerkt. door alle elf problematische gebruikers, die waren binnen een jaar tijd in behandeling bij de instelling voor verslavingszorg. En dat is echt winst. De lijnen zijn heel erg kort.

*Qua doelgroep maakt het toepassen van het protocol ook niet uit?*

Ja ik denk, wat je nog wel zou kunnen doen is die deskundigheidstraining, is door CM gedaan. En die heeft zich wat meer gericht op jongeren in algemeen. Je zou kunnen kijken naar de signalering. Hoe signaleer je dat nu, zitten er verschillen tussen jongens en meiden? Ik zou dat niet weten, durft ik niet te zeggen.

*Ze zeggen nu wel dat er minder gebruikt wordt met de doelgroep, maar het zou ook kunnen zijn dat het aan de oppervlakte is?*

Wat wordt er minder gebruikt, drugs?

*Ja, drugs. Dat horen wij wel van het personeel dat er minder wordt gebruikt.*

Of dat het minder zichtbaar is?

*Ja, dat denken wij, dat het misschien minder aan de oppervlakte is en dus minder zichtbaar.* Bij binnenkomst zijn meiden verslaafd, maar tijdens verblijf zie je dit niet meer terug.

Krijgen ze nog wel standaard UC?

*Nee, alleen bij vermoedens of verdenking.*

Dat is wel heel interessant. Ik kan me wel voorstellen dat het gedrag anders is. Ook het groepsgedrag. Je zou eigenlijk gewoon moeten praten met de meiden hoe het zit met drugsgebruik. Ik denk dat meisjes wel veel slimmer ermee om kunnen gaan. Het is misschien minder zichtbaar. Ik vraag me ook af, dat zou je onder de medewerkers moeten toetsen: in het begin gebruikten ze, zie je dan nu ook ander gedrag? Heb je het in het begin wel gesignaleerd? Als je kijkt naar drugsgebruikcijfers is het wel minder hoog bij meisjes, dan bij jongens. Maar ik kan me niet voorstellen dat al die meiden er in een keer mee stoppen.

*Inge gaf dit ook precies zo aan. De meiden gebruiken wel degelijk, maar nu even niet. Wij vragen ons dan af, waar ligt dit aan? Ook wanneer ze op verlof gaan komen ze in situaties met prikkels*

Maar dan zien ze ook geen verschil in?

*Wij: Nee*

Nou dan denk ik dat er iets mis gaat in de communicatie en signalering.

Vragen over de doelgroep.....

Praten jullie nog met de meiden? Kunnen jullie mogelijk samenwerken met het andere onderzoek?

*Dat zou heel mooi zijn, maar daar moeten we naar kijken gezien de tijd.*

*Is er momenteel nog samenwerking met Overberg?*

Nee, we weten elkaar wel te vinden, maar er is geen actieve samenwerking. We hebben nog wel geprobeerd om Open en Alert landelijk geïmplementeerd te krijgen, hier meer sturing aan te geven. Daar speelde Trimbos ook een rol in. We hebben dit ingediend bij dienst justitiële inrichting in den haag geweest. Toen was het geld op een gegeven moment op. We hebben ook een prijs binnengehaald. Maar er was geen geld meer voor op een gegeven moment bij justitie. Het is dus nu van de JJI afhankelijk wat zij er nog mee willen. Ze kunnen Open en Alert gewoon individueel uitvoeren. Het lijkt mij heel interessant om onderzoek te doen naar de effecten. Pilottraject is heel erg gegaan over hoe is het proces gegaan met een stukje wat heeft het opgeleverd, maar dit is wel vrij summier omdat het een korte looptijd had. Het lijkt me leuk met een controle groep en een experimentele groep en wat laat dit nu zien. Dan kun je het meten.

*Maar de instelling kan dus niet zelfstandig het protocol aanvragen en inzetten?*

Ja, afhankelijk van de vraag van de instelling. Als het knelpunt is bijvoorbeeld het signaleren of lopen tegen kennis aan over drugs en gespreksvoering.

Dat is ook nog wel eens een ding. Die motiverende gespreksvoering vaardigheden. Daarvoor heb je echt goede technieken voor nodig. Af en toe is het nog wel eens lastig om dit goed te doen en hier hangt veel mee samen en hier valt veel meer in te halen! Dit is denk ik heel erg belangrijk.

Ook open gesprekken voeren. Mensen denken vaak wel dat ze dit doen, maar dit valt soms tegen in de werkelijkheid.

*Implementeren is dus de verantwoordelijkheid van de instelling zelf?*

Ja je kunt hier natuurlijk wel hulp bij vragen. Instellingen kunnen gewoon contact zoeken met Trimbos en vragen stellen waar ze tegen aan lopen. Om advies te vragen. Dit hoeft niet altijd een heel groot traject te zijn, dit kunnen ook een aantal momenten zijn. En dit een aantal keer doet.

Wat is er nodig om Open en Alert uit te voeren?

- Implementeren en aandacht blijven vragen om volgens een soort methode te werken.
- Beloningsstelsel van YOUTURN en die van Open en Alert in elkaar laten integreren. Je moet ze naast elkaar neerleggen en met elkaar samen laten voegen.
- Er moet meer aandacht zijn voor de deskundigheidstraining en de opfrustrainingen van Open en Alert.

Het is inderdaad wel belangrijk om te kijken hoe Open en Alert zich kan verhouden binnen de methodiek van de instelling. Waar moet dat worden ingeschoven. En daarin heb je afhankelijk van de thematiek van het onderwerp ook belonen en straffen.

En verder moet je goed kijken naar groep- en locatieniveau en daar heb je dan weer het beleid voor.

*En het bespreekbaar van gebruik zou meer mogen. Het lijkt alsof het er niet is, maar het is wel degelijk een probleem, het zou dus sowieso beschikbaar gemaakt worden:*

Ook de invloed en rol van middelen op gedrag is een grote issue bij de meiden. Hier hebben ze enorm mee te maken en het is heel belangrijk dat hier aandacht voor is.

*Ja Inge gaf dit ook aan. De meiden laten het gedrag niet zien, maar de focus zou hier wel op moeten liggen. De focus ligt op ander probleemgedrag.*

Dat is een heel duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen. Vrouwen hebben veel meer last van depressie en mannen grijpen eerder naar de fles. Vrouwen laten internaliserende problematiek zien en mannen externaliserend. Dit is natuurlijk ook wel iets wat je bij de meiden terug zou kunnen zien. Zij zullen minder snel verbaal uiten naar de groepsleiding toe. Het zit dus echt wel bij een stuk signalering. Het is wel belangrijk om hier wat mee te doen. En daarnaast zou middelengebruik altijd moeten worden besproken. Dit hoort bij de algemene opvoeding. Dat hoort er gewoon bij, het geven van algemene gezondheidvoorlichting waaronder middelengebruik. Ik kan me voorstellen dat professionals denken dat er een aanleiding is, je er het over gaat hebben. dat is een soort beroepsdeformatie. Er moet eerst een probleem zijn en dan ga je het bespreken. Terwijl vanuit de tak van preventie je juist bespreekt hoe ga je nu met dingen om, daar ga je het over hebben en kijk je wat er komt door er vervolgens op in te spelen.

### **Samenvatting:**

In het interview met Clary van der Veen, hebben wij ons vastgestelde probleem, maar ook beginsituatie vanuit een andere invalshoek kunnen bekijken. Normaliter hebben wij gekeken vanuit de hoek van de instelling en de werknemers, maar Clary staat er in dit opzicht verder vanaf. Zij heeft het onderzoek over de beginsituatie van 'Open en Alert' opgestart en uitgevoerd. Daarnaast heeft zij de pilot uitgevoerd en het proces geëvalueerd.

Het protocol 'Open en Alert' is een aanpak, een werkwijze die als richtlijnen gebruikt kan worden in verschillende instellingen die werken met jongeren. Het protocol was eerst alleen opgesteld voor jongeren binnen een residentiële instelling, daarna voor een Justitiële Jeugdinrichting en er is nu een nieuw traject gestart, 'Open en Alert 3' voor jongeren met een licht verstandelijke beperking. Dit protocol kan dus heel breed worden ingezet.

In Overberg was de beginsituatie, dat er veel drugs werden gebruikt en er in principe geen beleid was, omtrent het gebruik. Dit probleem was de aanleiding om het recidive cijfer binnen justitie van jeugdigen omlaag te krijgen, door middel van een protocol, gebaseerd op het bespreekbaar maken van het middelengebruik.

Het project zelf heeft veel competentie, maar dit hangt wel samen met de uitvoering. Personeel is enthousiast wanneer er iets nieuws wordt geïntroduceerd, maar het implementeren en vasthouden van dit protocol is het moeilijkste wat er is. In de situatie, waarin Overberg zich bevinden, met de wijziging van juridische kaders en doelgroep, kan dit geleidt hebben tot op de achtergrond raken van het uitvoeren van het protocol. Daarnaast vertelt Clary, denkt zij dat de nadruk te veel heeft gelegen op wat er niet goed ging, terwijl het belangrijk is om ook de prestaties te benoemen en te vieren.

'Open en Alert' heeft nog steeds veel kwaliteiten en is goed toepasbaar, maar heeft wel degelijk competentie van een ander project in Nederland, 'Brain4Use'. Desalniettemin, denkt Clary dat het protocol nog steeds gehandhaafd moet worden, maar dat er ook gekeken moet worden hoe hiermee om wordt gegaan. Knelpunten zouden kunnen liggen bij het gebrek aan kennis of signaleren van gebruik bij een andere doelgroep, dan het protocol destijds is opgezet. Een andere knelpunt zou kunnen zijn dat er te weinig aandacht voor is of dat het beloningssysteem niet goed genoeg is geïntegreerd. Deze kwesties blijven open staan.

### **Akkoord omschrijving interview (kruis aan van toepassing):**

X Akkoord

O Niet akkoord

### **Handtekening:**

C. van der Veen

## Bijlage 11: Tabellen van interviews

**Onderwerp:** Het onderwerp gaat over de vorige doelgroep jongens. Wat was de beginsituatie en hoe werd er omgegaan met het vele drugsgebruik. Het oude protocol had daarnaast ook zijn tegengestelde werking en wat was hier het effect van.

| Hanneke Jonkman -<br>Methodiecoach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Inge de Boer – Hoofd Behandeling &<br>Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Clary van der Veen –<br>Wetenschappelijk medewerker                                                                                                | Conclusie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hanneke vertelt dat het drugsgebruik niet meer te houden was en dat dit de beginsituatie was. Zij vertelt dat er om deze reden een ander protocol is gekomen.</p> <p>Het oude protocol 'Zero Tolerance' het een bestraffingsstelsel, waarbij er bij gebruik een weekendplaatsing (een weekenddag op kamer) werd gehandhaafd bij een positieve UC of drugs die werden gevonden.</p> <p>Hanneke: 'Maar met deze straffen kwamen ze tot de conclusie dat dit niet werkte en toen is de pilot gestart met Open en Alert om te kijken of dit omgekeerd kon worden naar juist belonen van positief gedrag.'</p> <p>De ommekeer kwam bij de introductie van 'Open en Alert'. Hanneke vertelt dat de jongens die niet gewend waren. Ze werden beloond in plaats van bestraft. Ze stonden hier zeer open voor.</p> | <p>Inge vertelt dat de jongens heel veel drugs gebruikte. Het was een erg groot probleem, dat niet meer te handhaven was. Er is daarom gekozen voor een nieuwe weg, een nieuwe start: 'Open en Alert'. Inge vertelt dat zij zijn gestart met 'Open en Alert' om het gebruik bespreekbaar te maken, dat was het namelijk niet meer. Het werd alleen bestraft.</p> <p>Inge: 'Daardoor was de problematiek niet voldoende onder de aandacht. Terwijl het een groot probleem is, de verslavingsproblematiek.'</p> <p>Het vorige protocol, vertelt Inge, was een protocol dat het gebruik bestraft. Bijvoorbeeld bij het gebruik, werd iemand een dag op kamer geplaatst of mocht die persoon niet meer op verlof. Het was alleen sanctioneren en niet het bespreken van het gebruik of de functie van het gebruik.</p> <p>Inge: 'De focus van open en alert is anders dan voorheen. Nu zitten we meer op belonen dan het bestraffen, en het meer bespreekbaar maken, het signaleren en observeren.'</p> | <p>Clary: 'Wat ook wel heel erg speelde was dat problematisch alcohol en middelengebruik, met name middelengebruik, dat was schrikbarend hoog'</p> | <p>Uit deze interviews, kunnen wij de conclusie trekken, dat de beginsituatie van de start van 'Open en Alert' uit de hand was gelopen.</p> <p>De doelgroep jongens, gebruikte tijdens verblijf, maar ook tijdens verloven erg veel middelen, dat dit door het personeel niet meer was te handhaven. Het bestraffen van dit gedrag, zorgde voor een vicieuze cirkel, omdat de passieve straf, zorgde voor een grotere trek in gebruik. Het bestraffen werkte dus averechts.</p> <p>Daarnaast werd het bespreken van dit gebruik, noch de functie van dit gebruik, voor het doorbreken van deze vicieuze cirkel, niet toegepast. De jongeren hadden op deze manier vrij spel om te gebruiken.</p> <p>Het nieuwe protocol zorgde voor een ommekeer bij de jongens. Ze waren niet gewend beloond te worden. Weliswaar werd er in eerste instantie meer gebruikt, maar dat is te wijten aan de vergroting van signalering en observatie kennis.</p> |

**Onderwerp:** Het onderwerp gaat over de waargenomen effecten na wijziging van doelgroep, maar ook na invoering van het protocol bij de nieuwe doelgroep meisjes

| <b>Hanneke Jonkman -<br/>Methodiecoach</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Inge de Boer – Hoofd Behandeling &amp;<br/>Diagnostiek</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Clary van der Veen –<br/>Wetenschappelijk medewerker</b>                              | <b>Conclusie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hanneke vertelt dat de motivatie om te werken met de vorige doelgroep, jongens, sterk achteruit was gegaan. Er ontstonden erg veel veranderingen in zeer korte tijd. De instelling veranderde van protocol, van kaders, van missie en visie en dan doelgroep. De motivatie om dan te werken met de doelgroep, met vooruitzicht die toch weggaat, was er dan ook niet, vertelt Hanneke.</p> <p>Daarnaast ontstond er ook weerstand vanuit het personeel. Er werd binnen Overberg al jarenlang gewerkt volgens één methodiek. Het personeel werd toen gevraagd, om een nieuwe methodiek aan te leren, waar zij nog nooit mee hadden gewerkt. Ook dit zorgde voor spanning onder het personeel, want zij moesten dit ook opnieuw leren.</p> <p>Hanneke vertelt dat deze overstap zorgde voor weinig aandacht voor het invoeren van het protocol bij de nieuw doelgroep.</p> | <p>Volgens Inge, zorgde de veranderingen juist voor veel energie.</p> <p>Inge: 'De groepen werden opnieuw aangekleed nieuwe spullen en nieuwe doelgroep.'</p> <p>Zij vertelt dat de nieuwe doelgroep, de meiden juist zorgt voor enthousiasme. Meiden krijg je veel sneller mee in iets nieuws en ook het personeel haalt meer voldoening uit deze nieuwe doelgroep, die veel meer energie, drukte en nieuwe conflicten met zich mee brengt.</p> <p>In de uitleg die Inge geeft, vertelt ze dat niet alleen het overgaan van justitie naar jeugdzorg een goede overstap was, maar ook de verandering van doelgroep en methodiek.</p> <p>Inge: 'Je kan maar beter drastisch veranderen. Dat is heel erg mooi.'</p> <p>Ze vertelt dat het personeel tevens enthousiast was. Er kwam een hoop nieuwe personeel, met kennis en open houding, terwijl een oud deel van het personeel weg is gegaan.</p> | <p>Clary van der Veen heeft geen uitspraken gedaan met betrekking tot dit onderwerp.</p> | <p>Uit deze twee kwesties blijkt dat er een verschillende visie is qua overgang. Hanneke vertelt dat het personeel het moeilijk het met de overgang en dit ook te merken was in het uitvoeren van de behandeling naar de jongens, terwijl Inge vertelt dat het vooruitzicht van veel verandering leidde tot nieuwe energie om aan de slag te gaan met de nieuwe doelgroep.</p> <p>Een tegenstrijdige kwestie.</p> |

**Onderwerp:** Dit onderwerp gaat over het gebruik, na invoering al van het protocol 'Open en Alert', maar de effecten die worden of die juist niet worden waargenomen. Hoe gaan de meiden om met dit protocol, wat is het effect op het gebruik tijdens binnenkomst en tijdens verblijf. Wij leggen onze bevindingen voor, dat wij denken dat er te weinig aandacht is voor het gebruik onder de doelgroep.

| Hanneke Jonkman -<br>Methodiekcoach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Inge de Boer – Hoofd Behandeling &<br>Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Clary van der Veen –<br>Wetenschappelijk medewerker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Conclusie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Wanneer wij onze kwestie aan Hanneke voor legt reageert zij met: 'Dit is heel bijzonder, bij jongens was dit dus niet zo. Dit vind ik wel een heel interessant iets!'</p> <p>Ze vertelt dat zij het ook wel eens heeft voorgelegd bij een aantal meiden. Wanneer zij hen vraagt hoe dit komt vertellen zij, dat de narigheid (de functie van het gebruik dus) niet binnen deze vier muren voordoet. Ze krijgen dan minder trek om te pakken naar middelen.</p> <p>Zij denkt dat het zit in het verschil in gedrag: 'De meiden kunnen het naast zich neerleggen. De jongens konden dit niet. Die deden er alles aan om drugs te krijgen, die gooiden het over de hekken.'</p> | <p>Inge reageert op deze kwestie met: 'Ja, de verslaving is er!'</p> <p>Haar mening is, dat er in de gesloten afdelingen wel degelijk minder wordt gebruikt. Anderzijds denkt zij, of weet zij wel zeker dat er tijdens verlopen wel degelijk gebruik wordt gemaakt van middelen.</p> <p>Het wordt deze doelgroep wel lastiger gemaakt om te gebruiken. Zij moeten afstand nemen, letterlijk en dat zorgt ervoor dat zij minder prikkels krijgen. Maar zodra zij weer op verlof gaan, denkt Inge, dat zij wel degelijk weer gebruiken.</p> <p>Inge is van mening dat er te weinig wordt gesproken over het gebruik en hoe de meiden hiermee om moeten gaan wanneer zij trek of prikkels ervaren.</p> <p>Inge: 'Dat wordt niet besproken. Dus het is er niet, maar het is er wel degelijk. Het is hier niet. Maar dit is een tussenstop, waar meiden in staat zijn om het niet te doen.'</p> | <p>Clary geeft ons de volgende reactie: 'Ik denk dat meisjes wel veel slimmer ermee om kunnen gaan. Het is minder zichtbaar en houden het veel minder voor zichzelf. '</p> <p>Zij vertelt dat er onderling, vast wel over gesproken wordt wie er wel en wie er niet gebruikt.</p> <p>Daarnaast legt zij de vraag neer, hoe zij dit onder het personeel bespreekbaar kunnen maken. Een meisje gebruikt bij binnenkomst, maar bij verblijf niet meer. Wordt er dan ook ander gedragesignaleerd, vraagt Clary zich af.</p> <p>Clary: 'Maar ik kan me niet voorstellen dat al die meiden er in een keer mee stoppen.'</p> | <p>Vanuit dit onderwerp krijgen we bij de drie geïnterviewden een overeenkomstig antwoord. De antwoorden komen overeen, dat er nog wel degelijk gebruik is, maar dat het niet zichtbaar is.</p> <p>Dit verschil zit hem ook in de doelgroep. Bij de vorige doelgroep, was het gebruik overduidelijk zichtbaar. Bij deze nieuwe doelgroep, is het gebruik meer onder de oppervlakte. Omdat het niet zichtbaar is, wordt het ook niet bespreekbaar gemaakt, maar dat is de fout. Inge is het daar volledig mee eens, het gebruik is niet inzicht, maar is er wel degelijk en zou dus bespreekbaar gemaakt moeten worden.</p> |

**Onderwerp:** Dit onderwerp gaat over de knelpunten die de geïnterviewde ervaren bij de uitwerking van het protocol.

| Hanneke Jonkman -<br>Methodiekcoach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Inge de Boer – Hoofd Behandeling &<br>Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Clary van der Veen –<br>Wetenschappelijk medewerker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Conclusie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Bij de knelpunten die Hanneke ervaart, vertelt zij dat het onderwerp 'Drugs en alcohol' wel besproken wordt, maar dit komt door de methodiek 'YOUTURN' en kan zij niet echt toespitsen tot het protocol 'Open en Alert', dit zou dus een knelpunt kunnen zijn.</p> <p>Hanneke denkt daarnaast dat het ook komt, omdat 'YOUTURN' nieuwer is dan 'Open en Alert', waardoor deze tijd de focus meer ligt in het handhaven van de methodiek 'YOUTURN'.</p> | <p>Inge vertelt dat het protocol erop gericht is te handelen wanneer er gebruikt wordt. Het is daarnaast onvoldoende gericht op het blijven bespreekbaar maken, wanneer het niet aan bod is.</p> <p>Inge: 'Maar als er niet gebruikt wordt, moet je juist in gesprek (blijven) gaan. Dat gebeurt niet.'</p> <p>Volgens Inge is het zo dat het protocol minder leeft, juist omdat het verslavingsgedrag minder aan de oppervlakte is en dus minder bespreekbaar wordt gemaakt. De vraag volgens Inge: 'Hoe houd je de noodzaak van het bespreekbaar maken, wanneer iets er niet is.'</p> | <p>Clary vertelt dat het project wel degelijk potentie heeft, maar het valt samen met hoe het wordt uitgevoerd. De vraag en tevens het knelpunt volgens Clary: 'Het ligt eraan, hoe strak wordt het gehandhaafd en geïmplementeerd. Ik kan me voorstellen dat daar een knelpunt heeft gezeten.'</p> <p>Daarnaast geeft Clary aan, dat het ook belangrijk is dat er mensen nodig zijn, die een stabiele factor zijn in het uitvoeren van het protocol en daarbij goede voorbeelden laten zien. Een werkgroep zou daarvoor moeten gaan zitten om het contact te blijven behouden met de werkvloer.</p> <p>Clary vertelt ook dat bij het implementeren, het belangrijk is om de behaalde successen te vieren en niet alleen te richten op wat niet goed gaat. Clary: 'Ik denk dat dit echt te weinig is gedaan, het vieren van je succes.'</p> <p>Daarnaast denkt Clary dat er gebrek aan kennis is over signalering bij meiden bij het personeel, omdat het personeel aangeeft dat er geen druggebruik is.</p> | <p>We kunnen hieruit stellen dat alle geïnterviewde knelpunten ervaren, omtrent het handhaven en het implementeren van het protocol. Hanneke legt daarbij vooral de nadruk op een slechte integratie van 'Open en alert' binnen de methodiek 'YOUTURN'. Het protocol en de methodiek lopen nu langs elkaar heen. Dit zou opgelost kunnen worden door deze goed in elkaar te laten overlopen.</p> <p>Inge vertelt daarbij dat het protocol ook niet leeft. Er is weinig verslavingsproblematiek aan de oppervlakte en daardoor wordt deze problematiek min of meer vergeten, wat leidt tot het niet uitvoeren van het beleid. Ook Clary is het hiermee eens. Dit kan leiden tot het protocol dat op de achtergrond raakt en uiteindelijk vergeten wordt. Hierdoor zullen er altijd mensen moeten zijn die de kar moeten trekken. Wanneer deze er niet zijn, raakt het protocol op de achtergrond.</p> <p>We kunnen hier dus de conclusie uit trekken dat het protocol te weinig leeft.</p> |

**Onderwerp:** Het beloningssysteem van 'Open en Alert' word bij dit onderwerp kritisch onder de loep genomen, in combinatie met de methodiek 'YOUTURN'

| Hanneke Jonkman -<br>Methodiecoach                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Inge de Boer – Hoofd Behandeling &<br>Diagnostiek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Clary van der Veen –<br>Wetenschappelijk medewerker                                                                                                                       | Conclusie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Wanneer wij vragen over het beloningssysteem aan Hanneke krijgen wij het antwoord, dat het lastig is om twee beloningssystemen naast elkaar te hebben. 'YOUTURN' en 'Open en alert' werken beiden met een beloningssysteem. Het beloningssysteem van 'Open en alert' wordt daarbij niet toegepast, omdat het protocol dus nauwelijks wordt gehandhaafd.</p> <p>Volgens Hanneke is het integreren van deze beide beloningssystemen bij elkaar, niet zo moeilijk.</p> <p>Hanneke: 'maar je moet wel rekening houden met de programma integriteit van YOUTURN en Open en Alert komt.'</p> | <p>Inge vertelt dat er wel degelijk gebruik wordt gemaakt van het beloningssysteem van 'Open en alert'. Er wordt hiervan gebruik gemaakt, wanneer er sprake is van wekelijks gebruik en een verslavingsproblematiek bij een meisje. Bij een meisje met experimenteergedrag, wordt vaker gekozen voor om niet te werken met 'Open en alert', maar met het ontwikkelingsprofiel middelengebruik binnen 'YOUTURN' en het beloningssysteem daarvan .</p> <p>Inge:'Dat is een andere insteek. Dus niet een standaard beloningssysteem.'</p> | <p>Clary vertelt dat de beide beloningssystemen bij elkaar geïntegreerd moeten worden. Clary: 'Je moet ze naast elkaar neerleggen en met elkaar samen laten voegen. '</p> | <p>Uit deze antwoorden kunnen we de conclusie stellen, dat beide beloningssystemen van 'YOUTURN' en van 'Open en Alert' naast elkaar leven.</p> <p>Daarnaast vertelt Hanneke, dat het beloningssysteem van 'Open en alert' niet wordt gehandhaafd, terwijl Inge aangeeft van wel.</p> <p>Ook dit is dus een tegenstrijdige kwestie.</p> |

**Tabel 4.1**

