Wegwijzer voor **een alcohol- en drugbeleid** op de **sociale dienst** van het **OCMW**

VAD

Mijn cliënt, alcohol, drugs, gokken en gamen

Als maatschappelijk werker begeleid je vaak kwetsbare mensen met een complexe problematiek. Soms kampen zij ook met alcohol- of andere drugproblemen, overmatig medicatiegebruik, problematisch gamen of gokken. Sommige cliënten zijn open over hun gebruik en kaarten dit zelf aan. Bij andere cliënten krijg je zelf een vermoeden op basis van bepaalde signalen. Cliënten komen misschien ook onder invloed bij jullie aankloppen. Er kan dan sprake zijn van verbale of fysieke agressie, waardoor de veiligheid van de medewerkers in het gedrang komt.

Sommige cliënten ervaren hun eventuele middelenproblemen niet als prioritair. Of ze vrezen financiële consequenties wanneer ze ter sprake komen. Het OCMW is hun laatste (financiële) vangnet, en dit willen ze niet op het spel zetten. Er is soms weinig openheid om dit te bespreken. Deze cliënten leren kennen, en bij hen bouwen aan vertrouwen vraagt tijd en energie. Daar staan vaak een hoge werkdruk, vele dossiers en eerder korte cliëntcontacten tegenover.

Als maatschappelijk werker is het niet altijd eenvoudig om hiermee om te gaan. Een alcohol- en drug-beleid voor jullie cliënten kan daarbij een ondersteunend kader zijn. Je legt erin vast welke rol je als sociale dienst en als maatschappelijk werker kan vervullen. Je kan cliënten informeren en sensibiliseren. Je merkt alcohol- en andere drugproblemen op en schat er de ernst van in. Je maakt de thematiek bespreekbaar en doet het probleembesef toenemen bij cliënten. Ten slotte kan je cliënten met middelenproblemen door-verwijzen naar gespecialiseerde hulpverlening, en wie al in begeleiding is ondersteunen.

In deze wegwijzer bespreken we hoe je dat alles kan doen, op een manier die realistisch is binnen je takenpakket.

Voor wie?

Deze wegwijzer richt zich tot iedereen die zich aangesproken voelt door het thema en het op de agenda wil zetten in zijn team. Dit kunnen (hoofd)maatschappelijk werkers zijn die met hun team willen naden-ken over hun rol met betrekking tot middelengebruik, en die de aanpak in het team willen verbeteren of stroomlijnen. Beleidsmedewerkers en directie (algemeen directeur) kunnen dit op het niveau van het hele OCMW (verschillende locaties of sociale centra) aankaarten en uitwerken.

Alleen op weg, of met een gids?

Je kan zelfstandig aan de slag gaan met deze wegwijzer, of je kan je laten gidsen door een preventie-werker tabak, alcohol en andere drugs, verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. In sommige regio's zijn ook lokale preventiewerkers actief die een gelijkaardig aanbod hebben. De contactgegevens van alle preventiewerkers vind je terug op www.vad.be/doorverwijsgids. Je staat er dus niet alleen voor!

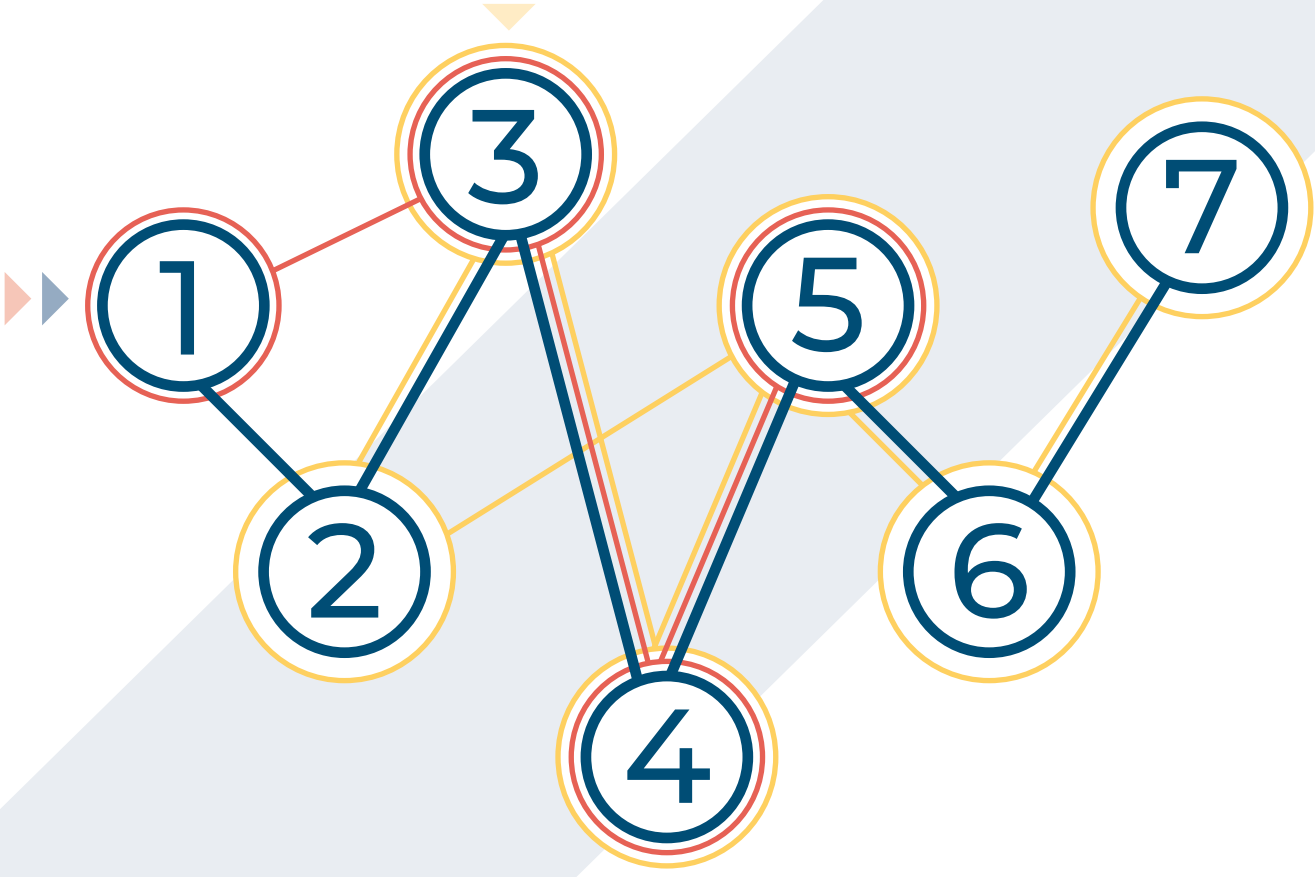
Een preventiewerker werkt als een neutrale procesbegeleider, levert expertise over het thema en helpt een dienst met het ontwikkelen van een beleid. Verwacht geen pasklare antwoorden, maar wel ondersteuning bij het uitstippelen van een route op maat van jullie dienst. Je kan hen ook inschakelen om een inleidende vorming te geven om zo goed mogelijk voorbereid aan jullie traject te starten.

[1]Waar we de term 'middelenproblemen' gebruiken, bedoelen we problemen met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, maar ook problemen met gokken en gamen. Gokken en gamen zijn gedragingen die dezelfde risico's op verslaving inhouden als het gebruik van middelen. Om omslachtige omschrijvingen te vermijden, gebruiken we meestal de algemene term 'middelen', en enkel waar nodig specifieke terminologie.

Een route op maat

Een alcohol- en drugbeleid voor de sociale dienst van een OCMW is een hele meerwaarde voor de maatschappelijk werkers en de cliënten. In deze wegwijzer lees je hoe je te werk kan gaan om zo'n beleid uit te werken.

Het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid is een stapsgewijs proces dat je niet noodzakelijk chronologisch of onmiddellijk in zijn geheel moet uitvoeren. Je kan het vergelijken met het uitstippelen van een wandelroute in een knooppunten-netwerk, waarbij elk knooppunt 1 van de 7 stappen van het uitwerken van een beleid voorstelt. Je kiest zelf welke knooppunten deel uitmaken van je wandeling, en welke (nog) niet. Elk knooppunt dat je aandoet, geeft je extra handvaten in het omgaan met middelengebruik bij je cliënten. Hoe meer knooppunten je in je route verwerkt, hoe meer houvast je beleid zal geven.
Als sociale dienst beslis je zelf wat je startpunt is, aan welk tempo je werkt en hoe kort of lang je route zal zijn. Zo creëer je een route op maat: aangepast aan je team, je context (stad of gemeente) en de cultuur binnen je dienst. Er is een waaier aan mogelijke routes op maat van ieders OCMW.



Op weg!

Deze wegwijzer helpt je om jullie eigen route uit te stippelen. De methodieken, tips en achtergrondinformatie zijn een vertrekpunt om een geïnformeerde beslissing te maken van waar jullie naartoe willen en welke knooppunten jullie in jullie alcohol- en drugbeleid wensen te verwerken.

- Het blauwe OCMW volgde het volledige traject.
- Rood volgde een verkorte route.
- Geel besefte bij stap 5 dat ze beter toch een visie (uit stap 2) zouden uitwerken.

Sinds we een alcohol- en drugbeleid
hebben uitgewerkt voor onze sociale dienst...
gaan we makkelijker bij elkaar te rade.
Ben ik veel consequenter in mijn handelen tegenover
cliënten voel ik mij meer gesteund door de dienst,
ben ik minder bang voor agressie verloopt
de bespreking van moeilijke dossiers op
de teamvergadering vlotter is er meer begrip
onder de collega's durf ik de alcohol- en
drugproblematiek beter aankaarten
is er meer aandacht
voor preventie ...

Inhoud

1. Wat is een alcohol- en drugbeleid?

p. 7

2. Hoe werk je aan een alcohol- en drugbeleid?

p. 16

3. Het beleid levend houden op lange termijn.

p. 53

Bijlagen...

Vanaf p. 54

1.

Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid is een samenhangend geheel van afspraken over hoe de sociale dienst omgaat met middelengebruik. Het beleid vertrekt vanuit een welbepaalde visie op de thematiek, die op haar beurt samenhangt met de algemene visie en de opdracht van het OCMW.

Het beleid dat uit die alcohol- en drugvisie vertrekt, bestaat uit de pijlers ‘afspraken en regels’, ‘zorg en begeleiding’, ‘informatie en sensibilisering’ en ‘omgevingsinterventies’.



Afspraken en regels:

Wat kan en
wat kan niet op onze
sociale dienst?



Educatie:

Hoe worden
cliënten geïnformeerd
en gesensibiliseerd?



Visie:



Zorg en begeleiding:

Hoe worden cliënten
met een middelenproblematiek binnen
onze dienst begeleid?



Omgevingsinterventies :

Welke algemene én druggebonden
maatregelen kunnen we nemen om
een zo veilig mogelijke omgeving voor
onze cliënten te creëren?

Alle vier de pijlers van het alcohol- en drugbeleid zijn belangrijk en vullen elkaar aan. Als je deze pijlers evenwichtig uitwerkt, ontstaat er een beleid waarbij verschillende maatregelen en acties op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken.



Afspraken en regels

In deze pijler verduidelijkt de sociale dienst wat kan en niet kan in verband met middelengebruik, en welke consequenties er zijn bij regelovertreding. De wetgeving vormt hier het kader. Hiermee anticipeer je als dienst op mogelijke incidenten. Tegelijkertijd werkt dit preventief, door duidelijk te stellen wat de normen zijn op vlak van middelengebruik.

"In onze sociale dienst is de afspraak dat we geen gesprek voeren met cliënten die in die mate onder invloed zijn dat een gesprek niet mogelijk is. Het is de maatschappelijk werker die deze inschatting maakt. Belangrijke criteria hierbij zijn of mensen nog aanspreekbaar zijn, informatie kunnen opnemen en rustig reageren. Deze inschatting is gemakkelijker wanneer je iemand al wat langer kent. Wanneer de maatschappelijk werker hierover twijfelt of wanneer er signalen zijn dat de veiligheid in het gedrang komt, maken we op korte termijn een nieuwe afspraak. Tijdens de volgende afspraak komen we terug op het voorval en schetsen we de regel opnieuw. Alle cliënten zijn van deze afspraak op de hoogte, want het is een vast gespreksonderwerp in elk eerste gesprek."



Zorg en begeleiding

In deze pijler legt de sociale dienst vast welke rol ze wil opnemen wat betreft de begeleiding van cliënten met middelenproblemen.

"Als in de loop van een begeleiding blijkt dat een cliënt ook alcohol- of andere drugproblemen heeft, zien wij het als onze taak, als sociale dienst, om ook daaraan te werken. Wat er dan concreet gebeurt, is sterk afhankelijk van de cliënt. In sommige situaties zijn basisvoorwaarden als huisvesting en gezondheidszorg prioritair, met andere cliënten kunnen we echt aan hun middelengebruik werken, hetzij binnen de sociale dienst, hetzij in de alcohol- en drughulpverlening. In dat geval maken we concrete afspraken met de externe dienst."



Informatie en sensibilisering (educatie)

In deze pijler leg je als sociale dienst vast wat je zal doen op preventief vlak. Hoe informeren we cliënten over middelengebruik, maken we hen bewust van de risico's en het belang van verantwoordelijk gebruik?

"Als sociale dienst vinden wij het onze opdracht om onze cliënten, die vaak moeilijker toegang hebben tot allerlei informatie, toch van het nodige te voorzien. In de wachtzaal maken we De Druglijn actief bekend via affiches. Cliënten vinden er ook heel wat informatieve folders terug. In de begeleidingen gebruiken we soms zelfhulpboekjes of folders met productinformatie."



Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies ondersteunen de doelstellingen van het alcohol- en drugbeleid. Ze zijn meestal niet alcohol- of drugspecifiek, maar dragen wel steeds bij tot een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welbevinden van cliënten verhoogt.

"We willen onze cliënten te stimuleren om contacten te leggen met anderen. Daarom zijn we gestart met een laagdrempelig groepsaanbod. Deelnemers hebben inspraak in de thema's die aan bod komen. Dit kan gaan van een gesprek over de kinderen, samen gezonde hapjes maken, tips over hoe je kan omgaan met stress, ... Zo organiseerden we vorig jaar de Goed-Gevoel-Stoel, drie praatsessies over geestelijke gezondheid. In die sessies zoeken de deelnemers in groep naar manieren om langer een goed gevoel te kunnen vasthouden. Ze krijgen daarbij heel wat tips van de begeleider en van elkaar."

Een alcohol- en drugbeleid voor het personeel.

Deze brochure is een leidraad voor het uitwerken van een drugbeleid voor de cliënten van de sociale dienst. Middelenproblemen kunnen echter ook voorkomen bij de medewerkers van het OCMW. Zowel chronische problemen als acute risicosituaties kunnen zorgen voor functioneringsproblemen. Een drugbeleid voor het personeel zorgt ervoor dat de organisatie hierop voorbereid is, en dat het duidelijk is hoe je ermee moet omgegaan. Het uitwerken van een drugbeleid voor het personeel is echter een apart proces. Meer info hierover vind je op www.qado.be.

1.1. Wat zijn de voordelen van een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid vertrekt vanuit de zorg voor cliënten én maatschappelijk werkers. Voor maatschappelijk werkers op de sociale dienst van een OCMW biedt een alcohol- en drugbeleid een duidelijk kader. Het geeft ook een houvast in individuele situaties. Het kan een steun zijn bij het voorleggen van een individueel dossier aan het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst (BCSD).

"Je zit in een positie dat je altijd moet kunnen verantwoorden waarom iemands begeleiding blijft lopen. Een gedeelde visie over hoe we naar middelengebruik en verslaving bij cliënten kijken, helpt daarbij. Je kan die gebruiken om je advies en motivering naar het BCSD grondiger te onderbouwen. Dat kan helpen om hen te overtuigen dat deze begeleiding meer tijd nodig heeft en dat het essentieel is dat het leefloon behouden blijft."

Duidelijke afspraken en regels kunnen heel wat nutteloze discussies vermijden. Als de regel is dat je geen gesprekken voert met iemand onder invloed, hoef je niet langer bij elke cliënt af te wegen of je dat doet of niet. Als de regel bovendien op voorhand duidelijk is gemaakt aan cliënten, dan is het gemakkelijker om de boodschap te brengen op het moment van regelovertreding. In een alcohol- en drugbeleid leg je vast tot wanneer je als maatschappelijk werker cliënten zelf begeleidt en wanneer je hen doorverwijst. Als het voor iedereen duidelijk is tot waar de rol van de sociale dienst reikt, kan je dit toepassen in individuele cliëntsituaties. De maatschappelijk werker voelt zich gesteund doordat de beslissing niet enkel bij hem of haar ligt, maar door de organisatie is vastgelegd. Zonder een beleid worden beslissingen vaak ad hoc genomen op basis van een persoonlijke mening of aanvoelen. Dat is geen eenduidige aanpak. Cliënten kunnen zich onderling verschillend behandeld voelen, en dan bijvoorbeeld een voorkeur krijgen voor een bepaalde maatschappelijk werker binnen de dienst.

"Het hebben van een gedeelde uniforme aanpak tussen alle collega's is niet enkel een voordeel voor onszelf. Het maakt ook de overgang voor cliënten naar een andere locatie gemakkelijker. Zij weten dat de maatschappelijk werkers binnen de stad op elke sociale dienst dezelfde aanpak volgen, en dat er qua dienstverlening niets hoeft te veranderen."

Wanneer er geen duidelijke afspraken zijn over wat je rol als maatschappelijk werker is binnen een begeleiding (opmerken, bespreekbaar maken, motiveren tot verandering, doorverwijzen), dan creëert dit onzekerheid. Het maakt dat je het thema uit de weg gaat of moeilijk durft aan te brengen.

"Als we in een traject horen dat er gebruik is, is het op dit moment niet duidelijk wat onze rol is. Er zijn geen afspraken over. Ik aarzel soms om het thema zelf aan te snijden in een begeleiding. Want wat als je een 'ja' krijgt op je vraag of mensen gebruiken? Is het dan de bedoeling dat we naar stoppen toewerken? Of is er een ander doel mogelijk?"

Een beleid vestigt ook de aandacht op het belang van informatie, vorming en de nood aan omgevingsinterventies.
Ook voor cliënten, voor de Raad voor maatschappelijk welzijn (voor het algemeen beleid), voor het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst (voor de beslissingen in individuele dossiers) en voor andere organisaties waarmee het OCMW samenwerkt, maakt een beleid duidelijk waarvoor de sociale dienst staat met betrekking tot alcohol en andere drugs.

"We stellen ons soms de vraag of sociale diensten niet met een imagoprobleem kampen. We hebben de indruk dat andere hulpverleners naar ons kijken als pure ambtenarij (controleren, regels opvolgen, geld toekennen). Het is niet dat wanneer we zouden merken dat er een drugprobleem is, wij gaan sanctioneren, die klant zijn leefloon gaan afpakken of hem zouden verplichten om zich te laten opnemen. Wij willen ook het beste voor onze cliënten. Het is vanuit deze insteek dat we naar de hulpverlening proberen toe te leiden. Maar we hebben het idee dat externe partners soms wel zo naar onze werking kijken en dat ze vandaaruit snel met het beroepsgeheim en GDPR schermen. Door onze eigen visie op papier te zetten en deel te nemen aan zorgoverleg, kunnen we onze visie op mensen met een verslavingsproblematiek meegeven en leren we elkaars werking beter kennen."

1.2. Wat zijn succesfactoren bij het uitwerken van een beleid?

De nood aan een beleid ontstaat meestal vanuit de praktijk. Maatschappelijk werkers ervaren dat middelengebruik in grotere mate een terugkerend thema wordt binnen begeleidingen en zoeken daarin naar handvaten. Cliënten komen onder invloed op gesprek en hierover ontbreken duidelijke afspraken. Of er zijn meningsverschillen binnen het team over wanneer je het thema middelengebruik bespreekbaar maakt binnen een begeleiding. Of over welke rol je als maatschappelijk werker moet opnemen.
Maar ook de hoofdmaatschappelijk werker, de coördinator/het diensthoofd van de sociale dienst of van de dienst welzijn, beleidsmedewerkers, stafmedewerkers of de algemeen directeur kunnen de nood ervaren aan een gemeenschappelijk kader voor de sociale dienst of voor de verschillende sociale centra binnen één stad.

Creëer een draagvlak

Zorg voor een zo groot mogelijk draagvlak voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid binnen je dienst. Dit maakt het gemakkelijker om het beleid in een latere fase toe te passen. Zonder draagvlak is de kans trouwens groot dat het uitwerken van het beleid op de schouders van enkele enthousiastelingen komt. Het risico bestaat dan dat het project vastloopt als de inzet van deze mensen om één of andere reden wegvalt.

- Je kan hiervoor de methodiek ‘De korte weg’ (bijlage 1, p. 55) gebruiken. Het is een manier om het thema op de agenda te krijgen tijdens een werk/teamvergadering. Aan de hand van enkele uitspraken van maatschappelijk werkers pols je naar hun eigen visie, hoe vaak ze in contact komen met dit thema, wat ze hierin moeilijk vinden en welke ondersteuning ze wensen. Vaak leeft er binnen het team het gevoel dat het een thema is dat in begeleidingen maar zelden aan bod komt. Door bespreking in groep maak je het aantal dossiers plots heel concreet en komt dit vaker voor dan verwacht. Deze aanpak kan leiden tot een grotere betrokkenheid bij het thema en het ervaren van de meerwaarde van een beleid.

Laat ruimte voor maatwerk

Problemen als gevolg van middelengebruik kunnen verschillende vormen aannemen, gaande van éénmalig gebruik, riskant gebruik, schadelijk gebruik tot een middelengerelateerde stoornis. Daarnaast zijn ook de oorzaken van deze problemen erg complex en verscheiden. Want niet alleen het product of middel zelf, maar ook de omstandigheden waarin wordt gebruikt en de kenmerken van de persoon die gebruikt zelf spelen een rol. Dit betekent dat er steeds nood is aan zorg op maat. Wil je hierover meer weten? Bekijk dan de online vormingen ‘De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen’ en ‘Ontstaan van middelgerelateerde- en verslavingsproblemen: een dynamisch proces’.

Jullie beleid moet voldoende flexibiliteit bieden om met elke cliënt op maat van zijn specifieke noden te kunnen werken. Het moet ruimte bieden om ook in de moeilijkste situaties het contact met de cliënt te vrijwaren. Een beleid dat als te strak ervaren wordt, ondergraaft zichzelf op termijn omdat men het niet consequent toepast. Laat bij het uitwerken van de pijlers zeker ruimte voor verzachtende en verzwarende omstandigheden. Als procedures te strikt vastliggen, is er geen ruimte om rekening te houden met de specifieke noden van individuele cliënten. Om altijd ‘in de geest’ van het beleid te kunnen handelen, moet de achterliggende visie, de kijk van de sociale dienst op cliënten met een middelenprobleem, dan ook goed gekend en gedragen zijn door het team.

"Een eenduidig alcohol- en drugbeleid is belangrijk, maar het mag niet beperkend zijn. Het belang van continuïteit in de contacten met de cliënt staat centraal. Als de cliënt afhaakt door het over zijn gebruik te hebben, kan je beter focussen op waar de cliënt wel aan wil werken."

Werk samen en stem af

Beslis je om werk te maken van een alcohol- en drugbeleid? Dan kan je op verschillende manieren te werk gaan.

- Maak hiervoor tijd vrij tijdens werkvergaderingen of teamvergaderingen. Zo betrek je alle teamleden en beperk je de tijdsinvestering van de groep. Ook al is de tijd die je per teamvergadering kan vrijmaken beperkt of zijn er maar een paar vergaderingen per jaar waarop je dit kan bespreken, toch kan je daarmee al een eerste aanzet geven. Aan de hand van de methodiek 'de korte weg' (p. 55) bespreek je met collega's tijdens één vergadering een aantal aspecten van een beleid.
- Stel een werkgroep samen. Bekijk in functie van de grootte en de concrete organisatie van de dienst wie er allemaal betrokken moet worden.
- Wanneer je een overkoepelend beleid over alle sociale centra of locaties uitwerkt, zorg er dan voor dat er zoveel mogelijk functies vertegenwoordigd zijn (vb. onthaalmedewerkers, maatschappelijk werkers, hoofdmaatschappelijk werkers, teamcoördinator(en), diensthoofd, algemeen directeur, ...).
- Stel de vraag in welke mate je cliënten bij de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid kan betrekken. Cliënten betrekken, kan tijdens verschillende fases in het uitwerken van jullie beleid. Wat hierin mogelijk is, is afhankelijk van de cultuur binnen je dienst. Je kan een aantal cliënten vooraf bevragen om zo een zicht te krijgen op onduidelijkheden, noden en prioriteiten. Of je consulteert cliënten na het uitwerken van een specifieke stap in je beleid om af te toetsen of er nog bijsturing nodig is.
- Zorg steeds voor een trekker die het proces in goede banen leidt: planning opmaken, agenderen van het ontwikkelen van het beleid op de afgesproken momenten, verslaggeving van belangrijke afspraken, ...
- Communiceer tussentijds. Hebben jullie een pijler volledig uitgewerkt? Wacht dan niet tot het einde van de route om het resultaat van jullie harde werk in praktijk te brengen. Leg deze intern ter goedkeuring voor, verspreid deze binnen jullie dienst en informeer de cliënten over de nieuwe afspraken. Niet alleen motiveert deze werkwijze het team of de werkgroep om verdere (of extra) stappen te zetten. Je collega's zien zo ook concrete resultaten, en je versterkt intern het draagvlak voor jullie beleid.

Goed geïnformeerd begonnen, is half gewonnen.

Voor je van start gaat, kan het zinvol zijn om informatie in te winnen over de alcohol- en drugthematiek. Correcte info helpt om jullie visie vorm te geven en versterkt het vertrouwen in de eigen mogelijkheden. Je hoeft zeker geen expert te worden in de alcohol- en drugproblematiek. Met wat basiskennis kom je al heel ver.
Hieronder vind je enkele mogelijkheden:

- Duid een medewerker aan die interesse heeft in het thema en geef hem de opdracht om info op te zoeken. Daarna kan hij of zij dit voorstellen op een overleg of tijdens een korte interne vorming. Op www.vad.be is een schat aan informatie terug te vinden: de meest recente cijfers over middelengebruik in Vlaanderen gebundeld in factsheets, dossiers over verschillende middelen, visie op preventie en hulpverlening, ...
- Bekijk enkele interessante websites (www.vad.be, www.me-assist.com, www.druglijn.be) tijdens een teamvergadering.
- Volg een online vorming met het hele team of met de werkgroep op www.vad.be.
  Er bestaan vormingen over de verschillende soorten drugs, maar ook over welke invloed mens, middel en milieu hebben op middelengebruik en -problemen en over hoe middelengerelateerde problemen en verslavingen zich ontwikkelen. Elke vorming neemt ongeveer 30 minuten in beslag.
- Vraag een inleidende vorming aan bij een preventiewerker tabak, alcohol- en andere drugs (zie hieronder).

Laat je gidsen

Heb je graag ondersteuning van een externe coach die jullie in heel dit proces begeleidt?
Neem dan contact op met de preventiewerkers in jouw regio (zie p. 2).

?!

In sommige gemeenten is er een lokaal alcohol- en drugoverleg waarop verschillende gemeentelijke diensten, scholen, artsen en andere stakeholders kunnen aanwezig zijn. Het alcohol- en drugthema wordt er gezamenlijk, vanuit verschillende invalshoeken, besproken. Ook het OCMW kan een belangrijke bijdrage leveren aan een lokaal alcohol- en drugoverleg. Omgekeerd kan het participeren aan een lokaal alcohol- en drugoverleg ook het eigen alcohol- en drugbeleid ondersteunen, bijvoorbeeld afspraken met politie of andere welzijnsdiensten komen makkelijker tot stand, diensten plannen een gezamenlijke campagne, ...

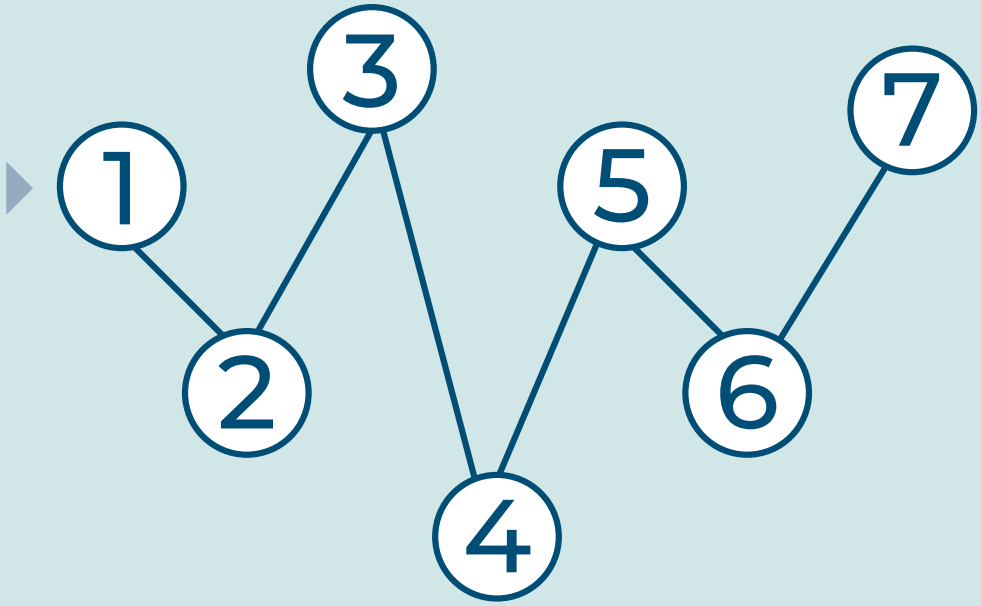
2.

Hoe werk je aan een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid uitwerken, is een traject dat in verschillende stappen verloopt:

Stap 1: De huidige situatie in kaart brengen (= ideaal startpunt)
Stap 2: Werken aan een gemeenschappelijke visie (= ideaal 2de punt)
Stap 3: Pijler 'afspraken en regels'
Stap 4: Pijler 'zorg en begeleiding'
Stap 5: Pijler 'informatie en sensibiliseren'
Stap 6: Pijler 'omgevingsinterventies'
Stap 7: Het invoeren en evalueren van het alcohol- en drugbeleid

Als sociale dienst bepaal je zelf in welke volgorde je te werk gaat en welke stappen / knooppunten je in je route verwerkt. Er kunnen dus grote verschillen zijn tussen sociale diensten in hoe uitgebreid het traject is, hoeveel tijd je kan voorzien en welke stappen prioritair zijn.



Vertrekpunt

In principe kan je de route op elk knooppunt starten. Toch vind je op knooppuntnetwerken vaak enkele voorgestelde vertrekpunten terug. Start het uitwerken van het beleid bij 'de huidige situatie in kaart brengen' en 'werken aan een gemeenschappelijke visie'. Nagaan wat er binnen jullie dienst al bestaat, waar er nood aan is en wat de prioriteiten zijn, zal helpen om jullie route vorm te geven en te bepalen hoeveel tijd jullie hiervoor nodig hebben en kunnen vrijmaken. Een gemeenschappelijke visie helpt je om de neuzen in dezelfde richting te krijgen en vandaaruit de pijlers uit te werken.

Maar uiteraard kan je als dienst een ander startpunt kiezen. Je kan bijvoorbeeld starten met de pijler 'regels & afspraken'. Sommige teams vinden het immers heel abstract om na te denken over visie. Je visie kan je dan afleiden van de manier waarop je invulling geeft aan de verschillende pijlers. Of na het uitwerken van een pijler kan je alsnog beslissen om een lus te maken en de huidige situatie in kaart te brengen of rond visie te werken.



Knooppunt

Alle stappen in het uitwerken van een beleid worden voorgesteld door een knooppunt. Bij elke stap volgt een korte toelichting en krijg je steeds 1 of 2 methodieken aangereikt om deze stap uit te werken. Naast heel wat praktische tips, achtergrondinfo, weg naar meer info, … vind je er ook heel wat praktijkvoorbeelden van collega's terug.

Sluiten deze methodieken niet aan bij jullie werking? Passen ze niet bij jullie team? Of ervaren jullie moeilijkheden om uit de discussie een eenduidige aanpak te distilleren? Schakel dan een gids in voor begeleiding op maat (zie p. 2).

Op het einde van het uitwerken van elke pijler (stap 3 t.e.m. stap 6) vind je een korte checklist die je helpt om na te gaan of voor die pijler alle randvoorwaarden vervuld zijn om het drugbeleid te kunnen invoeren en toepassen (zie stap 7).



Informeren van collega's

Al vanaf de start van jullie route is het belangrijk om na te denken over de manier waarop en wanneer jullie de pijlers zullen uitvoeren. Je hoeft niet te wachten met implementatie tot je alle pijlers hebt uitgewerkt (zie stap 7). Staat de pijler 'regelgeving' op punt? En zijn jullie het unaniem eens over alle afspraken? Neem dan even de tijd vooraleer je naar het volgende knooppunt gaat. Leg het resultaat van jullie harde werk voor aan jullie collega's en aan jullie cliënten. Voorzie – indien nodig – op dat moment ook de ondersteuning en vorming die je collega's nodig hebben om die pijler in de praktijk toe te passen.

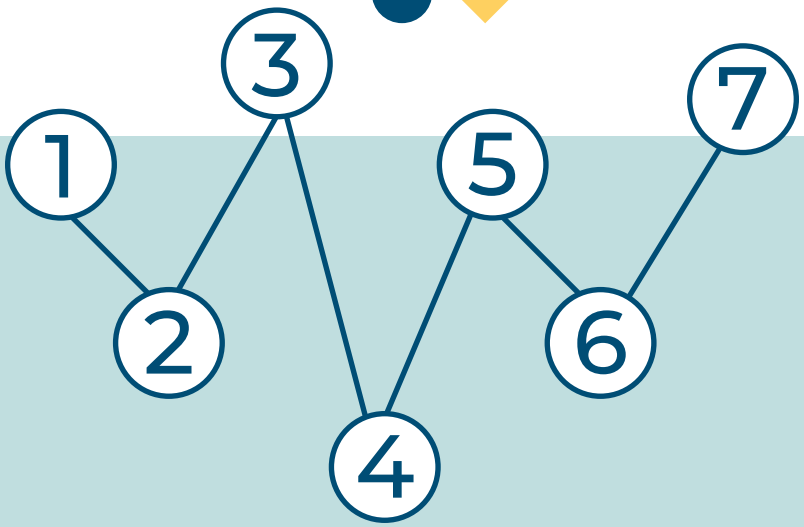
Tussentijds tijd en ruimte voorzien voor het invoeren van het beleid motiveert niet enkel het team of de werkgroep om verdere (of extra) stappen te zetten. Het draagt ook bij tot behouden en het versterken van een draagvlak voor een beleid bij alle collega's.



Tussentijdse evaluatie

Voorzie ook af en toe even tijd om terug te blikken op het werk dat jullie al verzet hebben. En om te evalueren hoe het proces tot nu verlopen is. Wat verliep vlot? Wat ging moeilijker? Je kan ook vooruit blikken op de weg die je nog wilt afleggen. Zitten jullie nog op schema? Hebben jullie voldoende tijd voorzien voor de volgende stap? Heb je zelf voldoende expertise in huis of kan je (tijdelijk) wat ondersteuning van een gids gebruiken?

Zowel tussentijds informeren van collega's, invoeren van de uitgewerkte stap en de tussentijdse evaluatie zitten verwerkt in de checklist op het einde van stap 3 tot en met 6.



1 **Stap 1: Beginsituatie in kaart brengen** p. 19

2 **Stap 2: Werken aan een gemeenschappelijke visie** p. 22

3 **Stap 3: Pijler afspraken en regels** p. 26

4 **Stap 4: Pijler zorg en begeleiding** p. 31

5 **Stap 5: Pijler educatie (informeren en sensibiliseren)** p. 40

6 **Stap 6: Pijler omgevingsinterventies** p. 47

7 **Stap 7: Het invoeren en evalueren van het beleid** p. 50

1 Stap 1: De huidige situatie in kaart brengen

= Aanbevolen vertrekpunt

Hier breng je de huidige situatie in kaart. Wat doen jullie al op jullie dienst en wat zijn sterke punten? Waar is er nog nood aan? Meestal heb je hier als medewerker, al dan niet met een leidinggevende positie, wel een goed zicht op. Het kan echter nuttig zijn om dit op een meer systematische manier in kaart te brengen aan de hand van een vragenlijst, bevraging op teamvergadering, registratiegegevens, individuele gesprekken, ...

Denk niet dat je dienst nog helemaal niets doet of geen enkel aspect van een beleid heeft, want dat is zelden of nooit het geval. Vaak blijkt er al verrassend veel nagedacht over deze problematiek. Dan is het een kwestie van alles op een rijtje te zetten, onderling af te stemmen en hiaten in te vullen. Je alcohol- en drugbeleid kan ook voortvloeien uit andere initiatieven die je OCMW (zoals bijvoorbeeld een alcoholbeleid in het lokaal dienstencentrum, of een agressiebeleid voor de sociale dienst) of gemeentebestuur (zoals een lokaal alcohol- en drugbeleid of een gezondheidsbeleid) al heeft genomen. Bekijk dan welke linken er gelegd kunnen worden tussen de verschillende initiatieven.

De informatie die je in deze stap verzamelt, is in een latere fase belangrijk als toetssteen om na te gaan of het nieuw ontwikkelde beleid tegemoet komt aan de geformuleerde knelpunten.

GO

Hoe kan je te werk gaan?

Werk je op een kleine sociale dienst?
Of ontbreekt er binnen jullie dienst op dit moment de tijd om een uitgebreid traject aan te gaan?
...

▶ Ga dan voor **OPTIE 1 – DE KORTE WEG**.

Heb je al een aantal afspraken op papier staan?
Of heb je in het verleden al een beleid ontwikkeld en heb je nood aan een update?
Wil je een beleid uitwerken voor een grotere sociale dienst of over verschillende sociale centra heen?
...

▶ Ga dan voor **OPTIE 2 – SCHEMA**.

OPTIE 1 – de korte weg

Naast het bespreekbaar maken van het thema op een teamvergadering en het creëren van een draagvlak voor een beleid binnen een team, kan je de multi-inzetbare methodiek 'de korte weg' (bijlage 1, p. 55) ook inzetten om na te gaan wat er per pijler al bestaat en wat er nog nodig is. Zo krijg je een zicht op jullie noden en prioriteiten en kan je bepalen op welke pijlers jullie (extra) willen inzetten.

Per pijler krijg je een uitspraak te lezen van een maatschappelijk werker. Deze toont aan hoe zij deze pijler in hun sociale dienst invullen. Maar hun aanpak is misschien niet diegene waarvoor jouw dienst zou kiezen... Per uitspraak vind je enkele richtvragen die je kan gebruiken om de discussie uit te diepen.

OPTIE 2 - schema

Aan de hand van een aantal kernvragen vul je onderstaand schema in. Dit geeft visueel weer wat er nodig is en wat de prioriteiten zijn. Deze kan je vooraf individueel laten invullen via een bevraging of plenair invullen tijdens een teamoverleg.

Kernvragen:

- Hoe en in welke mate komen maatschappelijk werkers in contact met cliënten met alcohol- of andere drugproblemen?
- Hoe gaan maatschappelijk werkers ermee om?
- Wat zijn de positieve punten, wat zijn de knelpunten van de huidige aanpak?

Schema:

- Welke visie bestaat er op de dienst? Hoe tevreden zijn we hierover? Wat is er nog nodig? Hoe prioritair is dit?
- Welke afspraken en regels zijn er al? Hoe tevreden zijn we hierover? Wat is er nog nodig? Hoe prioritair is dit?
- Welke mogelijkheden zijn er op het vlak van begeleiding, samenwerking met andere diensten en doorverwijzing? Hoe tevreden zijn we hierover? Wat is er nog nodig? Hoe prioritair is dit?
- Wat gebeurt er op het vlak van informatie en sensibilisering? Hoe tevreden zijn we hierover? Wat is er nog nodig? Hoe prioritair is dit?
- Welke omgevingsgerichte interventies zijn er al aanwezig? Hoe tevreden zijn we hierover? Wat is er nog nodig? Hoe prioritair is dit?
- Is er behoefte aan informatie, vorming, ondersteuning, ... van het personeel?

De antwoorden kan je ordenen in het volgende schema:

	Wat doen we al? Wat loopt goed, wat loopt minder goed?	Hoe tevreden zijn we hierover?	Wat is er nog nodig? Wat is onze doelstelling?	Hoe prioritair is dit?	Hoe pakken we dat aan?
Visie				1 – 2 – 3 – 4 – 5	p. 22
Afspraken en regels				1 – 2 – 3 – 4 – 5	p. 26
Zorg en begeleiding				1 – 2 – 3 – 4 – 5	p. 31
Informatie en sensibilisering				1 – 2 – 3 – 4 – 5	p. 40
Omgevings-gerichte interventies				1 – 2 – 3 – 4 – 5	p. 47

Wanneer het schema is ingevuld, kan je als team beslissen waarrond je als eerste gaat werken. Dit is het ogenblik waarop je een planning maakt. Welke knooppunten zullen er in jullie route aan bod komen? Hoeveel tijd denk je hiervoor nodig te hebben? Neem je dit verder op in een aparte werkgroep, of tijdens teamvergaderingen?

TIP

Het volgende knooppunt op je route bepaal je zelf. Het is dus mogelijk om stap 2 ‘Werken aan een gemeenschappelijke visie’ over te slaan, en in de plaats meteen één van de pijlers te beginnen uitwerken. Een valkuil is daarbij wel dat je mogelijks beslissingen maakt vanuit je eigen persoonlijke visie als maatschappelijk werker. Hoe groter de groep, hoe meer verschillen in visie. Dat kan de discussies binnen het team vergroten en daardoor het uitwerken van de pijlers vertragen. Als je dit vaststelt, keer je beter op je stappen terug. Sta dan toch eerst stil bij de visie en probeer alle neuzen in dezelfde richting te krijgen.

2 Stap 2: Werken aan een gemeenschappelijke visie

= Aanbevolen 2de knooppunt ▶ volg mij!

Een gemeenschappelijke visie is een hulpmiddel om alle pijlers vlot uit te werken. Het vormt het fundament van een alcohol- en drugbeleid. Met het uitwerken van een gemeenschappelijke visie geeft de sociale dienst een antwoord op de vraag 'Hoe staan wij als sociale dienst tegenover alcohol en andere drugs?'.

"Binnen onze dienst zijn er grote verschillen in hoe maatschappelijk werkers naar gebruik kijken. Dit kan een grote impact hebben op hoe begeleidingen binnen een team verlopen. Zonder gemeenschappelijk kader bepaalt de individuele visie van de maatschappelijk werker of er op een bepaald punt in de begeleiding gepolst wordt naar gebruik. En of dit gebeurt vanuit bezorgdheid of vanuit een repressief kader. Er zijn nog altijd maatschappelijk werkers die gebruik volledig afkeuren en daar heel stigmatiserend naar kijken. Daar moeten we ons bewust van zijn."

Die gemeenschappelijke visie kan je vergelijken met een stevig paar wandelschoenen. Wanneer je over verharde paden loopt en afspraken maakt over vanzelfsprekende dingen (mag er bijvoorbeeld gebruikt worden in huis of niet?) lijken ze overbodig te zijn. Maar je bent erg dankbaar dat je ze aan hebt van zodra je op moeilijk terrein komt. Ze geven je grip en voorkomen dat je verzinkt in oeverloze discussies. Wanneer het gaat over heel specifieke regels en de mate waarin er ruimte is voor een individuele aanpak op maat van je cliënt, of wanneer het gaat over specifieke casussen, of welke rol je als maatschappelijk werker in een begeleiding van iemand met een middelenprobleem kan opnemen, ... kom je vaak op gevoelig terrein en spelen individuele ervaringen en verschillen in visie een grote rol.
Door een gemeenschappelijke visie uit te werken, vermijd je dat collega's door individuele visieverschillen terugkomen op gemaakte regels en begeleidingsafspraken.

?!

Soms is het een stap te ver om onmiddellijk als team een duidelijke visie te formuleren. Niet iedereen is immers even vertrouwd met de alcohol- en drugthematiek. Het kan dan nodig zijn om eerst basisinformatie te verschaffen. Op p. 14 gaven we al enkele tips mee waar je meer informatie kan vinden (websites, literatuur, vorming).
Op vormingen.vad.be/online-aanbod vind je twee online vormingen – 'De invloed van mens, middel en milieu op druggebruik en drugproblemen' en 'Ontstaan van middelgerelateerde- en verslavingsproblemen' – die jullie kunnen helpen jullie visie uit te werken. Elke vorming neemt ongeveer 30 min in beslag en kan je individueel, met de werkgroep of tijdens een teamvergadering in groep volgen.

Hoe kan je te werk gaan?

Voor het uitwerken van de visie vertrek je van de algemene visie van de sociale dienst. Elke persoon heeft recht op maatschappelijke dienstverlening. Deze heeft tot doel eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid[2]. De vraag is dan wat dit concreet betekent voor cliënten met problemen ten gevolge van alcohol- of ander druggebruik.

Ben je beperkter qua tijd?
Werk je op een kleine sociale dienst?

- Ga dan voor **OPTIE 1 – RICHTVRAGEN**

Wil je diepgaand nadenken over de visie binnen jullie team en kan je hier voldoende tijd voor uittrekken?
Is er vooraf tijd en ruimte voor individuele voorbereiding?
Werk je een beleid over verschillende sociale centra heen uit (vb. grootstad)?

- Ga dan voor **OPTIE 2 – CONTINUÜMS**

OPTIE 1 – richtvragen

Onderstaande richtvragen kunnen je helpen om jullie visie uit te werken. Je legt deze voor aan je team of aan de werkgroep. De antwoorden hierop verwoorden de visie van het OCMW. Formuleer de visie in termen van concrete streefdoelen en schrijf ze ook neer. Op die manier kan je ze voorleggen aan de hele dienst en aan de Raad voor Maatschappelijk Welzijn of OCMW-Raad.

Komt de discussie moeilijk op gang? Dan kan je gebruik maken van de stellingen *(cursief)* per vraag.
Gaan jullie hiermee akkoord. Waarom wel/niet?

- Over welke middelen gaat het drugbeleid?
- Wat met psychoactieve medicatie, gamen en gokken?
- Hoe kijken we naar middelengebruik en naar cliënten die middelen gebruiken?
  "Onze visie is verschoven van 'verslaving is een keuze', naar 'verslaving is een ziekte'. Dit heeft enorme consequenties voor hoe je omgaat met cliënten met een verslavingsproblematiek."
- Wat willen we met deze cliënten bereiken?
  "Wij zien het als onze kerntaak om met deze doelgroep te werken. Iedereen heeft recht op basishulp, ook al komen mensen onder invloed op gesprek. Ook dan proberen we te garanderen dat ze een (kort) antwoord krijgen op hun hulpvraag of plannen we snel een nieuwe afspraak."
- Hoe kijken we naar regelgeving? Wat willen we ermee bereiken?
  "Enkele minimale afspraken en regels zijn nodig. Maar ons team is geen voorstander van sterk uitgewerkte procedures en protocollen. Dan ben je immers gebonden om voor iedereen hetzelfde toe te passen. Ik vind nog altijd dat je één op één en op maat van elke cliënt moet bekijken wat er nodig is."
- Hoe zien we onze rol met betrekking tot de begeleiding van cliënten met middelenproblemen?
  "Heel wat van onze cliënten gebruiken als een manier om om te gaan met problemen. Dit is aangeleerd gedrag. Onze rol kan zijn om samen met hen te zoeken naar wat de functie is van het gebruik en wat mogelijke alternatieven kunnen zijn. Van zodra we twijfel of bezorgdheid merken over het gebruik, proberen we hen toe te leiden naar de drughulpverlening."
- Hoe zien we onze preventieve rol?
  "Het is onze opdracht om cliënten te informeren en te sensibiliseren over de risico's van middelengebruik, ook al stelt dit momenteel geen probleem in hun leven".

[2] Artikel 1 van de organieke wet betreffende de OCMW.

OPTIE 2 – continuüms

Een andere manier om rond visie binnen je team te werken, kan door de volgende 6 continuüms in groep te bespreken. Elk continuüm geeft 2 uiterste posities weer waarop de groep de gewenste positie van de sociale dienst/centrum of centra kan aanduiden. Deze opdracht start met een individuele voorbereiding. Het voordeel hiervan is dat je iedereens mening hoort en niet enkel van diegenen met de meest luide stem. Je kan de medewerkers vragen om dit vooraf te doen of je kan hen dit ter plaatse vragen. Voortbouwend op de individuele voorbereiding bepaal je vervolgens in groep de gewenste positionering op de continuüms. Deze omschrijf je ten slotte zo helder mogelijk.

De zes continuüms:

1. 'In de begeleiding zelf over middelengebruik beginnen' versus 'vraaggestuurd werken'
2. 'Mensen met middelenproblemen zelf begeleiden' versus 'doorverwijzen'
3. Onze doelstelling van de begeleiding bij middelenproblemen: 'verandering van gebruik' versus 'harm reduction'
4. Onze rol naar de context van mensen met middelenproblemen: 'proactief werken' versus ' enkel op vraag'
5. Visie op regelgeving met betrekking tot middelengebruik: 'strikt regelgevend kader' versus ' minimale regels'
6. In welke mate hebben we een preventieve rol?

In bijlage 2 (p. 59) vind je een werkblad per continuüm voor de individuele voorbereiding en richtvragen voor de bespreking in groep.

"In mijn begeleidingen leg ik aan mijn cliënten uit hoe ik naar verslaving kijk. Je kan het een beetje vergelijken met de golven op zee. Dit verloopt in pieken en dalen. Soms zijn er momenten van heel zwaar gebruik en soms van veel minder gebruik. Ik zeg dan dat ik samen met hen ervoor wil zorgen dat die pieken in gebruik, die grote golven, wat platter worden. En dat idealiter de woelige zee ooit verandert in een rustig kabbelend beekje. Maar dat er af en toe nog pieken zullen komen is logisch en niets waarvoor je je moet schamen. Ik leg dit uit aan cliënten. Ik zeg dan ook dat ik het belangrijk vindt dat ze eerlijk zijn wanneer ik erachter vraag, want dan kunnen we samen gaan zoeken naar wat er gebeurd is, en samen naar oplossingen zoeken. Jaren later hoor ik dan een cliënt iets zeggen over golven en pieken, en dan merk ik dat dit een beeld is dat toch wel bij mensen blijft hangen."

"Ik vond het tijdens de bespreking heel interessant om mijn collega haar visie op verslaving te horen. Horen hoe iemand anders dit toelicht in gesprekken en erin slaagt om een moeilijk concept in zo'n eenvoudig beeld kan vertalen, vind ik een grote meerwaarde. Nu ik dit heb gehoord, denk ik dat ik een begeleiding in de toekomst anders zou aanpakken. "

Dit voorbeeld illustreert hoe praten over de verschillende visies die binnen een sociale dienst over verslaving leven, collega's kan inspireren en concrete tools kan meegeven die ze in toekomstige begeleidingen kunnen toepassen.

[3]Tip: het is een valkuil om enkel aan die middelen te denken die prominent aanwezig zijn, het meest gebruikt worden of waar de meeste moeilijkheden mee zijn. De meerwaarde van een beleid is net dat men ook kan anticiperen op toekomstige problemen/situaties. Het is niet omdat er nu geen cliënten zijn met gokproblemen dat die er binnen een half jaar niet zullen zijn. Meer nog: het is niet omdat je geen problemen opmerkt dat ze er niet zijn. Een drugbeleid kan net de alertheid voor middelenproblemen aanscherpen.

Voorbeeld van een visietekst

Als OCMW is het onze opdracht om ervoor te zorgen dat elke inwoner een leven kan leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid (zie art. 1 van de organieke wet van de OCMW's). Dit geldt ook voor cliënten met alcohol- en andere drugproblemen, gamen of gokken.

Onder alcohol- en andere drugproblemen verstaan we die problemen die veroorzaakt worden door het gebruik van alle legale en illegale genotmiddelen: alcohol, cannabis, andere illegale drugs en psychoactieve medicatie. Alcohol- en andere drugproblemen vormen een bedreiging voor het welzijn van de persoon die gebruikt, en kunnen andere problemen verergeren. De problemen kunnen zich situeren op diverse vlakken: lichamelijk, geestelijk, relationeel, sociaal, financieel, juridisch, … Alcohol- en andere drugproblemen zijn niet noodzakelijk oorzaak, noch gevolg van de globale problematiek van een cliënt.

Door het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid willen we ervoor zorgen dat we onze opdracht zo goed mogelijk kunnen waarmaken voor mensen met alcohol- of andere drugproblemen. Daarbij werken we eerst met de problemen die cliënten ons aanreiken. Ook als dat niet in de eerste plaats de alcohol- of andere drugproblemen zijn, blijven we hier aandacht voor hebben.

3 Stap 3: Afspraken en regels



Om cliënten op een zinvolle manier te kunnen begeleiden is een duidelijk en veilig kader nodig. De regels gaan over wat in de context van de sociale dienst wel en niet aanvaardbaar is wanneer het gaat over alcohol en andere drugs. Je legt hier vast voor wie deze regels gelden, en waar en wanneer ze van toepassing zijn. Vaak zijn er heel wat ongeschreven regels, is er een soort consensus over wat gedaan wordt en wat niet. Expliciete regels geven echter zowel aan medewerkers als aan cliënten duidelijkheid over wat kan en niet kan. Vervolgens moet ook duidelijk zijn wat er gebeurt bij regelovertreding. Duidelijkheid over wie reageert, en op welke manier, zorgt voor een transparante en consequente aanpak. Cliënten én medewerkers weten waar ze aan toe zijn. Sancties moeten kunnen, maar zijn belastend voor de vertrouwensrelatie, ook daar moeten duidelijke afspraken over zijn.

In deze discussie komen wellicht heel wat vragen naar boven. Voor vele cliënten is het OCMW (en het verkrijgen van een leefloon of een of andere vorm van financiële steun) het laatste vangnet. Als praten over gebruik betekent dat het leefloon mogelijks in gedrang komt, wordt dit thema een bedreiging voor de cliënt. Dit verhoogt de kans dat het thema onbespreekbaar wordt in begeleidingen of dat cliënten gebruik (of signalen hiervan) ontkennen. Als maatschappelijk werker loop je zo heel wat informatie mis die helpend kan zijn binnen een begeleiding. Niet alleen zorgt dit voor heel wat ongenoegen bij de maatschappelijk werker, misschien is het gebruik en de initiële hulpvraag zo met elkaar verweven dat je ook op het vlak van de hulpvraag moeilijk vooruitgang kan boeken.

1. Hoe kan je te werk gaan?

Beantwoord stapsgewijs de volgende vragen:

1. Ga na waarover er regels moeten zijn met betrekking tot alcohol en andere drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken, bijvoorbeeld om een goede werking van de dienst te garanderen, om de veiligheid van (andere) cliënten en personeel te vrijwaren, … Je kan hiervoor de schema's in bijlage 3 (p. 66) gebruiken.
   - Het meest voor de hand liggend zijn wellicht afspraken over cliënten die onder invloed zijn.
   - Denk echter ook aan cliënten die in het bezit zijn van middelen, deze zelf gebruiken, of doorgeven of dealen.
   - Denk daarbij ook aan de verschillende soorten middelen (legale en illegale), psychoactieve medicatie, gamen en gokken.

2. Ga na waar men in contact komt met cliënten en waar de regels zullen gelden: aan het onthaal, in de wachtruimte, in de gespreksruimte, in de toiletten, buiten aan de deur, …
   Ga na of de regels moeten gedifferentieerd worden naargelang de plaats.

3. Leg vast wat er gebeurt bij regelovertreding. Met andere woorden, wie doet wat? En wanneer? Laat binnen de grenzen van je wetgevend kader zeker ruimte om rekening te houden met verzachtende/verzwarende omstandigheden. Als deze procedures te strikt vastliggen, is er geen ruimte om rekening te houden met de specifieke noden van individuele cliënten. Daarnaast verhoog je hiermee de drempel om over hun middelengebruik (en mogelijke problemen) te praten.
   - Maak je een onderscheid tussen vermoedens en duidelijk vaststelbare overtredingen?
   - Wie spreekt de cliënt aan?
   - Wie doet de opvolging?
   - Wat is de reactie op een regelovertreding?
     - > Van minimaal de regelovertreding benoemen en de regel onder de aandacht brengen tot in extremis het stopzetten van de begeleiding.
     - > Hoeveel ruimte is er om de reactie aan te passen aan de individuele situatie van de cliënt? Houd je rekening met verzachtende omstandigheden (bijvoorbeeld eenmalige of herhaalde regelovertreding, agressie, …)?
     - > Betrekt je de cliënt hierin? Bekijk je samen hoe hij zich in de toekomst wel aan de regels kan houden?
     - > Is er een procedure van de laatste kans?
     - > Wanneer zet je een begeleiding stop?
   - Aan wie meld je incidenten?

De bedoeling is niet om tot een ellenlange lijst regels te komen. Bundel zoveel mogelijk regels, maar zorg dat ze concreet observeerbaar blijven.

"Enkele minimale afspraken en regels zijn nodig. Maar ons team is geen voorstander van zeer uitgewerkte procedures en protocollen. Dan ben je immers gebonden om voor iedereen hetzelfde toe te passen. Ik vind nog altijd dat je één op één en op maat van elke cliënt moet bekijken wat er nodig is."

"Als ik weet dat er sprake is van alcohol- of druggebruik bespreek ik met de cliënt de mogelijkheid van dwingend en eisend gedrag. Ik vraag hoe hij in dat geval benaderd wil worden. Sommige cliënten zijn blij als je blijft weigeren hen voorschotten te geven. Als je dit op voorhand met hen bespreekt, geef je de beslissing en de verantwoordelijkheid terug aan hen."

Een mogelijke regel is dat je met elke individuele cliënt een regel afspreekt op maat van zijn situatie, bijvoorbeeld wat de maatschappelijk werker moet doen als een cliënt onder invloed een voorschot op zijn leefloon komt vragen. Maatwerk is binnen de sociale dienst van het OCMW immers een belangrijk uitgangspunt en hoeft niet in tegenspraak te zijn met de regelgeving die men binnen zijn OCMW heeft afgesproken.

?!

In het uitwerken van deze pijler is het mogelijk dat je in de discussie botst op de volgende vraag: wat doen we met cliënten die ruiken naar alcohol of cannabis, maar aanspreekbaar zijn en normaal functioneren? Wanneer de sociale dienst beslist om op basis van een geur een gesprek te weigeren, gebeurt dit vaak vanuit bezorgdheid voor de veiligheid van de maatschappelijk werker. Een geur kan echter al ontstaan na 1 glas alcohol of 1 joint, maar dit gebruik hoeft nog geen effect te hebben op iemands gedrag, emoties of functioneren. Baseer je dus niet enkel op een geur, maar neem ook andere signalen mee in je beslissing (aanspreekbaarheid, gedrag, emoties, ...).

"Omwille van een geur kunnen we mensen niet weigeren, wel wanneer het gesprek echt niet gaat. Ik heb in het verleden al tientallen gesprekken gehad met iemand die gedronken had, maar niet dronken was. Als ik als voorwaarde zou hebben dat hij nuchter op gesprek kwam, had ik mijn begeleiding moeten stoppen en had hij niet de hulp gekregen die hij nodig had."

Belangrijk is dus om in team goed na te denken over wat jullie onder 'onder invloed zijn' begrijpen. Is dit wanneer iemand naar middelen ruikt? Of wanneer je merkt dat iemand niet meer in staat is om een gesprek te volgen (vermoeide indruk maken, in slaap vallen, met een dubbele tong spreken, vergeetachtig zijn, ...). Als je kiest voor een te enge regel sluit je mogelijks een aantal cliënten uit. Dat maakt het onmogelijk om met hen een traject te volgen en hen een antwoord te bieden op hun hulpvraag.

Tips:

- De wetgeving over alcohol, illegale drugs en medicatie vormt het kader waarin de sociale dienst zijn regels formuleert. De regels van de sociale dienst mogen met andere woorden niet méér toelaten dan wat de wetgever voorziet. De sociale dienst kan er wel voor opteren om strengere regels te formuleren. Informatie over de wetgeving over alcohol, illegale drugs en medicatie vind je op www.vad.be.
- De basis voor het formuleren van de regels is de visie van de sociale dienst op de alcohol- en drugproblematiek die in een vorige stap werden vastgelegd, en de bijhorende doelstellingen.
- Gooi niet alle bestaande regelgeving overboord, maar bekijk welke regels, formele en informele, nuttig zijn en behouden kunnen blijven.
- Streef naar consensus over de afgesproken regels. Alleen zo is blijvende toepassing mogelijk. Blijf ze ook regelmatig onder de aandacht houden, zeker bij nieuwe medewerkers.
- Net zoals de wetgeving over middelen het kader is waarbinnen de sociale dienst zijn regels vastlegt, is er ook het wettelijk kader waarbinnen de sociale dienst de procedures moet vastleggen zoals bijvoorbeeld rechten en plichten in verband met het doorgeven van informatie, aansprakelijkheid, ...
- Meer informatie over beroepsgeheim, aansprakelijkheid, specifieke juridische vragen en een bundeling van de wetgeving over middelen vind je terug in de juridische handvatten voor welzijn. Je kan dit document raadplegen op www.vad.be/juridische-handvatten-zorg-en-welzijn.
- Wellicht beschikt de sociale dienst over een procedure voor crisissituaties. Ga na in welke mate deze ook toepasbaar is voor middelengerelateerde crisissen en vul ze eventueel aan.
- Mogelijks heeft je organisatie al geïnvesteerd in een agressiebeleid. Bekijk welke afspraken daarin relevant kunnen zijn voor je drugbeleid.
- Spreek af hoe en wanneer jullie de regels naar cliënten toe communiceren.

"Binnen ons OCMW is er de regel dat cliënten geen alcohol en andere drugs binnenbrengen. Deze regels zijn te zien aan het onthaal en in de wachtruimte in de vorm van pictogrammen."

"We verwachten van cliënten dat ze niet gebruikt hebben als ze een afspraak met ons hebben. Dit geldt zowel voor afspraken op onze dienst als voor huisbezoeken."

"In onze sociale dienst is de afspraak dat we geen gesprekken hebben met cliënten die in die mate onder invloed zijn dat een gesprek niet mogelijk is. Het is de maatschappelijk werker die deze inschatting maakt. Belangrijke criteria hierbij zijn of mensen nog aanspreekbaar zijn, informatie kunnen opnemen en rustig reageren. Deze inschatting is gemakkelijker wanneer je iemand al wat langer kent. Wanneer de maatschappelijk werker hierover twijfelt of wanneer er signalen zijn dat de veiligheid in het gedrang kan komen, plannen we op korte termijn een nieuwe afspraak. Tijdens de volgende afspraak komen we terug op het voorval en schetsen we de regel opnieuw. Alle cliënten zijn van deze afspraak op de hoogte, want we delen deze in elk eerste gesprek mee."

"Als iemand van ons een woning krijgt toegewezen, geven we mee dat we verwachten dat er geen gebruik is in de woning. Dit is in de praktijk echter moeilijk te controleren."

"Er zijn in onze sociale dienst geen regels op het vlak van gebruik of onder invloed zijn. De maatschappelijk werker maakt zelf de inschatting of een gesprek zinvol is of niet. Hij kan ervoor kiezen om het gesprek te laten doorgaan, een basisgesprek aan te bieden maar wel snel af te ronden, of een nieuwe afspraak te geven."

2. Hoe breng je de pijler ‘regelgeving’ in de praktijk?

- ☐ Passen de regels binnen de algemene visie van het OCMW, de sociale dienst en de visie op middelengebruik in het bijzonder?

- ☐ Passen de regels binnen het wettelijk kader?

- ☐ Op welke manier worden de regels gecommuniceerd naar cliënten en medewerkers?
  - ○ Tijdens de intake
  - ○ In het eerste gesprek
  - ○ Bij het overtreden van een regel
  - ○ In een teamvergadering
  - ○ ...

- ☐ Zijn de regels duidelijk voor zowel cliënten als medewerkers?

- ☐ Wie moet geïnformeerd worden over de procedures bij regelovertreding, en over de bijhorende verantwoordelijkheden?

- ☐ Hoe worden de procedures gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
  - ○ Tijdens een teamvergadering
  - ○ Tijdens een personeelsdag
  - ○ ...

- ☐ Moeten de regels en procedures ook gecommuniceerd worden naar de directie, andere teams, externe partners, ...?

- ☐ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om de regels en procedures in de praktijk te brengen? Bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs kan je bijvoorbeeld terecht voor een vorming ‘Grenzen stellen’. Meer info zie ook p. 2.

- ☐ Hoe wordt ervoor gezorgd dat de afgesproken regels en procedures toegepast worden en niet verwateren?
  - ○ Aandachtspersoon die dit in de gaten houdt.
  - ○ Regels en procedures worden gevisualiseerd en uitgehangen.
  - ○ Nieuwe medewerkers krijgen een briefing.
  - ○ Het alcohol- en drugbeleid wordt regelmatig geagendeerd en geëvalueerd.
  - ○ ...

- ☐ Wanneer evalueren we de vernieuwde regels en procedures?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

4 Stap 4: Zorg en begeleiding



In deze pijler concretiseer je de begeleidende rol die de sociale dienst opneemt naar cliënten met alcohol- of andere drugproblemen. De doelstelling die de sociale dienst voor zichzelf heeft geformuleerd in de visietekst is richtinggevend.

Relatie aangaan

Opmerken	Aankaarten & inschatten	Werken aan verandering Belang van en vertrouwen in verandering vergroten	Ondersteuning tijdens/na externe hulpverlening

Begeleiding op verschillende levensdomeinen

Hier leg je vast wat de sociale dienst doet op het vlak van:

- het opmerken en screenen van gebruik
- het aankaarten van signalen van gebruik & bezorgdheid hierover
- kortdurende interventies
- motiveren: belang van en vertrouwen in verandering vergroten
- verdere ondersteuning tijdens/na doorverwijzing.

De verschillende stappen bouwen verder op elkaar. Dit wil niet zeggen dat dit altijd zo rechtlijnig verloopt en ook niet dat jij bij elke cliënt al die stappen moet zetten. Vaak nemen verschillende hulpverleners/ organisaties een deel van het traject op. Zo kan het middelenprobleem al opgemerkt en ingeschat zijn vòòr de cliënt bij jou terecht komt. Het is ook mogelijk dat niet alle stappen deel uitmaken van je opdracht. Als onthaalmedewerker kan je bijvoorbeeld wel middelengebruik opmerken en inschatten, maar niet het verdere begeleidingstraject opnemen. Als je werkt rond budgetbeheer of schuldbemiddeling, kan je middelengebruik bespreekbaar maken als je gevolgen ervan merkt op de hulpvraag en financiële mogelijkheden van de cliënt. Als je werkt rond arbeids- of woonbegeleiding, staat de middelenproblematiek vaak sneller op de voorgrond. Hierdoor krijg je mogelijks sneller de kans om hiermee aan de slag te gaan dan bij andere begeleidingen.

De sociale dienst bepaalt tot waar zijn rol reikt: welke problemen kunnen jullie in de context van de sociale dienst zinvol begeleiden en welke niet (meer)?

Aanknopingspunt is niet alleen het alcohol- en drug-gebruik zelf, maar ook problemen op verschillende levens-gebieden. Cliënten hebben te maken met een kluwen van problemen die met elkaar samenhangen. Het is niet zo dat alle problemen voortkomen uit het alcohol- of druggebruik en dat je dit bijgevolg eerst moet aanpakken. Hoewel het gebruik erg overheersend kan zijn, kan men ervoor kiezen het even tussen haakjes te zetten en aan andere zaken te werken. Start daarbij zoveel mogelijk vanuit problemen en thema's die de cliënt aanbrengt. Probeer linken te leggen met gebruik of – nog beter – laat cliënten het verband en de impact van gebruik op andere levensgebieden zelf verwoorden. Vaak merkt men dan dat het gebruik of de motivatie om te werken aan het gebruik ook beïnvloed worden.

TIP

In deze publicatie vind je onder andere meer info over deze stapsgewijze aanpak, en meer dan 30 concrete gespreksmethodieken om het middelengebruik, gamen of gokken bespreekbaar te maken en in te schatten, om motivatie te versterken en verandering te ondersteunen.



Zowel vroeginterventie, harm reduction als maatschappelijke integratie kunnen belangrijke doelstellingen zijn in een begeleiding.

Vroeginterventie betekent dat je als maatschappelijk werker riskant of problematisch middelengebruik zo vroeg mogelijk tracht te identificeren, en dat je de cliënt dan tracht te motiveren tot en te ondersteunen bij gedragsverandering. Hoe vroeger je ingrijpt, hoe groter de kansen op herstel.

"Roger is in budgetbegeleiding bij het OCMW. De laatste tijd valt op dat hij regelmatig te laat verschijnt op zijn afspraken en soms gedronken heeft. Hij heeft het alsmaar moeilijker om rond te komen met het afgesproken budget. Ook vanuit de opleiding die hij volgt, zijn er signalen over een lage inzet en onder-maatse resultaten. Als maatschappelijk werker besluit je deze situatie aan te kaarten."

Bij harm reduction ga je samen met je cliënten op zoek naar schadebeperkende maatregelen. Hoe kan de cliënt de negatieve gevolgen van alcohol- en druggebruik (zoals bijvoorbeeld gezondheidsproblemen, overlast, ...) verminderen voor zichzelf, zijn omgeving en de samenleving, en tegelijkertijd zijn levens-kwaliteit verbeteren? Harm reduction wil dus niet noodzakelijk zeggen dat mensen hun gebruik moeten verminderen of stopzetten. Door de specifieke aanpak (pragmatisch, vrij van waardeoordelen en participatief) biedt harm reduction mogelijkheden om de anders moeilijk bereikbare gebruikers te begeleiden.

"Micheline is heroïnegebruikster. Ze volgt een methadonprogramma, maar er is veel bijgebruik. Ze komt één keer per maand naar de sociale dienst voor haar leefloon. Dit gebruikt ze op één dag op zodat ze de rest van de maand zonder inkomen zit. Als maatschappelijk werker bespreek je met haar - zonder haar te veroordelen voor haar gebruik of levenswijze - de mogelijkheid om haar leefloon per week te betalen. Je hoopt zo haar kwaliteit van leven te verbeteren.

Maatschappelijke problemen kunnen zowel oorzaak als gevolg zijn van problematisch alcohol- of ander druggebruik. De opdracht van een OCMW vormt een perfect kader om te werken aan maatschappelijke integratie van cliënten. De welzijnssector is daarin een belangrijke partner voor de alcohol- en drughulpverlening.

"Daniël is jaren geleden, na een faillissement en een echtscheiding, beginnen drinken. Na verloop van tijd liep het volledig uit de hand. Met de nodige steun van zijn broer is hij uiteindelijk opgenomen in een psychiatrisch centrum. Hij heeft de behandeling succesvol afgerond en gaat nu drie dagen per week werken in een arbeidszorgproject. Het geeft hem een goed gevoel onder de mensen te komen en zinvol bezig te zijn. De sociale dienst van het OCMW voorziet in budgetbegeleiding."

1. Hoe kan je te werk gaan?

STAP 1 ▶ OPTIE 1 – STELLINGEN

Je legt de werkgroep telkens twee stellingen voor (A en B) die te maken hebben met het begeleiden van cliënten en middelengebruik. Je vraagt aan iedereen individueel in welk van beide stellingen ze zich het best kunnen vinden. Vervolgens bespreek je in groep waar jullie dienst zich best zou positioneren. Aan de hand van deze stellingen krijg je helder in welke mate jullie het thema middelengebruik zelf aankaarten en begeleiden dan wel doorverwijzen, hoe breed jullie de mogelijke doelen van een begeleiding voor middelengebruik zien en welke rol jullie opnemen naar het netwerk van cliënten met middelengebruik. Mogelijks kwamen deze thema's al aan bod tijdens het uitwerken van de visie (zie bijlage 2, p. 59).
Zo ja, kan je rechtstreeks doorgaan naar **STAP 2** – richtvragen.

A. Bij nieuwe cliënten gaan we systematisch na, bij de intake of tijdens de eerste gesprekken, of er sprake is van middelenproblemen. Ook als de cliënt dit thema niet zelf aanbrengt.
B. We brengen het thema middelengebruik niet zelf ter sprake. Het wordt enkel besproken als de cliënt hier zelf een hulpvraag over heeft, ook al zijn er soms sterke vermoedens of aanwijzingen dat er een middelenprobleem speelt.

A. Wij begeleiden mensen met een middelenprobleem altijd zelf, hoe ernstig de problematiek ook is. Er zijn geen uitsluitingscriteria.
B. Zodra we merken dat een cliënt problemen heeft met middelengebruik, verwijzen we door naar een dienst die gespecialiseerd is in die specifieke problematiek.

A. We motiveren cliënten met middelenproblemen om te minderen of te stoppen met gebruiken, we geven geen informatie over schadebeperking.
B. Als een cliënt zijn gebruik niet wil minderen of stoppen, dan informeren we hem over veilig gebruik. Zo kunnen we de negatieve impact zoveel mogelijk beperken voor de cliënt en voor de omgeving.

A. Het netwerk van de cliënt met een middelenprobleem is evenzeer cliënt. Het is onze verantwoordelijkheid om ook hen te ondersteunen en daarin initiatief te nemen.
B. Wij hebben in de eerste plaats een verantwoordelijkheid naar de cliënt die we begeleiden. Wij hebben enkel een rol naar personen in de omgeving van de cliënt (zoals ouders, partner, kinderen, familie, ...) als zij zelf een hulpvraag stellen.

STAP 1 ▶ OPTIE 2 - CASUSSEN

Je kan ook werken op basis van casussen: concrete verhalen waar je dan van gaat bekijken hoe je erop zou reageren. Een aantal voorbeelden van casussen kan je terugvinden in bijlage 4 (vanaf p. 70).

STAP 2 – RICHTVRAGEN

Na het doorlopen van stap 1 (optie 1 of 2) kan je er de richtvragen uit bijlage 5 (p. 78) bijnemen.
Deze helpen jullie om jullie bevindingen uit stap 1 te verdiepen en te concretiseren van wat jullie als sociale dienst kunnen betekenen binnen elke stap van het begeleidingsproces.

Informatie en vorming:

- Ben je op zoek naar productinfo? Of vraag je je af wat concrete signalen zijn van druggebruik? Neem een kijkje op www.druglijn.be/drugs-abc voor een overzicht van alle mogelijke drugs, hun effecten, risico's op korte en lange termijn, de wetgeving en tips om risico's zoveel mogelijk te beperken. Of bekijk onze catalogus voor factsheets, dossiers en folders per product.
- Wist je dat er voor heel wat drugs ook online cursussen bestaan? Heb je 30 min tijd? Dan kan je vanaf je eigen bureau heel wat bijleren over verschillende drugs. Zie vormingen.vad.be/online-aanbod voor het volledige aanbod.
- Ben je op zoek naar vroeginterventie of hulpverlening voor jouw cliënt? In deze doorverwijsgids kan je filteren op gemeente/stad, thema, doelgroep, type centrum en omgevingsgericht aanbod.
- Heb je graag wat meer achtergrond over het hulpverleningslandschap in Vlaanderen? In dit artikel krijg je een beknopt overzicht van de verschillende mogelijke vormen van zorg aan mensen met problematisch middelengebruik, gokken en gamen. Eerst komen de hulpvormen zonder of met een minimale professionele tussenkomst aan bod. Daarnaast belichten we het professionele algemene en gespecialiseerde aanbod, gaande van ambulante werkvormen tot residentiële opties.

Methodieken:

- In de gespreksleidraad 'Hoe motiveer je cliënten om aan de slag te gaan met middelengebruik, gamen of gokken' vind je tal van gespreksmethodieken, zowel om het middelengebruik, gamen of gokken bespreekbaar te maken en in te schatten, als om motivatie te versterken en verandering te ondersteunen.
- Werk je met cliënten met een (vermoeden van) licht verstandelijke beperking? Dan vind je in de leidraad 'Mijn cliënt en middelengebruik, gamen en gokken' aangepaste en meer visuele gespreksmethodieken. In beide publicaties vind je daarnaast nog meer concrete tips voor elke fase in het begeleidingsproces en een motiverende gesprekssstijl.
- Op www.vad.be/preventie-en-hulpverlening/welzijn vind je heel wat artikels en materialen die je helpen om gebruik bespreekbaar te maken.
- Op www.me-assist.com vind je screeningsinstrumenten (AUDIT, ASSIST, CRAFFT en NODS-PERC) die je helpen een inschatting te maken van welke middelen je cliënt gebruikt en de ernst van het gebruik of van het gokken. Na het invullen van de screening krijgt de cliënt feedback op maat en kan je als maatschappelijk werker een kortdurende interventie aanbieden aan je cliënt.
- Veranderen van gedrag vraagt veel inspanningen, en terugval hoort bij het veranderproces. Wanneer het gaat om problemen met middelengebruik, gamen of gokken, vormt het een stevige drempel in het herstel. Terugvalpreventie is dan ook een basisstrategie in de hulpverlening bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken. In dit artikel lees je hoe je je cliënt kan ondersteunen bij terugval en maak je kennis met het 'Basismateriaal voor terugvalpreventie bij problemen met middelengebruik, gamen of gokken'.
- Motiverende gespreksvoering biedt een concrete leidraad voor het versterken van de motivatie van cliënten. Het is een gesprekssstijl waarbij je als begeleider als een gids fungeert die de voorwaarden creëert om de client zelf een doordachte keuze te laten maken. Kennismaken met motiverende gespreksvoering kan via:
  - de online cursus motiverende gespreksvoering.
  - het hoofdstuk 'Een motiverende gesprekssstijl' uit de gespreksleidraad 'Hoe motiveer je cliënten om aan de slag te gaan met hun middelengebruik, gamen of gokken?'.
  - het aanvragen van een opleiding motiverende gespreksvoering voor je dienst bij de CGG preventiewerking in jouw regio.
- Heb je al een opleiding motiverende gespreksvoering gevolgd? Dan kan je die vaardigheden verder ontwikkelen door de zelfstudietool motiverende gespreksvoering (www.vad.be/materialen/detail/zelfstudietool-motiverende-gespreksvoering).

- Heeft je cliënt thuis toegang tot het internet? Dan kan je de volgende online methodieken meegeven:
  - Kennistests en zelftests. Op De DrugLijn vind je zelftests (alcohol, cannabis, gamen, gokken, ...) terug die je cliënt een antwoord geven op hoe riskant zijn gebruik is. Na het invullen krijgt je cliënt meteen advies op maat.
  - Het online zelfhulpprogramma DASH van De DrugLijn of de websites www.alcoholhulp.be, www.cannabishulp.be, www.drughulp.be en www.gokhulp.be. Op deze laatste websites kan je cliënt gedurende 12 weken gratis én anoniem zowel een online zelfhulpprogramma als wekelijkse chatgesprekken met een drughulpverlener volgen.

Netwerking:

- Wil je graag de werking van specifieke hulpverleningsorganisaties beter leren kennen? Dit kan via deelname aan cliëntenoverleg, maar ook door deel te nemen aan werkbezoeken. Een aantal CGG preventiewerkingen organiseren netwerkbezoeken of –beurzen waarop heel wat organisaties hun werking komen voorstellen. Contacteer je regionale preventiewerking voor het aanbod in jouw regio.
- Heel wat OCMW's en sociale diensten leggen in het kader van het Geïntegreerd Breed Onthaal contacten en maken samenwerkingsafspraken met het CAW en de maatschappelijke diensten van de mutualiteiten. In het kader van jullie drugbeleid kan het zinvol zijn om af te stemmen wie welke rol heeft op het vlak van opmerken, aankaarten en inschatten, ...
- Het ontstaan van eerstelijnszones creëert voor lokale besturen en de sociale dienst heel wat mogelijkheden. Niet alleen kan er op lokaal niveau nagedacht worden over wie welke rol heeft bij middelengebruik bij cliënten, er is ook vlottere afstemming mogelijk tussen de verschillende partners die bij een cliënt betrokken zijn. Als sociale dienst kan je ook beroep doen op de eerstelijns-psychologen die zich per eerstelijnszone kandidaat hebben gesteld voor een terugbetaling (onder andere voor een kortdurende begeleiding rond alcohol). Meer informatie over jouw eerstelijnszone vind je op https://www.eerstelijnszone.be/.

"Gebruik hoeft niet problematisch te zijn om het bespreekbaar te maken. Ik vraag bij heel wat cliënten wat ze doen om te ontspannen of om hun zorgen te vergeten. Of stel een algemene vraag naar gebruik. Ik hou me vaak 'van den domme' tijdens een gesprek om zo meer voeling te krijgen met iemands leefwereld en een zicht te krijgen op hoe het gebruik allemaal in mekaar zit. 'Wat is dat dan juist?' 'Hoe voelt dat?'. Daardoor kom ik vaak heel wat te weten."

"Als sociale dienst vinden we het onze opdracht om alert te zijn voor signalen en deze bespreekbaar te maken. Hiervoor starten we steeds vanuit de hulpvraag van de cliënt en de bezorgdheid dat gebruik impact kan hebben op datgene wat de cliënt wenst te bereiken (werk, woning, wegwerken schulden, ...). We spelen signalen terug en benoemen wat we zien. Zo bereiden we onze cliënten voor op opmerkingen die in een latere fase van hun huisbaas (bij toeleiding naar woning) of chef (bij toeleiding naar werk) kunnen komen en werken we zo rond het creëren van bezorgdheid over de impact van hun gebruik."

"Binnen onze begeleidingen proberen we een zicht te krijgen op wat de functie van gebruik is. Waar-om gebruikt iemand? (omgaan met stress, eigenwaarde, beter presteren op school/werk, ...) Wat zijn de voordelen? Door hier een zicht op te krijgen, ontdek je vaak nog andere verborgen hulpvragen waarmee je aan de slag kan gaan. Vind je een alternatief voor gebruik? Dan zie je vaak het gebruik verminderen.

"We vinden het in begeleidingen altijd belangrijk om – na overleg met de cliënt – andere betrokken partners in de begeleiding te betrekken. Dan kunnen we samen nagaan hoe we de cliënt kunnen helpen het gebruik stabiel te houden, te minderen of te stoppen. Bij een cliënt met een medicatieverslaving hebben we, bijvoorbeeld, met hem én met de apotheek de afspraak gemaakt dat hij dagelijks langsgaat om zijn pil in te nemen en dat hij geen grote dosissen meer naar huis meekrijgt."

“Onze doelstelling is niet om de cliënt clean te krijgen. Zo realistisch zijn we wel. In onze begeleidingen vinden we het belangrijk dat cliënten weten dat ze mogen blijven gebruiken. En dat hun maatschappelijk werker samen met hen gaat zoeken naar hoe dit op zo’n manier kan gebeuren dat zij zelf (en hun omgeving) er zo weinig mogelijk last van ondervinden. Is er in die mate gebruik aanwezig dat het doel van de begeleiding/hulpvraag van cliënt niet bereikt kan worden? Dan bespreken we dit met de cliënt en bekijken we samen in welke mate hij iets wilt veranderen aan zijn gebruik.”

“Soms zijn er zoveel aanwezige problemen, dat het hebben van een verwachting rond minderen of stoppen met gebruik nog extra druk bij de cliënt creëert. Dan loop je het risico dat ze de begeleiding stopzetten of je je vertrouwensrelatie onder druk zet.”

“Wanneer we cliënten doorverwijzen, bekijken we samen de sociale kaart en zoeken we uit wat er bestaat. Als cliënten al hulpverlening gehad hebben, vragen we ‘waar denk je dat jij het beste naartoe gaat/past?’ of ‘wat heeft jou in het verleden al geholpen?’. We willen zo drempelverlagend mogelijk werken. Vaak heeft een cliënt meer nodig dan enkel een telefoonnummer en helpt het hem om samen te bellen om de stap richting hulpverlening te zetten. In uitzonderlijke situaties is het mogelijk dat één van onze medewerkers meegaat met de cliënt naar zijn eerste afspraak. Deze uitzonderingen bespreken we tijdens een werk-vergadering of cliëntenbespreking.”

2. Hoe breng je de pijler zorg en begeleiding in de praktijk?

- ☐ Is de uitgewerkte aanpak duidelijk en haalbaar?
- ☐ Past de manier van werken in de algemene visie van de sociale dienst en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Op welke manier wordt dit naar de medewerkers gecommuniceerd?
- ☐ Welke afspraken moeten ook naar de directie en andere diensten gecommuniceerd worden? Welke naar externe partners? Op welke manier?
- ☐ Moeten bepaalde samenwerkingsafspraken herzien worden?
- ☐ Hoe bouwen we de nieuwe afspraken in de werking in? Hoe vermijd je dat dezelfde discussies steeds opnieuw gevoerd worden?
  - ○ Aanpassen intakeformulier
  - ○ Aanpassen infobrochure voor cliënten
  - ○ Checklist om criteria bij de hand te hebben tijdens een teambespreking
  - ○ Aandachtspersoon die aanpak onder de aandacht houdt
  - ○ Het thema middelenproblemen regelmatig agenderen en evalueren
  - ○ ...
- ☐ Beschikken we over de nodige instrumenten en materialen, zoals een screeningsinstrument, een doorverwijsgids, folders voor de cliënt en zijn omgeving, ...?
- ☐ Kennen we de doorverwijsmogelijkheden in de regio voldoende? Kennen we de manier van werken, voorwaarden en doelen van deze diensten? Hebben we persoonlijke contacten?
- ☐ Hebben we de nodige samenwerkingsafspraken in functie van consultvragen en doorverwijzing?
- ☐ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om hun rol op het vlak van begeleiding van middelenproblemen in de praktijk te kunnen brengen?
  - ○ Welke deskundigheid hebben we in huis?
  - ○ Wat willen we nog leren (via vorming of andere leervormen)?
  - ○ Wanneer is het zinvol om een beroep te doen op consult (advies bij de aanpak in een specifieke casus)?
- ☐ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

TIPS

- Bij heel wat maatschappelijk werkers leeft er een bezorgdheid dat ze **signalen van (problematisch) gebruik** missen en dat er heel wat verborgen middelen-, game- en gokproblemen zijn bij hun cliënten. Je kan enkel afgaan op die signalen die je tijdens een begeleiding opmerkt. Sommige begeleidingen zijn erg kort, waardoor er te weinig tijd is om een duidelijk zicht hierop te krijgen. Tenzij je cliënten naar middelen ruiken of onder invloed op gesprek komen, is het dan héél moeilijk om gebruik te detecteren. Wanneer je cliënten langer ziet en er een vertrouwensrelatie is opgebouwd, zie je naast druggebonden signalen ook andere signalen die wijzen op mogelijks problematisch gebruik (financiële problemen door gebruik / gokken, gezondheidsproblemen, huisvestingsproblemen, geen werk kunnen houden, ...). Als er signalen zijn die je bezorgd maken, benoem deze dan. Zo krijgt je cliënt de mogelijkheid om aan te geven wat er aan de hand is en zo krijg jij meer informatie.
- Het is niet omdat je cliënt met ernstige alcohol- of andere drugproblemen kampt, waarvoor gespecialiseerde hulpverlening nodig is, dat je als OCMW-medewerker geen **zinvolle rol** kan opnemen. Je bent misschien één van de weinige mensen waar je cliënt nog contact mee heeft. Je kan hem helpen zich bewust te worden van de ernst van de situatie, je kent de weg naar de gespecialiseerde hulpverlening, je kan zorgen voor ondersteuning tijdens en na de behandeling. Maak hierover zeker ook afspraken met de gespecialiseerde hulpverlening.
- Sommige cliënten zijn al vaak hervallen. Ernstige middelenproblemen zijn immers een chronisch problematiek. Op het moment dat deze cliënten bij de sociale dienst aankloppen, hebben ze al een begeleidingstraject voor hun middelenproblemen doorlopen. Soms al meerdere keren. Zij kunnen zo ontmoedigd zijn, dat **verandering van het gebruik niet aan de orde** is.
  Je kan dan samen met de cliënt zoeken naar wat wel mogelijk is. Dit kan gerelateerd zijn aan het middelengebruik, bijvoorbeeld: Hoe kan hij de risico's van zijn gebruik toch beperken? Op welke vlakken is er verbetering mogelijk in de levensomstandigheden? Welke steunbronnen kunnen we installeren? Maar het kan er ook helemaal los van staan, bijvoorbeeld: de woonsituatie verbeteren, het contact met de kinderen herstellen, zoeken naar zinvolle tijdsbesteding, ...
- Als cliënten bepaalde documenten moeten ondertekenen, hou dan in je achterhoofd dat cliënten vaak van dag tot dag overleven. Ze zijn niet altijd bezig met consequenties op lange termijn. Ze zijn vaak bereid om te tekenen en akkoord te gaan met onrealistische doelstellingen om een leefloon of andere financiële steun te verkrijgen. Probeer daarom de doelen en verwachtingen binnen een begeleiding zo **laagdrempelig en haalbaar** mogelijk te formuleren vooraleer ze op papier komen (vb. in een GPMI). Inspraak van je cliënten en keuzemogelijkheden bieden zijn daarbij sleutelwoorden.
- Twijfel je over hoe realistisch je cliënt zijn eigen mogelijkheden inschat? Of leg je zelf misschien de lat voor je cliënt te hoog? **Toets deze doelstellingen dan af** of stel deze bij in overleg met (ervaren) collega's, context of andere hulpverleners.
- Wanneer gebruik bespreekbaar is, kan je onderzoeken of de cliënt zich zorgen maakt over zijn/haar gebruik en in welke mate. Dit geeft een indicatie voor welke mogelijke doelen er zijn: **schadebeperking, verminderen van gebruik of stoppen met gebruik**. Afhankelijk van wat je cliënt aangeeft, kan je samen op zoek gaan naar welke verandering er mogelijk is, welke hulp er bestaat, wat haalbaar is voor je cliënt en op welke termijn. Tegelijkertijd kan je door schadebeperking proberen om de risico's van het gebruik en de impact daarvan op andere levensdomeinen (werk, huisvesting, ...) zoveel mogelijk te beperken. Zo verhoog je de levenskwaliteit van je cliënt.
  "Eén van onze cliënten is één dag per week vrijwilliger bij één van de andere diensten van het OCMW. Hij doet dit werk zeer graag. Maar de afgelopen weken is hij al een paar keer naar huis gestuurd, omdat hij dronken op het werk verscheen. We hebben de impact van zijn alcoholgebruik op zijn vrijwilligerswerk besproken. Samen zijn we gaan zoeken naar wat hem zou kunnen helpen om fris op het werk te verschijnen. We hebben samen de afspraak gemaakt dat hij de avond voor hij moet gaan werken zo weinig mogelijk alcohol probeert te drinken. Dit lijkt goed te werken. Hij heeft geen opmerkingen meer gekregen."

TIPS

- Kennis over verslavingsproblematiek helpt je om bepaald gedrag beter te kunnen kaderen en om naar het **Bijzonder Comité** de verderzetting van de begeleiding en het behouden van het leefloon zo goed mogelijk te kunnen motiveren.
  "*Wanneer er in het GPMI afspraken en doelen rond middelengebruik zijn opgenomen, kunnen we naar het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst toe motiveren dat de begeleiding door deze (verslavings) problematiek net meer tijd nodig heeft en dat we het leefloon behouden. We trachten een aanpak en begeleiding op maat te voorzien. Je zit als maatschappelijk werker wel in een positie dat je altijd moet kunnen verantwoorden waarom iemands begeleiding blijft lopen.*"
  Het opnemen van doelen rond gebruik in een GPMI heeft zowel voordelen als nadelen. Een belangrijk nadeel is dat er sancties kunnen volgen. Wanneer de doelen bij voorbaat niet haalbaar waren, dan kunnen sancties nefast zijn voor het contact met de cliënt en voor zijn/haar motivatie.
- OCMW-medewerkers moeten vaak grenzen stellen. Zo ken je in een budgetbegeleiding de huurtoelage bijvoorbeeld niet langer toe aan het gezinshoofd, die ermee naar het café trekt, maar aan zijn partner. De maatschappelijk werker zit in dat geval in een sterk directieve positie.
  In het kader van de begeleiding is een ondersteunende positie, waarbij je in een sfeer van samenwerking aan bewustwording en oplossingen kan werken, echter meer aangewezen. Voor cliënten kan deze **dubbele rol** erg verwarrend zijn.
  Om hieraan tegemoet te komen kan je de grenzen bespreken als zijnde opgelegd door een derde partij. Bijvoorbeeld: "*Het Bijzonder Comité voor de Sociale Dienst heeft beslist... Wat betekent dit voor u? Hoe kunnen we hiermee verder?*" Op die manier hoef je de cliënt niet vanuit zijn eigen positie te confronteren met deze grenzen, maar kan dit gebeuren op een ondersteunende manier.
  Een andere mogelijkheid is het expliciet benoemen van de twee rollen in het gesprek met de cliënt: "*Een belangrijk stuk van mijn job is om jou te helpen je situatie onder controle te krijgen en sterker in je schoenen te staan. Een ander deel van mijn job is in de gaten te houden dat je kinderen voldoende kansen krijgen en zich veilig voelen. Daarnet hebben we het vooral gehad over jouw situatie. Ik zou het nu even over de situatie van je kinderen willen hebben*".
- Hou rekening met **persoonlijke grenzen** van mensen. Iedereen heeft zijn eigen waarden en normen of bepaalde ervaringen in het verleden. Soms stoot men in de praktijk op situaties die men echt niet vindt kunnen.
  "*Ik vind het heel moeilijk om cliënten te begeleiden die zwaar gebruiken terwijl ze nog kleine kinderen in huis hebben. Ik wil dan met hen de mogelijkheid bespreken om meer kinderopvang of thuisbegeleiding te voorzien, maar ik merk dat er een grote angst is voor plaatsing en, eerlijk gezegd, ik vraag me vaak af of dat niet het beste zou zijn voor de kinderen.*"
  "*Ik heb het moeilijk met cliënten die geen enkele inspanning leveren. Ik betrap mezelf erop dat ik meer inspanningen doe voor cliënten die goed meewerken, hoewel het misschien eigenlijk omgekeerd zou moeten zijn.*"
- Als maatschappelijk werker heb je misschien de indruk dat je met alle mogelijke problematieken en probleemgedrag overweg moet kunnen. Maar soms is dit heel moeilijk tot bijna onmogelijk.
  In die situaties helpt het om te kunnen **terugvallen op collega's** en dit te kunnen bespreken binnen je team. Hou hiermee rekening in het beleid. Zorg dat er ruimte is voor ondersteuning van elkaar. Voorzie de mogelijkheid dat collega's eventueel voor elkaar kunnen inspringen of een begeleiding kunnen overnemen.
- Zorg dat jullie dienst een goed zicht heeft op **gespecialiseerde diensten in je regio** en op welke zorgverleners er bij je cliënt aanwezig zijn. Zo wordt de zorg voor je cliënt gedeeld en gedragen door verschillende diensten.

---

[4]Geïnspireerd op Rollnick, S., Miller, W. & Butler, C.C. (2008). Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior. New York: The Guilford Press.

5 Stap 5: Informatie en sensibilisering (educatie)

In de pijler informatie en sensibilisering bepaal je hoe je cliënten en hun omgeving rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen kan informeren en sensibiliseren. Het gaat daarbij niet alleen over het voorkomen van gebruik, maar ook over het vermijden of beperken van risico's of problemen door middelengebruik. Je stemt je doelen af op het (al dan niet) gebruik van je cliënten en op hun specifieke eigenschappen.

Cliënten beschikken meestal over erg beperkte financiële middelen en hebben heel wat zorgen aan hun hoofd. Daardoor hebben ze vaak moeilijker toegang tot informatie die andere mensen wel oppikken. Door even stil te staan bij de manier waarop informatie over middelengebruik bij jullie cliënten kan geraken, slaag je erin om een kwalitatief aanbod te voorzien.

Informatie en sensibilisering kan zich richten tot het publiek van de sociale dienst of tot het ruime publiek van het OCMW. Maar dit kan ook in het kader van een individuele begeleiding gegeven worden. We spreken dan van psycho-educatie. In de pijler zorg en begeleiding (p. 31) werkt je dienst uit welke rol maatschappelijk werkers kunnen opnemen in het begeleidingsproces. Richtlijnen en afspraken over wanneer, aan wie en waarover je psycho-educatie geeft, vallen hieronder.

Het uitwerken van een plan om jullie cliënten te informeren en sensibiliseren en de materialen die je hiervoor kunt gebruiken, vind je in deze stap terug.

?!

Psycho-educatie is het informeren van mensen met (risico op) een psychische problematiek en hun contextfiguren over de problematiek en de behandelingsaanpak. Bij middelenproblemen gaat het over factoren die het gebruik beïnvloeden, de werking van middelen, de effecten en de risico's van gebruik, het verloop van de problematiek, gezonde levensstijl, ondersteuningsbronnen en hulpverlenings-mogelijkheden. Psycho-educatie geeft cliënten meer inzicht in de problematiek, de impact ervan op zichzelf en hun omgeving en de (mogelijke) hulpverlening. Het reikt hen een taal aan om erover te praten. Hierdoor kunnen cliënten de regie meer in eigen handen nemen en zijn ze beter in staat om keuzes te maken over hun gebruik en het hulpverleningsproces. Het doel is dus niet de kennisvermeerdering op zich. Ook voor de omgeving van de cliënt geeft het inzicht in de problematiek en de (mogelijke) hulpverlening. Zo kunnen ze het proces van de cliënt ondersteunen, maar bovenal het eigen welzijn versterken.[5]

Er is al heel wat informatiemateriaal beschikbaar dat interessant kan zijn voor jullie cliënten. Elk soort materiaal heeft specifieke eigenschappen. Sommige materialen zijn voor individueel gebruik, andere kunnen ook op infovergaderingen, vormingen of andere initiatieven in groep aan bod komen. Sommige OCMW's organiseren groepssessies zoals Als Kleine Kinderen Groot Worden voor kwetsbare groepen. Vaak gebeurt dit in samenwerking met andere dienstverlening van het OCMW, zoals bijvoorbeeld de infosessie alcohol en ouder worden in samenwerking met het lokaal dienstencentrum. Of je lokaal bestuur organiseert activiteiten rond tabak, beweging, gezonde voeding, mentaal welbevinden en veerkracht, … in het kader van de methodiek Gezonde Gemeente. Voor ondersteuning bij deze methodiek kan je lokaal bestuur terecht bij het Logo in jouw buurt. Meer informatie en contactgegevens vind je op www.vlaamselogos.be.

[5]Psycho-educatie bij middelenproblemen. De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces (VAD, 2016). Downloadbaar op www.vad.be.

1. Hoe kan je te werk gaan?

Inventariseer welk informatiemateriaal er al ter beschikking is voor de cliënten van de sociale dienst van het OCMW. Op die manier maak je het bestaande aanbod zichtbaar. Soms is er immers al een en ander voorhanden, maar is het niet door iedereen gekend of werd het aanbod nog nooit in dit kader bekeken. Denk zowel aan materiaal voor alle cliënten als voor specifieke groepen cliënten (bijvoorbeeld cliënten met psychische problemen, kinderen of partners van mensen met een afhankelijkheidsprobleem, zwangere vrouwen, mensen met een beperking, anderstaligen, ...) of de omgeving van cliënten, aan materiaal voor individueel gebruik als gebruik in groep.

Stel daarbij de volgende vragen:

> Welke thema's / boodschappen zijn voor hen belangrijk?
> Hoe komen zij aan informatie?
> Welke manier van informeren spreekt hen het meest aan?

Vaak is het moeilijk om hier binnen je team een eenduidig antwoord op te geven. Is er veel discussie of hebben jullie hier weinig zicht op?

- Bekijk dan in welke mate je deze vragen aan je cliënten kan stellen. Zo heb je onmiddellijk een zicht op welke noden cliënten hebben aan informatie en vorming. Door hen inspraak te geven in jullie werking, ben je al een actie aan het ondernemen binnen de pijler omgevingsinterventies (stap 6). Een win-win situatie!

Kom je tot de vaststelling dat jullie op dit moment weinig beschikbaar materiaal hebben of dat er nog een aantal hiaten zijn?

- Gebruik dan onderstaande inspiratiebox om na te gaan op welke manieren jullie deze hiaten kunnen invullen. In de inspiratiebox vind je een greep uit het aanbod van affiches, folders en andere materialen van VAD en De Druglijn. Een volledig overzicht van alle materialen vind je op www.vad.be/materialen. Je kunt er filteren op type materiaal, doelgroep, product en sector.

Maak al deze info ook vlot toegankelijk voor je medewerkers door het overzicht te plaatsen op jullie intern informatienetwerk. Of breng deze methodieken regelmatig terug onder de aandacht via een pop-up of op een teamvergadering.

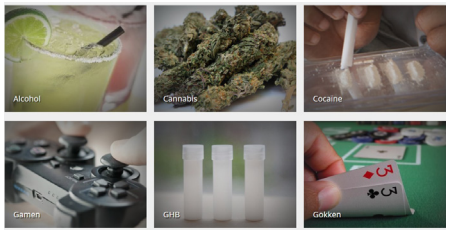
INSPIRATIE BOX

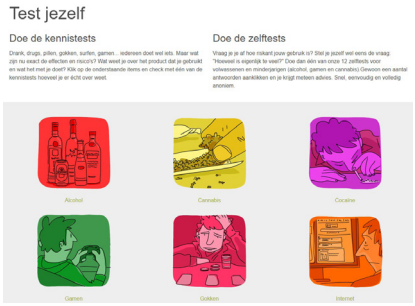
Productinfo



De reeks “De Meest Gestelde Vragen” is geschreven voor wie in aanraking komt met alcohol of andere drugs. Sommige folders bevatten vooral productinformatie en geven een aantal antwoorden op vaak gestelde vragen aan De DrugLijn over die producten. Andere folders gaan in op specifieke thema’s die verband houden met alcohol en drugs. Daarbij ligt het zwaartepunt niet op de productinfo, maar meer op het ‘omgaan met drugs’ bijvoorbeeld als ouder van een experimenterende tiener.

Drugs ABC van De Druglijn. Hier vind je per drug info over effecten, risico’s, wetgeving en meer. Je vindt er, onderaan de pagina van elk product, ook een antwoord op de meest gestelde vragen aan De DrugLijn over dat product.





Met de kennistesten van De DrugLijn kan je op een speelse manier informatie inwinnen over de effecten en de risico’s van verschillende producten. Test jezelf over wat je weet over het product dat je gebruikt en wat het met je doet.

Eenvoudige productinfo

Wat je moet weten over... zijn 4 brochures met productinformatie die volledig op maat gemaakt zijn voor personen die op eenvoudige manier informatie willen krijgen over alcohol, hasj & wiet, gamen en psychoactieve medicatie.









Materialen voor anderstalige cliënten



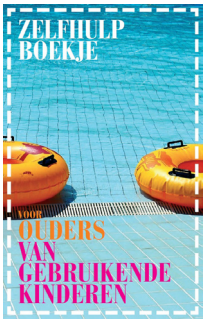
De Brochure 'Tabak, alcohol en andere drugs in België', met productinformatie over tabak, alcohol, medicatie, cannabis, speed & cocaïne, energiedranken en gokken. Beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch, Turks, Roemeens, Russisch, Pashto, Pools en Albanees. Er zijn twee extra versies die enkel als download beschikbaar zijn: Somalisch en Farsi.

Op https://www.druglijn.be/talen kan je meertalige, laagdrempelige productinformatie over alcohol, cannabis, gokken, slaap- en kalmeringsmiddelen, speed en cocaïne terugvinden in de volgende talen: Frans, Engels, Albanees, Farsi, Pashto en Arabisch.

Een reeks anderstalige brochures rond opvoedingsondersteuning, voor ouders uit etnisch-culturele minderheden. De brochure is beschikbaar in het Nederlands, Frans, Engels, Arabisch en Turks.



Omgeving van mensen die gebruiken (ouders, partners, kinderen, ...)



Zelfhulpboekje voor ouders van gebruikende kinderen. Kan zelfstandig gebruikt worden of als hulpmiddel bij individuele begeleiding of groepsprogramma's.

Iemand steunen bij het stoppen met drank, drugs, pillen en gokken. Wat als iemand in je omgeving wil stoppen met drank- of druggebruik? In deze folder vind je heel wat tips terug.





GRIP – voor kinderen, ouders en partners van mensen die problemen ervaren met alcohol of drugs. Een online tool op www.druglijn.be voor naastbestaanden van mensen met een afhankelijkheidsprobleem.

Als kleine kinderen groot worden. Een brochure over alcohol, drugs en opvoeden. Wanneer mag mijn zoon zijn eerste pint drinken? Heeft het zin om met mijn kind over drugs of alcohol te praten? En hoe begin ik daar best aan? Wat moet ik daar zelf over weten? Ik ben niet zo'n prater, wat kan ik als ouder nog doen? Ik rook, hoe kan ik het dan mijn dochter verbieden? Deze brochure geeft informatie, advies en tips.



De vorming Als Kleine Kinderen Groot Worden is een interactief infomoment voor ouders van tieners (10-15 jaar). Aan de hand van filmpjes en oefeningen bespreekt de begeleider op een interactieve manier opvoedingsvragen. Een preventiewerker en/of opvoedingsondersteuner begeleidt de sessie. Er zijn twee versies van de vorming beschikbaar: één over tabak, alcohol en drugs en één over gamen. Je kan ze apart of geïntegreerd aanbieden.

Bekendmakingsmateriaal De Druglijn

Deze materialen kan je gebruiken om De DrugLijn en haar diensten bekend te maken. Het gaat om:



- Een A2-affiche, algemene bekendmaking van De DrugLijn
- Een flyer, met korte voorstelling van de beantwoorddienst, de website, de online zelf- en kennistests en de online zelfhulp
- Een reeks van 6 postkaartjes: alcohol, cannabis, partydrugs, slaap- en kalmeermiddelen, gokken en gamen.
- Een magneet 'Vind een antwoord dat blijft hangen'
- Stickers

TIPS

Of je informatie op een informele of formele manier brengt, aan individuele cliënten of aan hun context, … een aantal factoren kan er toe bijdragen dat iemand open staat voor de informatie die je brengt en ze oppikt:

- Probeer de informatie die je meegeeft zoveel mogelijk te linken aan de cliënt zijn/haar hulpvraag.
- Vraag steeds toestemming aan je cliënt voor je informatie geeft. Op deze manier verhoog je de betrokkenheid van de cliënt voor de informatie, geef je keuzemogelijkheden en respecteer je de autonomie van je cliënt.
- Blijf qua toon en inhoud objectief en feitelijk. Benoem zowel voor- als nadelen van gebruik, want door enkel over nadelen te spreken kom je niet geloofwaardig over. De persoonlijke ervaring van cliënten kan heel anders zijn dan wat jij beschrijft. Gebruik geen dramatische, confronterende of angst-aanjagende boodschappen, want deze kunnen contraproductief werken. Ze staan vaak zo ver af van de eigen beleving of ervaring dat cliënten zich er niet mee associëren.
- Vel geen waardeoordeel over het gebruik. Als cliënten zich veroordeeld voelen, staan ze niet meer open voor de informatie die je geeft en de vragen die je stelt.
- Corrigeer verkeerde beeldvorming. Soms denken cliënten dat 'iedereen gebruikt' of dat 'iedereen zoveel drinkt'. Dit kan het geval zijn in hun directe omgeving, maar daarom geldt dit nog niet in het algemeen. Het aanleveren van objectieve en actuele cijfers over alcohol- en druggebruik is essentieel. Op deze manier kan je de verkeerde beeldvorming over alcohol- en ander druggebruik corrigeren.
- Focus op de kortetermijngevolgen van gebruik. Veel cliënten denken door hun leefomstandigheden vooral in het hier en nu, gevolgen op lange termijn lijken voor hen nog erg ver weg. Productinfo vind je op www.druglijn.be.
- De methodiek 'info geven' uit de publicatie "Hoe motiveer je cliënten om aan de slag te gaan met hun middelengebruik, gamen of gokken?" geeft aan de hand van verschillende stappen en concrete richtvragen weer hoe je op een motiverende manier informatie kan meegeven.

"In het verleden hebben we samen met de jeugdraad van de gemeente een quiz rond alcohol georganiseerd voor jongeren. In de toekomst willen we nog meer samenwerken met andere diensten binnen de gemeente en denken we erover om een infoavond voor ouders rond opvoedingsondersteuning en drugs te organiseren."

"In onze brochurekast ligt een selectie van folders over middelen (alcohol en andere drugs, gamen en gokken), opvoedingsondersteuning, voor de omgeving van gebruikers, … Deze staat in een zichtbare plaats in onze wachtzaal en bezoekersruimte. Op deze manier bied je op een heel vrijblijvende manier info aan diegenen die hierover vragen zouden hebben, maar ze niet aan ons durven stellen. Zo tonen we ook dat dit thema hier bespreekbaar is. We merken dat cliënten regelmatig deze brochures bekijken en meenemen."

"Op de infoschermen in de wachtzaal tonen we preventieve boodschappen (vb. richtlijn alcohol, middelengebruik en zwangerschap, …) en promoten we De DrugLijn als belangrijke hulplijn voor onze cliënten."

" Bij onze sociale dienst proberen we informatie zo op maat mogelijk mee te geven. We zullen eerder info meegeven over waar cliënten terecht kunnen, dan een productinfofolder samen te overlopen of mee te geven. Wanneer er een concrete vraag is, geven we een website mee of bekijken we deze kort even samen."

"In individuele gesprekken geven we psycho-educatie over middelen, gamen en gokken. Zeker wanneer we merken dat gebruik een duidelijke functie heeft (bijvoorbeeld niet in slaap kunnen vallen, ontspannen, socialer worden, …), leggen we op een hele eenvoudige manier tolerantievorming uit. Heel vaak verwijzen we door naar www.druglijn.be. Een zelftestje van De DrugLijn kan je op het einde van het gesprek meegeven met de vraag 'Zou je het zien zitten om dit eens in te vullen?'. Dit is niet bedreigend en het geeft hen misschien de mogelijkheid dat ze over hun gebruik nadenken. Je kan er in het volgende gesprek op terugkomen."

2. Hoe breng je de pijler informatie en sensibilisering in de praktijk?

- ☐ Is het duidelijk welke initiatieven genomen zullen worden?
- ☐ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van de sociale dienst en de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Zijn de nodige materialen beschikbaar?
- ☐ Kennen de maatschappelijk werkers de beschikbare materialen en weten ze hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan?
- ☐ Voelen de maatschappelijk werkers zich voldoende deskundig en comfortabel om rond deze thema's te werken? Of is er nood aan vorming, ondersteuning, ...?
- ☐ Is de informatie afgestemd op de noden en kwetsbaarheden van de doelgroep?
- ☐ Is de informatie zo objectief en volledig mogelijk?
- ☐ Zijn de initiatieven zo interactief en actief mogelijk?
- ☐ Maken we geen gebruik van waarschuwende en afschrikwekkende boodschappen? Een positieve benadering heeft meer effect.
- ☐ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

6 Stap 6: Omgevingsinterventies



Omgevingsinterventies grijpen in op de fysieke omgeving, de infrastructuur, en de sociale omgeving, het (leef)klimaat. Ze hebben als doel het creëren van een ondersteunende omgeving voor de cliënten en zijn vaak niet specifiek gericht op middelenproblemen. We maken een onderscheid tussen algemene omgevingsinterventies en middelenspecifieke omgevingsinterventies.

Algemene omgevingsinterventies

Niet enkel de gesprekken met cliënten zijn van invloed op de evolutie die zij maken. Ook de inrichting van de ruimten, het onthaal aan de telefoon, de geldende procedures, vluchtige contacten met andere medewerkers dan de eigen begeleider(s), ... zijn belangrijk. Alles wat de cliënt ervaart vanaf het moment dat hij met jou en de werking in contact komt, heeft een impact. Probeer binnen de sociale dienst een klimaat te creëren dat groei bij jullie cliënten bevordert.

Geef je cliënt zoveel mogelijk **autonomie**, zowel op het vlak van keuzes en inspraak, als op het vlak van verantwoordelijkheid voor eigen beslissingen. Dit kan je onder andere doen door:

- Het opnemen van verantwoordelijkheid door de cliënt te stimuleren.
- Cliënten inspraak te geven binnen de werking van de sociale dienst: inrichting wachtruimtes, betrekken bij het uitwerken van een beleid.
- Inspraak te geven in het begeleidingsproces door steeds keuzes aan te bieden.
- Probeer op vlak van regelgeving en afspraken zoveel mogelijk ruimte in te bouwen voor een traject op maat.

Creëer een **warm en veilig klimaat** binnen de sociale dienst dat de behoefte aan verbondenheid ondersteund. Dit kan onder andere door:

- Een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen te creëren in het gesprek.
- Zo weinig mogelijk drempels in de werking (bijvoorbeeld procedures) in te bouwen om middelengebruik bespreekbaar te maken
- Het onthaal en de gespreksruimtes zo in te richten dat de cliënt zich welkom voelt (bijvoorbeeld opstelling bureau, ...) en dit bijdraagt aan het contact tussen hulpverleners en cliënten en eventueel tussen cliënten onderling.
- Aanwezigheid van koffie, zakdoekjes
- Aanbod waardoor cliënten contact kunnen leggen met andere cliënten: infoavond voor ouders, laagdrempelig cursusaanbod
- In de begeleiding oog hebben voor de betekenisvolle relaties in het leven van de cliënt
- Infrastructuur die bijdraagt tot meer veiligheid voor cliënten en medewerkers

En zorg voor zoveel mogelijk **structuur** binnen jullie werking, zodat de cliënt zoveel mogelijk vertrouwen kan hebben dat verandering mogelijk is en hij/zij voldoende steun krijgt om deze in de praktijk om te zetten. Dit kan je onder andere doen door:

- Zo helder mogelijk uit te leggen wat de cliënt van jou en je werking mag verwachten
- Als begeleider en als team een positieve visie te hebben op verandering en geloven dat verandering steeds mogelijk is. Dit straal je uit in je begeleidingen, wat cliënten meer vertrouwen en geloof geeft in hun eigen kunnen
- Vooruitgang te benoemen in begeleidingen, ook al moet je misschien met een vergrootglas hiernaar op zoek gaan

- Een toegankelijke klachtenprocedure te voorzien waar cliënten gebruik van kunnen maken
- Bij het opstellen van een GPMI voldoende af te toetsen wat haalbaar is voor de cliënt, verschillende keuzemogelijkheden geven qua begeleiding/doorverwijzing en samen de doelen hierin zo realistisch mogelijk (kleine stappen) te formuleren.

Hoe meer autonomie, verbondenheid en competentie je zelf in je job als maatschappelijk werker ervaart, hoe gemakkelijk het zal zijn om rond deze punten te werken. Bouw dus ook in het medewerkersbeleid zoveel mogelijk inspraak in de doelen en het beleid van de organisatie in, geef maatschappelijk werkers autonomie in hun manier van werken, voorzie opleiding en ondersteuning, ...

Middelenspecifieke omgevingsinterventies

Afhankelijk van het type werking, kunnen er ook middelenspecifieke omgevingsinterventies relevant zijn. Het gaat hier over omgevingsgerichte maatregelen die niet-gebruik of laagrisicogebruik stimuleren, of maatregelen die de kans dat er problemen ontstaan door (overmatig) gebruik verminderen. Hieronder vind je enkele voorbeelden:

- Gratis water aanbieden
- Geen alcohol toelaten in de wachtzaal en de bezoekersruimtes
- Geen alcohol aanbieden/verkopen of alcoholisch aanbod beperken
- Attent zijn op triggerende effecten van aluminiumfolie, ammoniak (coke basen), lege flessen van alcohol als decoratie, ...
- De omgeving van het OCMW goed verlichten
- Lavabo niet in de toiletruimte zelf maar in het gemeenschappelijke deel van de toiletten
- Beschikbaar stellen van propere spuiten en/of container voor gebruikte spuiten voorzien

"Sinds de toiletten op de sociale dienst voorzien zijn van neonverlichting en de lavabo's zich in een gemeenschappelijke ruimte bevinden, vinden we er geen gebruikte spuiten meer terug."

GO

1. Hoe kan je te werk gaan?

Je kan reflecteren op de mate waarin je werkcontext de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie van de cliënten bevordert door je in te leven in het traject dat een cliënt binnen je werking aflegt. Op basis hiervan formuleer je verbeterpunten:

- Benoem de verschillende elementen van het traject, vanaf aanmelding tot afronding van de hulpverlening. Denk aan telefonisch contact, wachttijd, onthaal, verblijf in wachtruimte, intake, invullen van vragenlijsten, vervolgafspraak, begeleidingsgesprekken, informele gesprekken, verblijf in leefruimtes, verblijf in persoonlijke ruimte, samenleven/contacten met andere cliënten, afrondend gesprek, doorverwijzing, ...
- Stel je voor dat jij de cliënt bent. Hoe ervaar je deze verschillende elementen? Welke impact hebben ze op jouw behoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie? Denk aan het contact met medewerkers en anderen, aan wat de cliënt gevraagd wordt te doen en aan de fysieke ruimte waarin dit plaatsvindt.

- Formuleer ten slotte welke verbeterpunten je ziet en wat je wil bereiken op deze punten.
  Je kan niet alle verbeterpunten tegelijk aanpakken. Maak een planning op voor één of meerdere jaren.
- Je kan dit ook vragen aan de cliënten zelf. Bouw bijvoorbeeld enkele vragen in de (afrondende) gesprekken in.

Op het vlak van middelenspecifieke omgevingsinterventies kan je een opsomming maken van welke maatregelen er al bestaan:

- Op het vlak van beschikbaarheid van middelen
- Om gebruik binnen of in de omgeving van de werking te ontraden
- Om de risico's van middelengebruik te beperken

Bekijk wat je nog meer kan doen en wat nog beter kan. Denk aan situaties waarin het misgelopen is. Wat kan je doen om de kans te verminderen dat dit zich opnieuw voordoet?

2. Hoe breng je de pijler omgevingsinterventies in de praktijk?

- ☐ Is het duidelijk welke maatregelen we zullen nemen?
- ☐ Hebben we nagedacht over algemene én middelenspecifieke omgevingsinterventies?
- ☐ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van de sociale dienst en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ☐ Houden de voorgestelde maatregelen rekening met de wetgeving?
- ☐ Zijn de maatregelen toepasbaar in de praktijk?
- ☐ Hebben we de maatregelen een plaats gegeven in ons kwaliteitsbeleid?
- ☐ Wie moet er geïnformeerd worden?
- ☐ Op welke manier worden de maatregelen gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
- ☐ Wanneer evalueren we de genomen maatregelen?
- ☐ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - ○ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - ○ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

7 Stap 7: Het invoeren en evalueren van het alcohol- en drugbeleid



Op het einde van jullie route heb je al je gekozen stappen uitgewerkt. Dit is het moment om alles wat jullie onderweg uitgewerkt hebben samen te brengen in één drugbeleid. Deze kan je dan in zijn geheel communiceren naar alle betrokkenen.

Idealiter heb je tussentijds door het invullen van de checklist bij elke pijler al nagedacht over hoe je deze bekend kan maken bij cliënten en collega's, of hiervoor vorming of ondersteuning voorzien moet worden aan de medewerkers, en hoe en wanneer je de uitwerking van de pijler wilt evalueren, … Dan bespaar je jezelf bij stap 7 heel wat tijd uit. Je hoeft enkel nog na te gaan of er nog extra initiatieven nodig zijn om de implementatie van het beleid te ondersteunen (bijvoorbeeld door vorming). Daarnaast maak je nog afspraken voor opvolging op langere termijn en evaluatie.

Heb je het tussentijds invoeren van de verschillende pijlers of evaluatie overgeslagen? Of heb je besloten dit volledig in stap 7 te realiseren? Neem er dan de checklists bij. Die zijn telkens op het einde van iedere stap terug te vinden. Onderstaande richtvragen overloop je ter aanvulling.

- ✓ Heeft het team nood aan **deskundigheidsbevordering** om de verschillende rollen in het kader van een drugbeleid te kunnen opnemen (bijvoorbeeld motiveren, grenzen stellen, …)?
  Zo ja, welke? Bij wie kunnen we hiervoor terecht? Op welke termijn plannen we dit in?
- ✓ Zijn de nodige **methodieken en materialen** beschikbaar om cliënten te informeren en te sensibiliseren? Hoeveel budget voorzien we hiervoor? Wie is verantwoordelijk voor het bestellen en aanvullen?
- ✓ Is er ruimte om persoonlijke contacten te leggen met andere hulpverleners **(netwerking)**, bijvoorbeeld in functie van consult of doorverwijzing?
- ✓ Is er een **aanspreekpersoon** in de dienst voor alles wat met middelengebruik en het drugbeleid te maken heeft?
- ✓ Werd het drugbeleid **ingebouwd in bestaande documenten en werkinstrumenten**, denk aan het kwaliteitsbeleid, huishoudelijk reglement, …
- ✓ …

Op basis van de antwoorden op deze vragen stel je een actieplan op voor bekendmaking, vorming, ondersteuning en evaluatie.

Als je ervoor gekozen hebt om via een werkgroep jullie beleid uit te werken, dan heeft deze werkgroep ook na het uitwerken nog een rol te spelen. Wanneer jullie het beleid invoeren en implementeren binnen jullie dienst, kan de werkgroep activiteiten opvolgen en eventueel bijsturen, het draagvlak en de planning

bewaken en feedback op het beleid verzamelen. Om de invoering van het alcohol- en drugbeleid op te volgen, kan je dit maandelijks (kort) agenderen op de teamvergadering.

Spreek een proefperiode af, waarna jullie het beleid voor een eerste keer evalueren en bijsturen (bijvoorbeeld na één jaar). Duid iemand aan die in deze periode alle vragen en bedenkingen verzamelt, zodat een systematische opvolging mogelijk is. Je kan hiervoor de methodiek optie 2 – schema gebruiken op p.20.

Alleen door te evalueren kan je nagaan of de uitwerking en de invoering van het alcohol- en drugbeleid resultaten oplevert en tegemoet komt aan de vastgestelde knelpunten. Want de sociale dienst van het OCMW is eensteeds wijzigende context. Net zoals de maatschappij, jullie cliënten én personeel steeds in beweging zijn, zo is ook een beleid nooit helemaal af. Het blijft altijd openstaan voor updates en bijsturing. Evaluatie geeft bovendien de betrokkenheid en de motivatie opnieuw een impuls.

3.

Beleid levend houden op lange termijn

Beleid levend houden op lange termijn

Na verloop van tijd neemt de betrokkenheid en de motivatie voor het beleid onvermijdelijk af. Het staat minder onder de aandacht, nieuwe prioriteiten dienen zich aan, het personeelsbestand is continu in evolutie, … Je kan hierop anticiperen via een aantal acties:

- Organiseer regelmatig vormingen over het thema.
  Dit geeft je medewerkers de kans om opgedane kennis te onderhouden, vaardigheden in te oefenen en mee te zijn met nieuwe evoluties op het vlak van middelengebruik, gamen en gokken.

- Voorzie variatie in je vormingsaanbod.
  Zorg zowel voor introductiesessies voor nieuwe medewerkers als diepgaandere vorming voor andere medewerkers (bijvoorbeeld verdieping motiverende gespreksvoering).

- Brief nieuwe medewerkers over het alcohol- en drugbeleid.
  Zo zijn ze op de hoogte van welke afspraken en regels er gelden rond gebruik, weten ze wat hun rol is in begeleidingen, en welke informatie en methodieken er beschikbaar zijn om cliënten te informeren en sensibiliseren.

- Agendeer het thema jaarlijks op een teamvergadering of tijdens een cliëntenbespreking.

- Neem het thema op in de jaarlijks op te maken kwaliteitsjaarplanning en het kwaliteitshandboek van het OCMW. Hier kunnen ook concrete acties in worden opgenomen om het thema levend te houden.

- Plan op regelmatige basis een evaluatie van jullie beleid en stuur bij waar nodig (zie stap 7).

Wanneer deze taken niet duidelijk verdeeld worden binnen een team, verwatert de aandacht hiervoor al snel. We raden daarom aan om een aandachtspersoon voor dit thema aan te stellen.

> *"Op onze sociale dienst werd één van de maatschappelijk werkers aangeduid als 'aandachtspersoon' voor het alcohol- en drugbeleid. Wie vragen heeft, kan bij hem terecht. Wanneer er nieuwe medewerkers starten, overloopt hij met hen het alcohol- en drugbeleid. Elk jaar brengt hij het alcohol- en drugbeleid opnieuw onder de aandacht en gaat hij na of er bijsturing nodig is. Zonder deze aandachtspersoon zou ons beleid al vlug verzanden, vrees ik."*

Bijlagen

1. **De korte weg**
p. 55

2. **Werkbladeren**
visieontwikkeling –
de zes continuüms
p. 59

3. **Werkbladeren**
afspraken en regels
p. 66

4. **Casussen**
p. 70

5. **Richtvragen**
zorg & begeleiding
p. 78

Bijlagen 1

De korte weg

Deze methodiek is multi-inzetbaar en kan je gebruiken om:

- het **thema op de agenda** te krijgen tijdens een werk/teamvergadering.
- onderlinge visieverschillen en verschil in aanpak zichtbaar te maken. Hieruit kan de nood ontstaan om een meer gemeenschappelijk kader op te stellen. Dat vergroot op zijn beurt het **draagvlak voor een beleid** binnen het team. Het kan een opstapje zijn om op een later moment een uitgebreid traject aan te gaan.
- na te gaan wat er per pijler al bestaat en wat er nog nodig is. Dit kan helpen om te bepalen op welke pijlers jullie extra willen inzetten. Het geeft je zicht op jullie **noden en prioriteiten**.
- **elke pijler beknopt uit te werken**. Dit is letterlijk 'de korte weg' en dit laat je als klein team of als team met weinig tijd toe om na te denken over elke pijler.

Per pijler krijg je een uitspraak te lezen van een maatschappelijk werker. Deze toont aan hoe zij deze pijler in hun sociale dienst invullen. Maar hun aanpak is misschien niet diegene waarvoor jouw dienst zou kiezen... Per casus vind je enkele richtvragen die je kan gebruiken om de discussie vorm te geven en verschillende doelstellingen (zie hierboven) te bereiken.

Een voorwaarde om met deze methodiek aan de slag te gaan, is dat elke aanwezige een zicht heeft op wat een alcohol- en drugbeleid inhoudt (zie p. 7).



Pijler 1: Afspraken en regels

"In onze sociale dienst is de afspraak dat er geen gesprekken worden gevoerd met cliënten die onder invloed zijn. Als een cliënt zich onder invloed aanmeldt, wordt hij vriendelijk, maar kordaat verzocht de dienst te verlaten en op een later tijdstip terug te komen. Alle cliënten zijn van deze afspraak op de hoogte, want hij wordt in elk eerste gesprek meegedeeld. De ervaring leert dat het uiterst belangrijk is dat alle maatschappelijk werkers zich aan deze afspraak houden."

Wat vinden wij van deze regel? Zou deze binnen onze dienst passen of niet?
Zijn er in onze dienst regels met betrekking tot alcohol en andere drugs?
Zijn deze afdoende? Moet we iets aanpassen? ...
Meer info: p. 26



Pijler 2:
Zorg en begeleiding

"Als in de loop van een begeleiding blijkt dat een cliënt ook alcohol- of andere drugproblemen heeft, zien wij het als onze taak, als sociale dienst, om ook daaraan te werken. Wat er dan concreet gebeurt, is sterk afhankelijk van de cliënt. In sommige situaties zijn basisvoorwaarden als huisvesting en gezondheidszorg prioritair, met andere cliënten kunnen we echt aan hun middelengebruik werken, hetzij binnen de sociale dienst, hetzij in de alcohol- en drughulpverlening. In dat geval maken we concrete afspraken met de externe dienst."

Wat vinden wij van deze aanpak?
Hoe zien wij onze taak op het vlak van begeleiden van cliënten met alcohol- of andere drugproblemen? Delen we deze visie?
Is dit in de praktijk haalbaar?
Wanneer maken we middelengebruik bespreekbaar in de begeleiding? Hoe ver gaat onze rol?
Meer info: p. 31



Pijler 3:
Informatie en vorming (educatie)

"Als sociale dienst vinden wij het onze opdracht om onze cliënten, die vaak moeilijker toegang hebben tot allerlei informatie, toch van het nodige te voorzien. In de wachtzaal promoten we De DrugLijn met affiches en voorzien we informatieve folders ter inzage. In de begeleidingen maken we wel eens gebruik van zelfhulpboekjes of van folders met productinformatie."

Hoe kijken wij hiernaar?
Zien wij voor onszelf een rol weggelegd op het vlak van informatie en vorming?
Hoe kunnen we dit aanpakken?
Meer info: p. 40



Pijler 4:
Omgevingsinterventies

"Om onze cliënten te stimuleren om contacten te leggen met anderen, zijn we gestart met een laagdrempelig groepsaanbod. Deelnemers hebben inspraak in de thema's die aan bod komen. Dit kan gaan van een gesprek over de kinderen, samen gezonde hapjes maken, tips over hoe je kan omgaan met stress, ... Zo organiseerden we vorig jaar de Goed-Gevoel-Stoel, drie praatsessies over geestelijke gezondheid. In die sessies zoeken de deelnemers in groep naar manieren om langer een goed gevoel te kunnen vasthouden en krijgen ze heel wat tips van de begeleider en van elkaar."

Zijn er omgevingsinterventies in onze werking die kunnen bijdragen tot een betere omgang met de alcohol- en drugthematiek? Wat kunnen we binnen onze werking aanpassen om zo goed mogelijk in te spelen op de basisbehoeften van onze cliënten (autonomie, verbondenheid en competentie)?
Welke drugsspecifieke maatregelen kunnen we op onze dienst nemen om gebruik te ontmoedigen en de risico's daarvan te beperken? Meer info: p. 47

Nabespreking

Hoe verliep de bespreking van de verschillende casussen en de conclusies die eruit werden getrokken voor de eigen sociale dienst?

Als de bespreking moeilijk verliep:

- Werd de bespreking bemoeilijkt door een gebrek aan informatie over de alcohol- en drugproblematiek binnen de sociale dienst? Hoe vaak komt u ermee in contact? Wat zijn de knelpunten?
  Ga naar p. 19.

- Werd de bespreking bemoeilijkt door het ontbreken van een gemeenschappelijke visie?
  Ga naar p. 22.

- Zijn er andere randvoorwaarden die we moeten vervullen om de discussie te vergemakkelijken en/of de conclusies te kunnen waarmaken?

- Is er nood aan bijkomende informatie, vorming, ...?

Bijlagen 2

6 continuüms

+

richtvragen

Continuüm 1

In de begeleiding ZELF FOCUS middelengebruik inbrengen versus louter VRAAGGESTUURD WERKEN

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

ZELF FOCUS BEPALEN **VRAAGGESTUURD WERKEN**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bij nieuwe cliënten gaan we systematisch na, bij intake of tijdens de eerste gesprekken, of er sprake is van middelenproblemen, ook als de cliënt dit thema niet zelf aanbrengt.

Als hulpverleners brengen we het thema middelengebruik niet ter sprake. Het wordt enkel besproken als de cliënt hier zelf een hulpvraag over heeft, ook al zijn er soms sterke vermoedens of aanwijzingen dat er een middelenprobleem meespeelt.

2. Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om al dan niet zelf de focus middelengebruik in te brengen, dan wel vraaggestuurd te werken?

Voorbeelden:

- Bespreekbaarheid van het thema
- Ernst van de vermoedens of aanwijzingen van middelengebruik
- Aanwezigheid van specifieke risicofactoren
- Mogelijke verwevenheid met andere problemen
- Het belang van vroegtijdig te kunnen ingrijpen als er middelenproblemen zijn
- Leeftijd
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Continuüm 2

Mensen met middelenproblemen ZELF BEGELEIDEN versus DOORVERWIJZEN

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

ZELF BEGELEIDEN **DOORVERWIJZEN**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wij begeleiden mensen met een middelenprobleem altijd zelf, hoe ernstig de problematiek ook is. Er zijn geen uitsluitingscriteria.

Zodra we merken dat een cliënt problemen heeft met middelengebruik, verwijzen we door naar een dienst die gespecialiseerd is in die specifieke problematiek.

2. Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om iemand met middelenproblemen zelf te begeleiden, dan wel door te verwijzen?

Voorbeelden:

- Ernst van de middelenproblemen
- Combinatie met andere problemen
- Motivatie om het middelengebruik te veranderen
- Mate waarin de cliënt nog functioneert
- Mate waarin de cliënt zichzelf of anderen in gevaar brengt
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Continuüm 3

Doelstelling van de begeleiding bij middelenproblemen: VERANDERING VAN GEBRUIK versus HARM REDUCTION

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

VERANDERING VAN GEBRUIK **HARM REDUCTION**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

We motiveren cliënten met middelenproblemen om te minderen of te stoppen met gebruiken. We geven geen informatie over schadebeperking.

Als een cliënt zijn gebruik niet wil minderen of stoppen, dan informeren we hem over veilig gebruik om de negatieve impact zoveel mogelijk te kunnen beperken voor zichzelf en de omgeving.

2. Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om te werken naar verandering van gebruik, dan wel schadebeperkend te werken?

Voorbeelden:

- Motivatie van de cliënt
- Haalbaarheid voor de cliënt
- In contact blijven met de cliënt
- Ernst van de middelenproblematiek
- Risico's voor de omgeving van de cliënt
- In afwachting van een doorverwijzing
- Leeftijd
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Continuüm 4

Onze rol naar de context van mensen met middelenproblemen: PROACTIEF WERKEN of enkel OP VRAAG?

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

PROACTIEF WERKEN NAAR CONTEXT **ENKEL OP VRAAG WERKEN NAAR CONTEXT**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

De omgeving van de cliënt met een middelenprobleem is evenzeer cliënt. Het is onze verantwoordelijkheid om ook hen te ondersteunen en daarin initiatief te nemen.

Wij hebben in de eerste plaats een verantwoordelijkheid naar de cliënt die bij ons aanklopt. Wij hebben enkel een rol naar personen in de omgeving van de cliënt (zoals ouders, partner, kinderen, familie, ...) als zij zelf een hulpvraag stellen.

2. Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om proactief naar de context te werken, dan wel dit enkel op vraag te doen?

Voorbeelden:

- De cliënt is vragende partij
- De context is zelf vragende partij
- De context ondervindt schade van het middelengebruik
- Kwetsbaarheid van de context, bijvoorbeeld minderjarige kinderen
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Continuüm 5

Visie op afspraken en regels met betrekking tot middelengebruik: STRIKT REGELGEVEND KADER versus MINIMALE REGELS.

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

STRIKT REGELGEVEND KADER **MINIMALE REGELS**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

We hebben een strikt regelgevend kader en volgen dit ook goed op. Wie regels overtreedt wordt gesanctioneerd.

We hebben slechts een minimum aan regels.

2. Wat is voor jou de doelstelling van afspraken en regels?

Voorbeelden:

- Overlast vermijden
- Grenzen stellen
- Bescherming van medewerkers
- Bescherming van andere cliënten
- Leren omgaan met maatschappelijke regels en normen
- Cliënten ondersteunen bij het stellen van grenzen voor zichzelf
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Continuüm 6

In welke mate hebben we een PREVENTIEVE ROL?

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

GEEN PREVENTIEVE ROL **PREVENTIEVE ROL**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Het is enkel onze opdracht om cliënten te helpen bij de problemen die ze ondervinden. Preventie is niet onze opdracht.

Het is onze opdracht om cliënten te informeren en te sensibiliseren over de risico's van middelen-gebruik, ook al stelt dit op dit moment geen probleem in hun leven.

2. Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om te bepalen of je wel of geen preventieve rol opneemt?

Voorbeelden:

- Leeftijd van cliënten
- Middelengebruik in de omgeving van cliënten (gebruikende ouder, partner, kind)
- Mate van kwetsbaarheid van de cliënt
- Bespreekbaarheid van het thema
- ...

3. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

Bijlagen 3

schema's regels en procedures

Bezit	Gebruik	Onder invloed	Delen	Dealen
Casus:	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:** .....
Regel:	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:** .....
Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt: .....

Formuleren
van regels voor

Formuleren
van regels voor

GAMEN EN GOKKEN

	Welke?	Wanneer?	Waar?	Hoeveel tijd/ budget mag er aan besteed worden?
Mogen cliënten gamen/pc gebruiken?				
Mogen cliënten gokken/spelen voor geld?				

Samenvatten
van de

REGELS EN OMSCHRIJVEN VAN DE PROCEDURES

Regels		Procedures
	Specificeer indien nodig **waar** de regels gelden	En voor **wie**
Voorbeeld: Onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale drugs is verboden.	**Voorbeeld:** Zowel in de wachtruimte als in de gespreksruimten.	**Voorbeeld:** En dit zowel voor cliënten als voor wie hen vergezelt.

Pijler zorg en begeleiding

STAP 1
casussen

STAP 1

CASUSSEN

Nikolaj

Nikolaj had een zelfstandig schildersbedrijf met enkele medewerkers. Sinds het failliet van de zaak en de scheiding van zijn vrouw heeft hij het zowel praktisch als emotioneel erg moeilijk. Hij heeft geen vaste verblijfplaats meer. Voorlopig woont hij in het weekendhuisje van een vriend. Hij is op zoek naar werk. Hij meldt dat hij niet kan gaan solliciteren omdat zijn rijbewijs werd afgenomen. Dit blijkt wegens rijden onder invloed te zijn.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

Karen

Karen maakt zich zorgen over haar jongste zoon van 20 jaar die nog thuis woont. Hij is 1 jaar geleden gestopt met zijn studies en onderneemt geen stappen om werk te zoeken. Hij heeft weinig sociale contacten en vult zijn dagen met online gamen. Omdat ze het zelf financieel moeilijk hebben, wordt het voor haar steeds zwaarder om rond te komen op het einde van de maand. Ze is op het punt gekomen dat ze hem voor een ultimatum wilt stellen: of een job zoeken en financieel bijleggen thuis of zelfstandig gaan wonen. Ze komt bij jou polsen naar wat er mogelijk is en vraagt advies.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

David en Hannah

David kwam al op gesprek bij een collega. Je hebt hem een tijd niet meer gezien. Hannah, zijn vriendin, is bij jou in begeleiding. Zij is hoogzwanger en vertelt dat David, de vader van het kind, verdwenen is. Zij zegt dat David speed gebruikt. Enkele weken later staat David aan het onthaal. Hij is sterk vermagerd. Hij vraagt hulp bij het vinden van een woning. Hij spreekt niet over zijn afwezigheid of over zijn (vermoedelijk) speedgebruik.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

Patrick

Patrick zit nu ongeveer 1,5 jaar in budgetbeheer. Dit verliep tot voor kort vrij goed. De laatste weken valt het je op dat hij het alsmaar moeilijker heeft om rond te komen met zijn leefgeld. Je hoort van collega's dat hij regelmatig op maandag belt om een extra aan te vragen. Niet toevallig steeds nadat de voetbalclub waarvoor hij supportert een thuismatch heeft gespeeld. Dit baart je zorgen, want een groot deel van zijn schulden heeft hij opgebouwd door bezoeken aan casino's en sportweddenschappen.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

Chelsea

Je gaat op huisbezoek bij Chelsea. Zij verblijft in een woning van het OCMW. Tijdens het gesprek merk je dat er gebruikte spullen rondslingeren om een shot klaar te maken.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

Bert

Bert is 68 jaar en al een tijdje een enthousiaste vrijwilliger in de kantine van het lokaal dienstencentrum. Nadat zijn vrouw 4 maanden geleden is gestorven, heeft hij gevraagd of hij ook 1 dag per week mag meedraaien bij de sociale kruidenier. Meer onder de mensen komen, lijkt hem ideaal om zijn gedachten te kunnen verzetten. Thuis komen de muren op hem af en lukt het niet om te slapen. Zijn huisarts heeft hem hiervoor slaapmedicatie voorgeschreven.
Je maakt je zorgen, want je krijgt signalen dat Bert de laatste maand heel versuft en afwezig lijkt te zijn. Hij heef al heel wat glazen laten sneuvelen, vergeet bestellingen en er gebeuren fouten bij het opmaken van de kassa. Vorige week vergat hij de kantine af te sluiten.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

STAP 1

CASUSSEN

Hamid

Hamid is 45. Hij heeft 28 jaar lang heroïne gebruikt. Na verschillende opnames en detentieperiodes volgt hij de laatste vijf jaar een methadonprogramma in het MSOC (Medisch sociaal opvangcentrum). Hij staat op een stabiele dosis methadon. Hij gebruikt regelmatig heroïne of cocaïne bij, maar niet dagelijks. Hij moet als voorwaarde voor justitie een vaste verblijfplaats hebben en hulpverlening voor zijn heroïneprobleem volgen. Hij woonde tot voor kort bij zijn vriendin, maar nu zijn ze uit elkaar. Er was sprake van geweld en Hamid heeft nu een tijdelijk contactverbod. Hij wordt naar je dienst doorverwezen.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

Bijlagen 5

Pijler zorg en begeleiding

STAP 2 richtvragen

STAP 2

RICHTVRAGEN

Opmerken, aankaarten en inschatten

- Wanneer vragen we naar middelengebruik?
  Bijvoorbeeld systematisch bij elke intake, enkel wanneer we signalen opvangen (welke?), bij bepaalde cliënt-kenmerken (welke?), ...
  - > Wiens taak is dit?
  - > Op welke manier gebeurt dit?
  - > Maken we gebruik van screeningsinstrumenten? Welke?

- Hoe maken we middelenproblemen bespreekbaar met de cliënt?
  - > Doen we dit bij alle cliënten of enkel bij (een vermoeden van) middelenproblemen? Welke criteria hanteren we bij deze keuze?
  - > Op welke manier gebeurt dit? (in begeleidingsgesprekken, informele gesprekken, ...)
  - > Wiens taak is dit?

- Op welke manier maken we een ernstinschatting van middelengebruik?
  - > Gebruiken we een screeningsinstrument?
  - > Welke factoren brengen we in kaart?
  - > Doen we dit bij alle cliënten of enkel bij (een vermoeden van) middelenproblemen? Welke criteria hanteren we bij deze keuze?

- Hoe wordt er gevolg gegeven aan de ernstinschatting van middelengebruik?

- Op welke manier blijven we alert voor signalen van middelenproblemen?
  - > Wiens taak is dit?
  - > Welke signalen moeten zeker worden gecommuniceerd? Aan wie?
  - > Op welk overleg worden signalen besproken?

Werken aan verandering

- Welke criteria hanteren we om een cliënt zelf te begeleiden voor een middelenprobleem? Wanneer verwijzen we door?
  - > Waar bespreken we deze criteria (ernstinschatting en andere)?
  - > Wie beslist of er gekozen wordt voor interne of externe begeleiding?
  - > Hoe wordt de cliënt daarbij betrokken?

- Als we een cliënt zelf verder begeleiden voor zijn middelenprobleem, wiens taak is dit dan?

- Op welke manier vullen we dit in?

STAP 2

RICHTVRAGEN

Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

- Als een cliënt doorverwezen wordt, hoe beslissen we naar welke hulpverlening we verwijzen?
  - > Wie neemt deze beslissing?
  - > Hoe betrekken we de cliënt erbij?
  - > Worden er externen bij betrokken (externe partners, zorgnetwerk, ...)?
  - > Hoe kunnen we de cliënt ondersteunen tijdens een eventuele wachtlijstperiode?

- Welke samenwerkingsverbanden maken we met de hulpverlening waar we naar doorverwijzen (over uitwisselen van informatie, manier van doorverwijzen, ...?)

- Wat is onze rol tijdens een parallelle externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - > Hoe kunnen we de externe hulpverlening ondersteunen?
  - > Wiens taak is dit?

- Wat is onze rol na externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - > Hoe vullen we dit in?
  - > Wiens taak is dit?

De omgeving van cliënten met middelenproblemen

- Wanneer betrekken we de omgeving (partner, kinderen, ouders, broers en zussen, ...) bij de verschillende stappen in het begeleidingstraject?
  - > Gaan we systematisch na of het mogelijk is om de context te betrekken?
  - > Welke criteria hanteren we om hen al dan niet te betrekken?

- Als we ervoor kiezen om de context te betrekken:
  - > Wie doet dit dan?
  - > Op welke manier?

- Schatten we systematisch de ondersteuningsnood van omgevingsfiguren in? Wanneer wel, wanneer niet?
  - > Hoe maken we deze inschatten?
  - > Wiens taak is dit?

- Welk gevolg geven we aan deze inschatting?
  - > Wanneer is er reden tot bezorgdheid? Welke criteria hanteren we?
  - > Is het onze rol om omgevingsfiguren voor hulpverlening te motiveren?
  - > Welke ondersteuning bieden we zelf? Waarvoor verwijzen we door? Hoe doen we dit?
  - > Naar welke diensten verwijzen we door?

Colofon

Auteur
Joyce Borremans, stafmedewerker VAD

Redactie
Indrani Muyldermans, stafmedewerker VAD
Inge Baeten, stafmedewerker VAD

Met dank aan
de werkgroep welzijn & gezondheid en alle regionale CGG-preventiewerkers tabak, alcohol en andere drugs die meegewerkt hebben aan deze publicatie

De sociale dienst van OCMW Bierbeek, OCMW Herselt, OCMW Kortrijk, OCMW Leuven en OCMW Oud-Heverlee
De Vondel en Luchtbal, sociale centra Antwerpen
Perspectief, een project van OCMW Gent en vzw Sociale Werkplaats De Sleutel
En de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG)

Lay-out
Mojoville

Verantwoordelijke uitgever
P. Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2019/6030/13

© 2023

VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, met duidelijke bronvermelding en als er geen financiële winst mee beoogd wordt.

VAD