

BELEID OP MIDDELENGEBRUIK BIJ LVG-JONGEREN

Onderzoeksverslag

In opdracht van:	van Boeijen, locatie het Fasehuis
Opdrachtgever:	Tjitske Plaizier
Hogeschool:	Windesheim te Zwolle
Docent begeleider:	Jacqueline van Alphen
Auteurs:	Suzanne van Maastricht Jos Hubers
Datum:	juni 2010

Onderzoeksverslag

Welk advies kan opgesteld worden over beleid op middelengebruik bij LVG cliënten?

Binnen het Fasehuis van Van Boeijen

In opdracht van:	van Boeijen, locatie het Fasehuis
Opdrachtgever:	Tjitske Plaizier
Hogeschool:	Windesheim te Zwolle
Docent begeleider:	Jacqueline van Alphen
Auteurs:	Suzanne van Maastricht Jos Hubers
Datum:	juni 2010

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksverslag met betrekking tot welk advies opgesteld kan worden over beleid op middelengebruik bij LVG cliënten. Dit onderzoek hebben wij verricht binnen de organisatie van Boeijen, locatie het Fasehuis. Dit onderzoek hebben wij verricht om als sociaal pedagogische hulpverlener af te studeren aan Hogeschool Windesheim te Zwolle.

Wij hebben vol enthousiasme gewerkt aan dit onderzoek. Interessant vonden wij de interviews met de medewerkers en de cliënten van het Fasehuis, de literatuurstudie en het bezoeken van het congres 'Verslaving en wonen' op 18 maart 2010 locatie Windesheim te Zwolle.

Er zijn een aantal mensen die wij willen bedanken voor hun begeleiding. Ten eerste Jacqueline van Alphen die ons tijdens het onderzoek met haar enthousiasme, kennis en betrokkenheid heeft bijgestaan.

Tjitske Plaizier die ons tijdens het onderzoek van feedback heeft voorzien, zich flexibel heeft opgesteld in haar begeleiding en enthousiasme over ons werk.

Verder willen wij de organisatie van Boeijen bedanken dat wij op hun kosten het congres 'Verslaving en wonen' mochten bijwonen en tot slot de medewerkers en cliënten van het Fasehuis voor hun medewerking voor het uitvoeren van de interviews.

Suzanne van Maastricht en Jos Hubers,
Juni 2010

Inhoudsopgave

	Blz.
1. Samenvatting.....	6
1.1 Relevantie	6
1.2 Methode	6
1.3 Resultaten	6
1.4 Conclusie	6
2. Inleiding	7
2.1 Aanleiding onderzoek.....	7
2.2 Relevantie	7
2.3 Vraagstelling	8
2.4 Deelvragen.....	8
2.5 Hoofdstukindeling.....	8
3. Theoretisch kader	10
3.1 Methodiek van het Fasehuis: oplossings- en competentiegericht werken.....	10
3.1.1 <i>Oplossingsgericht werken</i>	10
3.1.2 <i>Oplossingsgericht werken en middelengebruik</i>	10
3.1.3 <i>Werken vanuit het sociaal competentie model</i>	10
3.2 Doelgroepomschrijving	11
3.2.1 <i>Lichte verstandelijke beperking</i>	11
3.2.2 <i>Verslaving</i>	11
3.2.3 <i>Oorzaken van verslaving</i>	12
3.2.4 <i>LVG en middelengebruik</i>	13
3.2.5 <i>De gevolgen</i>	14
3.3 Wetgeving	16
4. Methodiek	19
4.1 De onderzoeksgroep	19
4.1.1 <i>Interview medewerkers Fasehuis</i>	19
4.1.2 <i>Interview cliënten Fasehuis</i>	19
4.1.3 <i>Interview medewerkers Verslavingszorg Noord Nederland</i>	19
4.2 Onderzoeksontwerp	20
4.2.1 <i>Literatuurstudie</i>	20
4.2.2 <i>Halfgestructureerde interviews</i>	20
4.3 Meetinstrumenten.....	21
4.3.1 <i>Literatuur</i>	21
4.3.2 <i>Halfgestructureerd interview</i>	21
4.4 Analyse methoden.....	22
4.4.1 <i>Literatuur</i>	22
4.4.2 <i>Interviews</i>	22
4.5 Validiteit en betrouwbaarheid	23
5. Resultaten	24
5.1 Interview medewerkers van het Fasehuis.....	24
5.1.1 <i>Regels omtrent middelengebruik binnen het Fasehuis</i>	24
5.1.2 <i>Omgang met middelengebruik door begeleiding</i>	25

5.1.3 Kennis over middelengebruik bij mensen met LVG.....	30
5.1.4 Positieve en negatieve punten over de huidige aanpak op middelengebruik....	32
5.1.5 Wat is wenselijk voor een toekomstig beleid?	33
5.1.6 Voor of tegen urinecontroles binnen het Fasehuis?	34
5.1.7 Missen de medewerkers samenwerking met een andere organisatie?.....	35
5.2 Interview cliënten van het Fasehuis.....	35
5.2.1 Prevalentie van cliënten die middelen gebruiken	35
5.2.2 Regels omtrent middelengebruik binnen het Fasehuis.....	36
5.2.3 Hoe gaat de begeleiding om met cliënten die middelen gebruiken.....	37
5.2.4 Hoe zou het Fasehuis om moeten gaan met middelengebruik?.....	38
5.3 Interview medewerkers van VNN	39
6. Conclusie en discussie	42
6.1 Conclusies naar aanleiding van ons onderzoek.....	42
6.2 Sterke kanten van het onderzoek (discussie)	45
6.3 Kanttekeningen van het onderzoek	46
7 Aanbevelingen.....	47
7.1 Uitgangspunten beleid.....	47
7.2 Visie	47
7.3 Samenwerking met VNN	48
7.4 Classificatiesysteem en interventies.....	49
7.5 Optimalisering van veiligheid.....	49
7.6 Scholing	50
7.7 Verder onderzoek.....	50
Slot	51
Literatuurlijst	52

Bijlage

- I Visie Fasehuis
- II DSM IV afhankelijkheid
- III Verklaringsmodellen verslaving
- IV Interview medewerkers
- V Interview cliënten
- VI Interview medewerkers VNN
- VII Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking
- VIII Politieke ontwikkelingen
- IX Interview Rolant Meijer
- X Stoplichtsysteem
- XI Geraadpleegde literatuur

1. Samenvatting

1.1 Relevantie

De onderzoeksvraag: 'Welk advies kan opgesteld worden over beleid op middelengebruik bij LVG cliënten binnen het Fasehuis van Van Boeijen?' is relevant omdat er binnen het Fasehuis geen beleid is op middelengebruik bij de LVG jongeren. LVG jongeren zijn kwetsbaarder voor misbruik en het afhankelijk worden van middelen dan mensen zonder een verstandelijke beperking.

Er is onvoldoende duidelijkheid welke mogelijkheden er zijn om te handelen bij gebruik van middelen door cliënten. Dit komt het aanbieden van een passend zorgaanbod niet ten goede. Wanneer een jongere onder invloed is, krijgt hij geen begeleiding. Dit stagneert het werken naar optimale zelfstandigheid en het begeleiden in gemaakte en te maken keuzes.

1.2 Methode

Wij hebben literatuurstudie verricht en hebben interviews gehouden. De onderzoeksgroepen van de interviews bestaan uit:

- 9 medewerkers waarvan 7 begeleiders, de orthopedagoog en de teamleider van het Fasehuis.
- 4 cliënten (jongeren) van het Fasehuis.
- 2 medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Wij hebben 1 preventiemedewerker en 1 maatschappelijk werkster geïnterviewd. Dit om te kijken wat mogelijkheden zijn voor een samenwerkingsrelatie tussen het Fasehuis en VNN.

1.3 Resultaten

De meerderheid van de medewerkers en jongeren vinden dat de regels omtrent middelengebruik beter kunnen. De interventies die worden toegepast door de begeleiders wanneer jongeren middelen gebruiken verschillen. Deze verschillen worden bevestigd door de jongeren.

Onder de medewerkers is een verschil te merken in visie op middelengebruik. Alcohol wordt onder de medewerkers meer getolereerd dan softdrugs en harddrugs. Softdrugs worden meer getolereerd dan harddrugs. Een grote meerderheid wil harddrugs binnen het Fasehuis verboden hebben.

Medewerkers en de jongeren hebben behoefte aan duidelijkheid in de vorm van regels, grenzen, interventies en consequenties.

De meerderheid van de medewerkers heeft behoefte aan een verbetering van of het aangaan van een samenwerking met VNN.

VNN staat open voor samenwerking met het Fasehuis.

1.4 Conclusie

Het Fasehuis zou meer kunnen bieden aan jongeren die middelen gebruiken. Er moet een overzicht gemaakt worden met welke visie op middelengebruik het Fasehuis werkt, welke interventies er toegepast kunnen worden wanneer jongeren middelengebruiken en welke consequenties middelengebruik binnen het Fasehuis voor de jongeren heeft. Het advies op beleid staat uitvoerig beschreven in het adviesrapport.

2. Inleiding

Wij hebben onderzoek verricht binnen de organisatie Van Boeijen, bij locatie Het Fasehuis in Assen. Binnen het Fasehuis wonen jongeren van 16 tot 24 jaar met een licht verstandelijke handicap (mensen met LVG), gedragsproblematiek en verslavingsproblematiek.

2.1 Aanleiding onderzoek

Sinds 2006 is er een cliënt binnen het Fasehuis komen wonen die frequent softdrugs gebruikt. Hierna is er een toename van populatie binnen het Fasehuis gesignaleerd, met deze problematiek. Binnen het Fasehuis werd gemerkt hoe kwetsbaar de doelgroep LVG is als het gaat om middelengebruik. De cliënten trekken met elkaar op en beïnvloeden elkaar. De toenemende populatie van LVG en middelengebruik binnen het Fasehuis is gesignaleerd door begeleiders van het Fasehuis, de orthopedagoog en de manager van Van Boeijen.

Naast softdrugs bestaat er ook gebruik van overige middelen. Er zijn gevallen bekend met betrekking tot harddrugs en alcohol. Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep gaat het gebruik regelmatig over grenzen heen, dit kan gevolgen hebben voor de veiligheid van cliënten en medewerkers. Dit vinden begeleiders en de teamleidster van het Fasehuis. Binnen de organisatie staat er geen beleid geschreven op middelengebruik (met middelen wordt softdrugs, harddrugs en alcohol bedoeld). Momenteel wordt er gekeken vanuit een maatschappelijke invalshoek: softdrugs wordt in Nederland gedoogd, zo ook binnen het Fasehuis. Harddrugs worden niet toegestaan in Nederland, zo ook niet binnen het Fasehuis. Het komt wel voor dat cliënten in aanraking zijn gekomen of komen met harddrugs. Voor deze mensen wil Van Boeijen ook iets kunnen betekenen, alleen is niet duidelijk wat van Boeijen zou kunnen betekenen voor deze mensen.

2.2 Relevantie

In de visie van het Fasehuis wordt benoemd dat de jongeren fouten mogen maken, eigen keuzes mogen maken en dat hierin begeleiding geboden wordt. Voor de gehele visie zie bijlage I: Visie Fasehuis.

Ons onderzoek sluit hier goed bij aan omdat jongeren regelmatig de keuze maken om middelen te gebruiken. Mensen met LVG zijn kwetsbaarder om van experimenteel gebruik door te schieten naar misbruik en/of afhankelijkheid. Op dit moment is er geen duidelijk beleid op middelengebruik. Hoe het team van het Fasehuis omgaat met jongeren die middelen gebruiken is niet helder en heeft meer duidelijkheid nodig door een beleid hierop te ontwikkelen.

Er is onvoldoende duidelijkheid welke mogelijkheden er zijn om te handelen bij gebruik van middelen door cliënten. Dit komt het aanbieden van een passend zorgaanbod niet ten goede. Wanneer een jongere onder invloed is, krijgt hij geen begeleiding. Er zijn jongeren die zelf bepalen wanneer ze middelen gebruiken. Dit zou betekenen dat deze jongeren bijvoorbeeld hele dagen geen begeleiding krijgen. Dit stagneert het werken naar optimale zelfstandigheid en het begeleiden bij gemaakte en te maken keuzes.

Om betrouwbaar te kunnen zijn als organisatie, is het van belang om vanuit richtlijnen/kaders te werken. Hierdoor weten werknemers hoe te kunnen handelen.

Wanneer je als organisatie duidelijk hebt hoe je kunt handelen, kun je dit overbrengen op

cliënten waardoor cliënten een meer passend zorgaanbod aangeboden kunnen krijgen van het Fasehuis.

2.3 Vraagstelling

De volgende onderzoeksvraag willen wij gaan beantwoorden:

- Welk advies kan opgesteld worden over beleid op middelengebruik bij LVG cliënten binnen het Fasehuis van Van Boeijen?

2.4 Deelvragen

De deelvragen die wij hebben gesteld om deze onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden zijn:

Deelvraag

1. Wat is het probleem
2. Vanuit welke visie werkt het Fasehuis?
3. Vanuit welke methodiek wordt er op het Fasehuis gewerkt?
4. Wat is verslaving?
5. Met wat voor doelgroep hebben wij te maken?
6. Met welke wetten, regels, rechten en plichten met betrekking tot de doelgroep LVG met verslavingsproblematiek hebben wij te maken?
7. Met welke politieke, actuele ontwikkelingen op Jeugd en Gezin en verdere gezondheidszorg moeten of kunnen wij rekening houden (macroniveau)?
8. Hoe reageren de cliënten op de huidige aanpak (maatschappelijke invalshoek)/methodiek ten aanzien van drugsgebruik?
9. Welke behoefte hebben de cliënten met betrekking tot beleid op drugsgebruik
10. Hoe reageren de medewerkers op de huidige aanpak/ methodiek ten aanzien van drugsgebruik
11. Wat is de mening van de medewerkers van het Fasehuis over drugsgebruik?
12. Welke behoefte hebben de medewerkers met betrekking tot beleid op drugsgebruik
13. Wat voor beleid op middelengebruik bij LVG cliënten bestaat er binnen andere organisaties?
14. Is er behoefte aan samenwerking met andere organisaties?
15. Kan een verslavingszorg instelling ondersteuning bieden aan mensen met LVG met verslavingsproblematiek binnen van Boeijen? Zo ja: op welke manier?
16. Hoe kan een samenwerkingsrelatie gefinancierd worden?

2.5 Hoofdstukindeling

Wij starten met een theoretisch kader. Wij beginnen met de methodiekomschrijving van het Fasehuis en maken een link met methodieken die worden toegepast binnen de verslavingszorg. Daaropvolgend beschrijven wij de doelgroep LVG, geven wij een uitleg over middelengebruik inhoudt en wat middelengebruik voor betekenis heeft voor de doelgroep LVG. Vervolgens geven wij een beeld weer van de wetgeving binnen Nederland waar het Fasehuis mee te maken heeft.

Vervolgens beschrijven wij de methodiek van ons onderzoek. Hierin beschrijven wij hoe wij onderzoek hebben verricht.

Dan volgen de resultaten van ons onderzoek. Hierin verwerken wij de relevante resultaten van de interviews met de cliënten en medewerkers van het Fasehuis en de medewerkers van VNN.

Na de resultaten beschrijven wij de conclusie en de discussie. De conclusies trekken wij uit de resultaten en onze interpretaties van deze resultaten. De discussie bestaat uit sterke en zwakke kanten van ons onderzoek.

Wij sluiten ons onderzoeksverslag af met aanbevelingen voor het Fasehuis.

3. Theoretisch kader

3.1 Methodiek van het Fasehuis: oplossings- en competentiegericht werken

Binnen het Fasehuis wordt er gewerkt vanuit de oplossingsgerichte methodiek en het Sociaal Competentie Model¹.

3.1.1 Oplossingsgericht werken

Wanneer er wordt gewerkt vanuit de oplossingsgerichte methodiek dan ligt de focus op de toekomst. De begeleider/ hulpverlener kijkt samen met de cliënt niet zozeer naar het probleem zelf. Er wordt gekeken naar wat een voor de cliënt gewenste situatie is en hoe deze behaald kan worden door de cliënt.²

‘Weerstand’ vanuit de cliënt, wordt bij het oplossingsgericht werken gezien als meewerking van de cliënt. De cliënt geeft hiermee een signaal af naar de hulpverlener. Bijvoorbeeld: de hulpverlener wil te snel, de hulpverlener gaat niet uit van de wensen van de cliënt.³

3.1.2 Oplossingsgericht werken en middelengebruik

Oplossingsgericht werken heeft een overlap met een gesprekstechniek die wordt toegepast in de verslavingszorg. Deze gesprekstechniek heet: ‘motiverende gespreksvoering’ (Miller en Rollnick 2005) en is een evidence bases practice methode.⁴ Motiverende gespreksvoering is een directieve- en cliëntgerichte methode die wordt ingezet om mensen te motiveren.

Overlappen tussen oplossingsgericht werken en motiverende gespreksvoering zijn het niet alleen kijken naar de cliënt, maar ook de omgeving en de gesprekstechnieken die worden gehanteerd.

Het verschil zit in de cirkel van gedragsverandering. Deze is ontwikkeld door Prochaska en DiClemente en wordt toegepast binnen de motiverende gespreksvoering. In deze cirkel zijn de fasen beschreven, zodat de hulpverlener/ begeleider kan aansluiten bij de fase waarin de cliënt zich bevindt. Binnen deze fasen is altijd een kans op terugval aanwezig, waarbij altijd teruggegaan kan worden naar een eerdere fase.⁵

3.1.3 Werken vanuit het sociaal competentie model

Het Sociaal Competentiemodel (Slot & Spanjaard, 1999; Bartels, 2001) richt zich op de competenties die een persoon bezit en welke competenties een persoon zou willen ontwikkelen. De hulpverlener en de cliënt werken samen aan het in balans brengen van taken en vaardigheden van de cliënt, zodat de cliënt hierin competent wordt. Er wordt gezocht naar een balans door het:

- versterken en aanleren van vaardigheden
- versterken van protectieve (beschermende) factoren
- verlichten van taken.

¹ Product omschrijving het Fasehuis van Van Boeijen.

² Weerman, A. (2006)

³ Roeden, J & Bannink, F. (2007)

⁴ Emmelkamp, P. & Vedel, E. (2007)

⁵ Idem 4

Wanneer er geen balans aanwezig is kan er probleemgedrag ontstaan. Dit kan zich bij de doelgroep LVG uiten in bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. Interventies vanuit deze methodiek moeten gericht zijn op het herstellen van de balans. Dit kan gedaan worden door, indien nodig, taken te verlichten en vaardigheden aan te leren. Vaardigheden kunnen gericht zijn op het aanleren van adequate cognities en schema's.

Het sociaal competentie model is gebaseerd op de sociale leertheorie. Klassiek conditioneren, operant conditioneren en observatieleren zijn drie voorbeelden die het sociaal leren uitmaken. Wanneer bepaald is welke vaardigheden in welke omstandigheden nodig zijn, worden deze drie voorbeelden gebruikt om vaardigheden aan te leren en deze vaardigheden buiten de training toe te passen.

Vanuit de verslavingszorg wordt er gewerkt met cognitieve gedragstherapie, wat een evidence based practice therapie is. Competentie gericht werken is gebaseerd op deze therapie. En vanuit de verslavingszorg is er op de cognitieve gedragstherapie een behandelprotocol opgesteld, namelijk de leefstijltraining.

De visie op verslaving vanuit de cognitieve gedragstherapie is dat verslaving aangeleerd gedrag is. En aangeleerd gedrag kan afgeleerd worden.⁶

3.2 Doelgroepomschrijving

De doelgroep die betrokken is bij ons onderzoek bestaat uit mensen met een licht verstandelijke beperking (LVG) die middelen gebruiken. Hiernaast hebben ze vaak ook gedragsproblemen en/of psychiatrische problematiek. In deze paragraaf wordt de doelgroep zo nauwkeurig mogelijk beschreven. Eerst beschrijven wij wat LVG is, wat verslaving is, vervolgens maken wij een koppeling van LVG en middelengebruik samen en wat de gevolgen zijn van middelengebruik bij mensen met LVG.

3.2.1 Lichte verstandelijke beperking

Mensen met een lichte verstandelijke beperking hebben een IQ van 55/60-70. Wanneer iemand een IQ van 71-85/90 heeft en je gaat alleen uit van het IQ, valt deze laatste onder de categorie 'zwakbegaafde mensen'.⁷ De groep zwakbegaafde mensen rekenen wij ook tot de LVG doelgroep wanneer deze een gebrekkig sociaal aanpassingsvermogen hebben en hier ook problemen in ervaren.⁸

3.2.2 Verslaving

Er zijn verschillende definities van verslaving te geven.

Wanneer er gekeken wordt naar de Diagnostic Statistical Manual (DSM)- IV- TR, wordt er niet over verslaving gesproken, maar over afhankelijkheid of misbruik.⁹

Voor een overzicht van wanneer iemand misbruik maakt van een middel of afhankelijk is van een middel verwijzen wij naar bijlage II: DSM IV afhankelijkheid.

⁶ Weerman, A. (2006)

⁷ Nijgh, L & Bogerd, A (2007)

⁸ Dibben, R (2005)

⁹ Reyken van der W., Deth van R. (2004)

Stadia van verslaving

Er zijn verschillende stadia die worden doorlopen, voordat mensen daadwerkelijk verslaafd zijn. In totaal zijn er vijf type gebruikers:

- Experimenteel gebruik: vanuit nieuwsgierigheid een middel uitproberen. Mensen die vanuit nieuwsgierigheid gebruiken, gebruiken een middel niet in een vast patroon.
- Recreatief gebruikt: de positieve effecten van een middel gebruiken in het dagelijks leven. Bij dit gebruik zit geen vast patroon en de persoon ervaart geen negatieve gevolgen van het middelengebruik.
- Gewoontegebruik: meer dan recreatief gebruik, het middel wordt gebruikt om bijvoorbeeld rustig te worden, leegte op te vullen. Het middel wordt gebruikt volgens een vast patroon. Bijvoorbeeld: elk weekend, altijd met een feestje. Er kan een begin van verlangen naar het middel ontstaan en de gebruiker heeft dit nog wel onder controle. Bij gewoontegebruik is er geen sprake van negatieve gevolgen van middelengebruik.
- Excessief gebruik: een middel wordt veel en regelmatig gebruikt. De gebruiker ervaart negatieve gevolgen voor school, werk, sociale relaties en voor zijn/ haar gezondheid. Het verlangen naar een middel wordt vergroot.
- Verslaafd: niet meer zonder een middel kunnen. Geen weerstand aan het middel kunnen bieden. Het middel beheerst het leven. Problemen op psychisch, sociaal en lichamelijk gebied. Pogingen tot stoppen met een middel, mislukken vaak.¹⁰

3.2.3 Oorzaken van verslaving

Verslaving ontstaat niet zomaar. Er wordt op verschillende manieren gekeken naar verslaving. Er zijn verschillende verklaringsmodellen opgesteld en beschreven door Kerssemakers e.a. (2008). Deze verschillende verklaringsmodellen hebben invloed op de behandeling die aangeboden wordt. Wij beschrijven kort het model waar vanuit wij kijken. Voor een volledig overzicht van alle verklaringsmodel, zie bijlage II: verklaringsmodellen verslaving.

Biopsychosociale model

Verslaving wordt verklaard vanuit biologische, psychologische en of sociale factoren. De aanpak bestaat uit meerdere interventies: psychotherapie, medicatie en verbetering van sociale omstandigheden.

Verslaving wordt verklaard vanuit biologische, psychologische en/of sociale factoren. De aanpak bestaat uit meerdere interventies: psychotherapie, medicatie en verbetering van sociale omstandigheden.

- *Biologische factoren*

Men gaat ervan uit dat erfelijkheid een rol kan spelen bij verslaving. Het kan zijn dat één van de ouders, of beide ouders van de LVG persoon zelf ook middelen gebruikten en dat dit genetisch beïnvloed wordt. Een ongunstige variant van een bepaald gen, zorgt ervoor dat er minder dopamine receptoren zijn. Het beloningscentrum functioneert dan minder

¹⁰ Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)

goed, waardoor iemand minder goed in staat is van alledaagse beloningen verzadigd te raken (Brink, 2006).

- *Psychologische factoren*

Sommige mensen hebben te kampen met psychische problemen. Door middelen te gebruiken krijgen zij het gevoel/ idee (op korte termijn) dat zij situaties beter aan kunnen, dan wanneer zij geen middelen gebruiken.

Een voorbeeld is het gebruik van een middel als zelfmedicatie. Cannabis om tot rust te komen, de zorgen en stress even niet te voelen. Mensen met ADHD kunnen base coke gebruiken, omdat dit het tegenovergestelde effect heeft bij hen. In plaats van dat het als stimulerend middel werkt, werkt het bij mensen met ADHD als een dempend middel.

- *Sociale factoren*

Mensen kunnen door anderen in hun sociale omgeving, beïnvloed worden. Bijvoorbeeld door ouders of vrienden die middelen gebruiken.

3.2.4 LVG en middelengebruik

Mensen met LVG die middelen gebruiken hebben vaak een problematische ontwikkeling gekend, waardoor ze veel zorgen hebben. Door het gebruik van middelen worden deze zorgen weggestopt. Het middel wordt gebruikt om deze problemen te compenseren.

Middelengebruik leidt bij mensen met LVG eerder tot misbruik. De doelgroep is kwetsbaarder voor verslaving/ afhankelijkheid dan mensen zonder een verstandelijke beperking.¹¹

De doelgroep LVG participeert in de maatschappij en krijgt te maken met de leefstijl van mensen zonder een verstandelijke beperking. In de maatschappij komt middelengebruik naar voren, zo ook bij deze doelgroep.

Mensen met LVG krijgen te maken met stressoren van de huidige maatschappij. Doordat mensen met LVG gebrekkige kennis en vaardigheden hebben over hoe om te gaan met deze stressoren, kan het gebruik van middelen als copings- of ontspanningsmechanisme gezien worden.¹²

Door beperkingen in sociale vaardigheden, maar de aanwezige behoefte om geaccepteerd te worden en om te gaan met mensen zonder verstandelijke beperking kan middelengebruik een rol gaan spelen. Mensen met LVG komen in contact met mensen die middelen gebruiken. Het verlangen naar sociale acceptatie is sterk, isolatie is iets wat mensen met LVG willen voorkomen en ze kiezen dan regelmatig voor middelengebruik.¹³

¹¹ Mutsaers, K. & Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007)

¹² Idem

¹³ Idem

De factoren die een rol spelen bij de kwetsbaarheid van de doelgroep LVG hebben te maken met:¹⁴

- een gebrekkige korte termijngeheugen
- het frequent ervaren van dagelijkse problemen die voor hen moeilijk oplosbaar zijn
- het onvoldoende leren van gemaakte fouten
- het begrijpen van sociaal gedrag van anderen
- het gebrek aan assertiviteit en een negatief zelfbeeld.
- het gebrek aan sociale en communicatieve vaardigheden. Mensen met LVG hebben vaak geen of weinig vrienden
- moeilijkheden in de ontwikkeling van eigen identiteit en een sterk beïnvloedbaar karakter.

Het gebrek aan inzicht en kennis over gevolgen en consequenties van middelengebruik speelt naast de hierboven genoemde factoren, ook een rol. De preventieprogramma's die zich richten op middelengebruik, zijn niet geschikt voor de doelgroep LVG, omdat er geen rekening wordt gehouden met de beperkte cognitieve vaardigheden van deze mensen.¹⁵

3.2.5 De gevolgen

De doelgroep LVG krijgt, net zoals mensen zonder een verstandelijke beperking, te maken met stressoren in hun leven. De gevolgen voor de doelgroep LVG en middelengebruik zijn risicovol. De doelgroep kan de lange termijn gevolgen van middelengebruik niet overzien. De doelgroep is kwetsbaarder voor fysieke, sociale, motorische, psychische en werkgerelateerde problemen.¹⁶

Fysieke gevolgen

Onderzoek wijst uit dat mensen met een handicap medicatie krijgen waarbij er geen alcohol gebruikt mag worden. Zo wel, dan kan dit leiden tot toxische interacties met psychotrope medicijnen.

Sociale gevolgen

In plaats van mensen om zich heen te verliezen, zoals wordt gesteld bij de DSM- IV- TR criteria voor afhankelijkheid, is dit op korte termijn het tegenovergestelde voor de doelgroep LVG. Door het gebruik van middelen, voelen zij zich zekerder en krijgen zij een netwerk om zich heen, ondanks dat dit netwerk bestaat uit mensen die middelengebruiken. Het verschil is dat mensen met een verstandelijke beperking het sociale netwerk dat ze door middelengebruik opbouwen, meer als winst zien.

Het middel wordt gebruikt om het verlangen naar sociale acceptatie te kunnen realiseren, zodat ze niet in een isolatie terechtkomen.

Wanneer de doelgroep LVG middelen gebruikt, is uit onderzoek gebleken dat er een grote populatie van de LVG zich bevindt in het criminele circuit.¹⁷ Hierbij wordt gedacht aan

¹⁴ Dibben, R (2005)

Mutsaers, K. & Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007)

¹⁵ Mutsaers, K. & Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007)

¹⁶ Idem 15

¹⁷ Idem 15

misbruik maken van deze doelgroep. Mensen zonder beperking laten een persoon met LVG bijvoorbeeld een criminele activiteit uitvoeren in ruil voor drugs.

Motorische gevolgen

Mensen met een handicap hebben eerder te kampen met motorische stoornissen zoals epilepsie, zintuiglijke stoornissen, psychische problemen en gedragsproblemen. Het middelengebruik kan deze risico's vergroten.

Psychische gevolgen

Mensen met een IQ onder de 85 vertonen meer antisociaal en meer delinquent gedrag, hebben meer psychiatrische stoornissen en hebben meer internaliserend en externaliserend probleemgedrag. Middelengebruik kan dit verergeren.¹⁸

Het gebruik van middelen kan depressieve gevoelens (internaliserend) veroorzaken.

Bijvoorbeeld bij overmatig alcoholgebruik, bij bijna dagelijks gebruik van cannabis of het chronisch gebruik van speed.¹⁹

Door het gebruik van middelen kunnen mensen met LVG sneller agressief worden (sneller externaliserend probleemgedrag laten zien). Aan de andere kant kan het gebruik van middelen ook als oorzaak gezien worden bij mensen met LVG en externaliserende gedragsproblemen. Hierbij vecht het individu tegen controleverlies en kan het in middelengebruik vluchten.²⁰

Bij overmatig gebruik van alcohol, een hoge dosis cannabis of bij chronisch gebruik van speed kunnen 'psychoses' ontstaan. Bij overmatig alcoholgebruik kan er een delirium tremens of psychotische stoornissen met wanen en hallucinaties ontstaan.

Een hoge dosis cannabis kan acuut een cannabispsychose veroorzaken. Onder een cannabispsychose wordt verstaan: ernstige verwarring, hallucinaties, angst of agitatie.

Deze psychose is niet blijvend en verdwijnt vanzelf.

Naast de cannabispsychose bestaat er de kans op ontwikkeling van schizofrenie door het gebruik van cannabis op jongere leeftijd. Uit onderzoek is gebleken dat bij 10 % van mensen met schizofrenie, schizofrenie is ontstaan door het gebruik van cannabis. Dit betreft een klein deel van mensen die in totaliteit cannabis gebruiken.

Bij chronisch gebruik van amfetaminen (speed) kunnen paranoïde gevoelens de overhand krijgen en kan de zelfwaardering afnemen. Kenmerkend voor hoge doseringen zijn paniek aanvallen, depressief gedrag en een psychose. Hallucinaties zijn zowel visueel, auditief als tast/voelbaar.²¹

Werkgerelateerde gevolgen

Mensen met een verslaving, met of zonder verstandelijke beperking, stellen het verkrijgen of het gebruik van het middel op de eerste plaats. Dit heeft gevolgen voor het invullen van

¹⁸ Mutsaers, K. & Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007)
Dibben, R (2005)

¹⁹ Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)

²⁰ Dibben, R (2005)

²¹ Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)
Nes, van H. (2004)

de dagbesteding. Alles of veel is gericht op het verkrijgen/gebruiken van het middel. Dit kan ten koste gaan van een zinvolle dagbesteding.

Verder is het moeilijk bij mensen met LVG en middelengebruik doelen op te stellen en hier mee aan de slag te gaan. Bij verslaving bestaat een behoefte aan directe behoeftebevrediging. Mensen met verslavingsproblematiek willen graag direct resultaat zien en hebben moeite met langere termijn doelen. Naast de verslaving spelen ook de cognitieve vaardigheden een rol. Dit maakt het lastig om duidelijk te maken wat langere termijn doelen voor functie kunnen hebben.²²

3.3 Wetgeving

Wet op geneeskundige behandelovereenkomst (WGBO)

Wanneer een cliënt komt wonen binnen het Fasehuis, betekent dit dat hij/ zij een zorgovereenkomst aangaat. Binnen van Boeijen is meestal sprake van vrijwillige opname en daarmee heeft het Fasehuis te maken met de WGBO. De WGBO is geen apart wetboek, maar is onderdeel van het boek 7 burgerlijk wetboek (BW).

De WGBO is een 'dwingend recht'. Dit houdt in dat cliënten en hulpverleners geen afspraken kunnen maken die in strijd zijn met de WGBO.

Vanuit de WGBO wordt benoemd dat het van belang is dat de cliënt zo goed en eerlijk mogelijk informatie verstrekt aan de hulpverleners, zodat de zorg hierop afgestemd kan worden.²³

WGBO en het Fasehuis

De doelgroep binnen het Fasehuis is in de leeftijdscategorie 16 tot 24 jaar.

Dit betekent dat iedereen zelf mag beslissen wat er gaat gebeuren, zonder dat hier een ouder of verzorger mee hoeft in te stemmen, mits de cliënt wilsbekwaam is.

Wanneer er sprake is van wilsonbekwaamheid dan zullen ouders/verzorgers, voogd of curator beslissingen moeten nemen. Dit behoort te gebeuren in samenspraak met de cliënt.

Wet bijzondere opnemelingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

Mocht er sprake zijn van vrijheidsbeperkende maatregelen dan mag dit niet zomaar worden uitgevoerd door medewerkers. Het Fasehuis is half beschermd. Dit betekent dat er 24 uur zorg aanwezig is, maar dat er wel de mogelijkheid voor cliënten is om naar buiten te gaan.

Wanneer er sprake is van een vrijheidsbeperkende maatregel, die valt onder de wet BOPZ, dan mag dit alleen worden uitgevoerd wanneer hier toestemming voor is van de cliënt. Wanneer de cliënt geen toestemming geeft en er moet gehandeld worden in situaties van nood, dan kan de hulpverlener toch beslissen om een vrijheidsbeperkende maatregel op te leggen. Hiervan moet volgens de WGBO verslaglegging worden gemaakt en dit moet in het medisch dossier worden vermeld.

²² Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)

²³ Bunthof, A & Visscher, Y.M. (2008).

Voor de wet BOPZ gelden andere leeftijdsgrenzen. Voor het Fasehuis betekent dit dat zij bij cliënten in de leeftijd van 16 tot 18 jaar, instemming van ouders/ verzorgers of wettelijk vertegenwoordiger nodig hebben, wanneer er sprake is van een vrijheidsbeperkende maatregel.²⁴

Wetgeving middelengebruik

In Nederland is er de Opiumwet. In deze wet zijn alle soorten drugs vastgelegd en wordt er onderscheid gemaakt tussen soft - en harddrugs. Officieel zijn drugs in Nederland niet toegestaan, maar er bestaat een gedoogbeleid op softdrugs.

Voor zowel soft - als harddrugs geldt dat dit niet:

- binnen of buiten Nederland gebracht mag worden;
- zelf gekweekt, bewerkt, verwerkt, verkocht, afgeleverd, verstrekt of vervoerd mag worden;
- in bezit mag zijn van een persoon;
- geproduceerd mag worden.

Zoals eerder vermeld, bestaat er op cannabis een gedoogbeleid. Dit houdt in dat cannabisgebruik door de overheid door de vingers wordt gezien. Doordat er een gedoogbeleid bestaat op softdrugs is er de mogelijkheid om cannabis te halen in coffeeshops.

Cannabis

In de Opiumwet staat onder andere beschreven dat een persoon zelf geen cannabis mag kweken. Hoe kan een coffeeshop dan aan cannabis komen? Het gedoogbeleid beschrijft dat een persoon vier planten hennep mag hebben. Dit mag, omdat de overheid ervan uit gaat dat deze planten worden gebruikt voor eigen gebruik en niet voor handel. Wanneer het gaat om cannabis, dan mag een persoon die 18 jaar of ouder is, vijf gram cannabis in zijn/ haar bezit hebben.²⁵

Urinecontroles

Zodra een instelling urinecontroles uitvoert, heeft deze handeling te maken met een vrijheidsbeperkende maatregel (Wet BOPZ).

Binnen het Fasehuis is sprake van vrijwillige hulpverlening. Zodra er sprake is van een urinecontrole kan dit alleen plaatsvinden wanneer de cliënt goed is geïnformeerd over het hoe en waarom. Wanneer de cliënt toestemming geeft voor een urinecontrole, dan mag deze plaatsvinden. Weigert een cliënt mee te werken aan een urinecontrole binnen het Fasehuis, dan staat de cliënt in zijn recht.

Officieel mogen urinecontroles niet worden meegenomen in de huisregels van een open afdeling. In de huisregels worden algemene en praktische regels opgesteld die te maken hebben met de gang van zaken binnen een instelling, bijvoorbeeld over etenstijden, bezoektijden en computergebruik.

²⁴ Stikker, T.E. (2003).

²⁵ <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/regelingen/36634-vijf-wietplanten-kweken-mag.html>

In de huisregels behoren geen zaken opgenomen te worden die te maken hebben met behandeling, gedragsregels of sancties.

Wanneer er sprake is van regels over bijvoorbeeld urinecontroles dan moet dit met de cliënt worden besproken en worden vastgelegd in het dossier van de cliënt zelf.²⁶

Alcohol gebruik

Mensen die 16 jaar en ouder zijn mogen alcohol kopen die tot 15% alcohol bevatten. Voor alcohol met een percentage van boven de 15% geldt een leeftijdsgrens van 18 jaar en ouder. Mensen onder de 16 jaar mogen thuis wel alcohol drinken, hier is geen verbod op.

²⁶ Stikker, T.E. (2003).

4. Methodiek

Inleiding

In dit hoofdstuk gaan wij in op de onderzoeksgroep, het onderzoeksontwerp, de meetinstrumenten, de analysemethoden en de validiteit en betrouwbaarheid van ons onderzoek.

4.1 De onderzoeksgroep

Wij hebben interviews gehouden met verschillende groepen. Om te kunnen peilen hoe er binnen het Fasehuis wordt gedacht over middelengebruik en hoe cliënten en de medewerkers met middelengebruik, misbruik en afhankelijkheid omgaan, hebben wij ervoor gekozen om medewerkers, de orthopedagoog, de teamleider en cliënten te betrekken bij ons onderzoek.

4.1.1 Interview medewerkers Fasehuis

De homogene onderzoeksgroep van het Fasehuis bestaat uit 7 begeleiders, die direct betrokken zijn bij de cliënten van het Fasehuis. Tevens hebben wij de teamleider en de orthopedagoog hetzelfde interview als dat van de begeleiders laten afnemen om te kijken of feiten, visies en meningen verschillen en/of overeenkomen. Zie bijlage IV: Interview medewerkers.

Omdat de interviews vrij veel tijd van de medewerkers vroegen hebben wij contact gelegd met onze opdrachtgever. Zij bracht de medewerkers op de hoogte van de interviews en samen met de opdrachtgever en begeleiders hebben wij interviews ingepland.

4.1.2 Interview cliënten Fasehuis

De cliëntengroep bestaat uit 6 LVG jongeren met bijkomende gedragsproblematiek en/of verslavingsproblematiek. De cliëntengroep is een homogene groep, omdat ze allen binnen het Fasehuis verblijven en jongeren tussen de 16 jaar en 24 jaar zijn.

Er wordt gekeken naar welke vaardigheden de jongere bezit, welke nog ontwikkeld kunnen worden en welke omstandigheden een jongere nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren binnen de maatschappij.

Omdat wij zoveel mogelijk cliënten wilde betrekken bij het onderzoek, hebben wij ervoor gekozen om zelf de cliënten te benaderen om afspraken te plannen. Wij hebben van de 6 cliënten, 4 cliënten geïnterviewd. Zie bijlage V: interview cliënten.

4.1.3 Interview medewerkers Verslavingszorg Noord Nederland

Verder hebben wij interviews gehouden met twee medewerkers van Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Hiervoor hebben wij gekozen, omdat zij de expertise in huis hebben over verslaving. Wij hebben gekozen voor VNN, omdat zij zich bevinden in Assen. Door middel van deze interviews onderzoeken wij wat VNN de doelgroep van het Fasehuis kan bieden. Daarnaast hebben wij gekeken naar wat de mogelijkheden zijn om een samenwerkingsverband tussen VNN en van Boeijen te kunnen realiseren. Eén medewerker is preventiemedewerker en de andere medewerker is maatschappelijk werker. Zie bijlage VI: interview medewerkers VNN.

4.2 Onderzoeksontwerp

Wij hebben een kwalitatief onderzoek verricht, omdat wij te maken hebben met beleidsontwikkeling. Binnen van Boeijen is geen beleid geschreven op middelengebruik, zoals te lezen is bij de probleemstelling. Om de kwaliteit van de zorg te kunnen verbeteren, is het nodig om de medewerkers en cliënten optimaal te betrekken bij dit onderzoek. We richten ons op de meningen van medewerkers en cliënten en wat zij in de huidige situatie missen en wat zij willen zien in een toekomstig beleid.

Tijdens ons onderzoek staat de beleving van de cliënt en de medewerker centraal. Wij hebben de beleving van de mensen getoetst aan de hand van interviews die wij met hen hebben gehouden.

4.2.1 Literatuurstudie

Door middel van literatuurstudie hebben wij ons verdiept in:

- de doelgroep LVG, om meer kennis en inzicht te krijgen over de doelgroep
- verslaving, om meer kennis en inzicht te krijgen over de doelgroep
- de communicatie met de doelgroep LVG (bijlage VII: Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking), om onze manier van interviewen aan te laten sluiten bij het sociaal- emotionele niveau en de cognitie van de cliënt
- de methodieken waarmee het Fasehuis werkt, om ons advies eventueel aan te laten sluiten bij de gehanteerde methodiek
- bestaande beleidstukken van gehandicaptenzorg of verslavingszorg instellingen met betrekking tot middelengebruik, om zo niet het wiel opnieuw uit te hoeven vinden
- juridische kaders met betrekking tot middelengebruik, om ons advies juridisch te kunnen onderbouwen
- de politieke ontwikkelingen. Zie bijlage VIII: Politieke ontwikkelingen.

(zie literatuurlijst, hoofdstuk 8)

4.2.2 Halfgestructureerde interviews

Om meningen te kunnen peilen hebben wij gekozen om halfgestructureerde interviews te houden met medewerkers en cliënten van het Fasehuis.

Om een zo duidelijk mogelijk beeld te kunnen vormen van de meningen over middelengebruik hebben wij de interviews gerealiseerd. Wanneer wij gekozen hadden voor bijvoorbeeld een enquête, konden wij niet doorvragen naar meningen van de onderzoeksgroep. Tevens kwam vanuit de theorie naar voren dat het bij de doelgroep LVG van belang is om door te vragen om tot volledige informatie te komen.

Het interview bevatte open en gesloten vragen. Gesloten vragen dienden ervoor om de validiteit van het onderzoek te verhogen. De open vragen dienden ervoor om meningen naar voren te krijgen.

Wij trokken één uur uit per interview per medewerker. In dit uur verwachtten wij dat er voldoende gelegenheid was om aan informatie te komen.

Voor de interviews met cliënten trokken wij ongeveer een half uur uit wat met een kwartier kon uitlopen. Hiervoor hadden wij gekozen omdat verschillende cliënten van te voren niet zaten te wachten op een interview met betrekking tot dit onderwerp. Zo duurde het

interview niet lang en benadrukten wij dat hun mening telt, en dat met hun medewerking het Fasehuis meer rekening kan houden met hun mening.

In de interviews met de preventiemedewerker en de maatschappelijk werker van VNN hebben wij zowel open als gesloten vragen gesteld. In ons interview hebben wij ons gericht op mogelijkheden in samenwerking met het Fasehuis en hoe de begeleiding en behandeling vanuit VNN eruit kan zien. Ook wilden wij naar voren krijgen wat het Fasehuis zelf kan en wanneer VNN ingeschakeld kan worden. Per medewerker planden wij één uur in.

4.3 Meetinstrumenten

4.3.1 Literatuur

Voor ons literatuuronderzoek hebben wij verschillende bronnen gebruikt om zo gericht mogelijk informatie te verkrijgen met betrekking tot onze deelvragen. Aan de hand van de inhoudsopgave hebben wij bekeken of boeken relevante informatie bezaten (zie literatuurlijst, hoofdstuk 8).

Door verschillende bronnen te gebruiken konden wij toetsen of de literatuur met elkaar overeenkwam. Verder hebben wij onze literatuur getoetst door te kijken naar informatie die bekend is vanuit onderzoek van het Trimbos instituut in Utrecht. Daarnaast hebben wij contact gelegd met een docent van Hogeschool Windesheim te Zwolle, die zich heeft verdiept in de doelgroep LVG en verslaving. Met onze bevindingen zijn wij met hem in gesprek gegaan en konden wij toetsen of onze kennis klopte. Zie bijlage IX: Interview Rolant Meijer.

4.3.2 Halfgestructureerd interview

Wij hebben vragen opgesteld waarin feiten, meningen, ideeën en visies naar voren kwamen.

Van de begeleiders, de orthopedagoog en de teamleider van het Fasehuis wilden wij:

- feiten achterhalen of zij bekend zijn met de bestaande regels, hoe er gehandeld wordt door de begeleider, of er beleid gemist wordt en of er samenwerking gemist wordt
- meningen achterhalen over regels, het gebruik van middelen door LVG jongeren, de omgang door de medewerkers met betrekking tot middelengebruik bij de LVG jongeren en meningen over wat wel en niet toegestaan moet worden
- kennis pijlen over signaleren van middelengebruik, effecten en gevolgen van middelengebruik en waar zij bijscholing in willen hebben.

Van de jongeren van het Fasehuis wilden wij:

- de prevalentie en hoeveelheid van middelengebruik bij de jongeren achterhalen
- pijlen of de regels bekend zijn bij de jongeren, of de begeleiders op één lijn zitten in omgang met de jongeren omtrent middelengebruik
- meningen pijlen over hoe de jongeren vinden dat de begeleiding omgaat met middelengebruik binnen het Fasehuis en over hoe de jongeren vinden dat het Fasehuis om zou moeten gaan met middelengebruik.

Van de medewerkers van VNN wilden wij:

- mogelijkheden pijlen wat deze organisatie kan bieden aan de doelgroep van het Fasehuis
- mogelijkheden pijlen over een eventuele samenwerkingsrelatie tussen het Fasehuis en VNN.

Wij hebben ervoor gekozen om de uitkomsten van de interviews te verwerken in Word 2007 en om de resultaten van de interviews weer te geven in getallen en dit te visualiseren met grafieken. Bij een aantal vragen over meningen kan de geïnterviewde kiezen uit de antwoorden:

- goed
- slecht
- en kan beter.

De verschillende feiten, meningen en ideeën zullen wij vergelijken. Vanuit deze gegevens en onze interpretaties schrijven wij een adviesrapport.

4.4 Analyse methoden

4.4.1 Literatuur

Een deel van onze theoriestudie is bedoeld als vooronderzoek, zodat wij ons goed konden inlezen in de doelgroep. Wij hebben van te voren vastgesteld wat wij wilden verzamelen aan informatie. Door boeken te lezen hebben wij de relevante kern uit de tekst gehaald en dit alles in één document verwerkt. Hierbij hebben wij een bronvermelding met bladzijdennummer weergegeven, zodat indien nodig, wij de tekst gemakkelijk terug konden vinden.

Nadat wij de literatuur hebben samengevat, zijn wij dit gaan filteren op informatie die daadwerkelijk relevant was voor ons onderzoek.

Nadat wij de tekst hadden verwerkt, zijn wij dit bij professionals gaan checken. Vanuit de theorie was ons veel duidelijk geworden, maar wij wilden weten of de theorie overeenkomt met de praktijk. Wij zijn in gesprek gegaan met een docent van Hogeschool Windesheim te Zwolle, inhoudsdeskundig op dit gebied en wij hebben onze opdrachtgever kritisch laten kijken naar onze beschreven stukken.

4.4.2 Interviews

Wij hebben ervoor gekozen om tijdens het interview onderscheid te maken tussen drie verschillende soorten middelen: alcohol, softdrugs en harddrugs. Hiervoor hadden wij per middel dezelfde vragen opgesteld, zodat verschillen en overeenkomsten naar voren kunnen komen.

Bij de interviews met cliënten zijn wij begonnen met de onderwerpen waarvan wij verwachtten dat ze meer getolereerd en gemakkelijker te bespreken waren. Dit betrof alcohol en softdrugs. Om een vertrouwde sfeer te creëren, hebben wij het onderwerp harddrugs als laatste besproken. Wij hebben de jongeren benadrukt dat de interviews anoniem zijn en dat wij in ons onderzoeksverslag geen namen noemen.

4.5 Validiteit en betrouwbaarheid

Door de interviews konden wij achterhalen wat er speelt bij de geïnterviewde persoon. Doordat wij alle medewerkers hebben geïnterviewd, konden wij de kern uit de uiteenlopende meningen halen.

De teamleider en de orthopedagoog zijn meer op afstand betrokken bij de cliënt en behoren niet tot de homogene groep van de begeleiders die direct betrokken zijn bij de cliënten. De uitkomsten van de interviews met de teamleider en de orthopedagoog konden wij vergelijken met die van de begeleiders.

Doordat wij in het halfgestructureerde interview zowel naar de professional zijn subjectieve- als zijn professionele kijk op zaken vroegen, verlaagden wij de kans op sociaal wenselijke antwoorden. Hierdoor konden wij verschillen waarnemen.

Bij de halfgestructureerde interviews met de cliënten hebben wij een zo groot mogelijke cliëntenpopulatie van het Fasehuis betrokken. Wij hebben geprobeerd om alle zes de cliënten te interviewen waarin zowel gebruikers, als niet gebruikers aan bod zouden komen. (zie resultaten, hoofdstuk 5). Wij kunnen spreken van een homogene groep dat bestaat uit cliënten tussen de 16 en 24 jaar, die binnen het Fasehuis verblijven.

Wij kunnen uit de resultaten van de gesloten vragen feiten halen. Uit de resultaten van de open vragen kunnen wij de kern uit de uiteenlopende meningen halen. Wij kijken of wij overeenkomsten en/of verschillen zien bij:

- cliënten die middelen gebruiken onder elkaar
- cliënten die geen middelen gebruiken onder elkaar
- cliënten die wel en niet gebruiken en of wij hier overeenkomsten en/of verschillen in kunnen zien.

Om de gegevens van de interviews zo valide en betrouwbaar mogelijk te verwerken hebben wij in de interviews met het volgende rekening gehouden:

- Wij hebben de vragen altijd in dezelfde volgorde gesteld
- Wij hebben de vragen niet sturend gesteld. De geïnterviewde had voldoende mogelijkheid de antwoorden naar eigen wens vorm te geven
- Tijdens de interviews hebben wij regelmatig de informatie samengevat, zodat de geïnterviewde de mogelijkheid kreeg om de antwoorden te checken
- Wij hebben de resultaten zo dicht mogelijk bij de geformuleerde antwoorden van de geïnterviewden gehouden. Dit door zo min mogelijk tijd tussen het interview en het uitwerken ervan te houden en de antwoorden niet te verdraaien

5. Resultaten

Inleiding

In dit hoofdstuk zijn de belangrijkste resultaten weergegeven van de interviews met de 9 medewerkers, de 4 cliënten van het Fasehuis en de resultaten van de interviews met 2 medewerkers van VNN.

5.1 Interview medewerkers van het Fasehuis

De resultaten van de interviews met de begeleiders scheiden wij van de resultaten van de interviews met de teamleider en orthopedagoog. Wij kijken of wij tussen de homogene groep van begeleiders, de orthopedagoog en teamleider verschillen en overeenkomsten zien. Voor het totale overzicht van de uitkomsten, zie bijlage IV: Interview medewerkers.

5.1.1 Regels omtrent middelengebruik binnen het Fasehuis

Om te kijken of de medewerkers helder hebben wat de huidige regels zijn binnen het Fasehuis en om hun mening hierover te achterhalen, hebben wij hier een aantal vragen over gesteld.

Zijn de medewerkers bekend met de huidige regels?

Functie	Ja = bekend met regels	Nee = niet bekend met regels	Totaal bekend met de regels in procenten	Totaal niet bekend met de regels in procenten
Begeleider	7 van de 7 begeleiders	0 van de 7 begeleiders	100	0
Orthopedagoog en teamleider	2 van de 2 medewerkers	0 van de 2 medewerkers	100	0

Tabel 1: Overzicht of de medewerkers bekend zijn met de huidige regels

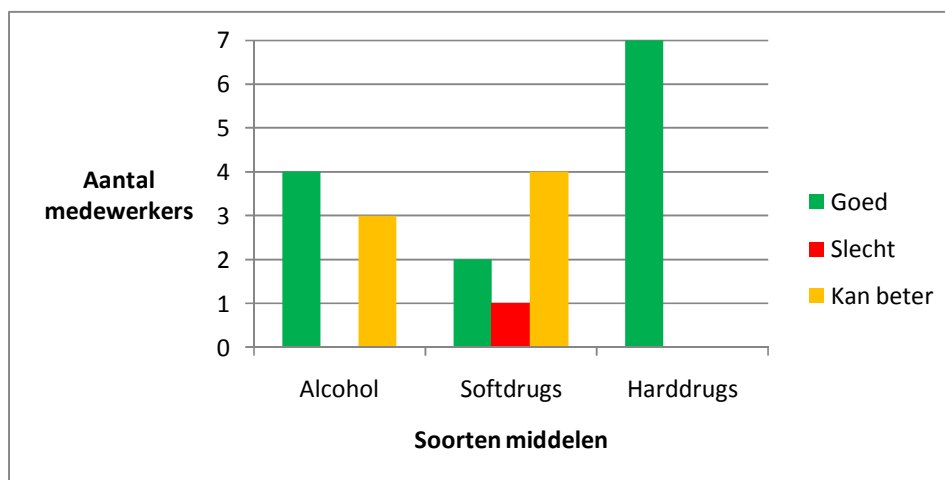
De regels die benoemd werden door de begeleiders, de orthopedagoog en de teamleider komen overeen met de huisregels die staan opgesteld binnen het Fasehuis.

Wat vinden de medewerkers van de huidige regels?

Vervolgens hebben wij de medewerkers gevraagd wat zij vinden van deze regels. De medewerkers konden kiezen uit de mogelijkheden: goed, slecht en kan beter. Wij maakten hierbij onderscheid in de vragen gericht op de middelen: alcohol, softdrugs en harddrugs.

Begeleiders

Hier volgt een grafiek waarin gevisualiseerd wordt wat de begeleiding van de regels vindt.



Grafiek 1: Wat vinden de begeleiders van de regels?

De orthopedagoog en teamleider

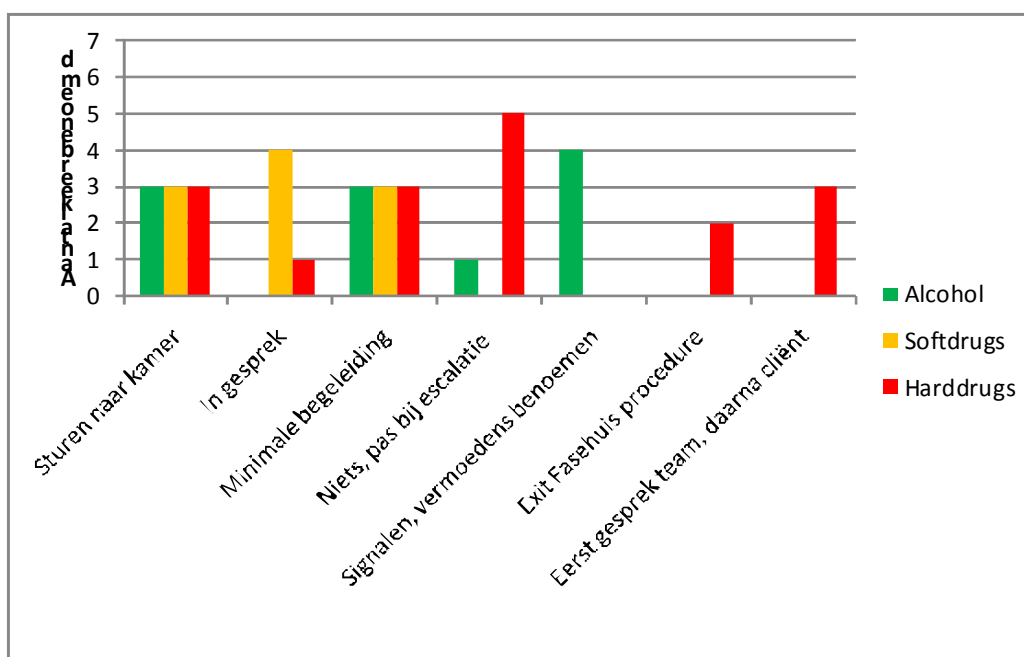
Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Alcohol	Goed	Goed
2. Softdrugs	Kan beter	Kan beter
3. Harddrugs	Goed	Goed

Tabel 2: Wat vinden de orthopedagoog en de teamleider van de regels

5.1.2 Omgang met middelengebruik door begeleiding

Om te kijken hoe de begeleiding omgaat met jongeren die middelen gebruiken en wat zij hiervan vinden, hebben wij hier een aantal vragen over gesteld.

Wat doet de begeleiding wanneer een jongere middelen gebruikt?



Grafiek 2: Interventies die de begeleiding toepast

De orthopedagoog en teamleider

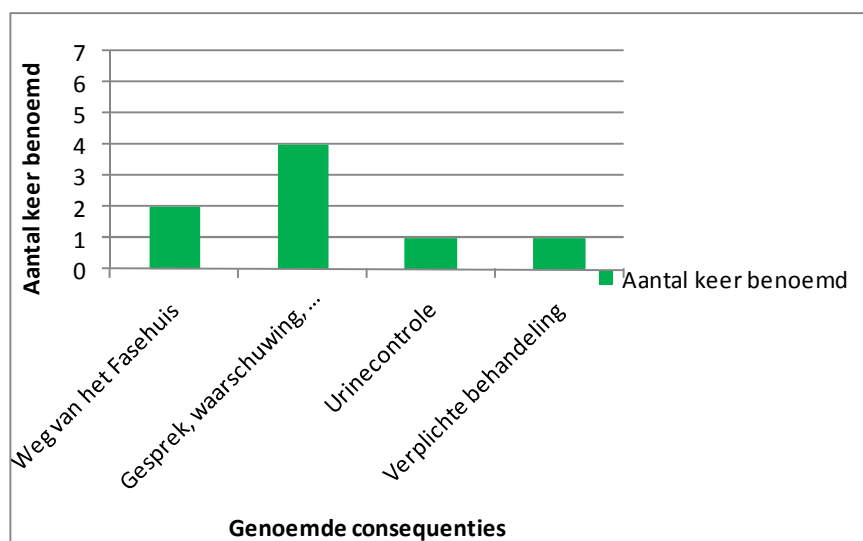
Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Alcohol	Naar de kamer	Naar de kamer
2. Softdrugs	Praktische begeleiding op doelen wordt opgeschort	Directe begeleiding wordt opgeschort
3. Harddrugs	Hetzelfde als bij overige middelen + gesprek	Hetzelfde maar meer gevolgen. Vrijblijvendheid is eraf. Meer dwang.

Tabel 3: Wat zeggen de orthopedagoog en de teamleider wat de begeleiding hoort te doen

Wat zijn de consequenties van harddrugsgebruik binnen het Fasehuis?

Begeleiding

De begeleiders geven uiteenlopende antwoorden op deze vraag.



Grafiek 3: Consequenties van harddrugs gebruik volgens de begeleiders

De orthopedagoog en teamleider

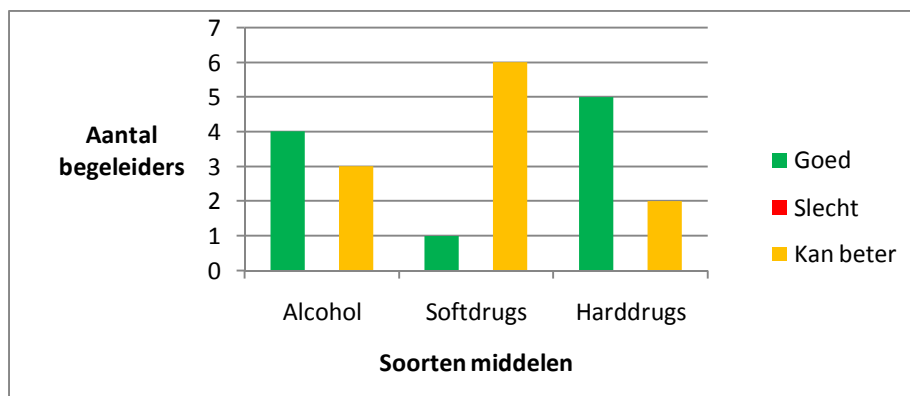
Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Harddrugs	De cliënt wordt erop gewezen dat bij voortzetten van gebruik, plaatsing op het Fasehuis eindigt. Voorwaarde is dat contact met VNN wordt opgestart	Verplichte route met VNN, opname of detox programma. Herhaling is exit Fasehuis.

Tabel 4: Consequenties van harddrugs gebruik volgens orthopedagoog en teamleider

Hoe vinden de medewerkers dat het Fasehuis omgaat met middelengebruik?

Hier volgt een visueel overzicht van de resultaten van de medewerkers, gevolgd door hun mening.

Begeleiding



Grafiek 4: Hoe vinden de begeleiders dat het Fasehuis omgaat met middelengebruik?

Orthopedagoog en teamleider

Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Alcohol	Kan beter	Goed
2. Softdrugs	Kan beter	Kan beter
3. Harddrugs	Kan beter	Goed

Tabel 5: Wat vinden de orthopedagoog en teamleider ervan hoe het Fasehuis omgaat met middelengebruik?

Mening van de medewerkers

1. Alcohol

De groep die vindt dat het Fasehuis goed omgaat met alcoholgebruik door jongeren, vindt dit omdat:

- er toch wel gebruikt wordt, dat het niet te voorkomen is
- er dan zicht op is en je de jongeren hierin kan begeleiden
- de jongeren zich aan de huisregels houden
- het geen contra-indicatie is
- er ruimte is voor experimenteergedrag.

De groep die vindt dat de omgang met alcoholgebruik beter kan, vindt dit omdat:

- er met de huidige regels stiekem gedrag onder de jongeren ontstaat
- het gebruik toch gebeurt, ondanks de regels.

2. Softdrugs

De groep die vindt dat de regels beter kunnen, vindt dit omdat:

- het niet helder is of iedereen volgens de regels handelt
- er meer dwang, duidelijke consequenties en structuur mag komen
- het strenger mag
- het minder gemakkelijk gemaakt moet worden voor de jongere
- softdrugs niet binnen het Fasehuis gebruikt moet worden
- de begeleiding hierin complex is, maar goed dat er geen contra indicatie is
- er meer aandacht voor moet zijn om adequaat gedrag aan te leren

- er een traject aangegaan moet worden met de jongere.

3. Harddrugs

De groep die vindt dat het goed is hoe het Fasehuis omgaat met harddrugsgebruik vindt dit omdat:

- het goed is zoals er tot nu toe is gehandeld
- de afspraken goed zijn.

De groep die vindt dat de omgang beter kan vindt dit omdat:

- het strenger, strikter, directer en duidelijker mag
- er sneller consequenties moeten worden gegeven
- er een geschreven stuk gemist wordt waarop terug gevallen kan worden
- er sneller tot actie overgegaan moet worden;
- er op deze manier een machteloos gevoel is onder begeleiders.

Wat vinden de begeleiders van middelengebruik binnen het Fasehuis?

Hieronder een overzicht van de antwoorden van de begeleiders. Onder deze tabel worden de antwoorden toegelicht. Allereerst de subjectieve mening van de begeleiders.

	Alcohol Totaal	Softdrugs Totaal	Harddrugs Totaal
Begrijpen	7	2	0
Onbegrip	0	0	0
Verbieden	0	3	6
Niet verbieden	7	4	1

Tabel 6: subjectieve mening van middelengebruik binnen het Fasehuis

Argumenten die naar voren komen:

- Alcohol

Iedereen experimenteert wel eens met alcohol. Er wordt begrepen dat de jongeren dit ook willen.

- Softdrugs

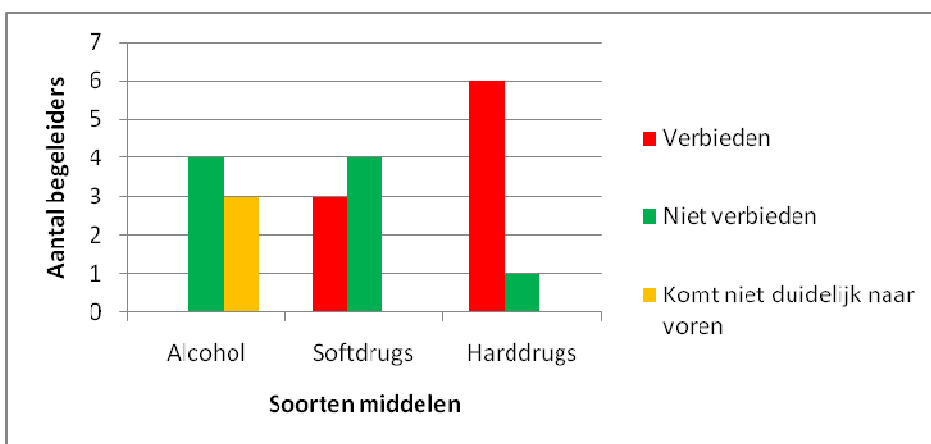
Het wordt begrepen, omdat de zorgen van de jongeren worden gefilterd, het wordt als zelfmedicatie gebruikt. Het wordt wel onverstandig gevonden om op die manier met problemen om te gaan.

- Harddrugs

De meerderheid wil dat het verboden wordt omdat de begeleidbaarheid van de jongere vermindert, het brengt overlast en het brengt grote risico's met zich mee.

1 begeleider vindt dat het er mag zijn, zolang de jongere begeleidbaar blijft.

Nu volgt de professionele mening van de begeleiders. Hier volgt een overzicht van de resultaten waarin te zien is of de begeleiders een middel binnen het Fasehuis willen verbieden, niet willen verbieden of dat het niet duidelijk naar voren kwam.



Grafiek 5: Professionele visie op middelengebruik, toestaan of niet toestaan?

Argumenten die naar voren komen:

- Alcohol

De jongeren moeten wel nuchter zijn om begeleid te worden, ze moeten zich wel aan de huisregels houden. Je kunt het beter toestaan, omdat het niet te verbieden valt.

- Softdrugs

Verbieden, omdat het de jongere belemmert in zijn dagelijks functioneren. Wanneer het verboden wordt, is er meer duidelijkheid voor ons en de jongeren.

Wanneer je het gedoogd, blijft het bespreekbaar en heb je er meer zicht op. Ook wordt benoemd dat verbieden het probleem niet op zal lossen.

- Harddrugs

De meerderheid wil dat het verboden wordt, omdat de begeleidbaarheid van de jongere verminderd, het brengt overlast en grote risico's met zich mee.

1 begeleider vindt dat het er mag zijn, zolang de jongere begeleidbaar blijft.

Wat vinden de orthopedagoog en teamleider van middelengebruik binnen het Fasehuis?

Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Alcohol	Subjectief: experimenteren hoort erbij. Professioneel: jongeren moeten onder begeleiding een eigen kader leren ontwikkelen om toe te werken naar zelfstandigheid.	Zowel subjectief als professioneel: experimenteren hoort erbij. Hier hebben ze begeleiding in nodig. Dit met als doel ze zelfstandig, bij voorkeur in de maatschappij terug te laten keren.
2. Softdrugs	Subjectief: er is begrip maar hij is geen voorstander. Het stagneert de ontwikkeling. Professioneel: gedoogd beleid geldt net zoals in het land, ook in het Fasehuis.	Subjectief: er is begrip voor de geschiedenis en dat het middel als coping en zelfmedicatie wordt gebruikt. Professioneel: ze wil geen contra-indicatie. Wel zijn er

	Kans op afhankelijkheid is groot.	risico's, zoals delicten, financiële problemen.
3. Harddrugs	Zowel subjectief als professioneel: begeleidbaarheid wordt teveel negatief beïnvloed. Moet een verbod op zijn.	Zowel subjectief als professioneel vindt ze het gevaarlijk. De risico's zijn extra groot voor de LVG'er. Ze kennen minder hun grenzen. Ze hebben een onduidelijker en/of negatiever toekomstperspectief dan mensen zonder verstandelijke beperking.

Tabel 7: Subjectieve en professionele visie op middelengebruik binnen het Fasehuis

5.1.3 Kennis over middelengebruik bij mensen met LVG

In het interview hebben wij een aantal vragen gesteld over de kennis over middelengebruik bij LVG:

1. Alcohol

Kennis koppeling alcohol en LVG

- 5 van de 7 begeleiders benoemen de kwetsbaarheid van de doelgroep. 3 van deze 5 geven ook aan dat de jongeren met LVG minder hun grenzen weten.
 - 2 van de 7 begeleiders geven aan weinig kennis te hebben over de koppeling LVG en middelengebruik.
 - De orthopedagoog is bekend met de kwetsbaarheid, de risicofactoren en de mate van misbruik binnen de LVG doelgroep. Binnen het Fasehuis is hij in grote lijnen bekend met het gebruik van de jongeren.
 - De teamleider heeft basiskennis over alcohol en over de doelgroep LVG. De koppeling hiertussen maakt zij zelf. Persoonlijk heeft ze zich er niet in verdiept.
- ➔ *Wij vroegen door naar de gevolgen*
- 5 van de 7 begeleiders geven aan dat de gevolgen overeenkomen met die van mensen zonder LVG maar er bij deze doelgroep extra risico's aanwezig zijn.
 - 2 van de 7 begeleiders benoemen algemene gevolgen maar laten de extra risico's bij deze doelgroep achterwege.
 - De orthopedagoog weet de gevolgen op verschillende gebieden: gezondheid, dagritme, financiën, agressie en ondersteunend netwerk.
 - De teamleider legt de nadruk op de vaak bijkomende problematiek bij deze doelgroep en wat het gebruik van middelen voor gevolgen op deze problematiek kan hebben, namelijk het versterken hiervan.
- ➔ *Wij vroegen door over de signalen*
- 6 van de 7 begeleiders geven aan het te ruiken wanneer een jongere alcohol heeft genuttigd.

- 6 van de 7 begeleiders geven aan signalen ook aan het gedrag van de jongere te zien. Gedragskenmerken die worden genoemd zijn: baldadig gedrag, vrolijk, luidruchtig, grensoverschrijdend, vrijer, losser, jolig en onverschillig gedrag.
- De orthopedagoog ziet het aan de vertraagde en minder beheerste motoriek en aan de ogen.
- De teamleider ziet het aan het gedrag. De persoon onder invloed is meer conflictopzoekend, agressiever. Aan de andere zegt ze dat de persoon zich juist meer terug kan trekken en begeleiding gaat vermijden/ontlopen. Ook benoemd ze dat ze het kan ruiken en het kan zien aan de mimiek en motoriek.

2. Softdrugs

Kennis koppeling softdrugs en LVG

- 6 van de 7 begeleiders hebben het over de kwetsbaarheid van de doelgroep. Risico's worden beschreven. Er wordt benoemd dat het een negatief effect heeft op het korte termijn geheugen, er een grotere kans op misbruik en verslaving is, sneller geneigd de overstap te maken om te experimenteren met harddrugs en het negatieve gevolgen heeft op meerdere levensgebieden.
 - De orthopedagoog geeft aan dat het negatieve gevolgen heeft op het korte termijngeheugen en het de ontwikkeling stagneert.
 - De teamleider geeft aan dat de gevolgen kunnen zijn dat de jongeren afhankelijk worden, gaan leven voor het middel, het schadelijk is voor de gezondheid, voor de hersenen en het meer grote risico's met zich meebrengt. Ook maakt ze zich zorgen over het IQ van de jongeren, die wordt er door gebruik niet hoger op aldus de teamleidster.
- ➔ *Wij vroegen door naar de effecten*
- van de 7 medewerkers zijn bekend met de effecten van het gebruik van cannabis. Hiervoor worden vooral de volgende effecten benoemd: minder zorgen hebben en rustig worden (zelfmedicatie).
 - De orthopedagoog doelt met effecten op het korte termijngeheugen en het stagneren van de ontwikkeling.
 - De teamleider geeft aan dat jongeren relaxt worden en zorgen worden gefilterd.
- ➔ *Wij vroegen door naar de signalen*
- De signalen worden door 7 van de 7 medewerkers gezien. Signalen die de begeleiding noemt zijn de rode ogen van de jongeren en het meer hangen van de ogen en de geur wordt herkend.
 - 2 van de 7 begeleiders zegt erbij de signalen niet altijd te zien, 1 begeleider geeft als reden dat het gebruik van de jongeren went.
 - De orthopedagoog ziet het aan de rode ogen, passiviteit, meegaander in het contact en een vertraagde motoriek.

- De teamleider ziet het aan de lichaamshouding, aan de ogen, hun doen en laten, bij intern gebruik kan ze het ruiken, aan het gedrag en het krijgen van een vreetkick.

3. Harddrugs

Koppeling harddrugs en LVG

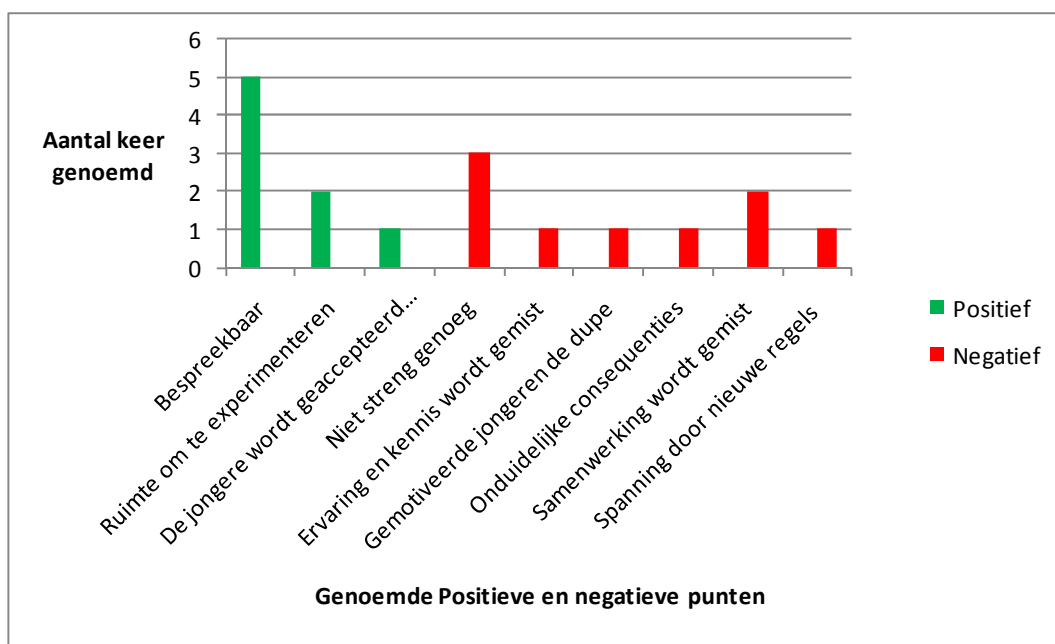
- 5 van de 7 begeleiders geven duidelijk aan te weten welke effecten harddrugs op de jongere met LVG kunnen hebben. Vluchtgedrag door te ontsnappen uit de realiteit en zelfmedicatie om te ontspannen, worden benoemd.
- 2 van de 7 begeleiders geven aan niet te weten welke effecten harddrugs hebben op de LVG jongere. 1 van de 2 begeleiders kent wel een verhaal van een jongere zelf.
- De orthopedagoog geeft aan dat het de ontwikkeling stagneert, het leven beheerst wordt door gebruik, (rand)psychiatrisch kan versterken en de cliënt minder voorspelbaar wordt in het contact.
- De teamleider maakt onderscheid tussen peppers en downers. Ze benoemd dat de risico's groter zijn bij de LVG jongere, de kosten zijn hoger waardoor er meer delicten worden gepleegd. Ook zijn de jongeren nog minder toegankelijk voor begeleiding.

➔ *Wij vroegen door naar de signalen*

- 2 van de 7 begeleiders zeggen het niet altijd te zien, omdat de jongere vaak op zijn/ haar kamer zit of buiten is.
- 4 van de 7 begeleiders zeggen het te kunnen zien aan de ogen van de jongere.
- 2 van de 7 begeleiders zeggen het te kunnen zien aan het knarsen van de kaken (speed gebruik)
- 4 van de 7 begeleiders zeggen het te kunnen zien aan het gedrag van de jongere. De jongere gaat minder eten en is hyperactief.
- De orthopedagoog geeft aan dat dit afhangt van het soort drug. De kennis vindt hij beperkter bij zichzelf.
- De teamleider geeft aan het bij speed/pep te kunnen zien. De spieren staan strak, de kaak staat strak, grotere pupillen in de ogen, sneller agressief en bij afhankelijkheid eet de persoon minder en valt de persoon af.

5.1.4 Positieve en negatieve punten over de huidige aanpak op middelengebruik

Wij hebben de medewerkers gevraagd hoe zij vinden dat het Fasehuis omgaat met middelengebruik. Wat vinden zij positieve en negatieve punten.



Grafiek 6: Positieve en negatieve punten door begeleiders over omgang met middelengebruik

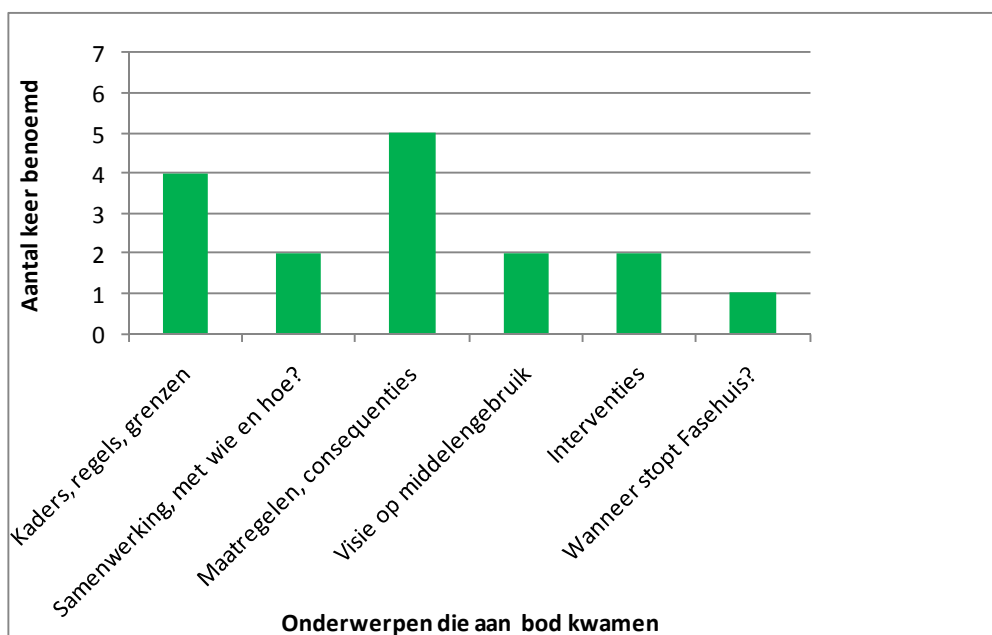
Orthopedagoog en teamleider

Middel	Orthopedagoog	Teamleider
1. Positief	Er is ruimte voor experimenteren.	Er wordt gezocht naar een goede omgang met deze doelgroep.
2. Negatief	Het huidige beleid is onvoldoende consequent. Jongeren hebben de mogelijkheid lang te gebruiken zonder dat er geleerd wordt hoe hiermee mee om te gaan.	Er wordt te weinig winst gehaald uit een samenwerking met de expertise op verslaving.

Tabel 8: Positieve en negatieve punten omgang middelengebruik

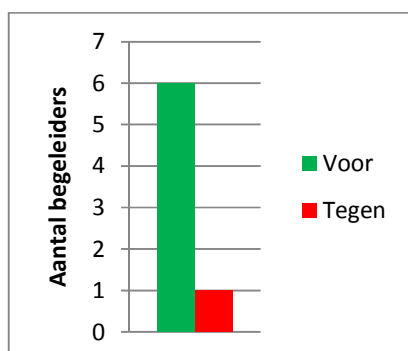
5.1.5 Wat is wenselijk voor een toekomstig beleid?

De uitkomsten van de vragen aan begeleiders met betrekking tot wat wenselijk is voor een toekomstig beleid is gevisualiseerd in een grafiek.



Grafiek 7: Wat is wenselijk voor een toekomstig beleid?

5.1.6 Voor of tegen urinecontroles binnen het Fasehuis?



Grafiek 8: Begeleiders, voor of tegen urinecontroles?

Orthopedagoog en teamleider

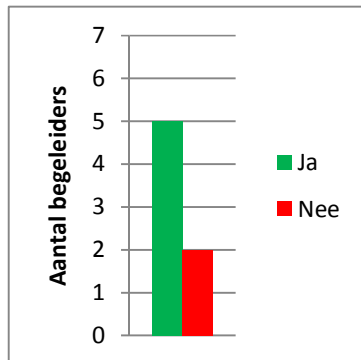
	Orthopedagoog	Teamleider
Voor of tegen?	Voor, in uiterst geval	Voor, in uiterst geval

De groep die voor urinecontrole is, gebruikt de volgende argumenten:

- Er moet druk uitgeoefend worden op de jongere om zo de veiligheid voor hen te optimaliseren
- Meer dwang uitoefenen.

De begeleider die tegen is, vindt deze controle niet passen binnen 'wonen'.

5.1.7 Missen de medewerkers samenwerking met een andere organisatie?



Grafiek 9: Wordt er samenwerking gemist?

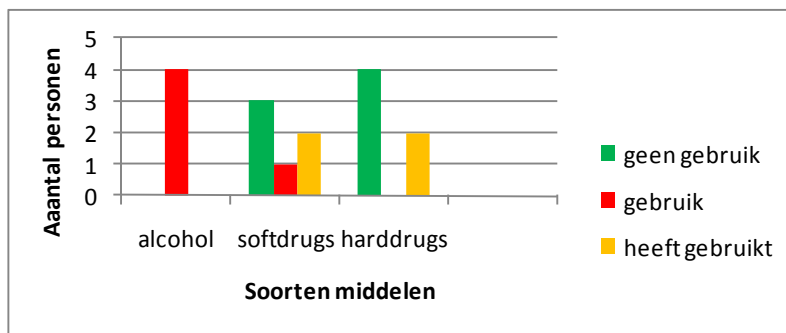
- De groep die samenwerking mist, geeft aan duidelijkheid te missen waar zij naar toe kunnen voor de expertise op verslaving.
- De groep die geen samenwerking mist benoemt dat het Fasehuis terecht kan bij VNN voor vragen, en dat zij dan openstaan voor samenwerking. Een ander argument is dat van Boeijen meer samenwerking mist dan de begeleider zelf.
- De orthopedagoog vindt dat een samenwerking met VNN verbeterd kan worden en hij vindt dat VNN het team de kennis kan overdragen over signalering en de begeleidingsmethodiek die nu nog ontbreekt.
- De teamleider mist geen samenwerking. Ze zegt bij VNN terecht te kunnen. Wat ze mist is een specifiek begeleiding-/behandelaanbod gericht op de LVG jongeren.

5.2 Interview cliënten van het Fasehuis

Hier volgen de resultaten van de interviews met de cliënten. De resultaten nemen wij mee in ons adviesrapport. 4 van de 6 cliënten wilden meewerken aan een interview. 2 cliënten wilden niet meewerken, zij hadden hier geen behoefte aan.

5.2.1 Prevalentie van cliënten die middelen gebruiken

Hieronder een visueel overzicht van de prevalentie van de cliënten die middelen gebruiken.



Grafiek 10: Overzicht van de prevalentie onder de geïnterviewde cliënten

Alcohol

- 2 van de 4 jongeren drinken bier en 2 van de 4 jongeren drinken whisky.

Softdrugs

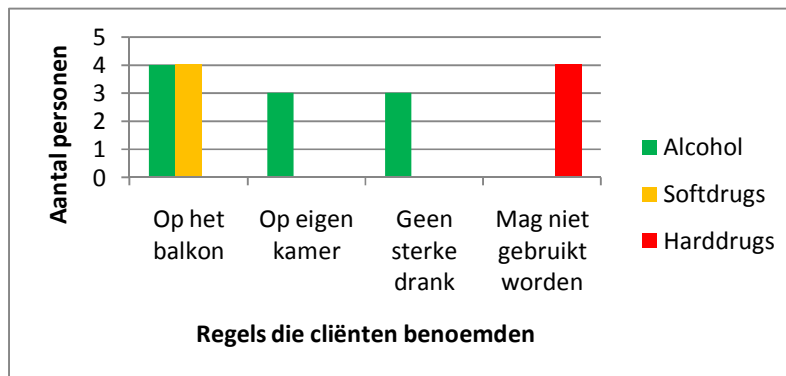
- 1 van de 4 jongeren blowt niet volgens een vast patroon. Factoren die meespelen zijn de hoeveelheid geld, en de trek in het middel.

Harddrugs

- 2 van de 4 jongeren hebben harddrugs gebruikt. Zij geven aan langer dan vier maanden geen harddrugs meer te gebruiken. Eerst werd het gebruikt om te experimenteren, later voor functioneel gebruik. Functioneel gebruik werd omschreven als het rustiger worden en geen zorgen meer hebben.

5.2.2 Regels omtrent middelengebruik binnen het Fasehuis

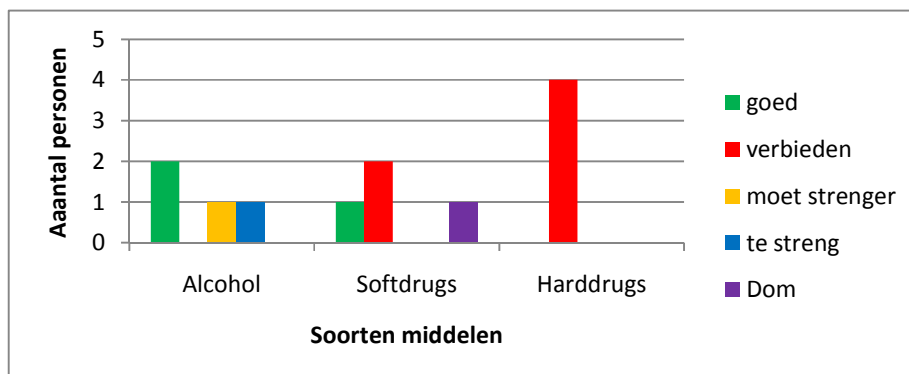
Wij vroegen de cliënten wat de regels waren. Hieronder een visueel overzicht van regels die cliënten benoemden.



Grafiek 11: Regels die cliënten benoemden omtrent middelengebruik

Mening over de regels

Wij vroegen de cliënten wat zij van deze regels vinden. Hieronder een visueel overzicht van de resultaten.



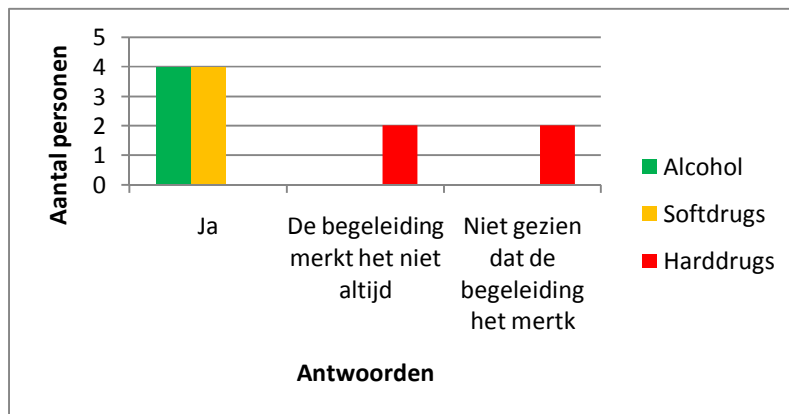
Grafiek 12: Mening van de cliënten over de regels

5.2.3 Hoe gaat de begeleiding om met cliënten die middelen gebruiken

Wij vroegen naar ervaringen en meningen, zodat wij deze resultaten mee kunnen nemen in ons adviesrapport.

Merkt de begeleiding wanneer een jongere middelen heeft gebruikt?

Hieronder een visueel overzicht of de begeleiding middelengebruik bij cliënten opmerkt.



Grafiek 13: Merkt de begeleiding middelengebruik op?

Reageren de begeleiders hetzelfde wanneer er middelen worden gebruikt?

Alcohol

- 2 van de 4 jongeren geven aan dat niet alle begeleiders hetzelfde reageren. Argumenten die zij geven zijn: de één doet er lacherig over, de ander zegt er wat van en de ander zegt niets.
- 1 van de 4 jongeren denkt dat alle begeleiders wel hetzelfde reageren. Ze pakken de drank af, wanneer het uit de klauwen loopt.
- 1 van de 4 jongeren heeft één keer meegemaakt dat het aan de persoon werd gevraagd en dat er verder niks gebeurde.

Softdrugs

- 2 van de 4 jongeren benoemen dat de begeleiding er wat van zegt. 1 van de 2 jongeren zegt dat ze het zeggen wanneer ze het merken, maar de jongere denkt niet dat de begeleiding het altijd merkt.
- 2 van de 4 jongeren zeggen 'nee'. Er wordt gezegd dat de begeleiding er niet altijd wat van zegt.

Harddrugs

- 4 van de 4 jongeren geven aan het niet te weten.

Wat is de mening over hoe de begeleiding omgaat met middelengebruik door jongeren

Alcohol

- 1 van de 4 jongeren benoemt de omgang relaxt te vinden
- 1 van de 4 jongeren benoemt de omgang 'nuchter' te vinden
- 1 van de 4 jongeren benoemt de omgang goed te vinden

- 1 van de 4 jongeren benoemt dat de omgang op een normale manier gebeurt.

Softdrugs

- 1 van de 4 jongeren geeft aan geen mening te hebben
- 1 van de 4 jongeren vindt het niet logisch dat de jongeren moeten zeggen dat het strenger zou moeten
- 1 van de 4 jongeren vindt dat de begeleiding te lief reageert en vindt dat de begeleiding strikter moet zijn
- 1 van de 4 jongeren vindt het lastig, omdat jongeren zich niet aan de regels houden.

Harddrugs

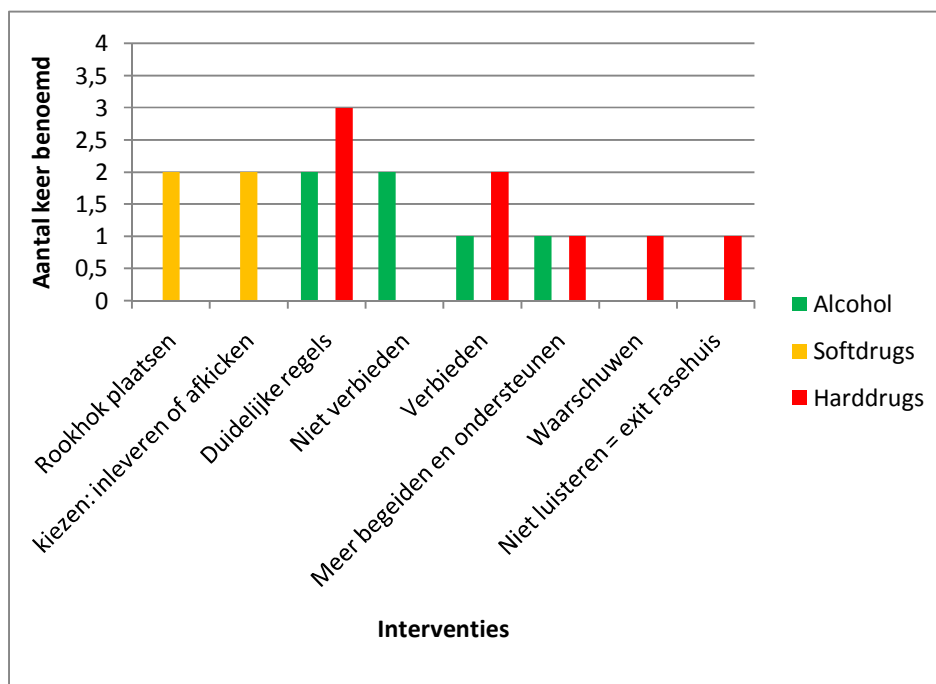
- 3 van de 4 jongeren weten niet wat de begeleiding doet
- 1 van de 4 jongeren geeft aan dat de persoon dan weg zou moeten van het Fasehuis.

5.2.4 Hoe zou het Fasehuis om moeten gaan met middelengebruik?

Om de ervaringen en meningen van cliënten mee te nemen in ons advies, vroegen wij naar hun visie, ideeën en mening.

Wat vinden de cliënten dat er gedaan moet worden?

Hieronder een visueel overzicht van de inbreng van cliënten.



Grafiek 14: Interventies en acties die het Fasehuis zou moeten inzetten

De cliënten vertelden dat ze behoefte hebben aan:

- veiligheid
- minder agressie tussen jongeren onderling

- respect, rekening houden met elkaar
- strengere begeleiding
- duidelijkheid

5.3 Interview medewerkers van VNN

Wij hebben een interview gehouden met een preventiemedewerker en een maatschappelijk werker van VNN. Wij hebben de resultaten van het interview verwerkt in een samenvattend verhaal. Voor het gehele interview verwijzen wij door naar bijlage VI: interview medewerkers VNN

Visie

De visie waar vanuit gewerkt wordt is te vinden op de site van VNN.

VNN vat de visie samen in essenties:

- Focus op de mens
- Mens en mogelijkheden
- Hulp gericht op alle facetten van het leven
- Incidentele, langere en generatiebrede hulp
- Zorgontwikkeling vanuit ervaring en wetenschappelijke kennis
- Beter, slimmer, samen
- Gelijkwaardig samenwerken²⁷

Deze visie is vorig jaar aangepast. Eerst werd er gekeken vanuit het biopsychosociale model, nu gaat het weer meer de medische kant op, namelijk het hersenziekte model. Zie voor beschrijving bijlage III: Verklaringsmodellen verslaving.

Aanmelding

Wanneer een cliënt zich wil aanmelden bij VNN kan dat altijd telefonisch. Dit kan gedaan worden door de cliënt zelf of door de begeleiding.

Voor behandeling is er altijd een verwijzing van de huisarts nodig, dit kan ook achteraf gedaan worden.

Samenwerking

Zowel de preventiemedewerker als de maatschappelijk werker van VNN hebben beiden in de begeleiding en behandeling te maken met de doelgroep LVG. VNN heeft al ervaring in het samenwerken met andere organisaties in de LVG sector.

Preventiemedewerker

De preventiemedewerker kan in een samenwerking met het Fasehuis iets betekenen op het gebied van:

- Vroeg signalering, een adviesgesprek. Hierbij kan gekeken worden in welke fase van gebruik iemand zich bevindt
- Voorlichting geven
- Deskundigheidsbevordering voor medewerkers van het Fasehuis

²⁷ www.vnn.nl

- Ondersteuning aan medewerkers van het Fasehuis. De preventiemedewerker kan aansluiten bij teamvergaderingen, zodat medewerkers hun verhaal kunnen doen en de preventiemedewerker hen hierbij kan ondersteunen, zodat de medewerkers weer verder kunnen
- Beleidsadvisering
- Evaluatie

Door een convenant te sluiten, zal de privacy van de jongeren niet geschonden worden. Een andere optie is de casuïstiek anoniem bespreken. Dan mag het wel en dan wordt de privacy niet geschonden.

Maatschappelijk werker

Na aanmelding wordt er een procedure doorgewerkt. Eerst vindt er een intakegesprek plaats. Bij het intakegesprek wordt in beeld gebracht:

- wat de lichamelijke klachten zijn
- hoe de 'steun' vanuit de omgeving van de cliënt eruit ziet
- wat de cliënt zelf wil
- wat de cliënt belangrijk vindt
- wat de ernst van verslaving is.

Dan wordt er binnen VNN bekeken hoe de situatie eruit ziet en wat aan hulp geboden kan worden. Daarna vindt er een adviesgesprek plaats met de cliënt en dan kan gestart worden met een behandeling (indien de cliënt dit wil).

De maatschappelijk werker komt in beeld wanneer er sprake is van behandeling.

Er is dan individueel contact met de cliënt om het gebruik aan te pakken. Zij houdt zich bezig met het motiveren van de cliënt: stabiliseren of abstinentie (clean worden/ blijven).

Het is van belang te weten wat de instelling van de cliënt wil, want daar moet op ingespeeld worden. Het kan een spanningsveld zijn wanneer beide organisaties een ander doel voor ogen hebben.

Het contact verschilt per cliënt. Het hangt af van de tijd die beschikbaar is, het streven is altijd één keer per twee weken. Als het slecht met iemand gaat of iemand heeft meer behandeling nodig, dan wordt er geprobeerd meerdere afspraken te maken. In de samenwerking met een andere organisatie wordt er telefonisch contact gezocht met de begeleiders om mogelijkheden te bespreken. Begeleiders kunnen ondersteunen bij het maken van huiswerk opdrachten. Dit kan ook telefonisch worden afgesproken. Dit is zeker een meerwaarde in de samenwerking zegt de maatschappelijk werker.

Op locatie van de cliënt of bij VNN

Voor beide medewerkers geldt dat er de mogelijkheid bestaat om op locatie van de cliënt te komen, in dit geval het Fasehuis.

De behandeling vindt meestal plaats bij VNN zelf. Op locatie komen zal niet structureel kunnen in verband met tijdnoed.

Het is goed om te kijken hoe iemand woont en hoe de omgeving eruit ziet. Wanneer het echt niet anders kan dan komt de maatschappelijk werker op locatie, maar dan kan er misschien niet zo vaak een afspraak gepland worden, dan wanneer een cliënt naar VNN toe zal komen.

Wachttijden

Preventiemedewerker

De wachttijden zijn 1 á 2 weken, dit is redelijk kort. Het bundelen van afspraken zou helemaal mooi zijn. Dan komt de preventiemedewerker op locatie om meerdere mensen te zien.

Maatschappelijk werker

De wachttijden zijn 3 á 4 weken, hierin zit de aanmelding, intake en het adviesgesprek. Daarna kan er gestart worden met de behandeling.

Kosten

Vroeg signalering, voorlichting aan einddoelgroep, beleidsadvisering vallen allemaal binnen de productieafspraken die VNN heeft met gemeenten. Dit valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

De deskundigheidsbevordering voor medewerkers van het Fasehuis wordt wel in rekening gebracht. Prijzen zijn maximaal rond € 700, - per dagdeel, hierover kan onderhandeld worden.

De zorgverzekering vergoedt de behandeling/ambulante woonbegeleiding. Hiervoor geldt wel eerst de eigen bijdrage, daarna wordt alles vergoed. Wanneer het om therapie zou gaan dan geldt hier een eigen bijdrage van € 10, - per sessie.

6. Conclusie en discussie

In dit hoofdstuk beschrijven wij onze conclusies van de resultaten van ons onderzoek. Wij verbinden een conclusie aan de verkregen resultaten en voegen een interpretatie toe. De onderzoeksvraag: *‘Welk advies kan opgesteld worden over beleid op middelengebruik bij LVG cliënten binnen het Fasehuis van Van Boeijen?’* beantwoorden wij niet volledig in dit hoofdstuk. Omdat wij een adviesrapport schrijven komt hier het antwoord in de vorm van advies uitvoerig naar voren. In dit hoofdstuk komen de conclusies van de interviews naar voren.

Naast deze conclusies vormt ons verdere onderzoek zoals literatuurstudie, het bezoeken van het congres ‘Wonen en Verslaving’ en het gesprek met inhoudsdeskundige, coördinator Verslavingskunde Rolant Meijer de basis voor het schrijven van ons adviesrapport.

6.1 Conclusies naar aanleiding van ons onderzoek

Wij kunnen concluderen dat het Fasehuis lerende is in hoe om te gaan met jongeren die middelen gebruiken. Wat wij goed vinden is dat de medewerkers van het Fasehuis openstaan voor de leefwereld van de jongere en ‘hun ogen niet sluiten’ voor middelengebruik.

Vanuit de medewerkers en cliënten kwamen de volgende behoeften naar voren:

- een open cultuur waarin het gebruik van middelen bespreekbaar is
- een verbod op harddrugs (6 van de 7), een aantal wil softdrugs ook verbieden (3 van de 7)
- een verbetering of in gang zetten van een samenwerkingsverband
- duidelijke regels en grenzen
- maatregelen en consequenties
- duidelijkheid over in te zetten interventies
- urinecontroles
- duidelijkheid over tot waar het Fasehuis cliënten begeleiden die te maken hebben met afhankelijkheid van middelen. Wanneer stopt het Fasehuis?

Wij concluderen dat er onder de jongeren behoefte is aan:

- meer begeleiding en ondersteuning in middelengebruik
- duidelijke regels
- een verbod op harddrugs
- veiligheid (minder agressie, rekening houden met elkaar en een betere sfeer)

Het hanteren van de regels en interventies

Er worden veel verschillende interventies benoemd wanneer jongeren middelen gebruiken. Er wordt verschillend gereageerd wanneer er alcohol, softdrugs of harddrugs wordt gebruikt. Dit zien wij als een gemis aan duidelijkheid over interventies die ingezet kunnen worden, wanneer er sprake is van middelengebruik.

Op de vraag wat er gebeurt wanneer iemand harddrugs heeft gebruikt wordt verschillend gereageerd. Hier is tevens geen duidelijkheid over.

Deze conclusies en interpretaties kunnen wij bevestigen. De jongeren maken duidelijk dat de begeleiders verschillend of niet reageren wanneer een jongere een middel heeft gebruikt, of zich niet aan de regels van het gebruik houdt.

De mening van de jongeren over hoe de begeleiding omgaat met middelengebruik verschilt.

Bij alcohol is het allemaal positief. Bij softdrugs moet het strenger. Eén jongere geeft aan het niet logisch te vinden dat de jongeren moeten zeggen dat het strenger moet. Bij harddrugs is voor het merendeel van de jongeren niet duidelijk wat hiervan de consequenties zijn binnen het Fasehuis.

Visie

De visie waaruit het Fasehuis werkt staat duidelijk beschreven, zie bijlage I: Visie Fasehuis.

Wat duidelijk naar voren komt is dat er geen contra- indicatie is op middelengebruik. Wat wij hierin missen is een visie op middelengebruik.

Onder de medewerkers bestaat een verschil in visie op middelengebruik.

Subjectief gezien is het prima om een andere mening te hebben, professioneel gezien is het van belang om vanuit één lijn en één visie met elkaar te werken. Op die manier is een instelling betrouwbaar naar zijn cliënten, weten cliënten waar zij aan toe zijn en kunnen de medewerkers elkaar ondersteunen.

Wanneer er vanuit één visie wordt gewerkt, kan beleid gemakkelijker worden uitgevoerd. Door het ontbreken van één visie, handelen begeleiders eerder vanuit hun eigen referentiekader. Dit hoeft niet slecht te zijn, maar door verschillende benaderingen is een team van een instelling minder betrouwbaar.

De teamleider geeft aan trots te zijn dat er geen sprake is van een contra-indicatie op middelengebruik. Dit trotse gevoel zien wij minder terug bij de overige medewerkers.

In de visie van de medewerkers kwamen ook verschillen naar voren in soorten middelen:

- Alcohol wordt maatschappelijk getolereerd. Dit is duidelijk terug te zien onder de medewerkers. Jongeren mogen hierin experimenteren.
- Bij softdrugs worden meer zorgen geuit, maar dit wordt gedoogd. Uit de resultaten komt naar voren dat er zorgen bestaan. Wij merken op dat hier ook relatief veel getolereerd wordt.
- Harddrugs worden in Nederland verboden. Deze maatschappelijke norm en regelgeving zien wij terug in de mening van de medewerkers. Ook is er meer angst voor harddrugs dan dat er voor de overige middelen is.

Wij zien dit als een gemis in visie en kennis. Alcoholgebruik hoeft niet per se minder schadelijk te zijn dan harddrugsgebruik. Hierin spelen verschillende factoren een rol. Het gaat om onder andere de hoeveelheid, de wijze van gebruik, de eigen persoon en de situatie. Te veel van een middel is nooit gezond, ongeacht welk middel dit is.

Methodiek

De methodiek waar nu vanuit gewerkt wordt (zie hoofdstuk 3, Theoretische kader), sluit goed aan bij de doelgroep, ondanks dat jongeren middelen gebruiken. De methodieken worden ook toegepast in de verslavingszorg en zijn gebaseerd op evidence based practice methodieken.

Signaleren van middelengebruik bij mensen met LVG

Alle medewerkers gaven aan te kunnen herkennen wanneer jongeren middelen hebben gebruikt. Wij concluderen dat medewerkers erkennen dat middelengebruik onder de jongeren bestaat en dat dit geobserveerd wordt. Wij interpreteren dat medewerkers openstaan voor de leefwereld van de cliënt waarin middelengebruik voorkomt.

Wat opvalt, is dat bij harddruggebruik alleen signalen worden benoemd van speedgebruik. Mocht een jongere een ander middel gebruiken, dan vragen wij ons af of iedereen dit kan herkennen. Deze vraagtekens worden bevestigd door de resultaten van de interviews van de jongeren. De jongeren geven aan dat de begeleiders het gebruik van alcohol en softdrugs altijd merken. Bij harddrugs wordt gezegd dat dit niet altijd gemerkt wordt.

Mogelijkheden voor samenwerking

Het merendeel van de medewerkers van het Fasehuis wil graag samenwerken met een andere organisatie. VNN staat open voor een samenwerking met van Boeijen. De maatschappelijk werker en de preventiemedewerker hebben beiden ervaring met het werken met de doelgroep LVG.

Het is mogelijk om een convenant op te stellen zodat partijen zich verantwoordelijk voelen voor de zorg van de cliënt, verantwoordelijk zijn voor de cliënt, de privacywet van de cliënt gehanteerd wordt en de samenwerking meer gestructureerd verloopt. Afspraken zijn mogelijk.

Financieren van een samenwerking, hoeft geen extra kosten met zich mee te brengen. Dit kan allemaal vergoed worden voor de jongere, via de zorgverzekering, CIZ/ AWBZ en/of WMO.

Wensen ten aanzien van toekomstig begeleid

De medewerkers konden duidelijk aangeven waar zij behoefte aan hebben. Wat duidelijk naar voren kwam was dat er duidelijke maatregelen, consequenties, regels en grenzen moeten worden beschreven.

De jongeren vinden ook dat er duidelijke regels moeten komen. Verder geven de jongeren aan dat alcoholgebruik niet afgeschaft moeten worden. Harddrugs moeten wel verboden worden. Voor softdrugs zien de jongeren graag een andere oplossing in verband met de geur die softdrugs gebruik met zich meebrengt. Twee jongeren hebben liever dat softdrugs verboden gaat worden. Jongeren missen een duidelijke lijn vanuit de begeleiding. Wij interpreteren dit als een belangrijk signaal dat serieus genomen moet worden en waar actiepunten op moeten worden gezet.

Bestaande beleidsstukken om te gebruiken

Wij hebben onder andere Tactus Verslavingszorg benaderd, omdat deze organisatie al een beleid heeft op middelengebruik. Tactus Verslavingszorg werkt met het stoplichtsysteem ten aanzien van middelengebruik²⁸. Dit zien wij als een overzichtelijke methode, omdat door middel van een signaleringsplan duidelijk staat aangegeven wat de situatie is en welke interventies er kunnen worden toegepast.

6.2 Sterke kanten van het onderzoek (discussie)

Door ons eerst goed te richten op literatuuronderzoek hebben wij ons in kunnen lezen over de doelgroep, zodat wij ons konden voorbereiden op de uitvoering van ons onderzoek. Onze literatuur hebben wij kunnen toetsen door gebruik te maken van verschillende bronnen. Wij hebben ook een interview gehad met een docent van Windesheim te Zwolle, die zich bezig heeft gehouden met de ontwikkelingen rondom de doelgroep LVG en middelengebruik.

Wij hebben alle medewerkers kunnen interviewen die werkzaam zijn binnen het Fasehuis. De interviews konden plaatsvinden, zonder dat er tijdsdruk aanwezig was. Er was ruimte voor de medewerkers om na te denken over hun antwoorden.

Wij konden door de halfgestructureerde interviews doorvragen daar waar wij dat wilden. Door voldoende tijd te hebben en doordat wij konden doorvragen, hebben wij meer informatie kunnen verkrijgen.

Door de jongeren positief te benaderen, te benoemen dat het interview anoniem was en dat zij hun mening mochten geven, konden wij 4 van de 6 jongeren motiveren om deel te nemen aan het interview. Wij zijn in het interview begonnen met vragen die, ons inziens, gemakkelijker te beantwoorden zijn. Wanneer wij opmerkten dat de vraag te moeilijk gesteld was, gaven wij drie keuzemogelijkheden. De keuzemogelijkheden hadden wij van te voren besproken, bijvoorbeeld: goed, slecht en kan beter.

Doordat wij een grote groep medewerkers en cliënten van het Fasehuis hebben betrokken bij ons onderzoek, zal een toekomstig beleid van hoger niveau kunnen zijn. Uit de interviews kwam onder andere dat er meer uit een samenwerking met VNN gehaald kan worden. Hierop hebben wij onderzocht wat mogelijkheden in een samenwerkingsverband zou kunnen zijn.

Wij hebben andere organisaties benaderd om inzicht in hun beleidsstukken te krijgen, omdat er binnen Nederland weinig bekend is. Wij zijn de stoplichtmethode van Tactus Verslavingszorg tegengekomen, die bruikbaar is voor het Fasehuis. Hierdoor voorkomen wij dat het Fasehuis ook weer het wiel opnieuw uit gaat vinden. Hierdoor wordt er doorontwikkeld. Wij hebben toestemming van Tactus Verslavingszorg om deze methode in ons adviesrapport te gebruiken wanneer wij een bronvermelding plaatsen.

Er is nog vrij weinig bekend over de doelgroep LVG die te maken heeft met middelengebruik. Nederland is hierin in ontwikkeling. Ons onderzoek is hierdoor relevant.

²⁸ Tactus verslavingszorg, *Stand van zaken middelenbeleid volgens het stoplichtmodel*, maart 2010.

Ook kunnen wij ons zelf rekenen tot één van de eersten die onderzoek hebben verricht over beleid op middelengebruik bij de doelgroep LVG.

6.3 Kanttekeningen van het onderzoek

De kanttekeningen die wij kunnen plaatsen bij ons onderzoek is het aantal cliënten dat wij hebben kunnen interviewen. Wij hebben 2 van de 6 cliënten niet kunnen interviewen, waardoor de betrouwbaarheid achteruit gaat. Wij hebben daarom ook geen percentages gebruikt, maar aantallen.

Een aantal vragen die wij hadden opgesteld voor de medewerkers, waren te algemeen. Hierdoor liepen op een aantal vragen de antwoorden sterk uiteen. Dit kwam doordat er veel ruimte werd geboden in het geven van antwoorden. Daarom moeten wij meer vanuit onze interpretatie uitgaan, waardoor de betrouwbaarheid achteruit gaat.

Er is nog vrij weinig bekend over de doelgroep LVG die te maken heeft met middelengebruik. Hierdoor kunnen wij minder gebruik maken van eerder verricht onderzoek.

7 Aanbevelingen

Inleiding

Naar aanleiding van het onderzoek dat wij verricht hebben binnen het Fasehuis, hebben wij een aantal aanbevelingen geformuleerd. Deze aanbevelingen hebben betrekking op het advies dat wij willen geven over beleid op middelengebruik.

Onze aanbevelingen zijn gebaseerd op de volgende onderwerpen:

- Uitgangspunten voor het beleid
- Visie
- Samenwerking met VNN
- Stoplichtsysteem, van experimenteren tot afhankelijkheid en in te zetten interventies
- Scholing

7.1 Uitgangspunten beleid

Wij adviseren om bij het ontwikkelen van beleid, rekening te houden met de volgende uitgangspunten:

- Middelengebruik bestaat in deze samenleving, zo ook bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Sommige middelen zijn maatschappelijk getolereerd. Sommige middelen zijn legaal, andere middelen zijn illegaal.
- Het gebruik van middelen onder LVG jongeren hoeft geen grote problemen op te leveren, het is wel van belang hierin als organisatie van Boeijen alert op te zijn, maar ook begeleiding en ondersteuning in te geven.
- Om direct in te kunnen spelen op eventueel bestaand of te verwachten problematisch gedrag omtrent middelengebruik, wordt dit gebruik tijdens de intake aan de orde gesteld. Wat gebruikt de jongere, hoeveel en wanneer? Direct afspreken dat ook hierin begeleid wordt binnen het Fasehuis.
- Het gebruik van middelen houdt niet per direct in dat een cliënt onbegeleidbaar/onbehandelbaar of ongemotiveerd is.
- Het stoplichtsysteem (classificatiesysteem en interventies) wordt intensief gebruikt en doorontwikkeld als het gaat om middelengebruik onder de LVG jongeren binnen het Fasehuis.
- Om het middelengebruik in zo goed mogelijke banen te leiden, wordt er intensief samengewerkt met VNN.

7.2 Visie

Er is geen eenduidige visie beschreven op middelengebruik. Naast dat het niet beschreven staat, bestaat er ook onder de medewerkers een verschil in visie op middelengebruik. Wij willen hierin aanbevelen een visiebespreking te houden en een visie op middelengebruik te schrijven. Wij adviseren om onderstaande punten mee te nemen in het visiestuk.

- De jongere heeft het recht eigen keuzes te maken, ook al vinden medewerkers van het Fasehuis dit niet altijd de beste keuze. Zo ook met middelengebruik. Wel wordt getracht de jongeren bij het maken van keuzes en het evalueren van keuzes na te gaan of het de beste keuze is/was, wat er goed aan is en wat minder. Dit om de

jongere te leren keuzes te maken wat goed voor hem is (oplossingsgericht werken).

- Het doel van het Fasehuis is om de jongeren naar een zo optimaal mogelijke vorm van zelfstandigheid te begeleiden. Hier hoort ook het omgaan met middelengebruik bij. Elke jongere krijgt hier tijdens het wonen binnen het Fasehuis begeleiding in. Per individu verschilt dit in welke vorm en in welke mate.
- Dat er onderscheid wordt gemaakt tussen geen gebruik, experimenteel gebruik, risicovol gebruik, misbruik en afhankelijkheid. Het onderscheid wordt in het stoplichtsysteem gevisualiseerd in de kleuren groen, oranje en rood. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in het soort middel wat wordt gebruikt. Omdat het om de LVG doelgroep gaat, wordt experimenteelgedrag al in de kleur oranje weergegeven. Dit omdat de doelgroep LVG sneller doorschiet naar misbruik en afhankelijkheid van een middel dan mensen zonder verstandelijke beperking.
- Het stoplichtsysteem wordt een vast onderdeel in de begeleiding zodat het gebruik van middelen hoog op de agenda staat en blijft, zodat het geen taboe is.
- Een open cultuur waarin middelengebruik bespreekbaar is. Het doel is om de jongeren met middelengebruik om te leren gaan. Niet om er een taboe van te maken.
- De visie op de oorzaak van verslaving beschrijven vanuit het biopsychosociale model

7.3 Samenwerking met VNN

Binnen VNN wordt er aandacht besteed aan de doelgroep LVG door samen te werken met de LVG sector. De medewerkers die wij gesproken hebben staan open voor een samenwerkingsrelatie en willen graag leren van andere organisaties. Zij kunnen betrokken worden bij de behandeling/ begeleiding van de jongeren van het Fasehuis. Wij adviseren een convenant met VNN op te stellen. Laat hierin het volgende terugkomen:

- Ondergetekenden (VNN en van Boeijen)
- reden van convenant
- wat zijn van Boeijen, locatie het Fasehuis en VNN overeengekomen?
- verantwoordelijkheden
- taakverdeling
- capaciteit en beschikbaarheid
- doelstellingen en resultaten
- informatieverplichting
- financiële verantwoording
- inwerkingtreding, looptijd en opzegging convenant

Wij willen aanbevelen om een aandachtsfunctionaris²⁹ aan te stellen binnen het Fasehuis die zich richt op middelengebruik. De aandachtsfunctionaris kan geschoold worden door middel van een training en deze kan de kennis overbrengen naar de overige teamleden. De aandachtsfunctionaris houdt actuele ontwikkelingen in de gaten, houdt het onderwerp actueel en zorgt voor de nodige expertise.

²⁹ VNN, Handelingsprotocol bij middelengebruik

7.4 Classificatiesysteem en interventies

Van Tactus verslavingszorg hebben wij een deel van hun beleidstuk gekregen. Tactus verslavingszorg werkt met het stoplichtsysteem. Wij hebben hier naar gekeken en hebben dit toepasbaar gemaakt voor het Fasehuis. Wij adviseren dit systeem te gebruiken en door te ontwikkelen. Het lijkt ons een effectief systeem om gericht te begeleiden op middelengebruik bij LVG jongeren. Hieronder een deel van het stoplichtsysteem. Om inzichtelijk te krijgen wanneer, wie en hoe er geclassificeerd worden zie bijlage X: Stoplichtsysteem, is de uitgebreide versie te zien.

Geen gebruik	Experimenteel – risicovol gebruik	Misbruik - afhankelijkheid
		

Kort samengevat adviseren wij:

- om bij de kleur groen alert te blijven en het onderwerp bespreekbaar te houden.
- om bij de kleur oranje (licht) telefonisch contact met de preventiemedewerker van VNN op te nemen om af te spreken hoe medewerkers van het Fasehuis een preventief aanbod kunnen aanbieden.
- om bij de kleur oranje (donkerder) de preventiemedewerker op locatie te laten komen en het preventieaanbod van VNN aan te bieden.
- om bij de kleur oranje (meest donker) de preventiemedewerker aan te laten sluiten bij de teamvergadering. In samenspraak wordt er geclassificeerd of er sprake is van oranje, risicovol gebruik of van rood, misbruik of afhankelijkheid. Bij uitkomst oranje wordt er een intensief preventief plan van aanpak opgesteld.
- om bij de kleur rood een plan van aanpak op te stellen om de jongere te motiveren voor behandeling door middel van motiverende gespreksvoering. Een behandeltraject wordt in gang gezet.
- om bij de kleur rood, wanneer de jongere blijft weigeren en de jongere is onbegeleidbaar, het zorgkantoor in te schakelen om de zorgovereenkomst op grond van de WGBO op te zeggen.

7.5 Optimalisering van veiligheid

De jongeren hebben benoemd een veiligere sfeer te willen hebben binnen het Fasehuis. Het onveilige gevoel wat zij aangaven had te maken met de verbale reacties van de jongeren die onder invloed zijn. Dit werd geuit naar de begeleiding. De ervaring van de jongeren was, dat de jongere onder invloed onvoldoende werd gecorrigeerd in zijn gedrag door de begeleiding. Dit brengt voor de jongere een onveilig gevoel en weet niet waar hij/zij aan toe is.

Door ons beleid zijn interventies duidelijk omschreven en weten begeleider wat zij kunnen doen, wanneer jongeren te maken hebben met middelengebruik. Ook wordt voor de jongere hierdoor duidelijke wat de consequenties zijn van hun gedrag omtrent middelengebruik.

Dit biedt duidelijkheid wat onder andere een voorwaarde is om veiligheid te kunnen waarborgen.

Medewerkers weten hierdoor beter wat zij de jongeren kunnen bieden omtrent middelengebruik en jongeren weten beter waar zij aan toe zijn. Dit draagt bij aan het bevorderen van het gevoel van veiligheid.

7.6 Scholing

Vanuit de interviews kwam naar voren dat medewerkers signalen van middelengebruik kunnen herkennen. Zij konden aangeven wat verschillende middelen met de jongeren kunnen doen. Wij zijn van mening dat deze kennis uitgebreid kan worden. Ook omdat het Fasehuis vanaf nu meer gaat begeleiden in middelengebruik en gaat ondersteunen in de behandeling die door VNN gegeven wordt. Hiervoor is het nodig om goed getraind te zijn in motiverende gespreksvoering.

Wij willen aanbevelen om de medewerkers trainingen te laten volgen op het gebied van:

- inhoudelijke kennis over middelen
- signaleren van middelengebruik
- motiverende gespreksvoering: stadia van gedragsverandering

De eerste twee punten kunnen ook door een aandachtsfunctionaris worden uitgevoerd, zodat hij/zij de kennis naar het team kan overdragen.

7.7 Verder onderzoek

Wij willen aanbevelen om studenten onderzoek te laten doen naar de effectiviteit van het komende beleid. Dit om door te blijven ontwikkelen wat de professionaliteit van het Fasehuis optimaliseert en het welzijn van de cliënten ook optimaliseert.

Slot

Wij hebben met veel enthousiasme gewerkt aan ons onderzoeksproject. Wij hebben het ervaren als een leerzame periode, aangezien het ons eerste onderzoeksproject was. Naar aanleiding van ons onderzoeksverslag hebben wij nog een adviesrapport geschreven voor het Fasehuis. Wij hopen dat het Fasehuis veel aan ons advies zal hebben.

Zelf zijn wij tevreden met dit eindresultaat. Wel zijn wij kritisch op ons werk en zullen in het vervolg anders onderzoek verrichten. Dit nemen wij mee in ons leerproces!

Jos Hubers en Suzanne van Maastricht

Literatuurlijst

Berkenbosch, R & Koetsenruijter, W (2008). *Schrijven van beleidsnotities (3^e, druk)*. Houten: Wolters- Noordhoff Groningen

Bunthof, A & Visscher, Y.M. (2008). *Mens en Recht (6^e druk)*. Groningen: Noordhof

Dibben, R (2005) *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Emmelkamp, P. & Vedel, E. (2007) *Alcohol- en drugsverslaving. Een gids voor effectief gebleken behandelingen*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds

Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008) *Drugs en Alcohol: gebruik, misbruik en verslaving*. Bohn Stafleu Van Loghum

Miller, R. & Rollnick, S. (2005) *Motiverende gesprekvoering (6^e druk)*. Gorinchem: Theologische uitgeverij Ekklesia

Mutsaers, K. & Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007) *Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik: Wat is tot op heden bekend?* Utrecht: Trimbos Instituut

Nes, van H. (2004) *Verslaafden*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum

Nijgh, L & Bogerd, A (2007) *Ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking*. Soest: Nelissen

Product omschrijving Fasehuis van Van Boeijen, 2009

Roeden, J & Bannink, F. (2007) *Handboek oplossingsgericht werken, met licht verstandelijk beperkte mensen*. Amsterdam: Harcourt Book Publ

Stikker, T.E. (2003) *Bopz: De samenhang tussen de WGBO en de Wet Bopz*. Den Haag: Sdu Uitgevers bv.

Tactus verslavingszorg, *Stand van zaken middelenbeleid volgens het stoplichtmodel, maart 2010*.

Van Boeijen (2009). *Jaarplan Regio Jeugd Assen e.o.*

Verhulst, F.C. & Verheij, F & Ferdinand, R.F. (2003) *Kinder- en jeugdpsychiatrie, psychopathologie*. Assen: Van Gorcum

Weerman, A. (2006) *Zes psychologische stromingen en één cliënt*. Soest: Nelissen.

www.vanboeijen.nl

www.vnn.nl

Zie bijlage XI: Geraadpleegde literatuur

Bijlage I: Visie Fasehuis

Het fasehuis biedt een tijdelijke woonplek aan jongeren met een licht verstandelijke beperking in de leeftijd van 16 tot 24 jaar. Jongeren kunnen instromen via andere woonvoorzieningen, behandelcentra en kunnen vanuit de thuissituatie komen. Binnen het Fasehuis wonen jongeren vrijwillig. Doel van het verblijf binnen het fasehuis is het helder krijgen van het woonperspectief van jongeren. Dit wordt gedaan door te kijken wat de jongere al aan vaardigheden heeft. En wat nog te leren/ontwikkelen binnen het Fasehuis, maar ook welke omstandigheden een jongere nodig heeft om optimaal te kunnen functioneren. Met betrekking tot het zo zelfstandig mogelijk leven/wonen/recreëren. Voor alle jongeren geldt dat er sprake is van bijkomende problematiek naast de licht verstandelijke beperking, die maakt dat ze blijvend ondersteuning nodig zullen houden bij het wonen. Het doel is niet zozeer dat de jongere niet meer het (probleem)gedrag vertoont, maar dat de jongere anders leert om te gaan en inzicht krijgt in eigen handelen binnen de gegeven mogelijkheden met zijn (probleem)gedrag en wat dat vraagt van zichzelf en zijn omgeving. Jongeren wonen in een appartement en maken in die zin geen deel uit van een groep. Binnen het persoonlijk plan worden de individuele doelen en afspraken die voor deze jongere gelden vastgelegd. Aan de hand van deze doelen wordt ook per cliënt gekeken op welke wijze de drie fasen binnen het fasehuis doorlopen worden. Er wordt dan ook gewerkt naar een zo groot mogelijke mate van zelfstandigheid. Deze mate kan per cliënt verschillen. Dit houdt in dat jongeren naar verschillende woonvormen door kunnen stromen, variërend van 24-uurszorg met intensieve begeleiding via ambulante woonbegeleiding tot het volledig zelfstandig gaan wonen. Gedurende het wonen in het Fasehuis wordt gekeken op welke punten de jongere een ondersteuningsvraag heeft. Dit wordt steeds met de jongere besproken, gezien het feit dat jongeren zelf verantwoordelijkheid dragen voor hun gedrag. Dit houdt in dat de jongere het recht heeft om zelf zijn of haar eigen keuzes te maken, ook al vinden wij dat niet altijd de meest voor de hand liggende keuze. Door de ervaringen die de jongere op doet bij het maken van de keuzes en de consequentie daar van. Zullen we samen met de jongeren bij een volgende keuze kijken naar de meest voor de hand liggende keuze. Welke keuze er gemaakt wordt blijft de verantwoordelijkheid van de jongere. Deze ondersteuningsvragen kunnen op veel verschillende gebieden liggen en er wordt per vraag gekeken op welke wijze deze ondersteuning het beste vorm gegeven kan worden. Voor alle jongeren geldt dat er gekeken wordt welke ondersteuning de jongere nodig heeft bij het invulling geven van zijn dag en welke vorm van daginvulling het beste bij deze jongere past.

De verantwoordelijkheid voor het invulling geven aan de ondersteuningsvragen, fasering en het opstellen van het plan, ligt bij de begeleiders in samenspraak met de jongeren en de orthopedagoog. De teamleider is integraal verantwoordelijk voor het gehele proces. De orthopedagoog draagt verantwoordelijkheid voor het bewaken van het klimaat en de inhoudelijke trajecten van jongeren. De teamleider en orthopedagoog zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de geboden inhoud van de zorg. Dit houdt in dat zij hun werkzaamheden op elkaar afstemmen en elkaar informeren, en gezamenlijk de inhoudelijke lijn uitzetten naar het team toe.

Verder zijn ze betrokken bij het vormgeven en ontwikkelen van het algemene jeugdbeleid binnen Vanboeijen en de ontwikkeling van specifieke scholing op het gebied van jongeren.³⁰

³⁰ Product omschrijving Fasehuis

Bijlage II: De DSM- VI- TR

Afhankelijkheid

De DSM- IV-TR beschrijft: 'Een persoon is afhankelijk van een middel wanneer drie van de zeven symptomen, in één jaar tijd zich voor doen':

1. Ontwikkelen van tolerantie. Een persoon heeft dan steeds meer nodig van een middel om het gewenste effect ervan te kunnen ervaren
2. Onthoudingsverschijnselen. Bij minderen of stoppen van een middel en hier last van ervaren
3. Meer en langer gebruiken dan wat de bedoeling was
4. De wens of mislukte pogingen hebben om minder te gebruiken of te stoppen
5. Er gaat veel tijd zitten in het verkrijgen, het gebruik en het herstel van een middel
6. Verwaarlozen of opgeven van sociale contacten, hobby's en werk
7. Ondanks het weten welke schade en beperkingen een middel teweegbrengen, door blijven gaan met het gebruik.³¹

Misbruik

De DSM-VI –TR spreekt van misbruik wanneer ten minste één situatie in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden:

1. Ontstaan van problemen op het werk, school of thuis door herhaaldelijk gebruik van een middel
2. Gevaarlijke situaties voor de gebruiker of anderen onder invloed van een middel;
3. Meerdere malen in aanraking komen met politie of justitie
4. Ondanks problemen op sociaal of relationeel vlak, doorgaan met het gebruik van een middel.³²

³¹ Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)

³² Idem 2.

Bijlage III: Verklaringsmodellen verslaving

Morele model

Mensen raken verslaafd door morele zwakte of door een zwakke wil. De aanpak moet strafrechtelijk zijn.

Farmacologische model

De stof maakt de mensen verslaafd. De aanpak: niets meer gebruiken. Een voorbeeld is drooglegging in de VS, het verbod op drugs en 'war on drugs'.

Psychiatrische model

Verslaving wordt gezien als een symptoom van een onderliggende stoornis. Als de stoornis wordt behandeld, dan zal de verslaving vanzelf verdwijnen.

Sociale model

Verslaving wordt gezien als een symptoom van een relatiestoornis tussen mensen of als gevolg van de druk of stress vanuit de maatschappij. Bij behandeling wordt de omgeving betrokken.

Medische model

Verslaving wordt gezien als een lichamelijke aandoening. Behandeling richt zich op abstinentie, omdat verslaving een chronische ziekte is. Voorbeelden van behandeling zijn de AA en het minesotamodel

Gedragstherapeutische model

Verslaving wordt gezien als aangeleerd gedrag. Vanuit het model gaat men ervan uit dat aangeleerd gedrag ook weer afgeleerd kan worden. Voorbeeld van behandeling: internet behandelprogramma's, leefstijltraining.

Biopsychosociale model

Verslaving wordt verklaard vanuit biologische, psychologische en of sociale factoren. De aanpak bestaat uit meerdere interventie: psychotherapie, medicatie en verbetering van sociale omstandigheden.

- *Biologische factoren*

Men gaat ervan uit dat erfelijkheid een rol kan spelen bij verslaving. Het kan zijn dat één van de ouders, of beide ouders van de LVG persoon zelf ook middelen gebruikten en dat dit genetisch beïnvloed wordt. Een ongunstige variant van een bepaald gen, zorgt ervoor dat er minder dopamine receptoren zijn. Het beloningscentrum functioneert dan minder goed, waardoor iemand minder goed in staat is van alledaagse beloningen verzadigd te raken (Brink, 2006).

- *Psychologische factoren*

Sommige mensen hebben te kampen met psychische problemen. Door middelen te gebruiken krijgen zij het gevoel/ idee (op korte termijn) dat zij situaties beter aan kunnen, dan wanneer zij geen middelen gebruiken.

Een voorbeeld is het gebruik van een middel als zelfmedicatie. Cannabis om tot rust te komen, de zorgen en stress even niet te voelen. Mensen met ADHD kunnen base coke gebruiken, omdat dit het tegenovergestelde effect heeft bij hen.

- *Sociale factoren*

Mensen kunnen door anderen, de sociale omgeving, beïnvloed worden. Bijvoorbeeld ouders of vrienden die middelen gebruiken.

Hersenziekte model

Verslaving wordt gezien als een hersenziekte. Mensen kunnen een gering aantal dopamine receptoren hebben, waardoor de persoon vatbaarder is voor misbruik en verslaving.

Aanvaardingsmodel

Vanuit dit model wordt verslaving geaccepteerd. Kerssemakers, R. e.a. (2008): 'Het heeft geen zin om de verslaafde van zijn verslaving af te helpen'. Een voorbeeld hiervan is het vertrekken van heroïne. Het model richt zich op het beperken van de risico's die het gebruik van een middel met zich mee brengen.³³

³³ Kerssemaker, R & Meerten, R. van (2008)

Bijlage IV: Interview medewerkers het Fasehuis

Alcohol

1 Bent u bekend met de regels m.b.t. alcohol gebruik binnen het Fasehuis?

Medewerker 1: Ja
Orthopedagoog: Ja
Medewerker 2: Ja
Medewerker 3: Ja
Medewerker 4: Ja
Medewerker 5: Ja
Medewerker 6: Ja
Medewerker 7: Ja
Teamleider: Ja

Resultaat:

7 van de 7 medewerkers is bekend met de regels m.b.t. alcohol binnen het Fasehuis.

De regels worden toegelicht: Cliënten mogen licht alcoholische drank met mate gebruiken op hun kamer. Sterk alcoholische drank zijn verboden binnen het Fasehuis. Wanneer dit toch wordt gebruikt, wordt dit ingenomen door de begeleiding. Onder invloed heb je geen recht op begeleiding.

De orthopedagoog is bekend met de regels.

De teamleider is bekend met de regels.

2 Wat vindt u van de regels?

Medewerker 1: Kan beter. De regels zijn dat alles uit de supermarkt gekocht mag worden, maar geen drank uit de slijterij. Ik vind dat de min. Leeftijd naar 18 moet worden verhoogd. Dan ben je pas volwassen. Een kind breek je af met dit soort middelen, het belemmert de ontwikkeling. Anderzijds vanaf ongeveer 15 jaar begin je met experimenteren, ik kan het wel plaatsen dat cliënten experimenteren.

Orthopedagoog: Goed. De regels die er zijn, zijn duidelijk. Er blijft veel experimenteerruimte over voor cliënten.

Medewerker 2: Goed. Er mag met mate gedronken worden, onder invloed moet je naar je kamer en sterke drank mag niet.

Medewerker 3: Op zich goed. Omdat wij niet 24 uur aanwezig zijn, kunnen wij hier geen volledige controle op hebben, dus sterke drank wordt wel gehaald. Alcohol mag op je eigen kamer gedronken worden. Alcohol wat in de supermarkt te koop is mag, sterke drank niet.

Medewerker 4: Kan beter, Dubbel. Het onderscheid tussen sterk en licht alcoholisch. Veel bier kan hetzelfde effect hebben. Het is moeilijk te controleren of ze sterke drank drinken. Er wordt gesmokkeld en er wordt stiekem over gedaan.

Medewerker 5: Kan beter. Dat het mag werkt niet mee aan de begeleiding van de jongeren. Regels zouden wel wat strakker kunnen.

- Medewerker 6: Goed. Ik vind de regels en goed. Mensen zullen moeten leren leven met alcohol en doordat het niet verboden wordt, hierdoor kunnen wij ook de beperkingen zie of merken bij de jongere. Sterke drank is niet toegestaan, wanneer aanwezig wordt dit ingenomen. In algemene ruimtes mag niet gedronken worden en wanneer iemand onder invloed is moet hij/ zij op de eigen kamer blijven. Onder invloed krijgt iemand geen begeleiding.
- Medewerker 7: Goed en werkbaar
- Teamleider: Goed. Deze doelgroep heeft geen limiet wat het gebruik risicovol maakt. De regel dat sterke drank verboden is vind ik goed want deze drank vind ik verraderlijker. Bij breezers en bier bijvoorbeeld, voel je sneller het effect. Helemaal verbieden vind ik niet passen bij onze visie omdat wij de jongeren op de rand van de maatschappij leren omgaan met wat de maatschappij is. Hier hoort alcohol bij.

Resultaten:

4 van de 7 medewerkers vind de regels goed. Deze groep vindt de regels duidelijk. Een argument dat naar voren komt is dat deze doelgroep ook moet leren leven met alcohol en doordat het niet verboden wordt, de begeleiding mogelijkheden en beperkingen kan signaleren.

3 van de 7 medewerkers vinden de regels niet goed of dat ze beter kunnen. Argumenten die naar voren komen zijn dat het minimum leeftijd verhoogd moet worden naar 18 jaar omdat je dan pas volwassen bent, het onderscheid tussen sterk en licht alcoholische drank wordt door een medewerker niet logisch gevonden omdat het veel drinken van licht alcoholische drank hetzelfde effect kan hebben + door het verbieden krijg je stiekem gedrag, en het mag van een medewerker strenger want het gebruik van alcohol werkt niet mee aan de begeleiding van de jongeren.

De orthopedagoog vindt de regels goed. Hij vindt ze goed omdat er veel experimenteerruimte over blijft voor de jongeren.

De teamleider vindt de regels goed. Ze vindt het passen bij de visie van het Fasehuis. Helemaal verbieden vindt ze niet passen binnen de visie van het Fasehuis omdat het Fasehuis de jongeren leert omgaan met de maatschappij. Hierin hoort alcohol bij.

3 Hoe denkt u over het drinken van alcohol door cliënten binnen het Fasehuis?

- Medewerker 1: Cliënten komen om begeleid te worden, alcohol maakt de cliënten onbegeleidbaar. Zijn kwetsbaar om misbruik van het middel te maken. Begeleiding kan niet aan de hulpvraag voldoen dus de cliënt staat stil in zijn ontwikkeling.
- Subjectief Kan ik het begrijpen
- Orthopedagoog: Subjectief hoort het experimenteren bij de jongeren. Professioneel vind ik dat alcoholgebruik een risico is bij deze doelgroep. In het toewerken naar zoveel mogelijk zelfstandigheid is het echter van belang jongeren hier zelf een kader in te laten ontwikkelen.

Medewerker 2:	Alcohol zou ik niet willen afschaffen, maar belangrijk is om te weten dat het voor deze doelgroep meer risico's met zich mee brengt. Ze zijn kwetsbaarder.
Medewerker 3:	Ik heb geen vooroordeel richting de jongeren over alcohol gebruik, maar ik ben er geen voorstander van alcoholgebruik.
Medewerker 4:	Professioneel gezien vind ik het niet oké. Ze moeten nuchter zijn om begeleid te worden. Dit staat in de huisregels. Subjectief snap ik het wel. Ze zijn jongeren dus experimenteren hoort hierbij. Hierin kun je ze begeleiden.
Medewerker 5:	Professioneel werkt het niet mee aan de begeleiding van de jongeren. Het is niet goed voor ze, ze zijn kwetsbaar. Subjectief vind ik dat het moet kunnen. Het experimenteren, hoort bij jongeren.
Medewerker 6:	Hetzelfde als bij 'gewone' jongeren. Iedere jongere drinkt alcohol en omdat wij het toestaan en er open in blijven kunnen wij de jongere erin begeleiding. Ik vind het wel goed dat er geen sterke drank gedronken mag worden.
Medewerker 7:	Ik heb daar op zich niet zo veel moeite mee, iedereen drinkt wel eens een biertje en daar is dan ook niets mis mee, echter is het een feit dat bij onze jongeren er niet altijd een rem opstaat en ze gemakkelijk te veel drinken, ook in het door elkaar drinken en gebruiken van verschillende zaken zoals drugs en alcohol vind ik wel iets wat zorgwekkend is. Als er teveel alcohol in het spel is dan gebeuren er dingen die eigenlijk niet zouden moeten. De grenzen zijn verdwenen in wat wel en niet kan. Nog meer dan op het moment dat er niet gedronken word.
Teamleider:	Het is een woonplek. Het doel is om de jongeren zelfstandig, bij voorkeur terug in de maatschappij te laten komen. In de maatschappij is alcohol dus ook in het Fasehuis. Hier kun je ze in begeleiden. Zowel subjectief als professioneel.

Resultaten:

De medewerkers denken wisselend over het drinken van alcohol door cliënten binnen het Fasehuis.

Subjectief: 7 van de 7 medewerkers kan het subjectief begrijpen dat de jongeren alcohol willen drinken.

Professioneel: De meningen lopen uiteen. 4 van de 7 medewerkers benoemt de kwetsbaarheid van de doelgroep waardoor het gebruik meer risico's met zich meebrengt. Andere meningen die naar voren komen zijn dat er aan de huisregels gehouden moet worden wat betekend dat cliënten nuchter moeten zijn om begeleid te worden, toestaan omdat het niet te verbieden valt, hierdoor kun je ze er beter in begeleiden en één medewerker heeft geen vooroordeel maar is geen voorstander van alcoholgebruik.

De orthopedagoog vindt subjectief dat experimenteren bij de doelgroep hoort. Het zijn jongeren. Professioneel vindt hij dat het zelf een kader ontwikkelen door de jongeren van belang is om toe te werken naar zoveel mogelijk zelfstandigheid.

De teamleider vindt zowel subjectief als professioneel dat het experimenteren met alcohol erbij hoort bij de ontwikkeling van jongeren. Je kunt ze begeleiden in de omgang met alcohol met als doel de jongeren zelfstandig, bij voorkeur terug in de maatschappij te laten komen.

4 Welke kennis bezit u over het gebruik van alcohol onder LVG jongeren?

- Medewerker 1:** Door mijn 1,5 jaar praktijkervaring met deze doelgroep ben ik erachter gekomen dat jongeren vluchtgedrag laten zien wanneer ze drinken, realiteit wordt ontlopen. Ook zijn ze kwetsbaarder voor misbruik.
- Orthopedagoog:** Ik ben bekend met de risicofactoren en de mate van alcoholmisbruik binnen de LVG doelgroep. Binnen het Fasehuis ben ik in grote lijnen bekend met het gebruik van individuele jongeren.
- Medewerker 2:** Door mijn ervaring hier, op het Fasehuis. De jongeren raken eerder verslaafd aan alcohol dan mensen die geen verstandelijke beperking hebben, omdat de doelgroep vatbaarder is verslaving en het brengt risico's met zich mee.
- Medewerker 3:** Weinig. Hier zie ik wel dingen wanneer de jongeren alcohol hebben gedronken:
- Medewerker 4:** Werkervaring bij het Fasehuis en elders en door literatuur te lezen. Ook doordat ik zelf alcohol drink heb ik hier kennis over. Over de koppeling met LVG weet ik dat ze minder grenzen hebben en de gevolgen op langere termijn niet kunnen overzien.
- Medewerker 5:** Over alcohol in het algemeen weet ik wel genoeg, maar de koppeling naar deze doelgroep is mij niet helemaal helder.
- Medewerker 6:** De grenzen liggen lager bij de LVG jongere, verder zie ik geen verschillen tussen LVG jongeren en jongeren zonder beperking.
- Medewerker 7:** Alleen dat wat ik zie gebeuren op het Fasehuis en de gevolgen daarvan. Ze zijn kwetsbaar.
- Teamleider:** Door cursus van VNN, ik heb basiskennis over alcohol en over de doelgroep LVG. De koppeling maak ik zelf, heb ik niet echt literatuur of iets dergelijks over bestudeerd.

Resultaten:

5 van de 7 medewerkers benoemt in het interview de kwetsbaarheid van de doelgroep. Twee van de zeven medewerkers geeft aan weinig kennis te hebben over de koppeling tussen LVG jongeren en alcoholgebruik.

3 van de 7 medewerkers benoemt dat de jongeren minder hun grenzen weten.

De orthopedagoog is bekend met de risicofactoren en de mate van misbruik binnen de LVG doelgroep. Binnen het Fasehuis is hij in grote lijnen bekend met het gebruik van de jongeren.

De teamleider heeft basiskennis over alcohol en over de doelgroep LVG. De koppeling hiertussen maakt ze zelf, persoonlijk heeft ze zich er niet in verdiept.

5 Weet u welke gevolgen alcohol gebruik heeft voor LVG jongeren?

- Medewerker 1: Zelfde als mensen zonder LVG maar deze groep is grenzeloos. Ik heb comazuipers gezien, extreme katers. Het is een alles of niets cultuur. Een fles moet op, kan niet een week weggezet worden. Verschil is ook dat iemand zonder LVG vaak erachter komt dat die levensstijl niet goed is, dat die dat niet wil. Iemand met LVG ervaart die grens niet of het duurt veel langer.
- Orthopedagoog: Ja, die zijn breed (gezondheid, dagritme, agressie, financiën, ondersteunend netwerk)
- Medewerker 2: Jongeren komen tot rust, ze raken buiten de realiteit. Voor sommigen kan dit goed zijn voor anderen niet. Sommige jongeren worden agressief en zijn minder geremd.
- Medewerker 3: Agressief worden of juist vrolijk. Jongeren zijn beïnvloedbaar en willen erbij horen: 'stoer' zijn. De jongeren beseffen zelf niet altijd wat het met hun doet.
- Medewerker 4: Ja. Lichamelijke functies gaan achteruit, geheugen, bij de doelgroep LVG is dit extra erg omdat ze al beperkte vaardigheden hebben. Ze kennen geen of weinig grenzen wat ze kwetsbaar maakt.
- Medewerker 5: Hetzelfde als bij mensen zonder handicap, alleen dan nog erger. Verslaving kan een gevolg kan en op lange termijn andere kwalen zoals de ziekte van Korsakoff.
- Medewerker 6: Verslavingskans is hoger bij LVG jongere, zij zijn gevoeliger aangelegd en ze zeggen minder snel 'nee'.
- Medewerker 7: In wezen dezelfde als voor 'gewone' jongeren. Alleen heb je bij ons te maken met een kwetsbare groep die door alcohol gebruik nog meer kwetsbaar zijn/worden.
- Teamleider: Hetzelfde als bij mensen zonder verstandelijke beperking. Alleen heeft onze doelgroep vaak bijkomende problematiek. Alcohol kan deze problematiek versterken.

Resultaten:

7 van de 7 medewerkers geven aan te weten wat de gevolgen kunnen zijn voor LVG jongeren die alcohol gebruiken.

5 van de 7 medewerkers geven aan dat de gevolgen overeenkomen met die van jongeren zonder verstandelijke beperking, alleen dat het bij deze doelgroep extra risicovol is gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep.

2 van de 7 medewerkers benoemen wat de algemene gevolgen kunnen zijn van alcoholgebruik. Deze groep heeft het niet over de kwetsbaarheid van de LVG jongere.

De orthopedagoog weet de gevolgen op verschillende gebieden: gezondheid, dagritme, financiën, agressie en ondersteunend netwerk.

De teamleider legt de nadruk op de vaak bijkomende problematiek bij deze doelgroep en wat het gebruik van middelen voor gevolgen op deze problematiek kan hebben, namelijk het versterken hiervan.

6 Waar ligt voor u de scheiding tussen gewenst en ongewenst alcohol gebruik voor LVG jongeren?

- Medewerker 1: Gewenst is het wanneer het experimenteren ertoe leidt dat ze merken dat het niet goed is. Soms moet het dan eerst goed mis gaan. Gewenst is het ook wanneer hierover gepraat wordt i.p.v. geheimzinnig. Dan zijn ze te begeleiden. Ongewenst is het wanneer er geheimzinnig over wordt gedaan.
- Orthopedagoog: Gewenst alcoholgebruik: geen afhankelijkheid, geen invloed op dagritme overdag, voldoende zelfbeheersing om die grens niet te overschrijden.
- Medewerker 2: Gewenst vind ik wanneer de jongeren alleen in het weekend er een paar zouden drinken en door de weeks niet. Dit belemmert hen in hun dagelijks functioneren en zij moeten gewoon naar school of werk.
- Medewerker 3: Ongewenst als er een gewoonte van gemaakt wordt. Voor mij zit er geen verschil in soort alcohol (bier, breezer, wijn), omdat het per persoon verschilt hoe zij op alcohol reageren. De reactie erop maakt dat het voor een persoon gewenst of ongewenst is.
- Medewerker 4: Professioneel gezien liever geen gebruik. Dan kan ik mijn werk doen, ondersteunen in hun hulpvragen. Aan de andere kant kun je het gebruik ook als hulpvraag zien. Ongewenst vind ik het wanneer ze niet te begeleiden zijn.
Subjectief snap ik het. Gewenst is wanneer het bij experimenteren en af en toe gebruiken blijft. Je grens weten en eraan kunnen houden.
- Medewerker 5: Professioneel gezien zie ik het liever niet. Maar ik snap als professional dat het wel gebeurd. Daarom zowel professioneel gezien als subjectief vind ik het ongewenst wanneer ze onbegeleidbaar zijn (agressief, niet open voor een gesprek, afsluiten). Gewenst vind ik wanneer het bij 'met mate experimenteren' blijft.
- Medewerker 6: Gewenst: 1 of 2 pilsjes per keer, bijvoorbeeld alleen in het weekend niet elke dag. Ongewenst is dagelijks grote hoeveelheden alcohol.
- Medewerker 7: Eigenlijk is er voor mij geen grens, ik zal het proberen uit te leggen; de jongeren binnen het fasehuis drinken met enige regelmaat alcohol. Dit loopt eigenlijk altijd uit in dronken zijn en vervelend gedrag. Daarom zou het fijn zijn dat dit niet gebeurde. Echter het niet toestaan in het fasehuis van zwak alcoholische drank, maakt dat het zicht op gebruik hiervan verdwijnt en ook er over in gesprek gaan is niet meer mogelijk want je ziet niet dat er wordt gebruikt. Daarom ben ik voor toestaan van dit gebruik, ook binnen het fasehuis. Je hebt op deze manier meer zicht op wat er gebruikt wordt door de jongeren en kunt er over met hun in gesprek. Ook dat ze binnen een redelijk veilige omgeving gebruiken en hierdoor minder in gevaar komen vind ik wel belangrijk. Ondanks de vervelende gevolgen van dit gebruik. Maar ook die kom je tegen als er buiten de deur wordt

gedronken, de jongeren zullen toch weer thuis komen en dan alsnog niet weer nuchter zijn, je weet dan niet wat er is gebruikt. De scheiding tussen gewenst en ongewenst is dus heel dun en eigenlijk niet aan te geven. Mijn conclusie is dus eigenlijk dat als er onder LVG jongeren alcohol gedronken wordt, het gewenste gebruik snel verdwijnt en het ongewenst word.

Teamleider: Ongewenst vind ik het zodra het invloed heeft op het dagelijkse doen en laten en de persoon niet meer zonder kan. Gewenst vind ik het wanneer de persoon zijn/haar grens weet. Dus geen comazuipen, de gezelligheidsfactor kent bijvoorbeeld na een paar stoppen en niet moet drinken om het gezellig te hebben dus ook niet standaard bij gezelligheid. Zodra het dus geen gewoonte wordt maar incidenteel voor gezelligheid gedronken wordt, oké.

Resultaten:

De reacties van de medewerkers verschilden op deze vraag.

2 van de 7 medewerkers drukken hun visie op gewenst en ongewenst gebruik uit in de hoeveelheid van het gebruik. 1 benoemt dat het aantal 1 à 2 biertjes per keer gewenst is. Beiden geven aan dat het in het weekend gewenst is, doordeweeks is het ongewenst.

5 van de 7 medewerkers drukt hun visie op gewenst en ongewenst gebruik uit op een andere manier dan een aantal glazen drank uit te drukken.

4 van deze 5 medewerkers heeft het over de begeleidbaarheid van de doelgroep. Een argument dat naar voren komt is dat het gewenst is als erover gesproken wordt i.p.v. dat er geheimzinnig over wordt gedaan. Ongewenst is het als er stiekem over wordt gedaan. Ook wordt er ingegaan op de reacties en het gedrag n.a.v. alcoholgebruik van de jongeren. Wanneer de jongeren agressief worden en zich afsluiten voor een gesprek is het ook ongewenst.

3 van de 7 medewerkers benoemen het begrip 'experimenteren'. Wanneer het dit stadium voorbij gaat, is het ongewenst.

De orthopedagoog vindt het gebruik van alcohol gewenst wanneer er geen afhankelijkheid optreedt, het gebruik geen invloed heeft op het dagritme en de jongere voldoende zelfbeheersing heeft om die grens niet te overschrijden.

De teamleider vindt het gebruik ongewenst zodra het invloed heeft op het dagritme en er afhankelijkheid optreedt. Gewenst vindt ze het wanneer de persoon een grens weet. Een drankje met mate bij gezelligheid kan, maar gezelligheid pas na een drankje vindt ze ongewenst, het moet geen gewoonte worden.

7 Hoe ziet u wanneer een cliënt alcohol heeft gedronken?

Medewerker 1: Ik ruik het, ik zie het aan een andere mimiek, vrolijk, luidruchtig, grenzeloos, baldadig.

Orthopedagoog: Motoriek vertraagd en wordt minder beheerst, en aan de ogen.

Medewerker 2: wazige ogen, ik ruik het, ze waggelen, er is meer discussie met de jongeren terwijl dat eigenlijk nergens over gaat.

Medewerker 3: ik ruik het en zie het aan hun ogen, afhankelijk van een persoon. Ze staan wiebelig op hun benen en kunnen lacherig zijn.

- Medewerker 4: Ik kan het ruiken. Het is niet altijd te zien. Ze vertonen grensoverschrijdend gedrag. En bekende motorische verschijnselen.
- Medewerker 5: ruiken, gedrag. Ik zie het niet altijd omdat sommigen meerdere middelen gebruik en ik dat moeilijk kan onderscheiden. Ze zijn jolig, losser en vrijer.
- Medewerker 6: Ik merk het aan het gedrag: de grenzen vervagen, de waarden en normen zakken weg 'ze krijgen overal schijt aan'.
- Medewerker 7: Dit zie je aan gedrag, houding, praten, geur en noem maar op
- Teamleider: Aan het gedrag. De persoon kan provocerder worden, brutaler, agressiever, meer conflict opzoekend. Ook kan een persoon zich juist meer terug trekken, vermijden en begeleiding ontlopen. Ook kan ik het ruiken, kan het zien aan de mimiek en motoriek.

Resultaten:

6 van de 7 medewerkers geeft aan het te ruiken.

6 van de 7 medewerkers geeft ook aan dit aan het gedrag van de jongere te zien. Aspecten van gedrag die naar voren komen zijn; baldadig gedrag, vrolijk, luidruchtig, grensoverschrijdend, vrijer, losser, jolig en onverschillig gedrag.

5 van de 7 medewerkers benoemen lichamelijke kenmerken. Kenmerken die naar voren komen zijn; andere mimiek, verstoorde motoriek en houding.

De orthopedagoog ziet het aan de vertraagde en minder beheerste motoriek en aan de ogen.

De teamleider ziet het aan het gedrag. De persoon onder invloed is meer conflictzoekend, agressiever. Aan de andere kant kan de persoon zich juist meer terugtrekken en begeleiding vermijden/ontlopen. Ook benoemd ze dat ze het kan ruiken en het kan zien aan de mimiek en motoriek.

8 Wat doet u wanneer een cliënt alcohol heeft gedronken?

- Medewerker 1: Bij signalen geef ik een minimale vorm van begeleiding en zeg dit ook tegen de cliënt, ik zeg dat wanneer ze weer nuchter zijn weer begeleid kunnen worden. Wel doe ik wat nodig is op dat moment en binnen mijn bereik ligt. Ik zal bijvoorbeeld niet bij wisseling van de dienst een collega opzadelen met een agressieve cliënt. De regel is wel dat je niets hoeft te doen bij dronkenschap.
- Orthopedagoog: Begeleiders houden rekening met de toestand van jongeren en verwijzen bij dronkenschap naar de kamer. Begeleiding op doelen en praktische zaken vindt alleen plaats wanneer de jongere niet onder invloed is.
- Medewerker 2: Naar de kamer sturen. Jongeren er wel op aan spreken maar een laag EE. Sterke drank pak ik af.
- Medewerker 3: De huisregel is dat zij naar de kamer moeten. Dit doen zij vanuit henzelf of ze drinken al op de kamer en komen niet van de kamer af. Hierdoor is alcohol gebruik niet altijd duidelijk in beeld.
- Medewerker 4: Benoemen. 'Ik ruik dat jij....' Gedrag afkeuren niet persoon

- Medewerker 5: In eerste instantie niets. Wel als het uit de hand loopt bij bijvoorbeeld agressie. Dan grijp ik in.
- Medewerker 6: Ik verwijs ze naar hun kamer en ze krijgen geen begeleiding meer, bijvoorbeeld geen telefoon geven.
- Medewerker 7: Op dat moment weinig. Ga de volgende dag met hem in gesprek en vraag waarom hij dronk hoeveel en of hij ook weet, voelt wat alcohol met hem doet.
- Teamleider: Als teamleider kom ik in beeld bij herhaaldelijke situaties. Bij zorgen. Er volgt een gesprek met mij, de orthopedagoog en eventueel de pb`er. Het gesprek kan streng zijn of juist zorgen uiten. Dit met als doel om de persoon te motiveren een traject in te gaan.

Resultaten:

- 3 van de 7 medewerkers geven aan dat het in de regels staat dat ze dan naar hun kamer moeten en geven aan dat ze de jongere hier naar toe sturen wanneer ze onder invloed van alcohol zijn.
- 3 van de 7 medewerkers geeft aan dat ze dan minimale begeleiding geven of weinig doen. Deze groep doet dat omdat de jongere pas weer recht heeft op begeleiding in nuchtere toestand.
- 4 van de 7 medewerkers geeft aan de signalen/vermoedens te benoemen naar de jongere.

De orthopedagoog zegt dat medewerkers rekening houden met de toestand van jongeren en verwijzen bij dronkenschap naar de kamer. Begeleiding op doelen en praktische zaken vindt alleen plaats wanneer de jongere niet onder invloed is.

De teamleider geeft bovenstaande ook aan en voegt haar rol toe. De teamleider komt in beeld bij herhaaldelijke situaties waar zorgen over zijn. Er volgt een gesprek met de cliënt, teamleider, orthopedagoog en eventueel de pb`er. Het gesprek kan streng zijn of in het gesprek worden juist zorgen geuit. Het gesprek heeft als doel de jongere te motiveren een traject te volgen.

9 Hoe vindt u dat het Fasehuis omgaat met alcohol gebruik?

- Medewerker 1: Kan beter. Door alcohol (sterke drank in ons geval) te verbieden, krijgen we stiekem gedrag. Ik zie signalen (lege flessen) maar dit wordt ontkend en de cliënt zegt dat die flessen spaart en niet zelf opdrinkt. Door het te verbieden maak je er geen hulpvraag van dus krijgt de cliënt geen progressie maar regressie. Dit vind ik niet goed.
- Orthopedagoog: We zijn zoekende. Jongeren hebben de ruimte nodig om te experimenteren en fouten te maken, dat is het geval. Tegelijkertijd moet er structureel aandacht zijn voor het onderwerp en moeten jongeren horen en leren wat adequaat gedrag is. Daar valt nog te ontwikkelen.
- Medewerker 2: Wel goed. Beter hier binnen drinken, zodat wij het nog kunnen begeleiden, dan wanneer het buiten gebeurt. Ik maak geen verschil tussen een jongere en een jongere met LVG.

- Medewerker 3: Zover wij kunnen goed. Er gebeuren wel dingen die wij niet zien, maar misschien moeten wij ook niet alles willen zien. Zolang iemand zich aan de huisregels kan houden dan is het goed.
- Medewerker 4: Huisregels zijn het beleid. Het blijft dubbel want het gebeurt toch wel. Ik heb geen duidelijke mening. Ik snap dat ze gebruiken, maar ik snap ook dat het niet kan.
- Medewerker 5: Wel realistisch, goed. Je voorkomt het niet. Het is normaal in de maatschappij. Ook al gebeurd sterke drank wel ondanks dat het niet mag, ik ben wel realistisch.
- Medewerker 6: Kan beter maar het is al beter dan eerst, omdat er nu regels zijn. Voor de jongere is het soms lastig, omdat zij niet altijd verschil zien in een pilsje of sterke drank. Ze hebben soms moeite met de regels erom heen (naar de kamer, sterke drank wordt afgepakt). Wanneer er drank wordt afgepakt bestaat er een vergrote kans op escalatie. Ik laat het hier niet om, ik zoek altijd wel naar een tussen oplossing.
- Medewerker 7: Ik denk dat wij er een goede regel op hebben staan het toestaan van zwak alcoholische drank en bij het zien van sterke drank innemen.
- Teamleider: Goed. In vergelijking met andere instellingen die alcohol niet toestaan. Ik vind onze omgang kloppen bij de doelgroep. Ik ben trots dat er binnen het Fasehuis geen contra-indicatie op alcohol geen contra-indicatie bestaat.

Resultaten:

4 van de 7 medewerkers geven aan de omgang met alcoholgebruik door Jongeren binnen het Fasehuis goed te vinden. Bij deze groep komt naar voren dat er toch wel gebruikt wordt, het niet te voorkomen is. Er wordt benoemd dat door het enigszins toe te staan, je er zicht op hebt en dus kan begeleiden en zolang iemand zich aan de huisregels kan houden het goed is.

3 van de 7 medewerkers geven aan dat de omgang met alcoholgebruik door jongeren binnen het Fasehuis beter kan. Er wordt aangegeven dat er met de huidige regels, stiekem gedrag onder de jongeren bestaat en het toch gebeurd, ondanks de regels.

De orthopedagoog vindt dat het Fasehuis zoekende is. Hij vindt het goed dat er ruimte voor experimenteren en fouten te maken is. Hij vindt dat er nog te ontwikkelen valt in het structureel aandacht hebben voor het onderwerp en het leren van adequaat gedrag aan jongeren.

De teamleider vindt dat het Fasehuis goed omgaat met alcoholgebruik. Ze is trots dat het Fasehuis geen contra-indicatie op alcohol heeft. De omgang vindt ze kloppen bij de doelgroep.

Softdrugs

10 Bent u bekend met de regels m.b.t. gebruik van softdrugs binnen het Fasehuis?

Medewerker 1: Ja, niet op kamer maar buiten of op balkon. Cliënt moet bereid zijn om mee te werken aan afkicken.

Orthopedagoog:	Ja
Medewerker 2:	Ja, binnen niet blowen wel buiten. Stoned mag je zijn, maar je hoeft niet te veel van de begeleiding verwachten.
Medewerker 3:	Ja, blowen alleen buiten. Iedereen houdt zich er niet aan. De mate van invloed en wie erbij aanwezig zijn, maakt verschil. Onder invloed dan ben je niet begeleidbaar. Wanneer iemand overlast verzorgd moet hij wel naar zijn kamer.
Medewerker 4:	Ja. Op het balkon mag het, niet op de slaapkamer of in openbare ruimtes. Wanneer iemand onder invloed is dan vindt er geen begeleiding plaats.
Medewerker 5:	Ja. Gedoogd. Op balkon en niet op de kamer of openbare ruimtes. Onder invloed van een middel heb je geen recht op begeleiding op dat moment.
Medewerker 6:	Ja. Onder invloed moet iemand naar zijn kamer, Joint mag niet op de kamer gerookt worden, maar buiten op het balkon.
Medewerker 7:	Ja
Teamleider:	Ja. Op balkon, niet op kamer. Onder invloed weer naar je kamer.

Resultaat

7 van de 7 medewerkers zijn bekend met de regels omtrent softdrugs gebruik. Iedereen benoemt hierbij dat softdrugs niet binnen gebruikt mag worden, wel op het balkon.

3 van de 7 medewerkers benoemen daarbij dat de jongere onder invloed geen begeleiding hoeft te verwachten.

1 van de 7 medewerkers benoemt dat een cliënt bereidt moet zijn om mee te Werken aan afkicken.

De orthopedagoog is bekend met de regels.

De teamleider is bekend met de regels.

11 Wat vindt u van deze regels?

Medewerker 1:	Ik vind het niet uitvoerbaar voor verslaafde jongeren.
Orthopedagoog:	De regels zijn duidelijk maar moeilijk te hanteren. Jongeren hebben zich de ruimte toegeëigend om op hun kamer te blowen en zien dit als een gedoogpunt.
Medewerker 2:	Goed. Ik mis alleen duidelijkheid over welke consequenties eraan zitten en dat de begeleiding meer regie kan nemen. Wat mag je als begeleider wel en niet.
Medewerker 3:	Ik zou het helemaal willen verbieden, dan zou het stiekem gaan gebeuren. Ik vind het al goed dat het buiten moet gebeuren en dat wij bezoek kunnen ontzeggen, wanneer dit nodig is.
Medewerker 4:	Niet oké. Je kunt geen consequenties toepassen, ze doen het wel op de slaapkamer en daar zitten geen consequenties aan. Ik ben machteloos en pissig.

- Medewerker 5: Professioneel gezien kan het beter. Liever geen softdruggebruik toelaten.
Subjectief vind ik dat ze de keuze mogen maken. Mits dit hen niet belemmert in het dagelijks functioneren.
- Medewerker 6: Het mag van mij strenger. Het is lastig om consequenties eraan te binden. Soms roken mensen wel een joint op de kamer en ik zeg dan dat dat niet mag, maar de persoon blijft gewoon zitten.
- Medewerker 7: Goed werkbaar
- Teamleider: Het kan anders, beter weet ik niet. We zijn zoekende. We zien de overlast, de kwetsbaarheid. Mensen komen clean binnen en gaan verslaafd eruit, dit is niet goed. Ik zou er geen contra-indicatie van maken maar wil er graag grip op houden, dit vind ik erg lastig. Ook vind ik de beeldvorming van anderen naar het Fasehuis zorgwekkend. Het is een Fasehuis, geen dopehuis. Het Fasehuis moet je begeleiden om zo zelfstandig mogelijk te laten leven, het moet geen angst etc. opwekken om verslaafd aan middelen te raken bij voorbaat.

Resultaat

- 2 van de 7 medewerkers vinden de regels werkbaar. Eén medewerker benoemt daarbij dat het goed is dat het buiten de deur gebeurt en dat bezoek ontzegd kan worden (consequentie).
- 4 van de 7 medewerkers benoemen dat de regels duidelijker mogen. Er wordt hiermee bedoeld op duidelijke consequenties die gegeven kunnen worden en wat je als begeleider wel en niet mag doen.
- 1 van de 7 medewerkers benoemt de regels niet uitvoerbaar te vinden voor de jongere.

De orthopedagoog vindt dat de regels beter kunnen. De regels vindt hij duidelijk maar moeilijk te hanteren. Jongeren blowen wel op de kamer en zien dit als een gedoogpunt. De teamleider vindt dat de regels anders kunnen, of het beter kan weet ze niet. Ze wil er geen contra-indicatie van maken maar er wel meer grip op houden. Dit vindt ze lastig. Ook maakt ze zich zorgen om de beeldvorming van het Fasehuis. Ze wil niet dat mensen bij voorbaat verslaafd naar buiten gaan. Het is een Fasehuis waarin er geleerd wordt om zo zelfstandig mogelijk te leven.

- 12 Hoe denkt u over het roken van cannabis door LVG jongeren binnen het fasehuis?
Zowel kijkend vanuit uw subjectieve mening als uw professionele visie.

- Medewerker 1: Professioneel gezien vind ik dat het hun ontwikkeling niet ten goede komt. Wiet is de vervanger om acuut te werken aan onderliggende problemen, door gebruik is er geen bereidwilligheid om hieraan te werken.
Subjectief snap ik het heel goed. Zorgen worden weggestopt door wiet. Snap alleen niet dat ze geen gebruik maken van een psychiater. Die kan ook middelen geven wat ze tot rust brengt, en het is voor hen nog gratis ook.

Orthopedagoog:	Cannabisgebruik wordt gedoogd binnen de Nederlandse samenleving en vindt juist onder jongeren ook veel plaats. Zeker bij onze jongeren is cannabisgebruik populair, omdat het de realiteit wat afzwakt. Het risico op verslaving is groot. Persoonlijk snap ik het maar ben ik geen voorstander van cannabisgebruik, omdat het jongeren stagneert in hun ontwikkeling en probleemgedrag of problemen in stand houdt.
Medewerker 2:	Gebeurt te veel. Het is makkelijker om te blowen dan te drinken. Blowen is een constante factor. Verbieden zal het probleem niet oplossen.
Medewerker 3:	Ik kan me voorstellen waarom iemand blowt. Subjectief vind ik dat er niet gebruikt moet worden omdat het inzicht van de jongere ontbreekt en het schade geeft op het korte termijn geheugen.
Medewerker 4:	Prof: niet toestaan, verbieden. Werk je niet mee dan houdt het fasehuis op. Dit geeft je als instelling handvatten en 1 lijn. Subjectief: ik snap het, experimenteren, door ervaring hier binnen het Fasehuis en elders heb ik een hekel aan drugs.
Medewerker 5:	Prof. Zal ik het liever verbieden. Het belemmert hen in het dagelijks leven, en bij activiteiten. Ze worden er mat van. Subject. Ik vind het gebruik onverstandig.
Medewerker 6:	Subjectief: geen gebruik. Professioneel: ik kan wel begrijpen waarom sommige jongeren softdrugs gebruiken. Ik geloof niet in het fabeltje dat mensen niet verslaafd kunnen raken aan cannabis.
Medewerker 7:	Dat jongeren roken binnen het fasehuis vanuit mijn subjectieve mening is lastig, heb hier in de start van het fasehuis, het best wel lastig mee gehad. Het was voor mij een stukje van mijn werk waar ik niet echt een mening overhad. Was drugsgebruik niet vaak tegen gekomen en nooit zelf gebruikt. Dus voor mij een heel onbekend gebied. En dan moet je er ineens een mening over hebben. Met vallen en opstaan is dat uiteindelijk wel gelukt. Heb me open opgesteld over alles wat ik erover hoorde. Ben uiteindelijk tot een mening gekomen waar ik achter kan staan. Dat jongeren gebruiken is een gegeven feit of ze nu LVG zijn of niet. Het lastige bij LVG jongeren is dat ze vaak niet de grenzen/gevaren en gevolgen kennen zoals bij de andere jongeren en meer kans op verslaving hebben daardoor. Ze zijn meer beïnvloedbaar. Daarom ben ik voor het gedoog beleid van het fasehuis, je hebt er meer zicht op, het blijft bespreekbaar en je kunt de jongeren erover bevragen over gebruik en hoe alles in elkaar steekt. Hierbij werkt het in mijn voordeel dat ik niets wist en op deze manier jongeren kon vragen die wilden mij graag van alles op de hoogte brengen. Had nooit gedacht dat ik ooit zoveel kennis over dit zou hebben.
Teamleider:	Subjectief kan ik het mij voorstellen. Ik snap de keuze. De jongeren hebben vaak heel veel meegemaakt en dit zorgt voor coping. Het is een filter voor alle zorgen. Hier heb ik enigszins begrip voor.

Professioneel. Het beïnvloedt hun alledaagse, jongeren vertonen risicovol gedrag om aan wiet te komen. Dit kan in de vorm van delicten. Ook is het risicovol om afhankelijk te worden + het financiële aspect is zorgwekkend. De jongeren kunnen zich de aanschaf van wiet vaak niet veroorloven.

Resultaat

De meningen onder de medewerkers verschillend zowel op professioneel als subjectief gebied.

Professioneel

3 van de 7 medewerkers benoemen dat zij het gebruik van softdrugs zouden verbieden, omdat het de jongere belemmert in hun dagelijks functioneren. Door 1 medewerker wordt er benoemd dat wanneer het verboden wordt er een duidelijke lijn is.

3 van de 7 medewerkers benoemen te kunnen begrijpen waarom de jongere softdrugs gebruiken en willen het niet verbieden. Een andere reden die gegeven wordt is dat door het gedoogbeleid er zicht is op de jongere en het blijft bespreekbaar.

1 medewerker benoemt dat het te veel gebeurt maar dat verbieden het probleem niet oplost.

Subjectief

2 van de 7 medewerkers zegt dat het gebruik niet toegestaan moet worden.

2 van de 7 medewerkers begrijpen goed waarom de jongeren softdrugs gebruiken, maar zijn het er niet mee eens dat de jongeren gebruiken.

1 medewerker benoemt dat het gebruik van softdrugs onverstandig is.

De orthopedagoog zijn subjectieve kijk is dat hij het gebruik begrijpt maar geen voorstander van cannabisgebruik is. Het stagneert jongeren in de ontwikkeling en probleemgedrag wordt in stand gehouden.

Professioneel wordt cannabisgebruik gedoogd binnen de Nederlandse samenleving en vindt onder jongeren veel plaats. Bij de LVG doelgroep is het populair omdat het de realiteit wat afzwakt. Het risico op verslaving noemt hij groot.

De teamleider kan het zich subjectief voorstellen. Ze snapt de keuze. Door hun geschiedenis wordt het middel als coping gebruikt. Het dient als filter voor alle zorgen.

Professioneel vind ik dat het hun alledaagse negatief beïnvloed. Jongeren vertonen risicovol gedrag om aan wiet te komen, bijv. het plegen van delicten. Het risico om afhankelijk te worden is groot. Ook vindt ze het financiële aspect zorgwekkend omdat ze de aanschaf van wiet vaak niet kunnen veroorloven.

13 Weet u wat de effecten zijn van het gebruik van cannabis bij LVG jongeren

Medewerker 1: De zorgen zijn minder tijdens het gebruiken. Een gevoel ergens bij te horen.

Orthopedagoog: Effecten op korte termijn geheugen, ontwikkeling stagneert wanneer een cliënt onder invloed is.

Medewerker 2: Vergrote effect, korte termijn gaat achteruit, werkt sneller verdovend.

Medewerker 3:	Korte termijn geheugen gaat achteruit, vreetkick, lachbuien, gevoelig/ emotioneel, andere gezichtsuitdrukking.
Medewerker 4:	Zelfmedicatie, geen zorgen meer en rustig worden.
Medewerker 5:	Ze zeggen er baat bij te hebben om zorgen te verminderen maar ik weet dat het niet helpt om tot een oplossing van de problemen te komen.
Medewerker 6:	Ze gaan grenzen overschrijven, ze worden gemakkelijker. Ze noemen het zelf relaxt. Ze krijgen meer maling aan de regels, ze zijn toch onder invloed. Na het roken hebben ze vaak een vreetkick.
Medewerker 7:	Ja
Teamleider:	Ze worden relaxter. In vergelijking met alcohol zie ik dat ze er minder agressief op reageren. Zorgen worden gefilterd en ze krijgen een relaxt gevoel.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers zijn bekend met de effecten van het gebruik van cannabis. Hiervoor worden uiteenlopende effecten benoemd: Minder zorgen hebben, rustig worden (zelfmedicatie), vreetkick.

De orthopedagoog doelt met effecten op het korte termijngeheugen en het stagneren van de ontwikkeling.

De teamleider geeft aan dat jongeren relaxter worden en zorgen worden gefilterd.

14 Weet u welke consequenties het gebruik van cannabis heeft voor LVG jongeren?

Medewerker 1:	Longkanker, weinig succeservaringen, IQ verlaagt, verslaving, altijd bezig het middel te krijgen, daar gaat al hun geld naar.
Orthopedagoog:	Effecten op korte termijngeheugen, ontwikkeling stagneert wanneer een cliënt onder invloed is.
Medewerker 2:	Het doet meer dan ze zelf denken, verminderde motivatie, ze krijgen een extra stempel. Ze hadden al LVG en mensen zien dat ze ook gebruiken.
Medewerker 3:	Nee niet echt korte termijn gaat achteruit en ook op sociaal vlak.
Medewerker 4:	Dagtaak, verslavingsgedrag, afkick verschijnselen, niet functioneren, agressie bij niet kunnen scoren, stelen, vrienden met geld.
Medewerker 5:	Het versterkt gevoelens dus vaak worden ze er niet vrolijker van. Ze komen in een cirkel van negativiteit en komen hier moeilijk zelf uit.
Medewerker 6:	Verslaving aan cannabis. Ze zijn sneller geneigd om te experimenteren met harddrugs, omdat ze als in 'het wereldje' zitten
Medewerker 7:	Ja
Teamleider:	Ja. Ze kunnen afhankelijk worden. Ze gaan leven voor het middel. Het is schadelijk voor de gezondheid, bijv. de hersenen. Het brengt grotere risico's met zich mee. Mensen met LVG hebben een lager IQ, door wiet worden ze er niet slimmer op.

Resultaten

1 van de 7 medewerkers geeft duidelijk aan niet echt te weten wat de consequentie is van cannabis gebruik. Hierbij wordt er wel benoemd dat het een negatief effect heeft op het korte termijn geheugen.

6 van de 7 medewerkers benoemen uiteenlopende consequenties op m.b.t. het gebruik zelf. De volgende consequenties worden benoemd: longkanker, weinig succeservaringen, verslaving, sneller geneigd te experimenteren met harddrugs, IQ verlaagt en verslavingsgedrag. 1 van deze 6 medewerkers brengt verschillende levensgebieden in kaart.

De orthopedagoog geeft aan dat het negatieve gevolgen heeft op het korte termijngeheugen en het de ontwikkeling stagneert.

De teamleider geeft aan dat de gevolgen kunnen zijn dat de jongeren afhankelijk worden, gaan leven voor het middel, het schadelijk is voor de gezondheid, voor de hersenen en het meer grote risico's met zich meebrengt. Mensen met LVG hebben een lager IQ, door gebruik worden ze er niet slimmer op.

15 Ziet u of een cliënt softdrugs heeft gebruikt? Zo ja, hoe?

Medewerker 1: Ogen zijn rood en wat dichter, ik ruik het, ongeïnteresseerde houding, terugtrekken door computerspelletje te spelen, niet aanspreekbaar voor taken.

Orthopedagoog: Rode ogen, passiever en meegaander in contact, vertraagde motoriek.

Medewerker 2: Ik zie het aan de ogen, maar het went, waardoor het niet altijd meer zichtbaar is.

Medewerker 3: Ja aan de ogen

Medewerker 4: Ja, Ik ruik het aan de omgeving, ze hebben waterige ogen, ze zijn meer afwezig.

Medewerker 5: Ja. Ogen, slomer praten, gebrekkig Nederlands, andere mimiek, minder sociaal in het gedrag, minder toegankelijk en minder begeleidbaar.

Medewerker 6: Niet altijd. Als ik het zie, zie ik vergrote pupillen en/ of aan het gedrag.

Medewerker 7: Ja, aan hun ogen gedrag en eetlust na die tijd, hun manier van doen eigenlijk aan het gehele plaatje van de jongere

Teamleider: Ja aan de lichaamshouding, ogen, hun doen en laten, bij intern gebruik kan ik het ruiken, aan het gedrag en vaak krijgen ze een vreetkick.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers benoemen dat zij het gebruik van cannabis kunnen zien aan de ogen van de jongere.

Verdere argumenten die worden gegeven zijn de geur en het gedrag van de jongere.

2 van de 7 medewerkers benoemd het niet altijd te kunnen zien, één geeft hiervoor als reden dat het went.

De orthopedagoog ziet het aan de rode ogen, passiviteit, meegaander in het contact en een vertraagde motoriek.

De teamleider ziet het aan de lichaamshouding, aan de ogen, hun doen en laten, bij intern gebruik kan ze het ruiken, aan het gedrag en soms krijgen ze een vreetkick.

16 Wat doet u wanneer een cliënt softdrugs heeft gebruikt?

- Medewerker 1: Bij signalen praat ik erover met de cliënt. Als je het verbied, kun je er niet over praten. Ik weet niet of iedereen het zo doet.
- Orthopedagoog: Opschorten van praktische begeleiding en begeleiding op doelen. Jongeren weten dat ook.
- Medewerker 2: Afhankelijk van hoe de cliënt zelf is, veroordeel niet, maar begeleidt ook niet. Overlast: naar de kamer maar wel kijkend of dit stoer gedrag is of komt door blowen.
- Medewerker 3: Bij overlast iemand naar de kamer sturen. In gesprek met de cliënt, maar meestal komt dit wel vanuit henzelf niet zozeer vanuit de begeleiding.
- Medewerker 4: Benoemen, gesprek vindt soms ook plaats wanneer de cliënt onder invloed is. Vaak 1 op 1. Ik streef dat het op en bespreekbaar blijft. In het team wordt het besproken. De persoon veroordeel ik niet. Behandeling door VNN wordt aangeboden en begeleiding gaat mee naar VNN wanneer de cliënt dit wenst.
- Medewerker 5: Benoemen. Bij het overtreden van de regels hen hiermee confronteren. Ik doe dit vanuit mijn eigen professionaliteit, niet omdat dit geschreven staat. Het is wel afgesproken binnen het team.
- Medewerker 6: Naar de kamer sturen en de begeleiding beperken.
- Medewerker 7: Qua dingen die ik voor hen moet regelen doe ik niets, met begeleiden laat ik merken dat ik weet dat ze onder invloed zijn en per situatie bepaal ik of ik begeleiding geef of niet. Meld dit altijd in de rapportage en waarom ik een bepaalde keuze heb gemaakt. Mijn collega kan dan de lijn die door mij is uitgezet overnemen. Mocht het mogelijk zijn dan ga ik wel het gesprek aan met de jongere om de reden van het gebruik op dat moment te achterhalen zodat we zicht krijgen waarom iemand gebruikt en dan misschien iets aan de reden waarom hij gebruikt kunnen gaan werken.
- Teamleider: Als teamleider kom ik in beeld bij herhaaldelijk en zorgwekkend gebruik. Er volgt een gesprek met mij en de orthopedagoog en evt. de pb`er. Het gesprek heeft als doel de persoon te motiveren een traject te volgen. Dit staat nergens geschreven maar dit spreken we multidisciplinair af.

Resultaten

3 van de 7 medewerkers benoemt geen begeleiding te bieden aan de jongere wanneer hij/ zij onder invloed is.

4 van de 7 medewerkers benoemt in gesprek te gaan met de jongere. 1 van die medewerkers benoemen de jongere te confronteren met de regels.

3 van de 7 medewerkers benoemen de cliënt bij overlast naar de kamer te sturen.

De orthopedagoog geeft aan dat de praktische begeleiding en begeleiding op doelen wordt opgeschort.

De teamleider geeft aan dat directe begeleiding opgeschort wordt en ze voegt haar rol toe. Als teamleider komt ze in beeld bij herhaaldelijk, zorgwekkend gebruik. Er volgt dan een gesprek met haar, de orthopedagoog, eventueel de pb'er en de cliënt. Het doel is om de persoon te motiveren een traject te volgen. Dit staat nergens geschreven maar dit spreken we dat moment multidisciplinair af.

17 Hoe vindt u dat het Fasehuis omgaat met het gebruik van softdrugs?

oMedewerker 1: Kan beter, op papier klopt het. Het mag, maar praat erover. Gebruik niet op je eigen kamer maar buiten of op het balkon. Ik vind dat het beleid klopt maar weet niet of iedereen hetzelfde handelt.

Orthopedagoog: We zijn zoekende. Jongeren hebben de ruimte nodig om te experimenteren en fouten te maken, dat is het geval. Tegelijkertijd moet er structureel aandacht zijn voor het onderwerp en moeten jongeren horen en leren wat adequaat gedrag is. Daar valt nog te ontwikkelen.

Medewerker 2: Kan beter. Regels zijn goed, maar er zou meer dwang mogen komen. Duidelijke consequenties en structuur.

Medewerker 3: Kan beter. Liever helemaal niet. Er wordt aan gewerkt. Pubers experimenteren, zolang iemand maar begeleidbaar blijft. Bij overlast een traject met iemand aan gaan.

Medewerker 4: Kan beter. Is nu te soepel. Moeten duidelijke consequentie komen, voor begeleiding is het onwerkbaar. Ik heb stoned op kantoor gezeten en er zijn hoofdpijn klachten van medewerkers.

Medewerker 5: Kan beter. Het blijft bij het benoemen. Consequenties ontbreken. Alleen dat ze niet in het recht staan op begeleiding onder invloed. Maar hier hebben de meeste 'lak' aan. Er wordt vaak geanticipeerd/gereageerd op situaties en dit wordt dan zorgvuldig overgedragen. Bijv. van de week met cliënt afgesproken dat bij blowen op de kamer, hij geen vrienden mocht ontvangen of geen internet meer mocht hebben.

Medewerker 6: Kan beter. Het mag van mij strenger. Meer consequenties, meer handvatten om te voorkomen dat ze gebruiken in huis. Het minder gemakkelijk voor de jongere maken om te gebruiken.

Medewerker 7: Goed

Teamleider: Kan beter. We zijn zoekende. Ook hier ben ik er trots op dat we dit niet als contra-indicatie hebben. Aan de andere kant maakt het de begeleiding ervan wel heel moeilijk.

Resultaten

6 van de 7 medewerkers vindt dat de regels beter kunnen. Er wordt daarbij benoemd dat het niet helder is of iedereen volgens de regels handelt en dat er meer dwang, duidelijke consequenties en structuur mag komen, er wordt benoemd dat het strenger mag, en dat het minder gemakkelijk gemaakt moet worden voor de jongere. Ook wordt benoemd als

argument door één medewerker dat de regels beter kunnen zodat er geen softdrugs in huis gebruikt mogen worden. Daarbij benoemt zij wel dat jongeren experimenteren en dat het erbij hoort, maar dat er dan wel een traject met een jongere aangegaan moet worden. 1 medewerker van de 7 medewerkers vindt de regels goed.

De orthopedagoog vindt dat er in te ontwikkelen valt. De ruimte om te experimenteren en fouten te maken is belangrijk maar tegelijkertijd moet er meer structureel aandacht zijn voor het onderwerp en moeten jongeren horen en leren wat adequaat gedrag is. De teamleider vindt dat het beter kan. Ze is trots dat het gebruik niet als contra-indicatie ingevoerd is. Aan de andere kant maakt dit de begeleiding ervan wel moeilijk.

Harddrugs

18 Bent u bekend met de regels m.b.t. het gebruik van harddrugs binnen het Fasehuis?

Medewerker 1: Ja, is verboden.
Orthopedagoog: Ja
Medewerker 2: Ja, niet toegestaan
Medewerker 3: Ja, harddrugs zijn verboden
Medewerker 4: Ja, verboden.
Medewerker 5: Ja, verboden
Medewerker 6: Niet toegestaan.
Medewerker 7: Ja
Teamleider: Ja, verbod.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers zijn bekend met de regels m.b.t. gebruik van harddrugs. Hierbij wordt door allen benoemd dat het verboden is om harddrugs te gebruiken.

De orthopedagoog is bekend met de regels.

De teamleider is bekend met de regels. Beiden geven aan dat het een verbod is.

19 Wat vindt u van deze regels?

Medewerker 1: Bedenklijk. Ze doen het toch wel. Wel vind ik de regels goed omdat deze voor heel Nederland gelden.
Orthopedagoog: Duidelijk en conform de wet.
Medewerker 2: Gemixt. Blij dat de regel er is, maar ook blij als de jongens er toch mee komen wanneer zij wel harddrugs hebben gebruikt. Er ligt daarbij voor hen geen taboe op.
Medewerker 3: Goede regel. Wij zijn niet opgeleid om met verslaving om te kunnen gaan
Medewerker 4: Goed.
Medewerker 5: Goed. Ben het er mee eens.
Medewerker 6: Houden zo.
Medewerker 7: Oké
Teamleider: Goed. We linken het aan de maatschappelijke regels wat overeenkomt met de visie van het Fasehuis.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers vinden deze regel goed. Hiervoor worden verschillende redenen gegeven. Medewerkers zijn niet opgeleid om hiermee om te gaan. Daarnaast wordt er benoemd dat de jongeren het toch wel doen, maar de jongeren komen er wel mee. Er ligt geen taboe op, ondanks dat het verboden is.

De orthopedagoog vindt de regel goed. Hij vindt het duidelijk en conform de wet.

De teamleider vindt de regel goed. Het wordt gelinkt aan de maatschappelijke regels wat overeenkomt met de visie van het Fasehuis.

20 Wat is uw mening over het gebruik van harddrugs door LVG jongeren binnen het Fasehuis? Zowel kijkend vanuit uw subjectieve mening als uw professionele visie.

- Medewerker 1: Professioneel gezien vind ik het extreem slecht. Het duurt soms wel weken voordat ze weer begeleidbaar zijn. Subjectief vind ik dit net zo.
- Orthopedagoog: Waar het gebruik van softdrugs in beperkte mate nog mogelijk is zonder de begeleidbaarheid te beïnvloeden, is dit bij harddrugs niet aan de orde. De behandelbaarheid wordt in ernstige mate beperkt door de verslaving op dat moment.
- Medewerker 2: Subjectief mag harddrugs er zijn. Als iemand maar begeleidbaar blijft. Professioneel: De doelgroep kan er niet mee omgaan. En wij kunnen ze op dit moment er niet goed in begeleiden.
- Medewerker 3: Het moet niet, want dit is niet de goede setting.
- Medewerker 4: Beide afkeuring want het is rotspul, je krijgt ellende, en bijkomende factoren: overlast.
- Medewerker 5: Professioneel gezien vind ik het zeer slecht voor de ontwikkeling voor de jongere en daarom niet goed. De begeleidbaarheid van de cliënt gaat omlaag en het is schadelijk. Subjectief net zo.
- Medewerker 6: Ik ben erop tegen. Zowel subjectief als professioneel gezien. Dit heeft te maken met waarden en normen, je doet het niet. Sowieso omdat het verboden is, maar ook de consequenties van het gebruik wat het me je lijf allemaal wel niet doet.
- Medewerker 7: Absoluut niet oké, onder geen enkele omstandigheid
- Teamleider: Subjectief vind ik het zeer gevaarlijk. De risico's zijn enorm en extra groot voor LVG'ers. Het is verslavend. Subjectief heb ik angst voor heroïne. Bij 1 keer gebruik is de kans op verslaving heel groot. Mijn subjectieve kijk komt overeen met mijn professionele kijk. Mensen zonder LVG hebben vaak een grens doordat ze een duidelijker toekomstperspectief hebben (werk, relatie, dagbesteding), er is een reden om het te laten. Mensen met LVG hebben vaak geen reden om het niet te doen. Het geeft juist zo'n kick, de zorgen worden vergeten.

Resultaten

6 van de 7 medewerkers gaven zowel professioneel als subjectief gezien dezelfde antwoorden.

5 van de 6 medewerkers vinden dat harddrugs niet gebruikt moet worden door de jongere. Redenen die worden benoemd zijn: eigen waarden en normen, de consequenties die het met zich mee brengen, overlast. De jongere is niet meer begeleidbaar voor langere tijd.

1 van de 7 medewerkers zegt dat het er mag zijn, maar dat iemand begeleidbaar moet blijven. Professioneel gezien vindt hij/zij dat de jongere er niet mee omkan gaan en dat de medewerkers ze er niet goed in kunnen begeleiden.

De orthopedagoog vindt zowel subjectief als professioneel dat bij harddrugs de begeleidbaarheid van de cliënt teveel negatief wordt beïnvloed.

De teamleider vindt het zowel subjectief als professioneel zeer gevaarlijk. De risico's zijn enorm en extra groot voor LVG cliënten. Subjectief heeft ze angst voor heroïne. Dit heeft nog een grotere verslavingskans.

Mensen zonder LVG hebben vaak een grens doordat ze een duidelijker toekomstperspectief hebben (werk, relatie en dagbesteding), er is een reden om het te laten. Mensen met LVG hebben vaak geen reden om het te laten.

21 Maakt u verschillen in soorten harddrugs?

Medewerker 1: Ja.

Orthopedagoog: In beleid niet (geen enkele harddrug is toegestaan), in zorg wel en basishouding wel.

Medewerker 2: Ja

Medewerker 3: Ik ken alleen speed en heb geen kennis over de andere middelen.

Medewerker 4: Nee, alles is slecht. Sommige is wel meer een hype om mee te experimenteren en merk dat wel.

Medewerker 5: Ja en nee. Het is allemaal slecht maar toch vind ik wel dat je het één beter kan gebruiken dan het ander. Bijv. absoluut geen heroïne maar een keer een pilletje.

Medewerker 6: Ik maak geen verschil in soorten.

Medewerker 7: Nee

Teamleider: Nee

Resultaten

3 van de 7 medewerkers maakt verschil in soort harddrugs. Een reden die wordt gegeven is dat sommige middelen beter gebruikt kunnen worden dan andere middelen.

3 van de 7 medewerkers maakt geen verschil in soort harddrugs. Er wordt benoemd dat alles slecht is.

1 van de 7 medewerkers benoemd maar één harddrugs soort te kennen en geen kennis te hebben over andere middelen.

De orthopedagoog maakt in beleid geen onderscheid in soorten harddrugs. Geen is toegestaan. In zorg en basishouding maakt hij wel onderscheid bij verschillende harddrugs.

De teamleider maakt geen onderscheid in soorten harddrugs.

22 Weet u welke effecten harddrugs hebben, bij LVG jongeren?

- Medewerker 1: Ja. Door pep zijn ze langer wakker. Draaien hun dag- en nachtritme om. `s Nachts actief en doen klusjes, overdag futloos, extreem boos, ongeïnteresseerd. XTC maakt ze nog ongelukkiger dus gebruiken daarnaast wiet om dit te onderdrukken. Ze zijn snel geïrriteerd. Cocaïne wordt niet gebruikt, want dit is te duur. Ook worden cliënten vaak magerder, gezondheid gaat achteruit.
- Orthopedagoog: Stagnatie van de ontwikkeling, leven wordt beheerst door gebruik, (rand)psychiatrisch beeld wordt soms versterkt, cliënt wordt minder voorspelbaar in contact.
- Medewerker 2: Ja ik ben bekend met de effecten bij de jongeren.
- Medewerker 3: Nee, ik ken wel van een jongere een verhaal over de werking ervan. En hij kwam drie dagen zijn kamer niet uit, trok zich helemaal terug.
- Medewerker 4: Speed: dag en nachtritme wordt omgedraaid, eetlust verminderd, depressief, geen overzicht in toekomst, ze overzien de gevolgen niet.
- Medewerker 5: Nee. Niet wat het erger maakt dan zonder LVG
- Medewerker 6: De meeste soorten zijn erg verslavend. Uiteindelijk zijn de consequenties groot en overzien de mensen die gebruiken niet wat het met hen doet.
- Medewerker 7: Ja
- Teamleider: Ja. Er bestaan peppers, downers, risico's zijn groter bij harddrugs. De kosten zijn hoger waardoor er meer gejat wordt. Ze zijn nog minder toegankelijk voor begeleiding.

Resultaten

5 van de 7 medewerkers geven duidelijk aan te weten welke effecten harddrugs op de jongere met LVG kunnen hebben. Zij hebben het dan over speed gebruik.

2 van de 7 medewerkers geeft aan niet te weten welke effecten harddrugs hebben op de LVG jongere. 1 van de 2 medewerkers kent wel een verhaal van een jongere zelf.

De orthopedagoog geeft aan dat het de ontwikkeling stagneert, het leven wordt beheerst door gebruik, (rand)psychiatrisch beeld wordt soms versterkt en de cliënt wordt minder voorspelbaar in contact.

De teamleider maakt onderscheid in peppers en downers. Ze benoemd dat de risico's groter zijn, de kosten zijn hoger waardoor er meer delicten worden gepleegd. Ook zijn de jongeren nog minder toegankelijk voor begeleiding.

23 Welke consequenties heeft het gebruik van harddrugs voor LVG jongeren binnen het Fasehuis?

- Medewerker 1: Exit Fasehuis. De gevolgen zijn nog ongelukkiger, ontvluchten de realiteit. Stagneren in hun ontwikkeling.
- Orthopedagoog: Bij constatering wordt de cliënt gewezen op het feit dat voortzetten van gebruik betekent dat de plaatsing op het fasehuis eindigt.

- Voorwaarde voor het voortzetten van de plaatsing is dat er contact met de VNN wordt opgestart.
- Medewerker 2: In gesprek een waarschuwing en hij/ zij kan eruit gezet worden, maar niet meteen.
- Medewerker 3: Wanneer het wordt gesignaleerd met iemand in gesprek en een traject aan gaan. Iemand wordt er niet meteen uit gezet, maar het kan een consequentie zijn. Bijvoorbeeld de keuze om naar een detox te gaan of een andere woonvorm, de jongeren kan dan een keuze maken.
- Medewerker 4: Bij vermoeden van een urine controle. Dit is als team afgesproken en wordt niet altijd toegepast.
- Medewerker 5: Er is wel eens iemand weggestuurd. Verplicht laten behandelen door VNN of Hoeve Bosschoord.
- Medewerker 6: De jongere krijgt een gesprek met de orthopedagoog en de teamleider. Het gebruik wordt niet getolereerd en iemand wordt door verwezen naar de verslavingszorg. Verder worden er harde afspraken gemaakt.
- Medewerker 7: Word niet getolereerd en na een waarschuwing word degene uitgeplaatst
- Teamleider: Verplichte route bij VNN of een verplichte opname om een detoxprogramma te volgen. Wanneer het herhaaldelijk niet werkt houdt het een keer op. Dit kan betekenen dat het definitief een einde is binnen het Fasehuis voor die persoon.

Resultaten

De medewerkers geven uiteenlopende antwoorden op deze vraag.

1 van de 7 medewerkers benoemd dat iemand weg moet van het Fasehuis, vanwege de stagnatie in de ontwikkeling.

4 van de 7 medewerkers benoemen dat de jongere een gesprek krijgt en een waarschuwing. De consequentie van de waarschuwing kan zijn dat iemand de volgende keer eruit wordt gezet.

1 van de 7 medewerkers benoemd dat er een urinecontrole uitgevoerd moet worden, maar dat dit niet altijd gedaan wordt.

1 van de 7 medewerkers benoemd dat iemand verplicht behandeld moet worden.

De orthopedagoog geeft aan dat bij constatering de cliënt gewezen wordt dat voorzetten van gebruik betekend dat de plaatsing op het Fasehuis eindigt. Voorwaarde voor het voorzetten van plaatsing is dat er contact met de VNN wordt opgestart.

De teamleider geeft aan dat er een verplichte route bij VNN of een verplichte opname om een detox programma te volgen, volgt. Wanneer het herhaaldelijk niet werkt houdt het een keer op. Dit kan betekenen dat het definitief een einde is binnen het Fasehuis voor die persoon.

24 Ziet u of een cliënt harddrugs heeft gebruikt? Zo ja, hoe?

Medewerker 1: Je ziet het vaak niet want ze zitten dan op hun kamer. Soms zie ik dat de ogen groot zijn en ze op hun kaken knarsen.

Orthopedagoog:	Dat hangt af van het soort drug. Kennis hierover is beperkter.
Medewerker 2:	ja, aan de ogen en ze kunnen hyperactief worden
Medewerker 3:	niet altijd. Bij 1 cliënt aan de kaken door speed. Zweten. ADL wordt minder, tanden zien er slechter uit en iemand kan mager worden ook in het gezicht.
Medewerker 4:	Denk het niet altijd, ze zijn veel in hun kamer of buiten denk ik.
Medewerker 5:	Waarschijnlijk wel aan het gedrag. Aan de ogen, het slaappatroon, eetlust.
Medewerker 6:	Wel gezien: aan gedrag en de mimiek in het gezicht. Dit was bij speed gebruikt.
Medewerker 7:	Meestal wel, aan de ogen het gedrag en niet eten, strak staan jeuk op het lichaam en de jongere verraad zichzelf vaak doordat hij op die momenten de begeleiding ontwijkt. Op allerlei manieren
Teamleider:	Ja. Bij pep staan de spieren strak, de kaak staat strak, grotere pupillen in de ogen, sneller agressie, afvallen door minder eten.

Resultaten

2 van de 7 medewerkers zeggen het niet altijd te zien, omdat de jongere vaak op zijn/ haar kamer zit of buiten is.

4 van de 7 medewerkers zegt het te kunnen zien aan de ogen van de jongere.

2 van de 7 medewerkers zegt het te kunnen zien aan het knarsen van de kaken (speed gebruik)

4 van de 7 medewerkers zegt het te kunnen zien aan het gedrag van de jongere. De jongere gaat minder eten en is hyperactief.

De orthopedagoog geeft aan dat dit afhangt van het soort drug. De kennis hierover is beperkter.

De teamleider geeft aan het bij speed/pep te kunnen zien. De spieren staan strak, de kaak staat strak, grotere pupillen in de ogen, sneller agressief en bij afhankelijkheid eet de persoon minder en valt de persoon af.

25 Wat doet u wanneer een cliënt harddrugs heeft gebruikt?

Medewerker 1:	Deze signalen draag ik over, confronteren doe ik niet zo direct want dan kan de drug reageren i.p.v. de cliënt. Bespreken doen we het multidisciplinair en dan pas met de cliënt. Bij harddrugs is het einde verhaal Fasehuis.
Orthopedagoog:	Zelfde als bij alcohol en softdrugs, daarnaast wordt een gesprek gepland met teamleider en orthopedagoog.
Medewerker 2:	Kort en bondig zijn en verwijzen naar de kamer. Ik neem de regie.
Medewerker 3:	In gesprek en traject aangaan. Cliënt gaat vanuit zichzelf naar de kamer.
Medewerker 4:	Officieel houdt wonen op officieus zoeken naar geschikte plek.
Medewerker 5:	Eerst een gesprek met het team, dan met de desbetreffende cliënt
Medewerker 6:	Op het moment zelf de jongere naar de kamer sturen en geen begeleiding bieden. Verder 'protocol' in werking stellen:

- orthopedagoog en teamleider op de hoogte stellen. Verder in de gaten houden en rapporteren, zoals anders ook gebeurt.
- Medewerker 7: Maak hier melding van in de rapportage, en ga in gesprek met de jongere zelf om te achterhalen waarom van wie en hoeveel en wat hij heeft gebruikt.
- Teamleider: Als teamleider ga ik in gesprek. De vrijblijvendheid is er hier helemaal af. Er bestaat enige dwang doordat de persoon minder keuzes krijgt: Vertrek of doen wat wij zeggen.

Resultaten

- 3 van de 7 medewerkers benoemd dat er eerst een gesprek met het team plaatsvindt en daarna met de cliënt.
- 1 van de 7 medewerkers benoemt zelf met de jongere in gesprek te gaan, om te achterhalen waarom, van wie en hoeveel hij/ zij gebruikt heeft.
- 3 van de 7 medewerkers benoemd de cliënt naar de kamer te sturen en geen begeleiding te bieden aan de cliënt.
- 2 van de 7 medewerkers benoemd dat de cliënt niet meer binnen het Fasehuis kan wonen en dat er een andere plek gezocht moet worden.

De orthopedagoog geeft aan dat er hetzelfde als bij alcohol en softdrugs wordt gehandeld. Daarnaast volgt een gesprek met teamleider en orthopedagoog. De teamleider komt in beeld wanneer er gebruikt is. De vrijblijvendheid is er hier helemaal af. Er bestaat enige dwang doordat de persoon minder keuzes krijgt: Vertrek of doen wat wij zeggen.

26 Hoe vindt u dat het Fasehuis omgaat met het gebruik van harddrugs?

- Medewerker 1: Kan beter. Ik vind dat het strenger mag. Duidelijker en ik vind dat er meer gebruik van uc's gemaakt moet worden. Gebruik is slecht voor de cliënt en zijn omgeving. Er overheerst een machteloos gevoel, bij gebruik hoeft ik mijn werk niet te doen.
- Orthopedagoog: De lijn is duidelijk, de mate van signalering is mij niet helder.
- Medewerker 2: Kan beter, goed hoe we tot nu toe hebben gedaan maar kunnen er nog wel meer over leren. Er moet sneller tot actie worden overgegaan.
- Medewerker 3: Goed. Mee eens dat het verboden is. Iemand hoeft niet meteen weg en de teamleider en orthopedagoog worden erbij betrokken.
- Medewerker 4: Kan beter, want het staat niet beschreven. Oké als het gedaan wordt zoals afgesproken.
- Medewerker 5: Goed. Kan me erin vinden hoe we tot nu toe hebben gehandeld.
- Medewerker 6: Kan beter. Het mag strikter en duidelijker. Ideaalbeeld is: bij gebruik eruit, maar dit is wettelijk gezien niet mogelijk.
- Medewerker 7: Kan beter. Mag directer op worden gereageerd, sneller de consequentie laten voelen.
- Teamleider: Goed, maar mag duidelijker weggezet worden allemaal. De lijn is duidelijk, de mate van signalering is mij niet helder.

Resultaten

2 van de 7 medewerkers vindt het goed hoe het Fasehuis omgaat met harddrugs gebruik door jongeren. Argumenten die naar voren komen zijn dat het goed is zoals er tot nu toe is gehandeld. De afspraken goed zijn.

5 van de 7 medewerkers benoemt dat het beter kan. Argumenten die naar voren komen zijn dat het strenger, strikter, directer en duidelijker mag. Daarbij wordt benoemd dat er sneller consequenties moeten worden gegeven. Ook wordt er een geschreven stuk gemist waarop terug gevallen kan worden. 1 medewerker benoemt daarbij dat er sneller tot actie overgegaan moet worden. 1 medewerker heeft een machteloos gevoel; bij gebruik hoeft het werk niet uitgevoerd te worden.

De orthopedagoog vindt de lijn duidelijk, maar de mate van signalering is voor hem niet helder. De teamleider vindt de regels goed, maar het mag duidelijke weggezet worden.

Beleid op middelengebruik

27 Wat vindt u van de huidige aanpak van de omgang met middelengebruik onder LVG jongeren? Positief/ negatieve punten.

- Medewerker 1:** Ik vind het goed dat erover gepraat wordt. Veel regels die ik heb benoemd heb ik gehoord, ik heb ze niet gelezen. Ik vind dat grenzen er moeten zijn bij middelengebruik. Na waarschuwing is het exit. Ik vind dat mensen binnen het Fasehuis beschermd moeten worden voor het middelengebruik cultuur. Ik vind het niet streng genoeg.
- Orthopedagoog:** Het huidige beleid is onvoldoende consequent en biedt jongeren lang de mogelijkheid drugs te gebruiken zonder daarbij te werken aan het leren omgaan met middelen. Ik ben wel een voorstander van enige experimenteerruimte binnen het fasehuis, strikt verbieden van alle middelen heeft op langere termijn geen zin.
- Medewerker 2:** Positief. Ook jongeren uit de oude setting, hierdoor is er wrijving omdat toen de regels anders waren, maar ik vind het nu goede regels. Er is experimenteerruimte.
- Medewerker 3:** Positief: De jongere accepteren om wie ze zijn, maar niet zozeer het gedrag. Negatief: waar moet je beginnen qua hulpverlening? Er is geen plek die bij hun aansluit waar ze terecht kunnen. En bij wie kunnen we terecht? Ik mis voldoende samenwerking.
- Medewerker 4:** Belangrijk vind ik dat erover gepraat wordt. Negatief vind ik dat de kennis en ervaring op het gebied van verslaving minimaal is. De regels mogen ook strikter/strenger. Je mag te weinig waardoor ik me machteloos voel. Jongeren die graag willen worden de dupe van het gebruik van anderen.
- Medewerker 5:** Positief vind ik dat er over gepraat wordt. Verder vind ik dat alles strikter moet, duidelijkere consequenties aan bepaald gedrag vastzitten, duidelijkere kaders.
- Medewerker 6:** Positief: de ruimte geven dat jongeren kunnen experimenteren en zo ook het gesprek kunnen behouden. Het redden van deze mensen lukt ons niet, maar we kunnen wel een betere plek voor ze vinden i.p.v. dat ze in de 'goot' terecht komen.

- Negatief: De doelgroep 'bestaat' nu vier jaar en er is nog altijd geen duidelijk beleid. Ik vind dat een beetje laat.
- Medewerker 7: Thuis bij mijn eigen kinderen zou ik directer optreden denk ik. Voor op het werk vind ik dit goed, het is belangrijk dat het gebruik bespreekbaar blijft met de jongere, zodat je er zicht op blijft houden. Een goede samenwerking met VNN is volgens mij heel belangrijk en ook nodig. Misschien dat daar nog iets te halen valt voor ons als begeleiding in ondersteuning en kennis en voor de jongere om wat meer begeleiding bij het onder controle houden van het gebruik.
- Teamleider: Positief: We zijn op de goede weg om vorm te geven aan middelengebruik.
- Negatief: We halen nog te weinig winst uit bijv. samenwerken met andere organisaties met de expertise op verslaving.

Resultaten

Positief

5 van de 7 medewerkers vinden het goed dat het bespreekbaar is binnen het Fasehuis.

1 medewerker benoemd daarbij dat het goed is dat de jongere ruimte krijgt om te kunnen experimenteren en dat 'redden' niet lukt. Op deze manier kan er wel voor de jongere gekeken worden naar een betere plek.

1 van de 7 medewerkers vindt de regels nu goed, er is nog wel wrijving te merken bij de jongeren uit de oude setting.

1 van de 7 medewerkers benoemt het positief te vinden dat de jongere wordt geaccepteerd om wie hij is, maar dat een jongere zijn gedrag niet altijd geaccepteerd hoeft te worden.

De orthopedagoog vindt het positief dat de jongere ruimte krijgt om te experimenteren. De teamleider vindt het goed dat er gekeken wordt om een goede weg te vinden hoe hiermee om te gaan.

Negatief

3 van de 7 medewerkers vinden het niet streng/ strikt genoeg.

1 medewerker benoemt kennis en ervaring te missen op het gebied van verslaving.

1 medewerker benoemd dat de jongere die graag wil, de dupe wordt van middelengebruik van een ander.

1 medewerker benoemd daarbij dat er meer duidelijke kaders en duidelijke consequenties opgesteld moeten worden.

1 van de 7 medewerkers vindt het laat dat er nu nog steeds geen beleid is geschreven, terwijl de doelgroep al een aantal jaren bekend is.

2 van de 7 begeleiders missen samenwerking.

1 van de 7 medewerkers benoemd in samenwerking te willen met VNN m.b.t. ondersteuning en kennis richting de jongere.

1 van de 7 medewerkers vindt het niet helder waar je kunt beginnen met hulpverlening en waar je terecht kan.

Eén van de zeven medewerkers vindt dat er wrijving plaats vindt tussen de 'oude' groep jongeren die nog bekend is met de oude regels.

De orthopedagoog vindt het huidige beleid onvoldoende consequent en het biedt jongeren lang de mogelijkheid drugs te gebruiken zonder daarbij te werken aan het leren omgaan met middelen.

De teamleidster vindt dat er nog te weinig winst gehaald wordt uit bijv. samenwerken met andere organisaties met de expertise op verslaving.

28 Vindt u dat er beleid moet zijn op middelengebruik? Waarom?

- Medewerker 1: Ja. Omdat middelengebruik regressief is. Het moet geen dopehuis worden. Met beleid kan ik ze duidelijkheid geven.
- Orthopedagoog: Ja. Juist om met cliënten op dit onderwerp in beweging te blijven en de bewustwording te verhogen is beleid gewenst.
- Medewerker 2: Ja jongeren moeten grenzen hebben.
- Medewerker 3: Ja, wij als begeleiding zijn onvoldoende geschoold m.b.t. middelengebruik.
- Medewerker 4: Ja, handvatten, strikter. Het dekt je in en je kunt handelen.
- Medewerker 5: Ja, anders loopt dit de klauwen uit. Het mist nu nog duidelijkheid voor ons en de cliënten.
- Medewerker 6: Ja, om duidelijkheid te kunnen creëren.
- Medewerker 7: Ja, maar volgens mij hebben we al een beleid op middelen gebruik alleen moet die nog goed op papier worden gezet.
- Teamleider: Ja. Omdat je kaders neerzet wat medewerkers veiligheid biedt. Zonder kaders is er onrust, je werkt vanuit je eigen referentiekader. Doordat iedereen dit anders doet is er veel verschil. Met duidelijke kaders heb je meer zekerheid voor wat je kunt doen. Dit is ook duidelijker en veiliger voor de jongeren.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers benoemen dat er beleid moet komen op middelengebruik.

4 van deze 7 medewerkers benoemen beleid te willen om zo duidelijkheid te kunnen creëren voor de cliënten en medewerkers. Jongeren moeten grenzen hebben.

Eén medewerker benoemd als reden beleid te willen, omdat de begeleiding onvoldoende geschoold is m.b.t. middelengebruik.

1 van de medewerkers benoemd dat er wel beleid is, maar dat het niet op papier staat beschreven.

1 medewerker zegt dat er handvatten nodig zijn, zodat er strikter gewerkt kan worden.

De orthopedagoog en teamleider vinden dat er beleid moet komen op de middelengebruik. Redenen die worden gegeven zijn: om met cliënten op dit onderwerp in beweging te blijven en de bewustwording te verhogen en om kaders neer te zetten, zodat er meer veiligheid wordt geboden voor zowel medewerkers als de jongeren.

29 Wat zou voor u, een gewenst beleid kunnen zijn?

- Medewerker 1: Duidelijke kaders. Bijv. bij zoveel gebruik doen wij dit (schorsing), en wanneer is het einde verhaal binnen het Fasehuis? Wat na het Fasehuis wanneer het hier eindigt? Hoe kunnen we samenwerken met Hoeve Boschoord en bijv. VNN?

Orthopedagoog:	Verscherping van de grens tussen experimenteergedrag en verslaving, behandellijnen om met jongeren te werken aan het leren omgaan met middelengebruik.
Medewerker 2:	Harddrugs: sneller kunnen testen. Softdrugs: wat zijn de consequentie en wij moeten meer regie kunnen nemen. Alcohol is al goed wel risicofactoren in blijven zien en iemand moet geen 4/5 dagen per week drinken. Ze moeten ermee leren omgaan.
Medewerker 3:	Bij verslaving z.s.m. goede hulp voor de jongeren kunnen regelen en weten waar ze terecht zouden kunnen en daarbij gekoppeld ook passende dagbesteding.
Medewerker 4:	Snellere maatregelen. Bijvoorbeeld bij het structureel overtreden van regels, concluderen dat deze cliënt niet binnen het fasehuis past, maar wel ergens anders en een alternatief aanbieden.
Medewerker 5:	Duidelijke consequenties, kennis verkrijgen en hoe te handelen.
Medewerker 6:	Gedoogd beleid buiten de deur (coffeeshop) vind ik oké. Het op balkon blowen door de jongere dat hoeft van mij niet. En het zou prettig zijn als er consequenties aan de afspraken zitten.
Medewerker 7:	Bij instroom van een nieuwe jongere duidelijk onze manier van omgaan met deze materie uitleggen en bij gebruik direct verplicht stellen dat er regelmatig gesprekken plaatsvinden met VNN.
Teamleider:	Samenwerken met andere organisatie. Een manier dat niet gebruikers zo min mogelijk last van de gebruikers hebben.

Resultaten

4 van de 7 medewerkers benoemen graag duidelijke kaders, consequenties, maatregelen helder in kaart te willen hebben. Medewerkers hebben behoefte aan grenzen. 1 medewerkers vermeldt dat er bij harddrugs sneller getest moet kunnen worden. 1 van de 7 medewerker benoemd het gedooigbeleid gelieve buiten de deur te hebben (coffeeshop).

1 van de medewerkers wil graag bij sprake van verslaving goede hulp voor de jongere kunnen regelen. Een goede woonplek en passende dagbesteding.

1 van de 7 medewerkers wil bij gebruik verplichte gesprekken plaats laten vinden bij verslavingszorg.

De orthopedagoog geeft aan verscherping van de grens tussen experimenteergedrag en verslaving terug te willen zien. Verder benoemt hij graag behandellijnen te willen hebben om met jongeren te werken aan het leren omgaan met middelengebruik.

De teamleider wil samenwerken met andere organisatie. En een manier dat niet gebruikers zo min mogelijk last van de gebruikers hebben

30 Wat vindt u dat er in het beleid moet komen te staan?

Medewerker 1: Kaders, samenwerking, wat te doen bij signalen en wanneer ligt iemand uit het Fasehuis? Wat voor attitude moeten medewerkers aannemen, wat zijn grenzen en dit alles moet ook duidelijk voor de jongeren zijn.

Orthopedagoog:	Verscherping van de grens tussen experimenteergedrag en verslaving, behandellijnen om met jongeren te werken aan het leren omgaan met middelengebruik.
Medewerker 2:	een samenwerking met VNN waarbij meer drang toegepast mag worden en duidelijke kaders.
Medewerker 3:	wat wel en niet mag en wat de gevolgen daarvan zijn. Duidelijke kaders m.b.t. drugsgebruik.
Medewerker 4:	Wat voor maatregelen/consequenties, wat na het Fasehuis wanneer blijkt dat deze cliënt hier niet past?
Medewerker 5:	Duidelijke consequenties, kennis verkrijgen en hoe te handelen.
Medewerker 6:	Officiële regels, wettelijke kaders, consequenties bij gebruik en een visie van de instelling op het gebruik van drugs.
Medewerker 7:	Zie bovenstaande, ook de duidelijke afspraken die er met de jongere worden gemaakt en de eventuele consequentie die er volgt op het niet nakomen van de afspraken.
Teamleider:	Duidelijke kaders, hoe samenwerken, een manier waardoor niet gebruikers zo min mogelijk last hebben van de gebruikers.

Resultaten

7 van de 7 medewerkers benoemen dat er meer duidelijkheid moet komen.

Dit wordt verwoord met duidelijke kaders, consequenties/ gevolgen/ maatregelen van gebruik, wettelijke kaders, officiële regels.

2 van de 7 medewerkers benoemen dat zij willen weten hoe te kunnen handelen/ attitude.

1 van de 7 medewerkers zegt een visie van een instelling op het gebruik van drugs te willen hebben.

De orthopedagoog vindt dat er een grens beschreven moet worden tussen de grens van experimenteergedrag en verslaving en behandellijnen om met jongeren te werken aan het leren omgaan met middelengebruik.

De teamleidster vindt dat er duidelijke kaders, hoe samenwerken, een manier waardoor niet gebruikers zo min mogelijk last hebben van de gebruikers, moet worden beschreven.

31 Ben je voor of tegen urinecontroles bij cliënten binnen het Fasehuis. Leg uit.

Medewerker 1: Voor. Je hebt bij vermoeden bewijzen. Cliënt weet dan dat hij niet moet liegen en wordt geconfronteerd met zijn eigen gedrag.

Orthopedagoog: Tegen, zolang op andere manieren met jongeren in contact getreden kan worden. Als het vermoeden op harddrugsgebruik hoog is en de jongere blijft dit ontkennen, kan het een noodzakelijke stap zijn om te kunnen constateren hoe groot het probleem is. In alle andere gevallen schaadt het de begeleidingsrelatie die je met een cliënt probeert op te bouwen en haalt de verantwoordelijkheid bij de jongere weg.

Medewerker 2: Voor urinecontrole bij harddrugs. Standaard invoeren van UC's, hiermee druk kunnen leggen op de cliënt voor zijn eigen veiligheid.

Medewerker 3: Tegen. Het moet niet standaard gebeuren want het is wonen.
 Medewerker 4: Sub: nee, doe dat thuis ook niet. Prof: ja, het geeft handvatten, je hebt zwart op wit staan of iemand gebruikt. Verder voegt het weinig toe.
 Medewerker 5: Ik ben voor op het moment dat er signalen zijn. Dan kun je er wat mee.
 Medewerker 6: Voor. Op het moment dat er vermoedens zijn van harddrugs gebruik, moet dit kunnen ter bescherming en het voorkomen van problemen. Dit moet toegepast kunnen worden met vastgestelde regels/ consequenties.
 Medewerker 7: Eigenlijk ben ik er niet voor alleen in speciale gevallen wel bv bij verdenking van harddrugs gebruik. omdat ik denk dat wij een goede band hebben met de jongeren en door de controle we een stukje daarvan verliezen. maar als je dit standaard gaat doen bij iedereen dan moet je dit ook kunnen waarmaken dat je het doet. en wat ga je doen als iemand weigert? ga je de strijd aan of moet hij of zij dan weg? dus in 'normale' omstandigheden niet, alleen bij verdenking van harddrugs gebruik.
 Teamleider: Voor wanneer hier een goede reden voor is. Een goede reden vind ik wanneer het zover is dat een jongere niet meer op zijn woord te vertrouwen is. Ik ben er niet voor om het zomaar te doen.

Resultaten

6 van de 7 medewerkers zijn voor een urine controle.

5 van deze 6 vinden dat het kan bij vermoedens van gebruik. 1 van de 6 benoemt dat het standaard ingevoerd kan worden, hiermee kan er druk op de cliënt worden gelegd voor zijn/ haar eigen veiligheid.

1 van de 7 medewerkers is tegen het uitvoeren van urinecontroles. Er wordt benoemd dat het niet standaard ingevoerd moet worden, omdat het wonen is.

De orthopedagoog en de teamleider geven duidelijk weer dat zij alleen voor zijn in het uiterste geval. Dit is wanneer een jongere blijft ontkennen en niet meer op zijn woord te vertrouwen is.

Samenwerking

32 Mist u samenwerking met andere disciplines en/of organisaties? Zo ja, wat mist u?

Medewerker 1: Ja, VNN. Gebruik maken van elkaars expertise en het uitwisselen van succeservaringen.

Orthopedagoog: Samenwerking met de VNN kan worden uitgebouwd en kan ons de kennis bieden over signalering en begeleidingsinsteek die nu nog ontbreekt.

Medewerker 2: Van Boeijen doet er niets mee. Dus van Boeijen meer dan dat ik iets mis.

Medewerker 3: Ja ik mis een duidelijk lijn van waar wij terecht kunnen.

- Medewerker 4: Ja, met VNN. Dit is nog niet intensief genoeg. Met reclassering, Hoeve Boschoord. Ik mis handvatten. Voelt nu niet als of we het goed doen. Ondersteund worden in kennis.
- Medewerker 5: Ja. Samenwerken door van elkaars kennis gebruik te maken.
- Medewerker 6: Nee, iedereen staat er open voor om te helpen en dat contact is er dan ook. Verslavingszorg kent de doelgroep niet, daarom is het soms lastig. Het is wel prettig om samen te werken, zodat er vragen gesteld kunnen worden, zodat ik zelf weer helder kan krijgen hoe en wat.
- Medewerker 7: Misschien wat meer direct contact met VNN en dan met de zelfde persoon binnen deze VNN. Zodat dit voor iedereen duidelijk is en men weet, de jongere met name, wie de persoon is die contact persoon is.
- Teamleider: Nee, we kunnen terecht bij VNN. Wat ik mis is een specifiek begeleidings/behandel aanbod gericht op de LVG jongeren.

Resultaten

- 5 van de 7 medewerkers benoemen expliciet een samenwerking te missen. Hierbij wordt VNN en Hoeve Boschoord benoemd. Er wordt een duidelijke lijn gemist met waar men naar toe kan gaan (handvatten).
- 1 van de 7 medewerkers mist geen samenwerking met een andere discipline/organisatie, omdat iedereen er open voor staat om samen te werken en het contact is er ook.
- 1 van de 7 medewerkers geeft aan dat Van Boeijen het meer mist, dan hijzelf.

De orthopedagoog vindt dat een samenwerking met de VNN kan worden uitgebouwd en kan hij vindt dat VNN het team de kennis kan bieden over signalering en begeleidingsinsteek die nu nog ontbreekt.

De teamleider mist geen samenwerking. Ze zegt bij VNN terecht te kunnen. Wat ze mist is een specifiek begeleidings/behandel aanbod gericht op de LVG jongeren.

33. Welke ideeën heeft u voor de toekomst?

- Medewerker 1: Intensief samenwerken met organisatie die expertise heeft op verslavingsgebied.
- Orthopedagoog: Uitwerken van een geïntegreerd begeleidingsaanbod voor cliënten van het fasehuis door de begeleiders van Vanboeijen en van de VNN.
- Medewerker 2: Een workshop aanbieden aan de jongeren waarbij de jongeren onder toezicht te laten gebruiken (niet voor iedereen geschikt). Verder gaan we de goede kant op, vanuit de pilot hebben wij veel geleerd. En verder de jongeren wel laten experimenteren.
- Medewerker 3: geen
- Medewerker 4: Verbieden, dan sta je sterker. Het gedoogd beleid weg. We houden het gebruik nu in stand.
- Medewerker 5: Geen

Medewerker 6: Ideaal beeld: geen gebruik in huis. Realistisch is het niet mogelijk. Maar wel meer vaste kader en meer duidelijkheid richting de jongere.

Medewerker 7: ?

Teamleider: -

Resultaten:

4 van de 7 medewerkers hebben ideeën voor de toekomst. De inhoud hiervan verschilt.

1 van de 7 medewerkers geeft aan een workshop te willen organiseren, waarin geëxperimenteerd kan worden door de jongeren (niet voor iedereen geschikt)

1 van de 7 medewerkers wil het verbieden, gedoogbeleid weg, omdat het gebruik in stand wordt gehouden.

1 van de 7 medewerkers wil meer vaste kaders en meer duidelijkheid richting de jongere kunnen bieden.

1 van de 7 medewerkers wil intensief samenwerken.

3 van de 7 hebben geen ideeën.

De orthopedagoog komt met het idee om een geïntegreerd begeleidingsaanbod uit te werken voor cliënten van het fasehuis door de begeleiders van Van Boeijen en van de VNN.

De teamleidster heeft geen extra ideeën.

Bijscholing

34. Waar zou je graag bijscholing in willen?

Medewerker 1: Gesprekstechnieken

Orthopedagoog: -

Medewerker 2: algemene kennis over de sociale kaart van de verslavingzorg.

Medewerker 3: hoe om te gaan met, welke benaderingswijzen/gesprekstechnieken zijn er. En welke effecten hebben middelen.

Medewerker 4: effecten, weten wat drugs doen en bepaalde problematieken. .

Medewerker 5: Signaleren, kennis en gesprekstechnieken

Medewerker 6: Kenmerken van verslaving. Kennis over diverse middelen en hoe kun je het herkennen.

Medewerker 7: Opfris cursus van VNN

Teamleider: Een cursus gericht op wat voor interventies je kunt inzetten bij welk gedrag m.b.t. middelengebruik.

Resultaten:

De medewerkers geven verschillende bijscholingsbehoeften aan:

3 van de 7 medewerkers heeft behoefte aan bijscholing in gesprekstechnieken.

2 van de 7 medewerkers heeft behoefte aan bijscholing in het signaleren.

4 van de 7 medewerkers heeft behoefte aan bijscholing in kennis/effecten van LVG en middelengebruik.

1 van de 7 medewerkers heeft behoefte aan algemene kennis over de sociale kaart van de verslavingszorg.

De orthopedagoog geeft aan geen extra bijscholing te willen. De teamleider geeft aan een cursus gericht op wat voor interventies je kunt inzetten bij welk gedrag m.b.t. middelengebruik te willen.

35. Waar denkt u dat het team bijscholing in nodig heeft?

- Medewerker 1: Gesprekstechnieken
- Orthopedagoog: Signalering middelengebruik en kennis over de gevolgen ervan. Die zijn noodzakelijk om jongeren goed te kunnen begeleiden.
- Medewerker 2: Niet zozeer bijscholing, maar gezamenlijk werken vanuit 1 lijn, alleen is dit wel moeilijk qua uitvoerbaarheid. Qua middelengebruik kennis, vind ik lastig om over te oordelen.
- Medewerker 3: Welke benadering kan gehanteerd worden en welke effecten hebben verschillende middelen.
- Medewerker 4: De effecten
- Medewerker 5: Signaleren, kennis en gesprekstechnieken.
- Medewerker 6: Zie 34. En is er verschil in LVG jongere die een middel gebruik en een jongere zonder LVG? Verder niet qua gesprekstechnieken, want die bezitten wij wel.
- Medewerker 7: Opfris cursus van VNN
- Teamleider: Interventies, inzicht in de link die je kunt maken van competentiegericht werken naar verslaving.

Resultaten:

3 van de 7 medewerkers denkt dat het team bijscholing nodig heeft in het signaleren van middelengebruik.

3 van de 7 medewerkers denkt dat het team bijscholing nodig heeft in kennis van middelengebruik bij LVG jongeren.

2 van de 7 medewerkers denkt dat het team bijscholing nodig heeft in gesprekstechnieken.

2 van de 7 medewerkers denk dat het team bijscholing nodig heeft in de effecten van middelen.

De orthopedagoog denkt dat de medewerkers bijscholing nodig hebben in het signaleren van middelengebruik en kennis over de gevolgen ervan. Hij beargumenteert dit met de noodzaak om jongeren goed te kunnen begeleiden.

De teamleider denkt dat interventies en inzicht in de link die je kunt maken van competentiegericht werken naar verslaving nodig zijn.

Tot slot

36. Welke aanvullingen wilt u nog meegeven voor een toekomstig beleid?

- Medewerker 1: -
- Orthopedagoog: -
- Medewerker 2: Een puntensysteem hanteren bij de jongeren, zodat voor hen zichtbaar is welke consequenties er zijn en hoe ze ervoor staan.
- Medewerker 3: Duidelijke kaders hebben wij nodig al begeleiders en ook de jongere, zij hebben duidelijkheid nodig.

Medewerker 4: Strikter beleid, duidelijk, meer handelingsmogelijkheden.
Medewerker 5: -
Medewerker 6: -
Medewerker 7: -
Teamleider: -

Resultaten:

3 van de 7 medewerkers wilde een aanvulling geven voor een toekomstig beleid;

- Een puntensysteem hanteren bij jongeren, zodat voor hen zichtbaar is welke consequenties er zijn en hoe ze ervoor staan.
- Duidelijke kaders voor zowel de begeleiding als voor de jongeren.
- Meer handelingsmogelijkheden.

De orthopedagoog en de teamleider hebben geen aanvullingen.

Bijlage V: Interview cliënten van het Fasehuis

Blowen

1. Blow je/ rook je wel eens een joint?

Bewoner 1: nee, één keer gedaan

Bewoner 2: ja

Bewoner 3: Niet meer, wel eens gedaan

Bewoner 4: Nee

Resultaat

3 van de 4 jongeren blowt niet, twee bewoners van deze groep heeft wel geblowd.

1 van de 4 jongeren blowt.

2. Hoe vaak rook je een joint?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Verschillend. Vanmorgen al 3, ligt aan geld en of ik zin heb.

Bewoner 3: Niks meer

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 bewoners blowt niet frequent. Factoren die meespelen zijn de hoeveelheid geld, en de trek in het middel.

3. In welke situatie rook je een joint? (bijvoorbeeld: uitgaan, samen met vrienden, alleen op je kamer)

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Alleen op mijn kamer, met vrienden op mijn kamer.

Bewoner 3: Deed het met vrienden

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van 4 jongeren deed het alleen met vrienden.

1 van de 4 jongeren blowt alleen of met vrienden op zijn kamer.

4. Wat vind je fijn (aan het roken van) aan een joint?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Chill, voel me beter, even geen stress. Heb ook vastgezeten, dan denk ik daar even niet aan.

Bewoner 3: Even geen stress, gezellig

Bewoner 4: -

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan te hebben geblowd of blowen om geen stress te ervaren.

1 van de 2 gebruikte voor de gezelligheid.

1 van de 2 voelt zich chill als hij gebruikt en voelt zich hierdoor beter.

5. Wat zijn de afspraken over blowen?

- Bewoner 1: Op het balkon
Bewoner 2: Van de begeleiding. Op het balkon
Bewoner 3: Regels zijn dat het op het balkon mag, niet op de kamer
Bewoner 4: Ik weet de afspraken. Op het balkon mag het, niet op de kamer.

Resultaat

4 van de 4 jongeren benoemd dat er geblowd mag worden op het balkon
2 van de 4 geeft als aanvulling dat dit niet op de eigen kamer mag.

6. Wat vind jij daarvan (afspraken)?

- Bewoner 1: Niet goed. Ik vind dat ze het moeten verbieden
Bewoner 2: Eerst mocht het wel op mijn kamer, nu in één keer niet meer. Wanneer ik het wel doe, mag ik geen vrienden meer ontvangen enzo. Dom dat het eerst wel mag en nu niet meer.
Bewoner 3: Goed want het stinkt heel erg als het binnen het Fasehuis wordt gedaan
Bewoner 4: Ik vind dat het wel strenger mag. Verbieden lijkt mij het beste.

Resultaat

Er worden drie verschillende meningen gegeven.
2 van de 4 jongeren vinden verbieden het beste.
1 van de 4 jongeren vind het dom dat het nu niet meer binnen mag en vroeger wel.
1 van de 4 jongeren vindt het nu goed dat het niet binnen mag, omdat het stinkt.

7. Merken of zien de begeleiders dat je een joint rookt?

- Bewoner 1: Wanneer iemand heeft geblowd kun je dat zien aan de ogen. Zelf een keer gedaan en toen kon de begeleiding dit ook aan mijn ogen zien.
Bewoner 2: Ja, dat ruiken ze wel.
Bewoner 3: Ja, dat zullen ze wel merken
Bewoner 4: De begeleiding merkt meestal wel als iemand heeft geblowd.

Resultaat

4 van de 4 jongeren zeggen dat de begeleiding het wel merkt wanneer iemand heeft geblowd.
1 jongere benoemt dat ze dit kunnen zien aan de ogen.
1 van de 4 jongeren benoemd dat de begeleiding dit ruikt.
2 van de 4 jongeren geeft geen kenmerk.

8. Weten de begeleiders dat je blowt?

- Bewoner 1: -
Bewoner 2: Ja
Bewoner 3: Doe ik niet meer
Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de begeleiding weet dat hij/ zij gebruikt.

1 van de 4 jongeren geeft aan het nu niet meer te gebruiken.

9. Wat vinden de begeleiders ervan dat jij blowt?

Bewoner 1: Het wordt gedoogd, het mag dus. Ik weet niet wat de begeleiding hiervan vindt.

Bewoner 2: Weet ik niet, interesseert me ook niet zo wat hun ervan vinden. Sommigen doen het zelf ook wel eens denk ik.

Bewoner 3: Doe ik niet meer, ze vonden het niet zo verstandig

Bewoner 4: -

Resultaat

2 van de 4 jongeren zeggen niet te weten hoe de begeleiding erover denkt.

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de begeleiding het niet verstandig vond

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de begeleiding hier geen mening over heeft omdat hij niet blowt.

10. Wat vind je ervan dat er geblowd mag worden op het fasehuis?

Bewoner 1: Niet goed. ik ben bij meerdere instellingen geweest en daar mocht het niet. Het stinkt wanneer iemand heeft geblowd; ik heb last van de lucht.

Bewoner 2: Als iemand dat lekker vindt, moet diegene dat zelf weten vind ik. En wanneer ze regels willen veranderen kunnen ze beter wachten totdat er nieuwe mensen wonen.

Bewoner 3: Niet goed, de mensen die blowen houden geen rekening. Ze doen het toch wel binnen, het mag alleen op het balkon en wanneer hier wat van gezegd wordt, wordt er niet geluisterd.

Bewoner 4: Niet goed. Ik vind dat het hier verboden moet worden.

Resultaat

3 van de 4 jongeren vindt het niet goed dat er geblowd mag worden op het Fasehuis.

Redenen die worden gegeven zijn de stank, mensen die blowen houden geen rekening met anderen.

1 van de 4 jongeren vindt dat mensen zelf moeten weten of ze blowen. Wanneer er regels worden veranderd moet dit plaats vinden, wanneer er nieuwe mensen komen wonen.

11. Wat vind je ervan dat anderen blowen?

Bewoner 1: Ik heb er geen last van de mensen zelf als ze hebben geblowd alleen de lucht.

Bewoner 2: Als anderen zich er prettig bij voelen, is dat toch eigen keus? Moeten ze zelf weten.

Bewoner 3: Moeten ze zelf weten, ze zijn oud genoeg om zelf te beslissen.

Bewoner 4: Heel zwak dat ze dat nodig hebben om te kalmeren.

Resultaat

1 van de 4 jongeren geeft aan het zwak te vinden wanneer iemand blowt.

1 van de 4 jongeren geeft aan geen last te hebben van de mensen zelf, alleen van de lucht.

2 van de 4 jongeren vindt dat mensen dit zelf moeten beslissen.

12. Reageren de begeleiders hetzelfde als je hebt geblowd? Hoe?

- Bewoner 1: Iemand heeft geblowd: ze zeggen er wat van, maar ze krijgen een grote mond terug.
- Bewoner 2: Nee. Sommigen zeggen het wel; 'hey, dat ding hoort op het balkon'. Sommigen lopen weg wanneer ik niet luister.
- Bewoner 3: Nee. Sommigen zeggen er wat van maar dan wordt er vaak niet geluisterd, sommigen zeggen er soms ook niks van.
- Bewoner 4: Ja, als ze het merken wel. De jongeren worden dan terug naar de kamer gestuurd. Ik denk niet dat het altijd gemerkt wordt.

Resultaat

2 van de 4 jongeren benoemen dat de begeleiding er wat van zegt. 1 van deze 2 benoemd dat de begeleiding vaak een grote mond terug krijgt. En 1 van de 2 zegt dat ze het zeggen wanneer ze het merken, maar de persoon denkt niet dat de begeleiding het altijd merkt. 2 van de 4 jongeren zegt 'nee'. Er wordt gezegd dat de begeleiding er niet altijd wat van zegt.

13. Hoe vind je dat begeleiders reageren als jij hebt geblowd?

- Bewoner 1: Lastig. Er zijn regels waar de mensen zich aan moeten houden, maar dat gebeurt niet.
- Bewoner 2: 'Noop', amateurs. Dat wij ze moeten vertellen dat het strenger moet vind ik amateur!
- Bewoner 3: Doe ik niet meer dus weet ik niet.
- Bewoner 4: Als anderen hebben geblowd vind ik dat ze te lief reageren. Als ik begeleider was zou ik ze laten kiezen: of de wiet inleveren, of afkickkliniek.

Resultaat

1 van de 4 jongeren geeft aan geen mening te hebben.

1 van de 4 jongeren vindt het niet logisch dat de jongeren moeten zeggen dat het strenger zou moeten.

1 van de 4 jongeren vindt dat de begeleiding te lief reageert en vindt dat de begeleiding strikter moet zijn.

1 van de 4 jongeren vindt dit lastig, omdat jongeren zich niet aan de regels houden.

14. Wat vind jij dat de begeleiding moet doen?

- Bewoner 1: Lastig. Er zijn regels waar de mensen zich aan moeten houden, maar dat gebeurt niet.
- Bewoner 2: Een blowhok neerzetten. Zich minder bezighouden met de computer en roken op het balkon maar zich meer bezighouden met 'begeleid wonen'.
- Bewoner 3: Ik vind dat ze meer moeten doen. Zal wel moeilijk zijn want er wordt niet geluisterd. Misschien een rookhok plaatsen in het schuurtje ofzo. Verbieden heeft toch geen zin want ze doen het toch wel. Ook zijn ze oud genoeg om zelf te beslissen.

Bewoner 4: Strenger optreden, verbieden. Als ze wel gebruiken laten kiezen: of de wiet inleveren, of afkickkliniek.

Resultaat

2 van de 4 jongeren komen met het idee om een rookhok te plaatsen. 1 van de 2 vindt dat de begeleiding zich meer moet bezig houden met begeleid wonen i.p.v. met de computer. De ander vindt dat verbieden geen zin heeft, omdat de jongeren oud genoeg zijn om zelf te beslissen wat te doen.

2 van de 4 jongeren vindt dat er niet goed geluisterd wordt naar de begeleiding. 1 daarvan benoemd dat de jongere moet kiezen tussen wiet inleveren of de afkickkliniek

Alcohol

15. Drink je wel eens alcohol? -> biertje of iets anders?

Bewoner 1: Ja heel soms, biertje.

Bewoner 2: Ja, whisky

Bewoner 3: Ja, whisky

Bewoner 4: Ja, een biertje

Resultaat

4 van de 4 jongeren drinken alcohol.

2 van de 4 jongeren drinken bier en twee van de vier jongeren drinken whisky.

16. Hoe vaak drink je alcohol?

Bewoner 1: Ik heb vier of vijf keer wat gedronken.

Bewoner 2: Niet vaak. Bijna nooit doordeweeks, niet eens elk weekend.

Bewoner 3: Niet vaak, één keer in de 2 à 3 weken ofzo. In het weekend

Bewoner 4: Ongeveer 3 keer in de week. Blijft meestal bij 2 à 3 biertjes. Veel minder dan dat ik gedaan heb. In het begin toen ik hier kwam dronk ik teveel.

Resultaat

1 van de 4 jongeren drinkt ongeveer drie dagen per week.

3 van de 4 jongeren drinken niet standaard op een bepaalde dag.

17. In welke situatie drink je alcohol? (bijvoorbeeld: uitgaan, samen met vrienden, alleen op je kamer)

Bewoner 1: Als ik samen met vrienden ben of als ik uitga.

Bewoner 2: Met vrienden, feestjes, speciale gelegenheden.

Bewoner 3: Met vrienden.

Bewoner 4: Met darten op dinsdagavond en in het weekend af een beetje.

Resultaat

3 van de 4 jongeren drinken samen met vrienden. 1 drinkt met feestjes of speciale gelegenheden.

1 van de 4 jongeren drinkt bij het darten en in het weekend.

18. Wat vind je fijn aan het drinken van alcohol?

Bewoner 1: Ik vind het wel lekker en ik voel me relaxt.

Bewoner 2: Ik ben gezellig en de rest die drinkt ook. Als je er zelf nuchter bij zit zit je er ook maar bij.

Bewoner 3: Het is gezellig. Ik word wat losser.

Bewoner 4: Ik ben een gezelschapsdrinker, voor de gezelligheid. Ik ben ook wel eens ladderzat geweest. De kater is dan minder leuk. Ik drink om lekker dom te ouwehoeren.

Resultaat

3 van de 4 jongeren drinken o.a. voor de gezelligheid.

1 van de 4 jongeren vindt het lekker om te drinken en voelt zich dan relaxt.

19. Van wie mag je drinken, wat zijn de regels?

Bewoner 1: Van mezelf, de begeleiding vindt het niet erg en vertrouwen mij. Ik ben nog nooit dronken of aangeschoten geweest, dit wil ik ook niet. Als ik hier drink, moet het op mijn kamer.

Bewoner 2: Van de begeleiding, maar geen sterke drank

Bewoner 3: Van de begeleiding mag sterke drank niet, drank uit de supermarkt mag wel. Het mag op je kamer en niet in de woonkamer volgens mij.

Bewoner 4: Van de begeleiding mag je licht alcoholische drank (bier) op je kamer met mate drinken. Sterke drank mag niet. Onder invloed ben je op je kamer, staat in de huisregels.

Resultaat

3 van de 4 jongeren geven aan te mogen drinken van de begeleiding, maar geen sterke drank.

3 van deze 4 benoemen dat er gedronken mag worden op de eigen kamer en niet in de woonkamer.

1 van de 4 jongeren benoemd van zichzelf te mogen drinken en zegt dat de begeleiding vertrouwen heeft in de bewoner.

20. Wat vind jij daarvan (afspraken)?

Bewoner 1: Ik heb geen vaste afspraken en de begeleiding wijst niet met de vinger. Ik drink ook niet vaak en als ik heb gedronken dan vragen ze ernaar. Ik vind dat de regels strenger mogen, omdat sommigen dronken zijn en irritant worden.

Bewoner 2: Te streng. Ik ben 21, ik lust graag whisky. Ik vind het logisch dat je niet dronken over de gangen hoort te lopen, maar een drankje moet kunnen vind ik.

Bewoner 3: Goed. Bij mij is het een keer misgegaan. Toen ben ik in het ziekenhuis beland. Ik had een alcoholvergiftiging ofzo. In die tijd dronk ik elk weekend wel. Nadat het mis is gegaan niet veel meer. Goed dat sterke drank dus niet mag en het daarom niet zoveel gebeurt. Het gebeurt wel, maar niet heel veel.

Bewoner 4: Heel goed. Met drank op kunnen sommigen erg agressief worden.
Verbieden heeft denk ik geen zin want in de kroeg kun je het ook krijgen.

Resultaat

2 van de 4 jongeren vinden de afspraken goed.

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de afspraken strenger mogen.

1 van de 4 jongeren vindt de regels te streng, de jongere vindt dat sterke drank ook moet kunnen.

21. Merken of zien de begeleider dat je alcohol hebt gedronken?

Bewoner 1: Ze hebben het wel eens gevraagd, maar ik weet niet waar ze het aan konden merken en/ of zien.

Bewoner 2: Ja. Doordat we het zelf zeggen, doordat ik in één keer Hollandse muziek draai i.p.v. rapmuziek.

Bewoner 3: Ja. Ik praat anders, ben drukker en snel boos. Ik merk zelf ook wel dat mijn gedrag veranderd.

Bewoner 4: Jawel

Resultaat

4 van de 4 jongeren zegt dat de begeleiding kan zien of merken wanneer iemand alcohol heeft gedronken.

1 van de 4 weet niet hoe de begeleiding dit ziet of merkt.

2 van de 4 jongeren kunnen zelf benoemen wat er bij hun veranderd wanneer zij alcohol hebben gedronken.

22. Weten de begeleiders dat je drinkt?

Bewoner 1: Ja, maar ik hoef het niet van te voren te zeggen.

Bewoner 2: Ja.

Bewoner 3: Ja

Bewoner 4: Ja

Resultaat

4 van de 4 jongeren zeggen dat de begeleiding weet dat zij alcohol drinken.

23. Wat vinden de begeleiders ervan dat je drinkt?

Bewoner 1: Weet ik niet. Als ik erover praat doe ik dit wel met een goed gevoel.

Bewoner 2: Weet niet.

Bewoner 3: Mag wel maar ze waarschuwen mij wel dat het niet weer mis gaat. Daar ben ik wel blij om anders zegt niemand dit.

Bewoner 4: Wel goed, als ik dit met mate doe. Ik kan mij dit wel voorstellen, anders ga ik maar door als hij lekker valt.

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan niet te weten wat de begeleiding ervan vindt.

1 van de 2 benoemd zelf wel een goed gevoel te hebben, wanneer er met de begeleiding over gepraat wordt.

2 van de 4 jongeren geven aan dat zij van de begeleiding mogen drinken, maar dat de begeleiding wel een adviserende rol aanneemt, wat zij als prettig ervaren.

24. Wat vind je ervan dat er gedronken mag worden binnen het Fasehuis?

- Bewoner 1: Er moet niet te veel gedronken worden, maar ook niet verbieden. Sommige bewoners drinken te veel waardoor ze irritant worden: mensen lastig vallen en overlast veroorzaken (muziek hard aan)
- Bewoner 2: Ik vind dat sterke drank ook moet kunnen. Een glaasje moet kunnen, maar helemaal dronken mag niet.
- Bewoner 3: Maakt mij niet veel uit. Verbieden werkt niet denk ik want het wordt toch wel gedaan.
- Bewoner 4: Goed, verbieden heeft toch geen zin. Anders wordt er wel gesmokkeld en wordt er toch wel gedronken.

Resultaat

4 van de 4 jongeren zeggen dat het niet verboden moet worden, maar dat er niet te veel gedronken moet worden.

1 van de 4 vindt dat sterke drank ook moet kunnen, maar niet dronken worden.

25. Wat vind je ervan dat anderen drinken?

- Bewoner 1: Oké, maar iedereen moet zich wel aan de regels houden.
- Bewoner 2: Zelf weten als ze zich daar prettig bij voelen.
- Bewoner 3: Zelf weten.
- Bewoner 4: Zelf weten

Resultaat

3 van de 4 jongeren zegt dat mensen het zelf moeten weten.

1 van de 4 jongeren vindt het oké, maar iedereen moet zich wel aan de regels houden.

26. Reageren de begeleiders hetzelfde als je hebt gedronken? Hoe?

- Bewoner 1: Vroegen toen aan mij of ik het gezellig had gehad en of ik nog had gedronken. Waarop ik zei: 'ja' en dat was oké. Maar dit was 1 keer.
- Bewoner 2: Nee. De één maakt er een grapje over en de ander houden zich stil.
- Bewoner 3: Nee. Sommigen doen er grappig over, sommigen zeggen niks, sommigen waarschuwen. Maar de laatste tijd drink ik niet zoveel dus wordt er niet op gereageerd. Ik heb het nu druk met school en stage.
- Bewoner 4: Volgens mij wel. Het wordt afgepakt als het uit de klauwen loopt. Heb ik wel eens gezien dat het werd afgepakt.

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan dat niet alle medewerkers hetzelfde reageren.

Argumenten die zij geven zijn: de één doet er lacherig over, de ander zegt er wat van de ander zegt niets.

1 van de 4 jongeren denkt dat alle begeleiders wel hetzelfde reageren. Door drank af te pakken, wanneer het uit de klauwen loopt.

1 van de 4 jongeren heeft één keer mee gemaakt dat het aan de persoon werd gevraagd en verder niet.

27. Hoe vind je dat de begeleiders met jou omgaan als je hebt gedronken?

Bewoner 1: Relaxt

Bewoner 2: Nuchter. Sommigen maken een grapje; 'heb je er één teveel op jongen?', drink er nog 1'.

Bewoner 3: Goed

Bewoner 4: Op een normale manier wordt er gezegd dat ik eerst moet ontnuchteren in mijn kamer, dan pas krijg ik weer begeleiding. Dit vind ik goed want als je hebt gedronken stink je naar drank, ben ik te melig of sneller boos. Dit is maar net hoe het valt.

Resultaat

1 van de 4 jongeren benoemd de omgang relaxt te vinden.

1 van de 4 jongeren benoemd de omgang 'nuchter' te vinden.

1 van de 4 jongeren benoemd de omgang goed te vinden.

1 van de 4 jongeren benoemd de omgang op een normale manier te vinden.

28. Wat vind jij dat de begeleiding moet doen?

Bewoner 1: Regels opstellen. Niet dat mensen aangeschoten of dronken worden, dat vind ik te ver gaan.

Bewoner 2: Minder op het balkon zitten en achter de computer maar meer begeleiden en ondersteunen.

Bewoner 3: Wel blijven waarschuwen en opletten. Niet verbieden want het gebeurt toch wel.

Bewoner 4: Sowieso niet verbieden. De regel opstellen: alleen in het weekend. De jongeren zelf laten invullen hoever ze kunnen gaan.

Resultaat

1 van de 4 jongeren zegt dat er regels opgesteld moeten worden: mensen mogen niet aangeschoten of dronken worden.

2 van de 4 jongeren benoemen dat het niet verboden moet worden.

Als suggestie wordt er meegegeven dat begeleider wel moeten blijven waarschuwen en opletten en dat er duidelijke regels gesteld moeten worden: bijvoorbeeld alleen in het weekend.

1 van de 4 jongeren vindt dat de begeleiding meer moet begeleiden en moet ondersteunen.

Harddrugs

29. Heb je wel eens harddrugs gebruikt (cocaïne, heroïne, XTC of iets anders?) Zo ja, wat?

Bewoner 1: Nee

Bewoner 2: Ja, alles wel behalve heroïne en ghb. Wel coke, speed en pillen.

Bewoner 3: Ja, speed.

Bewoner 4: Nee.

Resultaat

2 van de 4 jongeren hebben geen harddrugs gebruikt.

2 van de 4 jongeren hebben wel harddrugs gebruikt.

30. Hoe vaak gebruik je?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Niets meer, deed het bijna dagelijks.

Bewoner 3: Nu niets meer. Ongeveer 5 maanden geleden voor het laatst. Toen deed ik het ongeveer om de dag, 5 maanden lang.

Bewoner 4: -

Resultaat

4 van de 4 jongeren gebruiken nu geen harddrugs meer.

31. In welke situatie gebruik je?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: -

Bewoner 3: Ik gebruikte met vrienden. Voor de gezelligheid, ik stelde het een keer voor de grap voor en ze vonden het wel een goed idee.

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren gebruikte samen met vrienden voor de gezelligheid.

32. Hoe komt het dat je dit gebruikt?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Toen ik gebruikt was ik jong, gewoon proberen. Later omdat het lekker was. Ben nu gestopt.

Bewoner 3: Verkeerde vrienden, toen ik het voorstelde hielden ze mij niet tegen maar deden ze mee. Ik gebruikte het eerst om te proberen, toen merkte ik dat ik er rustig van werd. Even geen stress en ik was rustig in mijn hoofd.

Bewoner 4: -

Resultaat

2 van de 4 gebruikten eerst om te proberen.

1 van de 4 gebruikte later omdat hij/zijn geen stress had en rustig werd in het hoofd.

1 van de 4 gebruikte later omdat hij/zij het lekker vond.

33. Mag harddrugs gebruikt worden? Waarom wel/ niet?

Bewoner 1: Nee, en ik vind ook van niet. Harddrugs is slechter dan softdrugs. De gevolgen, de uitwerking zijn erger. Ik heb verder alleen verhalen gehoord over het gebruik van harddrugs, zelf ken weet ik er niets van.

Bewoner 2: Nee. Mag gewoon niet.

Bewoner 3: Nee. Wanneer het gemerkt wordt, wordt je weggetrapt.

Bewoner 4: Nee is verboden.

Resultaat

4 van de 4 jongeren geven aan dat harddrugs niet gebruikt mag worden. Argumenten zijn; het is slechter dan softdrugs, het mag gewoon niet, anders wordt je weggetrapt.

34. Wat vind je fijn aan het gebruik van harddrugs?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Soms was het fijn, geen zorgen aan mijn kop. Heb ook wel eens 'badtrip' gehad, nou dat wil ik niet weer.

Bewoner 3: Ik werd rustig in mijn hoofd.

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren werd er rustig van.

1 van de 4 jongeren had geen zorgen in zijn hoofd

35. Merken of zien de begeleider dat je harddrugs gebruikt?

Bewoner 1: Wanneer iemand harddrugs heeft gebruikt: weet ik niet. Ik heb er wel verhalen over gehoord, maar ik heb het zelf niet gezien.

Bewoner 2: Ze hebben het wel gemerkt bij iemand die hier gebruikte. Weet niet of ze het altijd merken.

Bewoner 3: Niet altijd. Ik had een keer gebruikt en toen zeiden 2 mannelijke begeleiders dat ik had gebruikt, ik ontkende.

Bewoner 4: Ik heb nog niet gezien dat ze het merkten bij anderen.

Resultaat

2 van de 4 jongeren zeggen het niet gezien te hebben dat begeleider het merken.

2 van de 4 jongeren geven aan dat de begeleiding niet altijd merkt wanneer een jongere harddrugs geeft gebruikt.

36. Weten de begeleiders dat je harddrugs gebruikt?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: -

Bewoner 3: Ze weten volgens mij niet dat ik heb gebruikt.

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de begeleiding niet weet dat de persoon harddrugs gebruikt heeft.

37. Wat vinden de begeleiders ervan?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: -

Bewoner 3: Wisten het niet want ik ontkende.

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de begeleiders het niet wisten omdat de persoon ontkende.

38. Reageren de begeleiders hetzelfde wanneer je harddrugs hebt gebruikt?

Bewoner 1: Weet ik niet

Bewoner 2: Weet niet hoe ze reageren maar ik denk vrij nuchter

Bewoner 3: Weet niet. Toen ik had gebruikt vroegen ze eerst of ik had gebruikt maar ik ontkende. Ook werd gezegd in de tijd dat ik gebruikte dat ik veel afviel. Dit werd gezegd door vrienden, familie en begeleiders.

Bewoner 4: Ik heb het niet gezien dus ik weet het niet.

Resultaat

4 van de 4 jongeren geven aan het niet te weten. 1 van deze 4 jongeren zegt dat mensen uit de omgeving wel signalen benoemden.

39. Weet de begeleiding dat jij dit gebruikt hebt?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Ja

Bewoner 3: Nee

Bewoner 4: -

Resultaat

1 van de 4 jongeren zegt ja.

1 van de 4 jongeren zegt nee.

40. Weet verder iemand anders dat jij dit gebruikt hebt?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Ja, is wel algemeen bekend.

Bewoner 3: Ja

Bewoner 4: -

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan dat iemand anders weet dat zij harddrugs hebben gebruikt.

41. Wat vinden de begeleiders ervan dat jij dit gebruikt hebt?

Bewoner 1: -

Bewoner 2: Niet meer doen.

Bewoner 3: Ze weten het niet maar zouden het niet goed vinden.

Bewoner 4: -

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan dat de begeleiding het niet goed vinden en dat het niet meer gedaan moet worden.

42. Wat doet de begeleiding als ze dit weten of merken?

Bewoner 1: Weet ik niet, heb het niet zelf meegemaakt.

Bewoner 2: Weet ik niet, maar denk dat ze nuchter reageren.

Bewoner 3: Dan moet je weg van het Fasehuis en moet je naar een plek waar je niet wilt wezen. Zo'n Hoeve Boschoord ofzo. Daarom heb ik het ook niet gezegd, dit speelde wel door mijn hoofd.

Bewoner 4: Weet ik niet

Resultaat

3 van de 4 jongeren weten niet wat de begeleiding doet.

1 van de 4 jongeren geeft aan dat de persoon dan weg zou moeten van het Fasehuis.

43. Wat vind je dat de begeleiding moet doen?

Bewoner 1: Verbieden. Wanneer er wel gebruikt wordt, moet diegene weg van het Fasehuis.

Bewoner 2: Niet direct wegsturen, nuchter reageren.

Bewoner 3: Wanneer waarschuwen niet helpt, wel wegsturen. Anders helpt het nooit.

Bewoner 4: Verbieden. Wanneer het toch wordt gedaan de politie bellen want harddrugs mag niet.

Resultaat

2 van de 4 jongeren zeggen dat het verboden moet worden.

1 van de 4 jongeren geeft aan dat er gewaarschuwd moet worden. Wanneer waarschuwen niet werkt, de persoon wel weg moet.

1 van de 4 jongeren benoemt dat de jongere niet direct weggestuurd moet worden en dat er nuchter gereageerd moet worden.

Oplossingsgerichte vraag:

Droom je wel eens? Hierop doorgaan en de volgende vraag stellen:

Als je morgen wakker wordt, en het Fasehuis is helemaal zoals jij het graag zou willen hebben. Hoe ziet dit er dan uit?

Doorvragen op;

- Hoe doet de begeleiding over drugs/alcohol

Bewoner 1: Verboden. Wanneer er wel gebruikt wordt dan moet iemand weg uit het fasehuis. Dit geldt voor drugs en alcohol.

Bewoner 2: Een blowhok neerzetten. Zeggen dat je daar moet blowen als je dat wil. Dan doet niemand het stiekem in de kamer. Ze moeten het ook niet direct goed vinden, iedereen heeft een andere mening. Ook zal ik het leuk vinden als er een soort ideeënbus komt zodat we eens wat leuks met zijn allen kunnen doen.

Bewoner 3: Hoe het nu is maar wel een verschil met het blowen. Er zal dan een blowhok zijn zodat er niet meer binnen wordt geblowd, dat stinkt echt. Ik ga ook niet met mijn vrouwendoor de gangen spuiten. Wanneer het blowhok er staat houdt iedereen meer rekening met elkaar en is de sfeer

ook beter. De mensen die willen blowen doen dat op een warme plek, vlakbij het Fasehuis en het stinkt binnen niet meer.

Bewoner 4: Veel strenger. Bij de begeleiding zou ik een soort drillsergeant van het leger aannemen die veel strikter en strakker erop zit. Drugs is verboden, wordt het toch gedaan met softdrugs → inleveren of afkickkliniek. Met harddrugs → politie bellen. In het Fasehuis is alles heel en ziet het er netter uit.

Resultaat

2 van de 4 jongeren komen met het idee om een blow/ rookhok te bouwen, zodat er niet meer stiekem binnen geblowd hoeft te worden.

1 van de 2 vindt de regels van dit moment verder prima.

1 van de 4 jongeren komt met het idee van een ideeënbus, zodat er een gezamenlijke activiteit kan plaats vinden.

1 van de 4 jongeren geeft aan dat zowel drugs als alcohol verboden zou worden. Wanneer er wordt gebruikt moet iemand het Fasehuis verlaten.

1 van de 4 jongeren vindt dat het allemaal strenger mag softdrugs → inleveren of afkickkliniek. Met harddrugs → politie bellen. In het Fasehuis is alles heel en ziet het er netter uit.

- Wat merk je aan jezelf, wat is er anders, wat doe je anders?

Bewoner 1: Rustiger zijn en veiliger voelen, meer op mijn gemak.

Bewoner 2: Minder zeuren op elkaar.

Bewoner 3: Meer rekening houden met elkaar, aardiger tegen elkaar.

Bewoner 4: Ik ben dan rustiger en voel me veiliger. Nu is er teveel agressie, ik denk ook door de middelen.

Resultaat

2 van de 4 jongeren geven aan zich rustiger en veiliger te voelen.

2 van de 4 jongeren geven aan dat er minder gezeur is en dat mensen aardiger doen.

- Wat doe je dan op een dag?

Bewoner 1: Ik denk geen verandering

Bewoner 2: Mijn normale bezigheden en lekker gamen.

Bewoner 3: School en stage.

Bewoner 4: Gewoon wat ik nu doe en klusjes eromheen. Ik ben technisch, heb ik van huis uit gekregen.

Resultaat

4 van de 4 jongeren geven aan hetzelfde te doen qua bezigheden als wat zij nu doen.

- Wat merk je aan de medecliënten? Hoe doen ze tegen jou?

Bewoner 1: Ik denk niet dat anderen dit leuk vinden, maar dan zou er ook wel een andere groep hier komen wonen.

Bewoner 2: De sfeer is beter.

Bewoner 3: De sfeer is beter, er wordt rekening gehouden met elkaar.

Bewoner 4: Die zijn minder lui. Als er iets kapot is ondernemen ze zelf actie i.p.v. de begeleiding of mij dit te laten oplossen. Er wordt minder op elkaar gescholden en minder agressie.

Resultaat

3 van de 4 jongeren geven aan dat de sfeer beter zal zijn, er wordt rekening met elkaar gehouden en er is minder agressie.

1 van de 4 jongeren denkt dat anderen zijn beeld niet leuk zouden vinden, maar dat er dan ook een totaal andere groep zal wonen.

- Hoe is de sfeer?

Bewoner 1: Beter. Het zal gezelliger zijn, minder agressie naar elkaar en richting de begeleiding.

Bewoner 2: Beter, gezelliger en als je wilt blowen zit je lekker warm en droog.

Bewoner 3: Beter.

Bewoner 4: Veel beter.

Resultaat

4 van de 4 jongeren geven aan dat de sfeer beter zal zijn, wanneer het Fasehuis er anders uit zou zien.

Bijlage VI: Interview medewerkers VNN

Interview preventiemedewerker VNN

1. Vanuit welke visie op verslaving werkt u?

Deze staat beschreven op de site van VNN

2. Bent u al eens in samenwerking geweest met de doelgroep LVG jongere met verslavingsproblematiek?

Ja, vanaf 2003 of 2004 kwamen er steeds meer vragen vanuit de LVG sector. Door de vermaatschappelijking kwamen mensen met LVG steeds meer in aanraking met alcohol en drugs. Vanuit de medewerkers kwam vooral de vraag over wat zij moesten weten over middelen kennis en hoe zij dit konden signaleren bij de mensen met LVG. Dit was vooral gebaseerd op de samenwerking met de medewerkers vanuit de LVG sector.

De doelgroep LVG ben ik ook mee in samenwerking geweest.

3. Zo ja, hoe zag de samenwerking eruit?

De doelgroep zie ik bij 'vroeg signalering'. Ik word betrokken bij de intake en voer dan een voorlichtings-, of adviesgesprek uit. Hierdoor kan er duidelijkheid gegeven worden over in welke stadia van gebruik iemand zich bevindt.

Dit kan plaatsvinden op eigen locatie of bij VNN. Ook kan ik voorlichting geven aan de doelgroep. Dit ligt er wel aan wat er al gedaan is door de organisatie zelf. Belangrijk hierbij is om goed af te stemmen van hoe en wat precies.

Verder hebben wij een protocol wat doorlopen kan worden. Bij dit protocol wordt er vanuit gegaan dat er een aandachtfunctionaris is op het gebied van verslaving, binnen de organisatie, die dienst als aanspreekpunt. De aandachtfunctionaris kan kennis bij gebracht worden en deze kan zijn kennis delen binnen zijn team. De training voor de persoon duurt meerdere dagen.

Er kan dan één of twee keer per maand een bespreking plaatsvinden waarbij VNN ook aanwezig is, zodat VNN ondersteuning kan aanbieden. Wie hierbij aanwezig is, hangt af van de vraag en de behoefte.

Op bladzijde 3 van het protocol vindt een schakel plaats tussen preventie en hulpverlening.

Wat verder nieuw is bij ons is een pilot zwangere vrouwen. Dit zou misschien toepasbaar kunnen zijn voor ouder & kind.

Binnen het protocol staat dat er urinecontroles kunnen worden uitgevoerd, wat vindt u hiervan?

Ik vind het belangrijk om te kijken wat het doel ervan is. Het is een mooi middel om te inzetten als ondersteuning van de cliënt en niet om als 'straf' middel te gebruiken. Dus iemand kunnen veroordelen afhankelijk van de testuitslag. Door urinecontroles uit te

voeren, kun je drugsgebruik niet voorkomen, omdat mensen altijd wel iets weten waardoor zij de testuitslag kunnen veranderen.

Misschien kunnen wij dit protocol ook meenemen in onze aanbevelingen, zou dit mogen?
Dit mag met gebruikmaking van bronvermelding. Wat daarbij van belangrijk is, is dat dit protocol nog in ontwikkeling is, er kunnen dus nog aanpassingen in worden gemaakt door ons.

4. Bent u al eens in samenwerking geweest met een andere organisatie voor verstandelijk gehandicapten zorg?

Ja ik werk samen met Stichting Dreei, de Trans, Accare, Promens Care, Visio, Hoeve Boschoord. Verder werkt de VNN op locatie Groningen en Friesland ook met organisaties voor verstandelijke gehandicapten.

5. Zo ja, hoe zag deze samenwerking eruit?

Dit is verschillend. Ik stem met de locatie af wat er al gedaan is en wat er nog gedaan zou kunnen worden. Ik kan bijvoorbeeld komen om voorlichting te geven over middelengebruik. Dit kan ik doen om kennis te vergroten, maar wanneer dit vaker plaatsvindt, kan dit ook verandering in gedrag teweeg brengen. Bijvoorbeeld: wat weet iemand voordat ik voorlichting kwam geven en wat weet iemand nu.

Als preventiemedewerker kan ik wat betekenen in een advies gesprek. D.m.v. het adviesgesprek kan ik kijken in welke fase van gebruik iemand zit.

Ik heb nog geen convenant met iemand afgesloten, maar er zijn wel goede contacten.

Het mooie aan samenwerken is dat er kennis samengevoegd kan worden, zodat er voor de LVG gerichte zorg geboden kan worden.

6. Welke deskundigheid beschikt u over de doelgroep LVG?

Mijn deskundigheid kan altijd beter. Ik heb mij ingelezen over de doelgroep. Wij verzorgen cursussen voor medewerkers uit de gehandicapten sector wat gebaseerd is op middelengebruik. Medewerkers van de gehandicaptenzorg geven mij informatie over de LVG.

7. Wordt de werkwijze richting LVG aangepast? Zo ja, hoe?

Er is een voorlichtingskoffer gemaakt speciaal gericht op de LVG doelgroep. Hierin komen meerdere beeldende materialen in voor. De inhoudt is korter, zo kunnen de mensen de aandacht erbij houden en het begrijpen. Verder is herhaling belangrijk. Er is meestal ook een serie van voorlichtingen, dit heb ik zelf nog niet meegemaakt, maar andere medewerkers wel.

Verder kijk ik naar wat de LVG voor middelen gebruiken en daar haak ik dan op in wanneer ik voorlichting geef aan medewerkers.

8. Wat vindt u experimenteel gedrag en risicovol gedrag?

Experimenteel gedrag kan ook risicovol gedrag zijn, maar dit hoeft niet. Ik kijk naar de gezondheid, lichamelijk en sociaal aspect. Wanneer er problemen naar voren komen, is er sprake van risicovol gedrag.

Ook kijk ik naar de cirkels van gedragsverandering, omdat mensen zelf vaak nog geen problemen/ last ervaren, maar de omgeving wel.

9. Wat verstaat u onder misbruik/ wat verstaat u onder verslaving?

Hierbij houd ik de DSM IV aan. Kijkend wanneer er problemen ontstaan en daarin onderscheid maken tussen misbruik van een middel of verslaving/ afhankelijkheid.

10. Iemand gebruikt experimenteel wat kan leiden tot risico vol gedrag. Wat kun jij hierin betekenen. Hoe ziet dit eruit?

Eerst zal er gekeken moeten worden of ik in geschakeld moet worden of de hulpverlening. Stel er is alleen een probleem op het gebied van werk, dan zou ik hierin wat kunnen betekenen. Ik kan dan een voorlichtingsgesprek samen met de persoon hebben. Dit om inzicht te krijgen in wat er gaande is, maar dit moet dan wel gebeuren in goede samenwerking met begeleiders/ werkplekken/ school. Door een goede samenwerking kan er vanuit één lijn gewerkt worden.

Verder is het belangrijk om als instelling helder te hebben welke richtlijnen en consequenties er zijn. Ook is het belangrijk dat een cliënt altijd een keuze kan maken, bijvoorbeeld een traject, of stop van de zorg. Iemand directief verplichten tot iets, werkt vaak averechts.

Er moet verschil gemaakt worden in alcohol, roken, soft en harddrugs.

Als laatste is het zo dat wanneer het gaat om behandeling, dan kan ik daar niet in betekenen, maar dan moet er hulpverlening ingeschakeld worden.

11. Bij een jongere is sprake van misbruik, wat kunt u hierin betekenen?

Voorlichtingsgesprek, wel moet gekeken worden met elkaar of er een preventiemedewerkster nodig is of een behandelend hulpverlener.

12. Bij een jongere is sprake van verslaving, wat kunt u hierin betekenen?

Hierin zit een scheidingslijn tussen preventie en hulpverlening. Wanneer het om behandeling gaat, wordt er hulpverlening ingeschakeld.

13. Hoe kan een cliënt worden aangemeld?

Door te bellen.

14. Wat hebt u als preventie medewerker te bieden aan deze doelgroep van het Fasehuis?

Ik zou onderdeel van het intake gesprek kunnen zijn, om te kijken of de jongere iets te maken heeft met middelengebruik en hoe dit er dan uit ziet. Zelf heb ik ruimte om dit aan te kunnen bieden.

Ik kan altijd gebeld worden, wanneer er vragen zijn of iets dergelijks.

Ik kan aansluiten bij een teamvergadering, zodat medewerkers hun verhaal kunnen doen en ik daar dan bij kan ondersteunen, zodat de medewerkers weer verder kunnen.

Kan dit juridisch gezien ook i.v.m. de privacy van de jongere? Moeten jongeren hiervoor geen toestemming geven.

In zorg-overleg-teams in het onderwijs zijn inmiddels convenanten ondertekend door alle betrokken partners en hierdoor is het e.e.a. geregeld. Voor van Boeijen en VNN geldt dat wij ook een dergelijk convenant zullen moeten maken. Een andere optie is de casuïstiek anoniem bespreken. Dan mag het wel en wordt de privacy niet geschonden.

15. Wie beslist of een cliënt bij u terecht kan komen?

De begeleiding van de cliënt signaleert het en kan contact opnemen. Dan kunnen wij samen kijken of ik iets kan betekenen in de situatie of dat er iemand anders moet komen (hulpverlening).

16. De doelgroep LVG staat erom bekend dat zij veel gestimuleerd moeten worden door begeleiders om motivatie te behouden. Binnen de verslavingszorg wordt er vaak vanuit de motivatie van de cliënt gewerkt. Hoe wordt dit gedaan bij LVG cliënten?

Ook vanuit de gedragsverandering cirkel. Wij en Nederland zijn nog zoekende hoe hier een aanpassing in gemaakt kan worden. Daarom is het van belang om te volgen hoe Nederland zich hierin ontwikkelt. Bijvoorbeeld het Trimbos instituut is hier ook mee bezig. Wat ik wel weet is dat er soms directiever gewerkt moet worden richting de cliënt, dan bij mensen zonder een verstandelijke beperking.

17. Op welke termijn kan een afspraak gerealiseerd worden met een LVG jongere?

1 á 2 weken, dus op korte termijn. En het bundelen van afspraken zou helemaal mooi zijn. Dan kom ik bijvoorbeeld op locatie en zie/ spreek ik meerdere mensen.

18. Bestaat de mogelijkheid om verslavingszorg op locatie te laten komen, of moet een cliënt naar de verslavingszorg komen?

De mogelijkheid bestaat om op locatie te komen.

19. Wanneer u in samenwerking gaat met Van Boeijen, hoe zou deze samenwerking er dan uit komen te zien?

Ik kan iets aanbieden qua vroeg signalering: adviesgesprek

Ik kan voorlichting geven aan de jongeren

Ik kan deskundigheidsbevordering aanbieden aan de medewerkers

Ik kan beleidsadvisering geven

Gezamenlijke evaluatie momenten hebben

20. Hoe kan dit structureel worden gemaakt?

Duidelijke afspraken over de samenwerking en dit telkens terug laten komen, zodat helder blijft hoe er gewerkt wordt.

21. Hoe wordt dit gefinancierd voor de cliënt?

Vroeg signalering, voorlichting aan einddoelgroep, beleidsadvisering valt allemaal binnen de productieafspraken die wij hebben met gemeenten. Hiervoor worden dus geen kosten in rekening gebracht.

Behandeling wordt vergoed door de zorgverzekeraar (houdt wel rekening met de eigen bijdrage bij de zorgverzekeraars).

22. Hoe wordt dit gefinancierd voor de organisatie?

De deskundigheidsbevordering is de enige activiteit die wij in rekening moeten brengen. Prijzen zijn maximaal rond 700 euro per dagdeel, maar hierover kan wel gesproken worden.

Interview maatschappelijk werker VNN

1. Vanuit welke visie op verslaving, werkt u?

Zelf zie ik verslaving vanuit het biopsychosociale model. Ik zie verslaving als een wisselwerking wat te maken heeft met verschillende factoren.

Binnen VNN heeft er wel een verandering plaats gevonden in het aanbieden van de zorg. Er zijn verschillende invalshoeken: stabiliseren, abstinentie en nog een.

Nu komt steeds meer het hersenziekte model naar voren, dat is weer meer de medische kant, maar ik ben van mening dat je naar het hele plaatje moet kijken

2. Heeft u al eens een samenwerking gehad met de doelgroep LVG?

Ja, regelmatig werk ik samen met Promens care, MEE, en ik heb al een samen gewerkt met de Eekwal.

3. Zo ja, Hoe zag deze samenwerking eruit?

Vanuit VNN wordt er altijd geprotocolleerd gewerkt, met de doelgroep LVG is dit niet mogelijk. Het aanbod wat vanuit VNN geboden wordt is meestal behandeling i.p.v. een training, omdat er dan meer tijd is en de behandeling sluit meer aan bij de cliënt.

De training die wij geven bestaat uit een leefstijltraining 1 (mensen die weten wat het doel is) of 2 (mensen die nog niet weten wat zij precies willen). Een training voor alcohol wordt altijd in groepsverband bij ons gedaan.

De training sluit niet aan bij de doelgroep LVG, maar ik haal er soms wel onderdelen uit, omdat die toepasbaar zijn bij de cliënten.

Meestal wordt de training of behandeling op locatie van VNN aangeboden. Soms komt het voor dat ik naar de cliënt toe ga.

Zeggen mensen vaak af?

Mijn ervaring is dat mensen niet vaak afbellen. Ik merk hierin ook geen verschil tussen mensen met/ of zonder beperking. Sommige mensen hebben wel extra stimulans nodig en worden dan gebracht, zodat zij niet alleen hoeven te komen.

4. Bent u al eens in samenwerking geweest met een andere organisatie voor verstandelijk gehandicapten zorg?

Ja, met verschillende organisaties zie vraag 1.

5. Zo ja, hoe zag deze samenwerking eruit?

Belangrijk zijn de individuele gesprekken met de cliënten. Probleem wat ik hierin tegenkom is tijdsgebrek. Ik kan zelf moeilijk inschatten hoe het echt gaat met de cliënt, omdat ik de cliënt niet veel zie. De woonbegeleider van de cliënt kunnen dit wel. Daarom gaat de woonbegeleider vaak mee naar het intake gesprek, heb ik telefonisch contact met de woonbegeleiders en is de woonbegeleider aanwezig bij evaluatie gesprekken.

6. Welke deskundigheid beschikt u over de doelgroep LVG?

Ik heb een training gevolgd die is samengesteld door Averijn en Tactus. Zelf heb ik eerst een spw opleiding gevolgd en heb ik wel stage gelopen in de gehandicapten zorg, maar

mijn ervaring was dat LVG en verslavingsproblematiek toch wel een hele andere doelgroep is.

De training was een gecombineerd training voor zowel de verslaving als de gehandicapten sector. Binnen VNN hebben wij ook een basiscursus en een verdiepingscursus, waar ik zelf ook een deel in vervul. Verder liggen er op de afdeling voorlichting en preventie verschillende middelen. Dit is vooral voor de mensen in de LVG sector.

7. Waar ligt het verschil tussen normaal begaafd en LVG?

Wat ik merk is dat er een stuk inzicht ontbreekt. Ik moet meer tijd nemen voor de cliënt, alles versimpelen, meer herhalen en visualiseren (bijvoorbeeld met smiley's)

8. Wordt de werkwijze richting LVG aangepast? Zo ja, hoe?

Ja, zie 7. Verder zoek ik ook telefonisch contact met woonbegeleiders om mogelijkheden te bespreken. Verder is herhaling erg belangrijk, anders vergeten de cliënten het vaak weer. Ik moet veel investeren voor kleine stapjes.

9. Wat hebt u als maatschappelijk werker te bieden aan een LVG jongere, wanneer?

Voordeur: intake en diagnostiek. De wachtlijst is momenteel 2 weken.

Er wordt geen MATE gebruikt, deze is te lang. Er wordt in beeld gebracht wat de lichamelijke klachten zijn, hoe de 'steun' vanuit de omgeving van de cliënt eruit ziet, wat de cliënt zelf wil, wat de cliënt belangrijk vindt en de ernst van de verslaving.

Achterdeur: behandeling.

Ik kom bij de achterdeur in beeld.

Ik heb dan individueel contact met de cliënt om het gebruik aan te pakken. Ik houd mij bezig met het motiveren van de cliënt: stabiliseren of abstinentie. Wat bij mij dan ook belangrijk is om mee te nemen is wat de instelling wil en daar moet ik op inspelen. Dit kan een spanningsveld zijn in de samenwerking. Van Boeijen heeft bepaalde regels en daar moet ik mij dan ook aan houden.

Wat belangrijk is het contact met de woonbegeleiders (telefonisch en met de evaluatie)

Voor de cliënt is het belangrijk om beloofd te worden. Bijvoorbeeld meer vrijheden krijgen.

10. Wat vindt u experimenteel gedrag en risicovol gedrag?

Experimenteel:

Het af en toe gebruiken van een middel, omdat de persoon nieuwsgierig is.

Risicovol:

Te vaak gebruiken van een middel, het heeft consequenties, het is de 'gezonde' situatie tot last.

11. Wat verstaat u onder misbruik?

Misbruik: te veel gebruiken en daarin doorschieten, andere dingen laten omdat je wilt gebruiken

12. Wat verstaat u onder verslaving?

Lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid van een middel, geen controle meer hebben over het middel. Het middel heeft nadelige gevolgen op verschillende levensgebieden.

13. *Bij een jongere is sprake van misbruik, wat kunt u hierin betekenen?*

Eerst moet een cliënt aangemeld zijn. Ik zal op contact en motivatie gaan inspelen. Maar dit kan ik pas doen bij de start van de behandeling.

Preventie medewerkers kunnen iets betekenen, zonder dat een cliënt is aangemeld.

14. *Hoe kan een cliënt bij u worden aangemeld?*

Een cliënt kan zichzelf aan melden of samen met een begeleider. Dit kan telefonisch gedaan worden. Er is altijd wel een verwijzing van de huisarts nodig, maar dit kan ook achteraf gedaan worden.

15. *Wie beslist of een cliënt bij u terecht kan komen?*

Er wordt een procedure doorgewerkt. Eerst intake gesprek. Dan wordt er binnen VNN bekeken hoe en wat. Dan vindt er een advies gesprek plaats met de cliënt en dan kan gestart worden met een behandeling (indien de cliënt dit wil).

16. *De doelgroep LVG staat erom bekend dat zij veel gestimuleerd moeten worden door begeleiders om motivatie te behouden. Binnen de verslavingszorg wordt er vaak vanuit de motivatie van de cliënt gewerkt. Hoe wordt dit gedaan bij LVG cliënten?*

Positief belonen, complimenten geven, alles zo positief mogelijk labelen en in contact blijven met de cliënt.

17. *Op welke termijn kan een afspraak gerealiseerd worden?*

3 á 4 weken. Hierin zit de aanmelding, intake en adviesgesprek, daarna start behandeling.

18. *Bestaat de mogelijkheid om verslavingszorg op locatie te laten komen, of moet een cliënt naar de verslavingszorg komen?*

Dit zal niet structureel kunnen i.v.m. tijdnoed. Af en toe kan wel.

Het is goed om te kijken hoe iemand woont en hoe de omgeving eruit ziet. Wanneer het echt niet anders kan dan kom ik op locatie, maar dan kan ik misschien niet zo vaak, dan wanneer een cliënt naar mij toe zal komen.

19. *Wanneer u in samenwerking bent met van Boeijen, hoe zou dit er dan voor u uit komen te zien?*

Het contact verschilt per cliënt. Het hangt af van de tijd die ik heb, mijn streven is altijd 1 keer per twee weken. Als het slecht met iemand gaat of iemand heeft meer nodig dan probeer ik iemand vaker te zien. Woonbegeleiders kunnen ondersteunen bij het maken van huiswerk opdrachten. Dit kan ook telefonisch worden afgesproken. Dit is zeker een meerwaarde in de samenwerking.

Wordt de woonbegeleiding ook gevraagd om aanwezig te zijn bij de bespreking voor het advies?

Niet dat ik weet, misschien zou het wel kunnen. De woonbegeleider kan natuurlijk ook bij het intakegesprek een advies meegeven.

Kan er ook samen gerapporteerd worden?

Het zou kunnen maar het kost veel tijd. Je kunt wel zorg overleggen plannen. Ik zie het fasehuis dan als hoofdbehandelaar en zij kunnen hierom vragen. Verder is er telefonisch contact.

20. Hoe wordt dit gefinancierd voor de cliënt?

De zorgverzekering vergoedt de behandeling/ ambulante woonbegeleiding. Hiervoor geldt wel eerst de eigen bijdrage, daarna 'gratis'. Wanneer het om therapie zou gaan dan geldt hier een eigen bijdrage van € 10, -.

21. Hoe wordt dit gefinancierd voor de organisatie?

Via de cliënt.

Bijlage VIII: Communiceren met mensen met een verstandelijke beperking

Belangrijke aspecten in de communicatie met mensen met LVG

Wanneer er communicatie plaats vindt tussen mensen wordt er altijd verbaal en non-verbaal een boodschap overgebracht.

Er moet gelet worden op de houding die iemand aanneemt, wat iemand zegt, hoe iemand het zegt (de toon) en de gezichtsuitdrukking van de persoon. Wanneer hierop gelet wordt, kan er ingespeeld worden op de situatie.

Het is van belang om in de communicatie je eigen lichaamstaal te kunnen benutten.

Voorbeeld hiervan zijn:

- zorg dat je zichtbaar bent voor de ander als je contact wil leggen met de persoon
- geef de ander de tijd om te wennen aan jouw aanwezigheid
- let op afstand en nabijheid en stem deze af op de houding van de ander en je eigen grenzen
- speel in op de reacties die een ander geeft
- stem je lichaamshouding en de hoogte af op die van de ander

Stem in gesprekken en teksten je eigen taalgebruik af op de mogelijkheden van de ander.

- Speel in op het cognitieve niveau van de ander
- Maak gebruik van korte zinnen
- Maak duidelijke zinnen. Zeg wat je bedoeld.
- Bespreek één hoofdgedachte per zin
- Spreek op een rustige en een duidelijke manier
- Laat regelmatig stiltes vallen
- Spreek niet alleen met woorden. Maak het gesprek visueel door middel van foto's of pictogrammen

Fases in een gesprek

1. Voorstellen en iemand welkom heten. Je geeft korte informatie weer, voordat je begint met de inhoudt van het gesprek. Je probeert iemand op zijn gemak te stellen om eerst een 'veilige'/'vertrouwde' sfeer te kunnen creëren.
2. Het doel van het gesprek helder over brengen naar de ander. Daarnaast bepaal je de rollen in het gesprek en kunnen verwachtingen naar elkaar worden uitgesproken.
3. Maak duidelijk wat je wilt bespreken, bijvoorbeeld een vragenlijst doornemen. Tussentijdse samenvattingen weergeven en conclusies trekken. Hierbij kijken of wat er wordt gezegd ook daadwerkelijk klopt met wat er wordt bedoeld. Als gesprekvoerder is het van belang om het gesprek te leiden: wanneer de cliënt afdwaalt van het onderwerp, de cliënt weer terug halen richting het onderwerp van gesprek.
4. Het gesprek afronden. Geef opnieuw samenvattingen weer van wat er is gezegd. Hierbij kijken of het allemaal klopt. Wanneer er verder nog vragen zijn, dan is er tijd voor om dit bespreekbaar te maken. Wanneer nodig kunnen er afspraken gemaakt worden.

5. Het gesprek wordt afgesloten. Wanneer er een 'zwaar' gesprek heeft plaats gevonden is het van belang om dit te relativiseren, bijvoorbeeld door over 'koetjes en kalfjes' te praten.

Fase 1 en 5 dienen voor het creëren van een goede sfeer. Fase 2 en 4 zijn van belang voor het gespreksresultaat. In deze fases wordt het gesprek gestructureerd en wordt er gewerkt aan overeenstemming.

Fase 3 is een middendeel van het gesprek. Zonder fase 1, 2, 4 en 5 zal fase 3 niet goed kunnen verlopen.

Aandachtspunten

In de communicatie tussen mensen worden vaak open vragen gebruikt. Mensen met LVG hebben moeite met het beantwoorden van openvragen. Wanneer er open vragen worden gesteld, moet iemand de open vraag kunnen begrijpen. Daarnaast moet iemand de keuze mogelijkheden voor antwoorden kunnen overzien en vanuit deze mogelijkheden een antwoord geven. Wanneer je merkt dat een cliënt met LVG vastloopt in het antwoord geven op een open vraag, kan je ervoor kiezen om een gesloten vraag te stellen.

Gesloten vragen kunnen ingezet worden om feitelijke informatie te kunnen verkrijgen of om specifieke informatie te kunnen achterhalen.

Een belangrijk punt bij het stellen van gesloten vragen is dat mensen met LVG op ja/ nee vragen, vaak 'ja' zeggen. Met keuze mogelijkheden, benoemde zij vaak de laatste keuze mogelijkheid, omdat deze het beste te onthouden is.

Een tip hierbij is om het gesprek niet alleen met woorden uit te drukken, maar ook visueel te maken. Verder is het van belang om de antwoorden te checken d.m.v. doorvragen.³⁴

³⁴ Boschman, M (2005)

Bijlage VIII: Politieke ontwikkelingen

Kamervragen en antwoord

In 2007 werd er in de Tweede Kamer gesproken over de doelgroep LVG en middelengebruik. Vragen die gingen over de prevalentie, oorzaken, hulpaanbod en toekomstplannen voor deze doelgroep. De ministers A. Klink en A. Rouvoet, hebben gereageerd op vragen afkomstig van de PvdA, lid L. Bouwmeester. Hieruit kwam dat er bij hen honderden gevallen bekend zijn van verslaafde mensen met LVG binnen instellingen. Daarbuiten was er weinig zicht op de prevalentie. Het nut om passende hulpverlening te creëren werd ingezien. Eerst moest kennis vergaard en gebundeld worden om vervolgens een gespecialiseerd hulpaanbod te realiseren. Wanneer er goede initiatieven kwamen voor een beter passend aanbod, zou de overheid de mogelijkheid bieden om speciale afdelingen te creëren voor de doelgroep LVG en middelengebruik.³⁵

Bezuinigingen

In april 2010 zijn er bezuinigingsvoorstellen bekend gemaakt n.a.v. de financieel-economische crisis. Een belangrijk bezuinigingsvoorstel wat gevolgen kan hebben voor de doelgroep LVG is de volgende;

- *Pas bij verstandelijke handicap onder IQ van 70 (nu: 85) passende zorg*³⁶

Wanneer deze bezuiniging doorgevoerd wordt zal dit een nadelig gevolg hebben voor de ontwikkeling van passende zorg voor de doelgroep LVG. De eerder gemaakte beloften die wij eerder toelichtten zullen dan niet volledig waargemaakt kunnen worden. De doelgroep LVG die te maken krijgt met middelengebruik zal door deze bezuinigingen eerder in populatie toenemen dan dat er meer en beter passende zorg aangeboden kan worden.

Vervanging Wvvg voor de wet BOPZ

In 2008 heeft er een wetsvoorstel plaatsgevonden om de wet BOPZ te vernieuwen (Hirsch Ballin van Justitie mede namens minister A. Klink). Dit wordt de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Het gaat om regels voor het kunnen verlenen van zorg aan mensen met een psychische stoornis zonder diens instemming. Er komt een nieuwe wettelijke regeling met zorg op maat voor mensen die door een psychische stoornis zichzelf of anderen schade dreigen toe te brengen. Het uitgangspunt hierbij is dat patiënten zonder ziekte-inzicht, recht hebben op goede zorg en behandeling, ook als zij deze weigeren. De Wvvg is in tegenstelling tot de BOPZ alleen beperkt tot de psychiatrie. Het psychiatrisch ziektebeeld moet op de voorgrond staan. Voor de verstandelijke gehandicaptenzorg ligt een wetsvoorstel bij de Raad van State voor advies.³⁷

Alcohol

In 2007 werd er door Minister van der Horst een voorstel gedaan om de leeftijdsgrens van alcoholverkoop te verhogen van 16 jaar naar 18 jaar. Dit voorstel is door de Kamer

³⁵ <http://ikregeer.nl/document/KVR28317>

³⁶ Trouw, 1 april 2010, 'Ruim 4 miljard bezuinigingen op AWBZ'

Financieel dagblad, 8 april 2010, 'bezuinigingsvoorstellen lokken maatschappelijk verzet uit'

³⁷ *Zorgen over zorgen*, vrijdag 29 januari 2010

afgewezen. In april 2010 is er een Kamerdebat geweest om de leeftijdsgrens van alcohol te verhogen. Ondanks dat het maatschappelijk draagvlak hiervoor groot is, is de meerderheid van de Tweede Kamer tegen het voorstel.

Op 12 mei 2010 hebben het Trimbos- instituut, GGD Nederland en het Nederlands instituut voor alcohol beleid (STAP) een open brief geschreven aan de Tweede Kamer. In deze brief kaarten de organisaties aan waarom het van belang is om de leeftijdsgrens van alcohol verkoop te verhogen naar 18 jaar.³⁸

³⁸ Sozio, *Leeftijdsgrens van 18 bij alcohol*, 18-05-'10

Bijlage IX: Interview Rolant Meijer

16 februari 2010

Rolant Meijer, inhoudsdeskundig op het gebied van LVG en middelengebruik is werkzaam als docent en coördinator bij het Christelijk Hogeschool Windesheim te Zwolle. Hij geeft trainingen en colleges op het gebied van verslavingskunde.

1) Wat valt volgens jou onder de doelgroep LVG?

Kijkend naar het IQ heb je hier criteria voor, maar naast deze criteria moet je ook rekening houden met het sociale aanpassingsvermogen. Het DSM boek klopt volgens mij niet meer helemaal.

2) Wat zijn risicofactoren bij LVG'ers die tot middelengebruik lijden?

Het gebruik van middelen lijkt bij mensen met LVG eerder tot misbruik, zij zijn kwetsbaarder voor verslaving/ afhankelijkheid.

Het grootste risico is denk ik het sociaal kwetsbaar zijn. Als je alleen kijkt naar verslavingsproblematiek zie je dat verslaafden vaak vrienden verliezen, dit is een verlies in het sociale netwerk. Bij de doelgroep LVG + verslavingsproblematiek wordt dit anders gezien. Deze mensen zien bij het gebruik juist een winst van sociale contacten. Hun gebrek aan lange termijn denken zie je hierin terug. Op korte termijn hebben ze inderdaad contacten, alleen zijn deze contacten niet met de juiste redenen. Op lange termijn brengt dit allerlei problemen met zich mee wat deze doelgroep niet kan overzien. Gevolg is vaak dat deze doelgroep regelmatig voor 'vuile klusjes' worden gebruikt, sneller in contact komen met loverboys etc.

Verder hebben mensen met LVB een gebrekkige kennis over de effecten van middelengebruik, waardoor zij weinig inzicht hebben in de negatieve consequenties van middelengebruik.

3) vind jij van de richting waar wij in denken?

Ik kan mij hier erg in vinden, jullie zijn op de goede weg volgens mij. Wat mij aanspreekt is de nauwe samenwerking. Wel adviseer ik jullie hier goed naar te kijken hoe deze nauwe samenwerking er inhoudelijk uit gaat zien. Jullie moeten er rekening mee houden dat zowel VNN als het Fasehuis verantwoordelijk is en zich verantwoordelijk voelt voor het traject/proces waar de cliënt zich in bevindt.

Verder is het erg belangrijk een goede diagnose te hebben. In hoeverre is de ernst van LVG?, in hoeverre is de ernst van de verslavingsproblematiek? Wanneer je dit duidelijk hebt, kun je een plan opzetten en door een duidelijke diagnose (diagnose overshadowing) kan het financieel ook beter geregeld worden. De samenwerking moet gedragen worden door 'hoge mensen'. Mensen die beslissingen kunnen en mogen nemen, plaatsingsbevoegdheid hebben en op elkaars verantwoordelijkheid mogen en kunnen aanspreken.

De intake zou ik binnen het Fasehuis plaats laten vinden waarin een milieuplan wordt opgesteld. Iemand van VNN kijkt naar de ernst van verslaving zodat dit in kaart kan worden gebracht. Omdat na een paar weken pas een duidelijk beeld ontstaat van de cliënt

moeten er periodieke evaluaties plaatsvinden waarin plannen worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld kunnen worden.

Waar ik een hekel aan heb, en waar ik ook niet achtersta is een scheiding tussen begeleiding en behandeling, 'cure and care'. Het fasehuis is dus bezig met begeleiden? Ik zie dit anders. Wanneer je begeleiding geeft ben je vaak al aan het behandelen. Ik denk dat deze scheiding meer als een financieel aspect gezien moet worden. Wanneer je in een ontspannen situatie een gesprek met een cliënt hebt, heb je soms diepgaandere gesprekken dan wanneer er een 'spreekuur' behandeling plaatsvindt. Ik ben voor een goede samenwerking waarin je beide ondersteuning aan elkaar geeft, naar alle betrokken partijen luistert en met elkaar beslissingen neemt.

Je moet nagaan welke attitude je gebruikt, een integrale aanpak is nodig, vergelijkbaar met de ACT- manier. Overleg moet samen!

4) Wat is nodig om de ernst van de problematiek in te schatten bij deze doelgroep?

Een betrouwbare diagnose is nodig. Je moet goed nagaan waar problematiek vandaan komt? Verslaving is er nooit zomaar. Wanneer iemand een beetje alcohol drinkt moet je jezelf afvragen of dit zonder VNN behandeld kan worden. Kun je dit controleren, adviseren en begeleiden binnen het Fasehuis. Per individu maak je in dit alles en nog meer een afweging.

Verder kan het verstandig zijn om zowel een orthopedagoog, een AVG-arts en een psychiater naar de cliënt te laten kijken om zo een betrouwbare diagnose tot stand te laten komen.

5) Wat is belangrijk in de begeleiding en behandeling bij deze doelgroep?

Allereerst dat er goed samen wordt gewerkt in beide begrippen i.p.v. dit te scheiden.

Verder ben ik erg voor motiverende gesprekstechnieken. Mensen met verslavingsproblematiek en ook deze doelgroep hebben vaak een heel ander beeld en andere doelen dan de hulpverlener. In gesprekken die worden gevoerd met cliënten is het van belang om een balans te vinden in de directieve houding wordt aangenomen en daarnaast moet er begrip worden getoond voor de situatie waar de cliënt zich in vindt of het gedrag dat hij/ zij vertoont (motiverende gespreksvoering). Belangrijk voor begeleiders/hulpverleners is om zich te verdiepen in deze gesprekstechniek en dit door rollenspelen te blijven oefenen. Uiteindelijk maak jij je deze techniek eigen, wanneer dit bij je past.

Verder is het belangrijk om in de begeleiding/behandeling gebruik te maken van;

- Simplificering
- Herhaling
- Gebruik van gedragstechnieken
- Intensieve samenwerking met familie en andere betrokkenen
- Sterke individuele begeleiding.

6) Gezien de complexiteit van de doelgroep, LVG met middelengebruik, is het moeilijk maar belangrijk voor hulpverleners om na te gaan welke competenties nodig zijn om te bezitten of welke competenties nodig zijn om in te ontwikkelen. Wat voor

competenties die begeleiders van deze doelgroep moeten bezitten zie jij als noodzakelijk?

Zoals ik al zei ben ik een voorstander van de motiverende gesprekstechnieken, waarin begrip en erkenning de belangrijkste sleutelbegrippen zijn. Verder adviseer ik dat medewerkers van VNN en het Fasehuis in de samenwerking bijvoorbeeld een week met elkaar meelopen om een beeld te krijgen en van elkaar te leren. Begeleiders van het Fasehuis leren mensen herkennen die middelen gebruiken, leren motiverende gesprekstechniek en krijgen kennis van middelen. Andersom idem dito.

Bijlage X: Stoplichtsysteem middelengebruik

1. Checklist risicotaxatie

Vragen	Geen gebruik	Experimenteel – risicovol gebruik	Misbruik - afhankelijkheid
1. Heeft de jongere zelf ervaring met middelen? <i>- Heeft de jongere zelf een middel gebruikt?</i>	Nee	Ja	Ja
2. Gebruikt de jongere uit nieuwsgierigheid? <i>-Het middel wordt niet gebruikt in een vast patroon</i>	Nee	Ja	Nee
3. Wordt het middel positief ervaren? <i>- Hij en de omgeving ervaren alleen de positieve effecten van het middel</i> <i>- Het middel wordt niet in een vast patroon gebruikt</i>	Nee	Ja	Nee
4. Gebruikt de jongere wel in een vast patroon? <i>- Bijv. elk weekend. Het middel wordt gebruikt om bijv. rustig te worden, een bepaalde leegte op te vullen.</i>	Nee	Ja	Ja
5. De omgeving ervaart negatieve effecten en gevolgen van het middelengebruik van de jongere			
6. Het dagelijks leven van de jongere wordt beïnvloed door het middelen <i>-De jongere ervaart negatieve gevolgen op verschillende levensgebieden (school, werk, sociale relaties, gezondheid etc.) Het verlangen naar het middel is er.</i>	Nee	Ja	Ja

7. De jongere kan niet meer zonder het middel - Er kan geen weerstand worden geboden aan het middel - Het middel beheerst het leven - De problemen bestaan op verschillende levensgebieden - Pogingen om te stoppen mislukken vaak.	Nee	Nee	Ja
Totaal 'Ja'		Licht oranje: op vraag 1, 2 en 3 is 'ja' beantwoord, de rest 'nee' Oranje: op vraag 4 en 5 is 'ja' beantwoord. Donker oranje en rood wordt in samenspraak met VNN geëvalueerd.	Op vraag 1, 4, 5 en 6 is 'Ja' beantwoord. Op vraag 2 en 3 is 'nee' beantwoord + de DSM-IV voor de classificatie 'afhankelijkheid'. In samenspraak met VNN wordt geëvalueerd.

Geen gebruik	Experimenteel – risicovol gebruik																Misbruik - afhankelijkheid							

GROEN:

Op vraag 1 = 'nee'
geantwoord

ORANJE:

Totaal 'Ja'
= 1 t/m 4

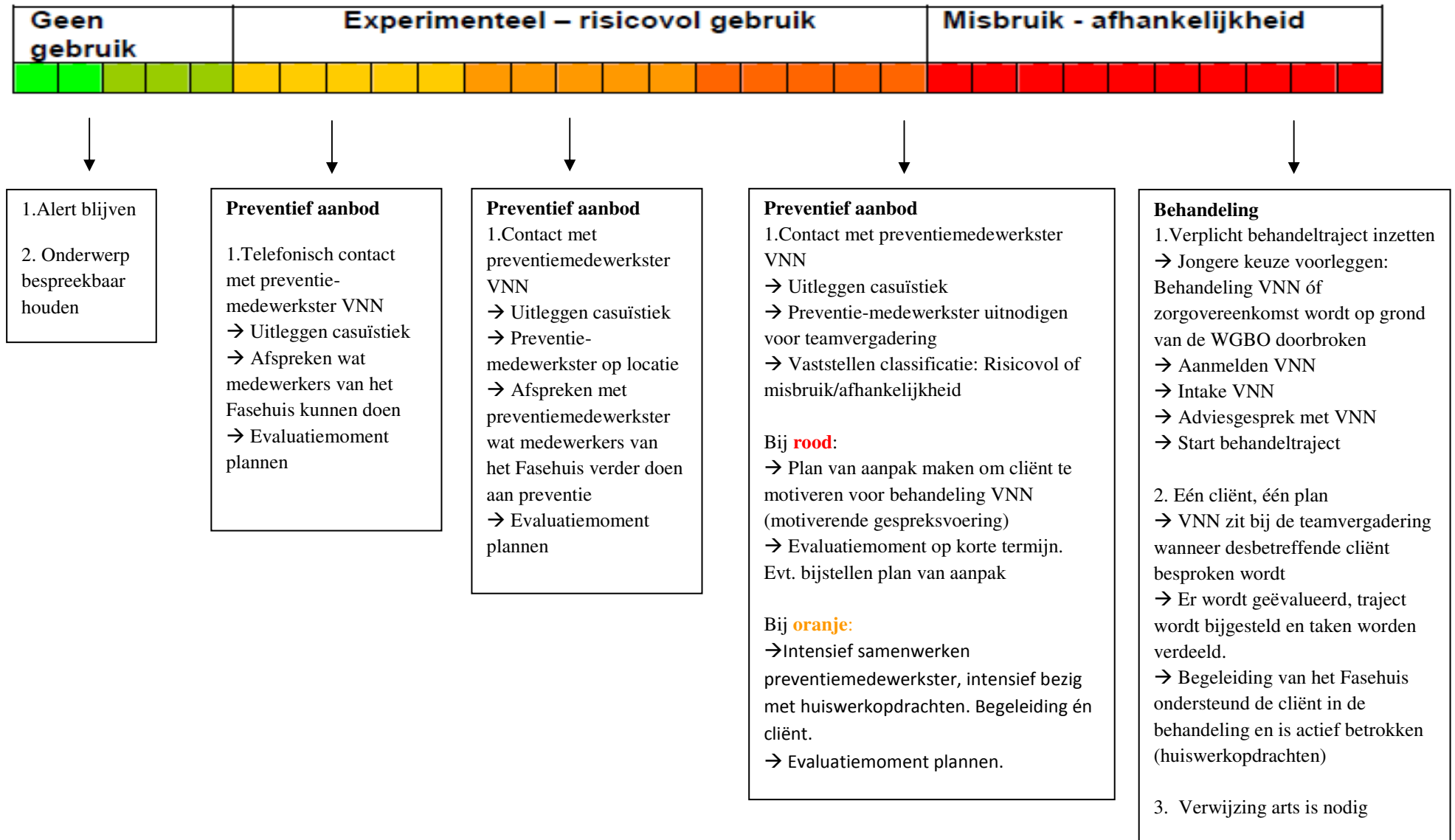
ORANJE of ROOD:

In samenspraak met
VNN wordt de keuze oranje
of rood vastgesteld (DSM-IV)

Factoren die meespelen om donkerder in de kleur te classificeren	Geen gebruik	Experimenteel – risicovol gebruik	Misbruik - afhankelijkheid
7. Heeft de jongere een verstandelijke beperking?	Ja. Alert blijven en het onderwerp bespreekbaar houden	Ja. Het risico om door te schieten naar misbruik/afhankelijkheid is hoger.	Ja. Het risico om door te schieten naar misbruik/afhankelijkheid is hoger.
8. Heeft de jongere een psychiatrische diagnose?	Ja. Alert blijven en het onderwerp bespreekbaar houden	Ja. Het risico om door te schieten naar misbruik/afhankelijkheid is hoger.	Ja. Het risico om door te schieten naar misbruik/afhankelijkheid is hoger.
9. Hoe oud is de jongere?	Hoe jonger de leeftijd, hoe	Hoe jonger de leeftijd, hoe donkerder de kleur	Hoe jonger de leeftijd, hoe donkerder de kleur.

	donkerder de kleur		
10. Heeft de jongere in zijn directe omgeving te maken met middelengebruik?	Ja, de kleur wordt donker groen	Ja, dit is risicoverhogend dus de kleur wordt donkerder.	Ja, dit is risicoverhogend dus de kleur wordt donkerder.

2. BELEID NAAR AANLEIDING VAN HET STOPLICHTSYSTEEM



Bijlage XI: Geraadpleegde literatuur

- Boeken

Boschman, M (2005) *Communiceren met mensen met een verstandelijke handicap*. Soest: Nelissen.

Reyken van der W., Deth van R. (2004) *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Verhoeven, N. (2007) *Wat is onderzoek* (2^e, herziende druk). Amsterdam: Boom onderwijs

- Tijdschriften/ kranten

ERROR: syntaxerror
OFFENDING COMMAND: %ztokenexec_continue

STACK:

-filestream-