Mijn cliënt en middelengebruik, gokken en gamen

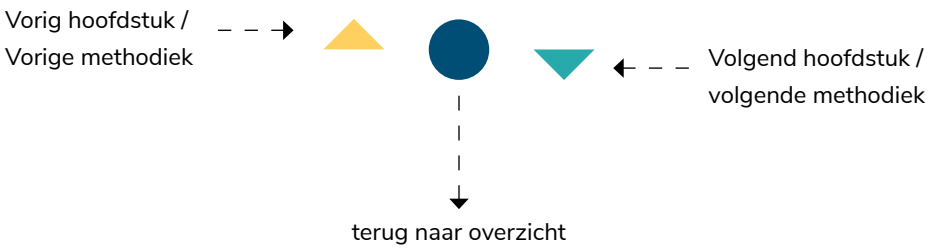
Leidraad & inspiratiebox
om te gebruiken bij mensen
met een beperking

Legende

Dit is een interactieve pdf.

Hij zit vol met aanklikbare links en pagina's

Hoe navigeren?



- Deze leidraad is een interactief plukboek waaruit jij die dingen haalt die voor jou of voor je cliënt relevant zijn. Je hoeft dit document dus niet van A tot Z door te nemen. De volgende pagina geeft je een overzicht van de inhoud. Klik op de informatie die jij denkt nodig te hebben, en je springt meteen naar het juiste deel van de leidraad.



INHOUD

Mijn cliënt en middelengebruik, gokken en gamen

Aan de slag met deze leidraad
Wat is de bedoeling van deze leidraad?
Wie kan ermee aan de slag?
Hoe werkt het?
p. 4

Middelengebruik, gamen en gokken zijn complexe problematieken. Ze vragen dan ook een doordachte aanpak. De eerste drie delen van deze leidraad bevatten de informatie die je helpt om er op een doeltreffende manier rond te werken.

Middelen-gebruik in je organisatie
Een alcohol- en drugbeleid zorgt voor een samen-hangende aanpak in de volledige organisatie.
p. 7

Het begeleidings-traject
De begeleiding van middelen-gebruik, gamen of gokken is een proces. Wat zijn de stappen in dit proces? Welke rol kan jij spelen?
p. 10

Een motiverende gesprekstijl
Het effect van je begeleiding hangt sterk af van een goede houding. Een motiverende gesprekstijl biedt het antwoord.
p. 18

Inspiratiebox met methodieken
De inspiratiebox bevat 25 methodieken die je kan gebruiken in de gesprekken met je cliënt. Het niet de bedoeling dat je ze allemaal gebruikt. Kies de methodieken uit die het best passen bij jou als begeleider, bij je cliënt, en bij de stap in het begeleidingstraject waarin jullie je bevinden.
Ga naar het overzicht van de methodieken
p. 24

Bijlage
Een overzicht van literatuur en onderzoek over middelengebruik, gamen en gokken bij mensen met een verstandelijke beperking en autisme.
p. 168

p. 3

INHOUD

Mijn cliënt en middelengebruik, gokken en gamen

Aan de slag met deze leidraad

Wat is de bedoeling van deze leidraad?
Wie kan ermee aan de slag?
Hoe werkt het?

p. 4

Middelengebruik, gamen en gokken zijn complexe problematieken. Ze vragen dan ook een doordachte aanpak. De eerste drie delen van deze leidraad bevatten de informatie die je helpt om er op een doeltreffende manier rond te werken.

Middelen-gebruik in je organisatie

Een alcohol- en drugbeleid zorgt voor een samen-hangende aanpak in de volledige organisatie.

p. 6

Het begeleidings-traject

De begeleiding van middelen-gebruik, gamen of gokken is een proces. Wat zijn de stappen in dit proces? Welke rol kan jij spelen?

p. 10

Een motiverende gespreksstijl

Het effect van je begeleiding hangt sterk af van een goede houding. Een motiverende gespreksstijl biedt het antwoord.

p. 18

Inspiratiebox met methodieken

De inspiratiebox bevat 25 methodieken die je kan gebruiken in de gesprekken met je cliënt. Het niet de bedoeling dat je ze allemaal gebruikt. Kies de methodieken uit die het best passen bij jou als begeleider, bij je cliënt, en bij de stap in het begeleidingstraject waarin jullie je bevinden.

Ga naar het overzicht van de methodieken

p. 25

Bijlage

Een overzicht van literatuur en onderzoek over middelengebruik, gamen en gokken bij mensen met een verstandelijke beperking en autisme.

p. 169

Aan de slag met deze leidraad

Wat?

Als begeleider van cliënten met een verstandelijke beperking heb je geregeld cliënten van wie je vermoedt dat ze problematisch middelen gebruiken, gokken of gamen. Deze leidraad biedt je tips en tools om het gesprek hierover aan te gaan. Met middelengebruik bedoelen we het gebruik van alcohol of illegale drugs of het onoordeelkundig gebruik* van psychofarmaca (slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica en opioïde pijnstillers).

Waarom?

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), autisme (ASS), maar bijvoorbeeld ook met een niet-aangeboren hersenletsel, zijn extra kwetsbaar voor middelengebruik en middelenproblemen. In vergelijking met de doorsneepopulatie, leidt middelengebruik bij hen sneller tot problemen.

Casus

"Jens woont alleen. Hij wordt ondersteund door een dienst begeleid wonen. Hij werkt in een bedrijf in de buurt. Hij doet zijn job graag, maar de laatste tijd krijgt de begeleiding signalen van zijn chef. Hij komt vaak te laat, is vermoeid en loopt de kantjes ervan af. De begeleiding weet dat hij blowt. Thuis liggen er vaak lange blaadjes en wietkruimels op de salontafel. Hoeveel en hoe vaak hij blowt is moeilijk in te schatten voor hen. Ze vragen zich af hoe ze hem kunnen ondersteunen."

Misschien is deze situatie herkenbaar of heb je al iets soortgelijks meegemaakt. Veel begeleiders vinden het een uitdaging om deze thema's bespreekbaar te maken. Ze vrezen dat dit de begeleidingsrelatie niet ten goede komt. Of ze voelen zich onvoldoende deskundig in de thematiek. Ook onduidelijkheid over welke rol de begeleider hierin heeft, kan tot onwennigheid leiden.

Bovendien is het voor de cliënt zelf vaak ook niet makkelijk om over zijn middelengebruik, gamen of gokken te praten. Schaamte over het gebruik en angst voor de mogelijke gevolgen wanneer men hier eerlijk over is, spelen hierbij vaak een rol. Daarnaast ervaren cliënten vanuit hun omgeving (familie, vrienden, hulpverlening, justitie, ...) gewoonlijk heel wat druk om iets aan hun gebruik te veranderen. Cliënten zijn er vaak van overtuigd dat ze niet te veel gebruiken, gokken of gamen of ze zien het verband niet met de problemen die ze ervaren. Gebruik, gamen of gokken minimaliseren of ontkennen, is dus een normale reactie.

Je hoeft geen expert te zijn in deze thema's om aan de hand van deze leidraad met je cliënt aan de slag te gaan. Je kan dit op dezelfde manier aanpakken als bij andere levensdomeinen. Als je deze thema's op een niet-veroordelende manier aankaart, dan reageren de meeste cliënten daar ook niet afwijzend op. Tips voor een motiverende gesprekstijl en concrete gesprekstools helpen je daarbij op weg.

Voor wie?

Deze leidraad is voor begeleiders van volwassen cliënten met een verstandelijke beperking, autisme, een niet-aangeboren hersenletsel, ... En dan meer bepaald wanneer problematisch middelengebruik, gamen of gokken een belangrijk deel uitmaakt van het begeleidingstraject. We kozen voor de algemene term 'begeleider'.

In de praktijk wordt er voor de 'hulpvrager' zowel de term cliënt, bewoner, patiënt of zorgvrager gebruikt. In deze begeleidingslijn hebben we de algemene term cliënt gekozen. Voor de leesbaarheid verwijzen we enkel in de hij-vorm naar de cliënt.

Werk je met cliënten met autisme zonder verstandelijke beperking? Ga dan aan de slag met 'Hoe motiveer je cliënten om aan de slag te gaan met hun middelengebruik, gamen of gokken?'
Deze leidraad kan je gratis downloaden op de VAD-site.

Voor jongeren kan je de inspiratiebox voor jeugdhulpverleners gebruiken.

* Het gebruik van een geneesmiddel is onoordeelkundig wanneer het geneesmiddel niet aangewezen is voor het probleem waarvoor het voorgeschreven is of wanneer de productkeuze en dosering niet zijn gebaseerd op de bestaande medische richtlijnen.

Hoe is deze leidraad opgebouwd?

Deze leidraad bestaat uit 4 delen. Je kan deze stap voor stap doorlopen of onmiddellijk aan de slag gaan met het deel waar jij meer over wil weten.

Het **eerste deel** zet het belang van **een gedeelde visie en een eenduidige aanpak van middelengebruik, gamen en gokken in je organisatie in de kijker**. Die visie en aanpak vormen jullie alcohol- en drugbeleid. Dit beleid geeft je als begeleider duidelijkheid over hoever je verantwoordelijkheid reikt: het bepaalt met welke problemen je als begeleider zelf aan de slag kan en wanneer je moet doorverwijzen naar de specifieke alcohol- en drughulpverlening. In dit deel vind je ook tips en links naar info, materialen, doorverwijsadressen en diensten die je kunnen ondersteunen bij het uitwerken van de visie en het beleid rond middelengebruik, gamen en gokken in je organisatie.

In het **tweede deel** maak je kennis met een **stapsgewijze aanpak bij (mogelijk) problematisch middelengebruik, gamen en gokken**: opmerken, aankaarten en inschatten van de ernst, versterken van de motivatie en ondersteunen van de verandering. Afhankelijk van de doelgroep waarmee je werkt, de dienst en je functie, zijn bepaalde stappen meer of minder relevant. Waar in de ene dienst het bespreekbaar maken van het gebruik en indien nodig doorverwijzen het doel is, zal een begeleider in een andere organisatie de tijd en het mandaat hebben om de motivatie te versterken en een veranderplan op te stellen. Een begeleiding rond middelengebruik maakt doorgaans deel uit van een ruimer begeleidingstraject en vaak zijn er ook meerdere begeleiders bij betrokken.

In het **derde deel** geven we tips voor een **motiverende gespreksstijl om rond middelengebruik, gamen en gokken te werken**. Wanneer je cliënt voldoende cognitieve vaardigheden heeft om na te denken over zijn eigen gedrag, kan je deze gespreksstijl toepassen. Deze stijl van communiceren vergroot de kans dat de cliënt openstaat voor wat je aanbrengt en dat zijn motivatie sterker wordt. Deze gespreksstijl biedt een alternatief voor de neiging om de cliënt - vanuit de bezorgdheid over zijn veiligheid en welzijn - te overtuigen dat hij niet de juiste keuze maakt. Deze 'verbeterreflex' heeft namelijk meestal een averechts effect.

In het **vierde deel** vind je een **inspiratiebox met methodieken** om het gesprek aan te gaan over deze thema's en samen met de cliënt stil te staan bij zijn middelengebruik, gamen of gokken. De methodieken zijn ingedeeld volgens de verschillende stappen van het begeleidingstraject. Omdat geen enkele cliënt hetzelfde is, vind je er verschillende varianten van methodieken met dezelfde doelstelling terug. Daarbij is er ook aandacht voor specifieke profielen en hun kwetsbaarheden. Zo kan je de manier van werken kiezen die zowel aansluit bij je cliënt als bij je manier van werken, je rol en het verloop van het begeleidingstraject.



Mensen met een verstandelijke beperking



Mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met autisme



Mensen met een niet-aangeboren hersenletsel

In de **bijlage** vind je een overzicht van wat cliënten met een licht verstandelijke beperking of met een autismespectrumstoornis extra kwetsbaar maakt voor de effecten en de risico's van middelengebruik, gamen en gokken.

1.

Middelen-gebruik en je organisatie

1.1 Een alcohol- en drugbeleid als kader voor de begeleiding

In de begeleiding van cliënten die middelen gebruiken, gamen of gokken, bots je mogelijk op vragen die verband houden met de visie en het beleid van je organisatie. Wat doe je als een cliënt onder invloed is tijdens een gesprek? Welke boodschap over middelengebruik, gamen of gokken geef je aan cliënten? Hoever ga je in je begeleiding? Is gebruik, gamen of gokken bespreekbaar maken het maximum haalbare binnen je werking? Of kan je binnen je rol en je functie ook de motivatie van de cliënt versterken om hier iets aan te veranderen? Wanneer of voor welke aspecten verwijs je naar externe diensten? En hoe werk je met hen samen?

Je staat sterker als begeleider als je kan terugvallen op een coherent alcohol- en drugbeleid. Dit is een samenhangend geheel van afspraken over hoe je organisatie omgaat met middelengebruik, gebaseerd op haar visie op deze thematiek. Ook gamen en gokken kunnen hierin aan bod komen.



Afspraken en regels:

Wat kan en wat kan niet op vlak van middelengebruik, gamen en gokken?



Educatie:

Hoe worden cliënten (en hun omgeving) gesensibiliseerd en geinformeerd over middelengebruik, gamen en gokken?



Visie:

Hoe kijken we naar middelengebruik, gamen en gokken?



Zorg en begeleiding:

Wat is de rol van de organisatie in de begeleiding rond problematisch middelengebruik, gamen en gokken?



Omgevingsinterventies :

Met welke structurele maatregelen worden de doelstellingen van het beleid ondersteund?

Deze leidraad is een concrete invulling van de pijler ‘Zorg en begeleiding’ van het alcohol- en drugbeleid. Afhankelijk van hoever je in een begeleidingstraject rond gebruik, gamen of gokken gaat, zullen bepaalde methodieken in deze inspiratiebox voor jou meer of minder relevant zijn. Is het je als begeleider niet duidelijk hoever je in de begeleiding rond gebruik, gamen of gokken mag gaan? Dan kan het helpend zijn om hier binnen het team het gesprek over te openen. In het artikel ‘Een alcohol- en drugbeleid in je organisatie’ krijg je meer info over het uitwerken van een beleid op maat van je organisatie. Het draaiboek ‘Een alcohol- en drugbeleid in de gehandicaptenzorg’ is een leidraad die je organisatie helpt bij het opstellen van een alcohol- en drugbeleid.

In de catalogus vind je ook materialen specifiek voor verschillende types voorzieningen. Ook de online cursus ‘Een kwaliteitsvol alcohol- en drugbeleid in de organisatie’ op het VAD-vormingsplatform vormingen.vad.be helpt je op weg.

1.2 De visie op middelengebruik, gamen en gokken

Hoe je kijkt naar middelengebruik, gamen en gokken, heeft een sterke impact op hoe je ermee omgaat. Voor een coherente aanpak van middelengebruik in je organisatie is een gedeelde visie de basis. Daarin zoek je samen naar antwoorden op vragen zoals:

- Wat willen we bereiken met onze cliënten?
- Hoe kan middelengebruik, gamen en gokken deze doelen in de weg staan?
- Hoe kijken we naar cliënten die middelen gebruiken, gamen of gokken?
- Wat verstaan wij onder problematisch gebruik?

In deze begeleidingslijn zien we problematisch gebruik, gamen of gokken als een continuüm, dat gaat van riskant gedrag tot een ernstige stoornis. Waarom iemand met dit gedrag begint en waarom dit al dan niet problematisch wordt, hangt af van heel wat factoren. Want niet alleen het product of middel zelf, maar ook de omstandigheden waarin wordt gebruikt en de kenmerken van de persoon die gebruikt spelen een rol. Daarom is er dus steeds nood aan zorg op maat.

1.3 Wil je meer weten?

▶ **Vormingsaanbod voor begeleiders op** vormingen.vad.be
Op het vormingsplatform vind je een uitgebreid vormingsaanbod, waaronder volgende online cursussen die je gratis kan volgen op je eigen tempo:

- De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen
- Ontstaan van middelgerelateerde- en verslavingsproblemen: een dynamisch proces
- Drugs in de hersenen
- Een kwaliteitsvol alcohol- en drugbeleid in de organisatie
- Motiverende Gespreksvoering
- Het interventie-continuüm
- Productinformatie over alcohol, illegale drugs, psychofarmaca, gamen en gokken

▶ **Een overzicht van alle praktische tools en literatuur over licht verstandelijke beperking en verslaving**
Deze inventaris bundelt alle nuttige info en materialen uit Vlaanderen en Nederland:

- Methodieken
- Praktische tools voor gesprekken
- Interventies
- Ondersteuning om als organisatie een visie uit te werken
- Overzicht van literatuur, richtlijnen en boeken

▶ **Informatie en materialen voor begeleiders in de VAD-catalogus**
Als begeleider vind je een schat aan informatie in de catalogus: van overzichtelijke factsheets tot uitgebreide dossiers over verschillende producten, gamen en gokken. Maar ook psycho-educatieve materialen die je kan gebruiken in gesprek met de cliënt of zijn omgeving.

In de doorverwijsgids krijg je een overzicht van het vroeginterventie- of hulpverleningsaanbod in de regio van je cliënt. Je kan filteren op gemeente, thema, doelgroep, type hulpverlenings-aanbod en aanbod naar de omgeving van de cliënt.

Zoek je online zelfhulp voor je cliënt? Dan kan je DASH van De Druglijn of alcoholhulp.be, cannabishulp.be, drughulp.be en gokhulp.be aanraden.

- **Ondersteuning in je organisatie**
  Ben je op zoek naar ondersteuning bij het uitwerken van een beleid? Of wil je advies of vorming over alcohol en andere drugs of hoe je ermee omgaat? Dan kan je terecht bij de regionale preventiewerkers tabak, alcohol en andere drugs, gamen en gokken verbonden aan de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg. Hun contactgegevens vind je op de VAD-site terug.

- **Informatie en ondersteuning voor mensen die gebruiken en hun omgeving**
  De Druglijn is het publiekskanaal van VAD. Op druglijn.be kan iedereen terecht voor informatie over verschillende soorten drugs (Drugs ABC), tips en advies, kennistests en zelftests. Het onderdeel 'Bezorgd om iemand' bevat advies en tips voor de omgeving van mensen die gebruiken. Zij kunnen ook gebruik maken van GRIP, een gratis online zelfzorgtool voor de omgeving (bv. partners, familieleden, ...). In de inspiratiebox van deze leidraad vind je op p. 111 een methodiek om mensen die gebruiken en hun omgeving te informeren.

2.

Het begeleidings-traject bij middelen-problemen



Begeleidingsproces op verschillende levensdomeinen

Een begeleiding rond (mogelijk) problematisch middelengebruik, gamen of gokken is een proces.
Het bestaat uit verschillende stappen die op elkaar voortbouwen:

- Je merkt signalen op van riskant of problematisch middelengebruik, gokken of gamen.
- Je kaart deze signalen aan. Vervolgens maak je samen met de cliënt een ernstinschatting: wat gebruikt hij of speelt hij, hoe vaak, hoeveel, wat is de impact op zijn dagelijks leven, ...
- Je versterkt de motivatie van de cliënt om zijn gebruik, game- of gokgedrag te veranderen. Je probeert het belang van de verandering voor de cliënt te vergroten en tegelijk zijn vertrouwen om te kunnen veranderen te versterken.
- Als je aanvoelt dat de cliënt klaar is om te veranderen, ga je samen een veranderplan opstellen met een concreet veranderdoel en haalbare stappen. Verandering betekent niet noodzakelijk stoppen. Iemand kan er ook voor kiezen te minderen of de risico's te beperken.
- Om zijn veranderplan in de praktijk te brengen, heeft de cliënt meestal verdere ondersteuning nodig. Hiervoor kan je doorverwijzen naar een externe dienst die de cliënt kan begeleiden met zijn veranderplan en kan helpen om terugval te voorkomen.

Hoe schat je in welke stap je met een cliënt kan zetten?
Niet alle stappen zijn bij elke cliënt van toepassing. Als je bijvoorbeeld inschat dat het middelengebruik weinig riskant is, kan je het proces daar afronden en alert blijven voor hoe het gebruik evolueert. In andere gevallen kan het zijn dat verschillende hulpverleners en diensten elk een ander deel van het traject opnemen. Welke stap je zet met een specifieke cliënt, is afhankelijk van:

- De ernst van het middelengebruik en van andere (psychische) problemen
- De motivatie en de mogelijkheden van de cliënt
- Het hulpverleningstraject dat de cliënt al doorlopen heeft
- De rol die jij opneemt voor de cliënt in de begeleiding

Cliënten kunnen een deel van het traject eerder afgelegd hebben, met andere hulpverleners. Ook jij kan op verschillende momenten in het traject naar een externe dienst doorverwijzen. Het is ook mogelijk je eigen begeleiding te combineren met externe begeleiding, zoals bijvoorbeeld medicamenteuze ondersteuning bij de ontwenning of een groepsprogramma om de motivatie te versterken. Ook wanneer je doorverwijst kan je een rol blijven spelen, door de cliënt tijdens en na de externe begeleiding te ondersteunen. Het begeleidingsproces bij middelenproblemen past in het ruimere kader van de begeleiding van de cliënt. De verschillende stappen rond middelengebruik zijn vaak verweven met de stappen die je zet rond andere levensdomeinen.

TIP

Denk met het team na over het invullen van dit begeleidingsproces: wie doet wat en wanneer?

Om een begeleiding op een kwalitatieve manier in te vullen, denk je samen met het team na over de invulling van de stappen. Idealiter val je hierbij terug op het alcohol- en drug-beleid van je voorziening (zie p. 7). Hierin zijn de krijtlijnen uitgetekend waarbinnen je handelt. Je bepaalt wie wat wanneer doet, wie welke rol opneemt in het begeleidingsproces en hoever jullie hierin gaan.

2.1 Opmerken

Tijdig opmerken dat een cliënt middelen gebruikt, is belangrijk om risico's in een vroeg stadium in te schatten en om te anticiperen op mogelijke problemen. Als begeleider ben je vaak een van de eersten die gebruik kan opmerken, daarom is het belangrijk om mogelijke signalen te kennen. Ook de omgeving kan signalen opvangen en onder de aandacht brengen. Familieleden, vrienden of collega's zien de persoon in kwestie dagelijks. Zij kunnen dus snel signalen opmerken of problemen met middelengebruik, gamen of gokken vermoeden.

Soms zijn de signalen heel duidelijk. Zo liggen er misschien lege blikjes, flessen of medicatieblisters, of gebruiksvoorwerpen zoals grinders. Je kan merken dat iemand veel aan het gamen is. Of je merkt misschien een alcohol- of cannabisgeur op. Vaak zijn de signalen echter niet zo eenduidig. Problemen kunnen zich uiten in sociaal gedrag, bijvoorbeeld agressie of zich isoleren. Maar ook op vlak van emoties en welbevinden kunnen er signalen zijn, zoals prikkelbaarheid of sterke stemmingsschommelingen. Bovendien kunnen dezelfde signalen op uiteenlopende problemen wijzen en kunnen ze van persoon tot persoon verschillen. Deze signalen kunnen ook aan de beperking gelinkt zijn en niet aan middelengebruik, gokken of gamen. Wanneer je een cliënt goed kent, helpt dat om zijn gedrag of een gedragswijziging goed in te schatten.

TIP

Een overzicht van signalen voor middelengebruik, gamen en gokken kan je terugvinden in de inspiratiebox op p. 50 - 52.

Soms weet je vanuit de hulpvraag van de cliënt of de informatie van een doorverwijzer al of een cliënt of problematisch middelen gebruikt, gamet of gokt. Bij andere cliënten wordt dit duidelijk tijdens de intake- of verkenningsfase doordat er daar al gevraagd wordt naar middelengebruik, gamen en gokken. Zo kan je riskant gedrag of problemen al bij de start van een traject opmerken.

Maar ook tijdens lopende begeleidingstrajecten is het belangrijk om alert te blijven voor mogelijke problemen met middelengebruik, gamen of gokken. Cliënten kunnen beginnen te gebruiken, gamen of gokken, het gebruik kan verschuiven naar andere producten of het gedrag kan toenemen.

Naar de inspiratiebox met methodieken voor Opmerken en aankaarten.

p. 28

2.2 Aankaarten

Heb je signalen opgemerkt en vermoed je riskant of problematisch gebruik, gamen of gokken? Dan is de eerste stap dit bespreekbaar maken met de cliënt.

Er zijn cliënten die gewoon vertellen dat ze roken, drinken, drugs gebruiken of veel gamen. Andere cliënten kunnen het lastig vinden om erover te praten. Minimaliseren of het gebruik ontkennen, is een normale reactie, zeker wanneer er druk komt vanuit de omgeving (begeleider of familie) om het gebruik te veranderen. Wanneer je het gevoel krijgt dat anderen willen bepalen wat je doet, ga je je autonomie verdedigen. Vaak willen mensen hun gebruik of gedrag ook verbergen uit angst voor de gevolgen als ze er open over zijn.

Toch is het belangrijk cliënten aan te spreken bij een vermoeden en niet af te wachten tot je zekerheid hebt. Hoe vroeger je optreedt, hoe groter de kans op herstel. Bij een beginnende problematiek heb je ook zelf nog meer handelingsmogelijkheden. Het aankaarten doe je vanuit een **bezorgdheid** om het welzijn van de cliënt. Vaak is benoemen welke signalen je hebt opgevangen en aangeven dat je je zorgen maakt voldoende om in gesprek te gaan. Je kan ook gebruik maken van een meer uitgewerkte gespreksmethodiek. Je vindt hiervan verschillende voorbeelden in de inspiratiebox.

De **houding** waarmee je dit gesprek aangaat, is het belangrijkste. Als de cliënt zich als persoon aanvaard en niet veroordeeld voelt, zal hij meer openstaan voor je vragen en open zijn over zijn gebruik. Op die manier geef je de cliënt ook het signaal dat hij bij jou terechtkan met vragen of bekommernissen, zonder veroordeeld te worden. Meer info vind je in het deel 'een motiverende gesprekstijl'.

Om een **veilige gesprekscontext** te creëren is niet alleen een open houding van belang, maar ook duidelijkheid over het kader waarin je met de cliënt samenwerkt. Wat kan de cliënt verwachten van de hulpverlening? Welke consequenties zijn er al dan niet aan verbonden als duidelijk wordt dat de cliënt (overmatig) middelen gebruikt, gokt of gamet? Welke regels en afspraken zijn er met betrekking tot middelengebruik, gokken en gamen en wat zijn de gevolgen als die overtreden worden? Een alcohol- en drugbeleid biedt een handelingskader.

Verwoord ook duidelijk het doel van het gesprek. Dat bevordert de **transparantie**. Je roept de cliënt niet op het matje, maar je wil samen met hem kijken of er reden tot bezorgdheid is.

Spreek je de cliënt aan omdat hij de afspraken omtrent middelengebruik niet naleeft? Dan is dit een ander soort gesprek. Je uit dan je verwachting dat de cliënt zijn gedrag aanpast aan de geldende regels en benoemt eventuele consequenties als de cliënt zich hier niet aan houdt. Dit hoort tot de pijler 'regels en afspraken' van een alcohol- en drugbeleid.

Wat als de cliënt niet over gebruik wil praten?
Wanneer het middelengebruik nog niet bespreekbaar is, kan je in eerste instantie onrechtstreeks aan de motivatie werken via de andere hulpvragen van de cliënt. Als een cliënt bijvoorbeeld met vrijwilligerswerk wil starten, kan het middelengebruik een stok in de wielen steken omdat het invloed heeft op hygiëne, gedrag, ... Door te werken naar het doel van zinvolle dagbesteding, kan je de cliënt motiveren om zijn gebruik aan te pakken. Daarnaast heeft het een positief effect op de samenwerkingsrelatie als je de cliënt eerst helpt om kleine successen te boeken op andere levensdomeinen. Dat bevordert bovendien het vertrouwen in de mogelijkheid tot veranderen. En vaak worden factoren die het gebruikspatroon mee in stand houden tegelijk aangepakt.

Het is niet omdat je aan de andere hulpvragen van de cliënt werkt, dat je het thema middelengebruik volledig moet loslaten. Je bevraagt de impact van het middelengebruik op de andere levensdomeinen waar de cliënt een hulpvraag over heeft, zodat de cliënt zelf de link kan leggen. Je kan hiervoor o.a. de methodiek 'Waar gaan we het over hebben?', 'Mijn levensdomeinen', 'Mijn levenslijn (deel 1)', 'Mindmappen' en 'Mijn netwerk' inzetten.

Naar de inspiratiebox met methodieken voor Opmerken en aankaarten.
p. 28

TIP

Om signalen bij cliënten te kunnen aankaarten, is de algemene bespreekbaarheid van middelengebruik en problematisch gamen of gokken een belangrijke randvoorwaarde. Je kan deze op verschillende manieren verhogen:

- Bouw vragen over middelengebruik, gamen en gokken in je eigen werkwijze en in bestaande formulieren in. Peil er al naar bij de intake of het eerste gesprek. Zo geef je de boodschap dat het thema bespreekbaar is. Dit verlaagt de drempel voor de cliënt om er zelf over te beginnen.
- Bespreek middelengebruik, gamen en gokken regelmatig en ga niet enkel in gesprek wanneer je problemen vermoedt of wanneer de cliënt er zelf over begint. Zo maak je het thema minder beladen en worden rechtstreekse vragen minder bedreigend. Je kan het thema bijvoorbeeld aankaarten tijdens een gesprek over gezondheid naar aanleiding van een tv-programma of een verhaal van een andere cliënt.

Meer tips vind je in deel 3 – Een motiverende gespreksstijl.

2.3 Inschatten

Inschatten of het gebruik of het gedrag van een cliënt problematisch is, is niet altijd eenvoudig. Zeker bij mensen met een verstandelijk beperking. Soms hebben ze er zelf geen goed beeld van hoeveel of hoe vaak ze gebruiken, omdat ze de tel kwijtraken of omdat ze moeilijk kunnen terugkijken. Bovendien weten ze vaak niet welke invloed middelengebruik heeft op hun lichaam en gedrag. Dit kan te maken hebben met een gebrekkige kennis van risico's van gebruik. Of ze leggen de link niet tussen de problemen die ze ervaren en het middelengebruik. Hierdoor wordt het moeilijk om als buitenstaander in te schatten welke impact het gebruik heeft.

Bij deze inschatting zijn het type middel, game of gokspel en de frequentie niet de enige parameters om in rekening te nemen. Ook persoonlijke kenmerken van de cliënt en omgevingsfactoren spelen een rol en kunnen een cliënt extra kwetsbaar maken voor negatieve gevolgen van gebruik. Denk bijvoorbeeld aan diabetes, psychiatrische problemen of middelengebruik in de familie of bij vrienden. Meer info hierover vind je in de bijlage 'middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking en autisme'.

Screeningsinstrumenten zijn een handig hulpmiddel om een objectiever beeld te krijgen van het gebruik. Screeningsinstrumenten zijn meestal echter niet aangepast aan cliënten met een verstandelijke beperking, omdat ze vaak sterke cognitieve vaardigheden vereisen. Een alternatief is om in gesprek te gaan met de cliënt over zijn algemene functioneren en zijn gezondheid en om ondertussen ook zijn middelengebruik, game- en gokgedrag te bevragen. Met gerichte vragen kan je een inschatting maken van de impact van het gedrag op het functioneren van de cliënt. In de inspiratiebox helpen de methodieken 'Welke middelen ken ik?', 'Probleemmeter', 'Mijn week en middelengebruik' en 'Mijn week en gamen' je hierbij.

TOOL: Screenen kan met de SumID-Q.
Dit instrument, ontwikkeld op maat van de doelgroep, brengt in kaart welke psychoactieve stoffen de cliënt kent, wat hij ervan weet en vindt, wat er in zijn omgeving wordt gebruikt, wat hij eventueel gebruikt, wat de gevolgen van dit gebruik zijn en hoe groot de motivatie om te veranderen is.

Meer info over de **SumID-Q** kan je hier terugvinden. In onze bibliotheek kan je de SumID-Q inkijken en uitlenen.

- De methodiek 'Welke middelen ken ik?' is gebaseerd op één van de onderdelen van de SumID-Q.

Of je het verdere begeleidingstraject (motivatie versterken, veranderplan maken en eventueel ook verandering ondersteunen) zelf opneemt of doorverwijst naar externe hulpverlening, hangt af van de ernstinschatting en de rol die je kan opnemen.

Naar de inspiratiebox met methodieken voor inschatten.

p. 28

2.4 Motivatie versterken

In deze stap versterk je de eigen motivatie van de cliënt om zijn middelengebruik, game- of gokgedrag te minderen of te stoppen. Twee aspecten van motivatie zijn daarbij belangrijk: willen en kunnen. Iemand kan maar de stap zetten naar verandering als beide aspecten aanwezig zijn. In je gesprekken zet je dus in op beide in.

- Het **belang van verandering vergroten** en dus **de wil** van de cliënt om te veranderen versterken: Je helpt de cliënt meer inzicht te krijgen in zijn gebruik, de risico's en problemen die ermee samenhangen en op welke manier dit in conflict is met wie hij wil zijn en wat hij wil bereiken in het leven.
- Het **versterken van het vertrouwen in verandering** en het **eigen kunnen**: Hiervoor gebruik je een krachtgerichte aanpak. Je hebt aandacht voor wat goed gaat en voor de kwaliteiten en competenties van de cliënt. Onvoldoende zelfwaarde en competentiegevoel zijn blokkades voor verandering, iets wat we vaker zien bij mensen met een verstandelijke beperking. Je kan ervoor kiezen om niet onmiddellijk aan het middelengebruik, game- of gokgedrag te werken, maar te starten met andere zaken. Bijvoorbeeld gezondheid in het algemeen, zelfbeeld, weerbaarheid, het vinden van een dagbesteding, ... Kleine successen op andere levensdomeinen kunnen motiverend werken en hebben bovendien een positief effect op de samenwerkingsrelatie.

Naar de inspiratiebox met methodieken voor het versterken van de motivatie.

p. 110

2.5 Veranderplan maken

Als je aanvoelt dat de cliënt klaar is om zijn gebruik of gedrag te veranderen, maak je samen zijn besluit concreet in een veranderplan. Dit plan bestaat uit de specifieke doelen die de cliënt wil bereiken, wat de weg daarnaartoe is en welke concrete stappen hij gaat zetten.

Het werken aan een veranderplan start met het formuleren van een veranderdoel. Je verheldert wat de cliënt precies wil bereiken op vlak van middelengebruik, gamen of gokken. Wil hij volledig stoppen, minderen of de risico's van zijn gebruik of gedrag beperken? Zorg dat het doel concreet, haalbaar en meetbaar is. Bijvoorbeeld een maximum aantal glazen of joints per week, welke spelen men wel of niet nog gaat spelen, op welke momenten men wel of niet nog gaat gebruiken of spelen.

De lat te hoog leggen met de doelen, kan gevoelens van onzekerheid en falen opwekken. Eens het doel helder is, bekijk je met de cliënt welke mogelijke wegen er naar dat doel zijn en help je hem kiezen welke weg het best bij hem past. Het gaat hier bijvoorbeeld over de keuze tussen de cliënt zelf verder begeleiden of een doorverwijzing naar externe hulpverlening. Dan concretiseren jullie de stappen die de cliënt gaat zetten om zijn doel te bereiken. Door samen kleine en haalbare stappen te formuleren, kan de cliënt positieve ervaringen opdoen onderweg. Dit versterkt zijn vertrouwen

om de verandering vol te houden. Als de gekozen weg niet blijkt te werken, kunnen jullie samen naar alternatieve wegen zoeken.

Wanneer doorverwijzen?

- Bij een ernstige middelen-, game- of gokproblematiek die buiten de begeleidingsgrenzen van je organisatie valt.
- Als er met de eigen begeleiding geen vooruitgang wordt geboekt: een alcohol- of drugspecifieke dienst kan dan advies geven over de ernst van de problematiek en de aangewezen interventies.
- Op het moment dat een cliënt ervoor kiest zijn gebruik te veranderen of wanneer hij begint na te denken over zijn gebruik en daar met iemand dieper op wil ingaan.
- Het is ook mogelijk dat de cliënt voor een beperkt aspect van de begeleiding wordt doorverwezen. Bijvoorbeeld voor medische ondersteuning bij de ontwenning.

Op www.vad.be vind je een doorverwijsgids met het preventie-, vroeginterventie- en hulpverlenings-aanbod specifiek voor alcohol, illegale drugs, psychofarmaca, gokken en gamen. Je kan hier filteren op verschillende criteria (o.a. leeftijd, middel, ...), maar niet op specifieke doelgroepen. Wil je zeker zijn dat een dienst in je regio een aanbod heeft voor je cliënten? Neem dan contact op met de betreffende dienst om dit na te vragen.

De methodieken 'Mijn veranderdoel', 'Mijn risicosituaties', 'Mijn antwoord op risicosituaties' en 'Waar vind ik steun?' uit de inspiratiebox helpen je om een veranderplan op te stellen. Alle info uit deze methodieken kan je samenvatten en bundelen in de methodiek 'Mijn veranderplan'.

Naar de inspiratiebox met methodieken voor het plannen van verandering.
p. 151

2.6 Verandering ondersteunen en terugvalpreventie

Motivatie is een voorwaarde voor duurzame verandering. Toch is alleen motivatie vaak niet voldoende. Wie anders wil leren omgaan met situaties waarin hij gewend is te gebruiken, gamen of gokken, kan ondersteuning nodig hebben. Zo vindt de cliënt het misschien moeilijk om nee te zeggen. Een assertiviteitstraining zou daarbij kunnen helpen. Maar ook zaken zoals leren omgaan met stress, met emoties of met druk van de omgeving om te gebruiken, zijn noodzakelijk om de verandering vol te houden. Deze vaardigheden leren, past in het ruimere plaatje van werken aan herstel en levenskwaliteit: je helpt de cliënt bijvoorbeeld een bevredigende daginvulling te vinden, een nieuw netwerk uit te bouwen en voldoende ontspanning in te bouwen.

Terugval maakt deel uit van het veranderproces. Een belangrijk onderdeel van het ondersteunen van de verandering is daarom terugvalpreventie. Terugvalpreventie is erop gericht de cliënt de situaties te leren te herkennen die voor hem een hoog risico inhouden op terugval in zijn oude gebruiks- of gedragspatroon en hem te leren ermee om te gaan. Samen met de cliënt wordt ook een plan gemaakt hoe met een eerste uitglijder om te gaan om een volledige terugval te vermijden. Als de cliënt terugvalt, is het namelijk belangrijk dit als een leermoment te zien en niet als een mislukking.

TIP



Mensen met ASS zien een uitglijder vaak als een catastrofe. In hun beleving zijn ze volledig terug bij af. De angst voor een terugval kan dan ook obsessief worden. Daarom is het extra belangrijk om te benadrukken dat een uitglijder een normaal aspect is van veranderen en dat het een leermoment is.

Bij cliënten die al een duidelijk veranderdoel hebben voor hun gebruik, gok- of gamegedrag en ervoor gekozen hebben om hier samen met jou aan te werken, start het begeleidingsproces hier. Wees je er echter bewust van dat de motivatie om het gebruik of gedrag te veranderen, nog heel wankel kan zijn. De eigen motivatie van de cliënt versterken, blijft sowieso belangrijk want ze kan sterk fluctueren. Veranderen vraagt namelijk heel wat inspanningen en gaat met vallen en opstaan. Bevestig vooral wat goed gaat en geef aandacht aan kleine successen. Stimuleer de cliënt om ondersteuning te vragen als het minder goed loopt. En als het minder goed gaat, zie dit dan niet als een mislukking, maar als iets wat bij het veranderproces hoort. Bevestig de cliënt in de stappen die hij al ondernomen heeft. Mogelijk maakt de ondersteuning bij verandering geen deel uit van jouw rol en verwijs je hiervoor door. Ook wanneer een cliënt bij een andere dienst in begeleiding is voor zijn middelenprobleem, kan je een belangrijke rol blijven spelen. Doorverwijzen is niet uit handen geven.

Hoe ondersteun je na doorverwijzing?

- Maak samen met de cliënt kennis met de externe dienst en ondersteun hem om de stap te zetten. Ga er samen heen, bekijk op welke manier het openbaar vervoer geregeld is, enzovoort.
- Help de cliënt de zaken die in de begeleiding aan bod komen, toe te passen in zijn dagelijks leven. Volg daarom het verloop van de hulpverlening op: vraag regelmatig aan de cliënt hoe hij zich erbij voelt, wat goed en minder goed loopt, … Bespreek met de cliënt hoe hij hetgeen hij leert in de begeleiding, toepast in zijn dagelijks leven. Bevraag welke obstakels hij tegenkomt en wat helpend is.
- Bewaak de motivatie van de cliënt. Bevestig wat beter gaat. Het is mogelijk dat de cliënt na verloop van tijd de moed begint te verliezen. Maak dus ook ruimte voor twijfels en moeilijke momenten.
- Wees zelf opmerkzaam voor veranderingen. Geef aandacht aan wat goed gaat, aan de inspanningen van de cliënt en aan de stappen die hij zet. Benoem de kwaliteiten van de cliënt ook als het moeilijk loopt. Bijvoorbeeld:
  - Je hebt het lastig, maar je blijft je inzetten. Je bent een doorzetter.
  - Je twijfelt of het helpt, maar blijft het proberen. Je bent positief ingesteld.
- Vraag de cliënt hoe zijn omgeving reageert. Merken ze verandering op, hoe gaan ze ermee om, werken de reacties belonend of ontmoedigend? Probeer de reacties van de omgeving te kaderen. Het bevestigen van positieve feedback van de omgeving werkt motiverend en vergroot de kracht ervan.
- Wissel informatie uit met de externe hulpverlening binnen het kader van het gedeeld beroepsgeheim. Doe dit steeds in samenspraak met de cliënt.

3.

Een motiverende gesprekstijl

In dit deel gaan we in op de gespreksstijl die je kan hanteren in de verschillende stappen van een begeleidingsproces rond middelengebruik, gamen of gokken. De houding waarmee je in gesprek gaat met de cliënt, bepaalt namelijk in sterke mate het effect van je begeleiding. Het hangt van je gespreksstijl af in welke mate de cliënt zich veilig voelt om bij zijn gebruik of gedrag stil te staan, openstaat voor de informatie die je geeft en motieven ontdekt om te veranderen.

Voor deze houding en gespreksstijl baseren we ons op Motiverende gespreksvoering (MG)[1] en Oplossingsgericht werken (OW)[2,3]. Emancipatie van de cliënt staat centraal in beide modellen. Er wordt uitgegaan van het feit dat elke mens - ook kwetsbare mensen zoals mensen met een beperking - groeigericht is. Hij beschikt over bronnen en kwaliteiten om met moeilijkheden om te gaan en heeft de mogelijkheden tot verandering in zich. De rol van de omgeving, en van jou als begeleider in het bijzonder, is een goede context creëren voor dit groeiproces. Concreet wil dit zeggen dat je samen met de cliënt op zoek gaat naar wat hij wil en hoe hij dat kan bereiken. Je hebt daarbij aandacht voor wat hij al in huis heeft qua vaardigheden, kennis, hulpbronnen, ... Jullie brengen in kaart wat hij wil bijleren om zijn doel te bereiken of welke hulp hij daarbij nodig heeft.

Het is van belang om tijdens dit proces rekening te houden met de emotionele ontwikkeling van de cliënt. In welke mate is hij in staat om de gevolgen van zijn daden in te schatten en keuzes te maken? Deze inschatting is van groot belang voor jullie samenwerkingsrelatie[4].

Onderstaande tips vatten de belangrijkste elementen uit beide gespreksstijlen samen, aangevuld met enkele specifieke aandachtspunten of aanpassingen bij mensen met een LVB[5,19] en ASS[6].

Creëer een veilige ruimte om over middelengebruik, gamen of gokken te spreken door aanvaarding uit te drukken en een duidelijk kader te scheppen

Het is vaak niet evident voor een cliënt om open over zijn middelengebruik te praten. Dit kan te maken hebben met schaamte of met angst dat hij geen hulp zal krijgen. De cliënt ervaart ook heel wat voordelen aan zijn gebruik, die hij vreest te verliezen. Hij gebruikt bijvoorbeeld om rustig te worden, om te gaan met overprikkeling en stress, om te 'ontsnappen' aan een uitzichtloze situatie, om zich zekerder te voelen in sociale situaties, ... Of gamen zorgt voor een hele duidelijke structuur en afgebakende sociale contacten. Cliënten komen vaak met een andere hulpvraag bij jou of hebben nood aan ondersteuning in verschillende levensdomeinen. Sommige cliënten leggen zelf geen verband tussen hun klachten of problemen en hun middelengebruik. Zelfs als de hulpvraag (ook) over het middelengebruik gaat, is dit vaak een 'opgedrongen' hulpvraag. Cliënten komen onder druk van familieleden, hun partner, een hulpverlener, ... Of ze worden via justitie aangemeld. Ook bij overmatig gamen en gokken kunnen gelijkaardige processen spelen.

Aanvaarding en empathie als basishouding, zijn essentieel om een veilig kader te creëren om over het gebruik of het game- of gokgedrag te spreken. Probeer de wereld door de ogen van de cliënt te zien en hem te begrijpen. Je accepteert dat het middelengebruik, gamen of gokken een rol heeft in het leven van de cliënt en geeft hem de ruimte om het ook te hebben over de voordelen ervan. Binnen deze veilige ruimte kan de cliënt stilstaan bij zijn gebruik of gedrag. Luister actief naar wat de cliënt aanbrengt door wat je net gehoord hebt terug te geven in je eigen woorden of die van de cliënt. Zo check je af of je de cliënt goed begrepen hebt. Dit noemen we reflectief luisteren en hierdoor zorg je dat de cliënt dieper op zijn beleving ingaat en meer inzicht krijgt in de betekenis van zijn gebruik of gedrag en de impact ervan op zijn situatie.

Om een veilige gesprekscontext te creëren is niet alleen een open houding van belang, maar ook **duidelijkheid over het kader** waarin je met de cliënt samenwerkt. Wat kan de cliënt verwachten van de hulpverlening? Welke consequenties zijn er al dan niet aan verbonden als duidelijk wordt dat de cliënt (overmatig) middelen gebruikt? Of schulden blijft maken door te gokken? Welke regels en afspraken zijn er over middelengebruik in je organisatie en wat zijn de gevolgen als die overtreden worden? Zie ook Een alcohol- en drugbeleid als kader voor de begeleiding.

Aandachtspunten:



- Check of het tempo oké is, ga niet te snel.
- Probeer te begrijpen wat middelengebruik, gokken of gamen voor de ander betekent.
- Wees jezelf, eerlijk, authentiek en transparant.



- Laat de ander uitpraten, maar durf ook te begrenzen als iemand geneigd is heel veel in detail te bespreken en uit te weiden. Spreek dit van tevoren af, zodat de ander dit weet. Leg ook uit waarom dit belangrijk is.
- Stel je flexibel en geduldig op.

Werk samen als gelijkwaardige partners en leg samen de agenda van de begeleiding vast

Je werkt samen met de cliënt als **gelijkwaardige partners**. Jij brengt kennis en vaardigheden in die passen bij jouw professionele expertise. De cliënt is expert in zijn eigen leven: hij weet wat voor hem de redenen zijn om al dan niet te veranderen en wat kan werken in zijn leven.

Die samenwerking toont zich onder meer in het **vastleggen van waarover jullie het gaan hebben in de begeleiding**. De cliënt heeft een agenda en wil over een aantal zaken spreken, en ook jij hebt een agenda vanuit jouw expertise en werkcontext. Soms is de vraag van de cliënt helder, soms is er een kluwen van vragen en problemen waarbij je samen met de cliënt op zoek gaat naar de samenhang en wat jullie eerst willen aanpakken.

Als begeleider vind jij soms een bepaalde verandering essentieel, die echter niet overeenkomt met de hulpvraag van de cliënt. Jij maakt je bijvoorbeeld zorgen over de impact van zijn gebruik, terwijl de cliënt zijn gebruik niet als een probleem ziet. Door de cliënt uit te nodigen de impact van zijn gebruik op zijn leven te onderzoeken en na te gaan hoe dit mogelijk zijn doelen in de weg staat, kan de bereidheid groeien om dit thema mee te nemen in de agenda. Probeer je de cliënt er echter van te overtuigen dat zijn gebruik een probleem is, dan is de kans groot dat hij zich hiertegen gaat verzetten. Het is heel menselijk om op die manier te reageren vanuit een 'verbeterreflex', maar dit werkt dus contraproductief.

Aandachtspunten:



- Laat de cliënt uitleggen hoe autisme bij hem werkt. Het helpt om open en nieuwsgierig door te vragen en om stereotiepe opvattingen over autisme los te laten.



- Vraag hoe de cliënt graag communiceert en wat hem of haar kan helpen. Hoelang praat je met elkaar? Is visuele ondersteuning een pluspunt?

Hoe kan je autonomie versterken en tegelijk beïnvloeden?

Met je begeleiding streef je ernaar dat de cliënt zijn middelengebruik, game- of gokgedrag verandert, als dit zijn welzijn of dat van zijn omgeving in het gedrang brengt. Je wil de cliënt dus beïnvloeden. Hoe verzoen je dit met het respecteren en bevorderen van de autonomie van de cliënt? Wanneer je uitgaat van het welzijn van de cliënt en enkele ethische principes respecteert, hoeven beide niet in tegenspraak met elkaar te zijn. Vanuit een samenwerkingsrelatie ondersteun je de cliënt om keuzes te maken die groei en een betere levenskwaliteit mogelijk maken, zonder het kiezen over te nemen. Als begeleider heb je daarbij de verantwoordelijkheid om de verwachtingen van de maatschappij en de risico's verbonden aan de keuzes van de cliënt, te vertalen op zijn maat. Ethische principes zijn richtinggevend. Berokkent mijn interventie of niet-interveniëren schade aan de cliënt? Bevordert mijn interventie het welzijn van de cliënt? Dient mijn interventie het belang van de cliënt of dient ze mijn eigen belang of dat van de voorziening?

Beperkingen van een motiverende aanpak
Er kan maar sprake zijn van een motiverende aanpak die de autonomie bevordert, als de cliënt een keuze over verandering kan maken. Er zijn behandelsituaties waarin een cliënt geen keuze meer kan maken omdat hij bijvoorbeeld psychotisch gedecompenseerd of ernstig onder invloed is. Er zijn ook behandelsituaties waarin het misschien niet ethisch verantwoord is om een autonome keuze te faciliteren, bijvoorbeeld in geval van een suïcidewens.

Laat de cliënt zelf de redenen voor verandering uitspreken

Motivatie voor verandering ontstaat wanneer iemand een verschil ziet tussen zijn huidige gedrag en wat hij eigenlijk wil, de waarden en doelen die hij heeft. Dit conflict tussen wat iemand doet en wat hij belangrijk vindt, wie hij wil zijn, kan iemand in beweging brengen. We noemen dit het belang van de verandering. Cruciaal is dat de cliënt zélf het verband ontdekt en uitspreekt tussen de verandering van zijn gebruik, gok- of gamegedrag en belangrijke levensdoelen. Dankzij dat inzicht kan de cliënt tot een besluit komen om het anders te gaan doen. Vermijd als begeleider om dit zelf te verwoorden, maar stel gericht vragen naar beweegredenen voor verandering. Als je signalen hoort die iets zeggen over wat de cliënt belangrijk vindt, ga je daar dieper op in. Hoe meer motieven voor verandering de cliënt uitspreekt, hoe groter de kans op verandering.

Aandachtspunten:

- Hou er rekening mee dat het voor cliënten moeilijk is zich een hypothetische / toekomstige situatie in te beelden.
- Maak gebruik van visuele ondersteuning en schema's. Op die manier zorg je voor overzicht in het gesprek en maak je samenhang zichtbaar. Dit helpt jou en je cliënt om linken te leggen tussen verschillende situaties.
- Maak zaken concreet: wat, hoe, wanneer, waar en met wie?

Versterk het vertrouwen van de cliënt in zijn mogelijkheden om te veranderen

Willen veranderen is onvoldoende om in beweging te komen. De cliënt moet ook het gevoel hebben te kunnen veranderen. Daarbij is zijn zelfbeeld belangrijk. Ziet hij zichzelf als iemand met capaciteiten die een impact kan hebben op zijn leefsituatie? En meer specifiek: voelt hij zich competent om het gedrag te stellen dat nodig is om de verandering door te voeren? Door niet enkel aandacht te geven aan problemen en beperkingen, maar ook aan de kwaliteiten en mogelijkheden van de cliënt en aan de stappen die hij zet, versterk je zijn competentiegevoel.

Aandachtspunten:

- Bevestig vaker gewenst gedrag en dingen die goed gaan. Geef meer aandacht aan behaalde successen en aan kwaliteiten van de cliënt, zoals doorzettingsvermogen. Zorg dat je ook niet overdrijft in deze positieve bekrachtiging.
- Gebruik zowel verbale als non-verbale aanmoedigingen.
- Direct bevestigen kan bij sommige cliënten effectiever zijn dan reflectief luisteren.
- Observeer hoe de cliënt reageert op bevestigen. Hou er rekening mee dat het voor sommige cliënten moeilijk is om een bevestiging te ontvangen.

Stel open vragen om de cliënt zelf aan het werk te zetten

Door open vragen te stellen nodig je de cliënt uit om zijn verhaal te vertellen. Je vraagt gericht naar beweegredenen voor verandering vanuit zijn perspectief. Je vraagt naar kwaliteiten en mogelijkheden die de cliënt kan inzetten om te veranderen. Wanneer je informatie geeft, stel je open vragen naar de beleving van de cliënt. Je laat hem verwoorden wat dit betekent voor zijn situatie.

Je zet deze gespreksvaardigheid ook in om door te vragen naar concretisering en uitweiding wanneer je een signaal hoort dat wijst op motivatie. Bijvoorbeeld door te vragen of hij dit ook herkent in andere situaties, door precies te beschrijven wat er gebeurd is, door naar voorbeelden te vragen. De richtvragen in de methodieken van de inspiratiebox zijn open.

Aandachtspunten:



- Gebruik open vragen niet té vaak.
- Hou er rekening mee dat het voor de cliënt een drempel is om toe te geven dat hij de vraag niet begrepen heeft. Geef bij de start van het gesprek mee dat hulpverleners soms moeilijke of onduidelijke vragen stellen. En dat de ander niet altijd durft te zeggen dat de vraag niet duidelijk was. Pols of de cliënt daar ook soms last van heeft en vraag wat hem dan kan helpen om dit wel te zeggen. Dat kan ook een handgebaar of ander teken zijn dat jullie samen afspreken.
- Als je non-verbaal of verbaal merkt dat de cliënt de vraag niet begrepen heeft, leg de verantwoordelijkheid dan bij jou. Bijvoorbeeld: “Dat was dus zo’n moeilijke vraag. Sorry daarvoor. Ik probeer opnieuw.”



- Stel één open vraag tegelijk. Wacht op het antwoord en stel daarna pas een nieuwe vraag. De cliënt kan in verwarring geraken als je meerdere open vragen stelt en bijvoorbeeld enkel de laatste vraag beantwoorden. Door niet te veel ineens te vragen en de cliënt voldoende tijd te geven om na te denken, voorkom je dat hij sociaal wenselijke antwoorden geeft.
- Observeer hoe een cliënt op open vragen reageert. Is dit voor hem te moeilijk of loopt hij hierop vast? Dan kan je het op een andere manier aanpakken: Verwoord bijvoorbeeld verschillende antwoordopties. Geef ook niet te veel antwoordopties, maar beperk het tot twee mogelijke antwoorden. Ook zwart-witvragen kunnen handig zijn, zoals bijvoorbeeld: “Wat doe je graag en wat doe je niet graag?”
- Gebruik korte zinnen en houd de taal eenvoudig.
- Geef de cliënt voldoende tijd om na te denken en te antwoorden. Luister eerst aandachtig (reflectief luisteren) en vraag dan door.

Luister actief en gebruik doelgerichte reflecties

Door reflectief te luisteren en dus terug te geven wat de cliënt zegt en toont, druk je begrip en aanvaarding uit. Zo haal je ook het tempo naar beneden. Je geeft ruimte om na te denken en helpt de cliënt meer inzicht in zichzelf te krijgen. Je kan reflectief luisteren heel gericht inzetten. Wat je aandacht geeft groeit. Door redenen om te veranderen te reflecteren, stimuleer je de cliënt om daarop door te gaan en nog meer redenen voor verandering te uiten. Door te reflecteren wat goed gaat en de kwaliteiten die de cliënt toont te benoemen, versterk je zijn vertrouwen te kunnen veranderen.

Aandachtspunten:



- Maak korte reflecties.
- Help de cliënt om woorden te geven aan gevoelens door te reflecteren op gevoel.
- Richt de reflecties op gewenst en concreet gedrag. Richten op gewenst gedrag maakt de info overzichtelijker voor de cliënt.

Vat regelmatig samen

Ook door geregeld samen te vatten, druk je empathie uit. Met een samenvatting help je de cliënt om zijn beleving te structureren. Als een cliënt sterk uitweidt, kan je hiermee structuur geven aan het gesprek en samen met de cliënt de focus weer duidelijk krijgen. In je samenvattingen leg je meer nadruk op zaken waar je de cliënt verder op door wil laten gaan. Een samenvatting is ook ideaal om een thema af te ronden en te checken of het oké is om een ander punt aan te snijden of een volgende stap in de methodiek te nemen. In de methodieken wordt je regelmatig gevraagd om te reflecteren en samen te vatten.

Aandachtspunten:



- Hou het kort en eenvoudig.
- Bouw regelmatig samenvattingen in. Dit geeft de cliënt het nodige overzicht en structuur. Daarnaast zorgt dit ervoor dat vaker 'hetzelfde' wordt gezegd. Dit zorgt voor een betere inprenting in het werkgeheugen.



- Laat de cliënt (indien mogelijk) samenvatten wat er gezegd geweest is.
- Controleer of de cliënt de samenvatting begrepen heeft. Klopt dat?

Laat de keuze aan de cliënt en bevestig zijn autonomie

Door de cliënt expliciet inspraak te geven in de manier van werken en toestemming te vragen, bevestig je expliciet zijn autonomie. Pas de methodiek aan op maat van de cliënt. De verschillende varianten beschreven onder 'Alternatieven' kunnen je hiervoor inspiratie geven. Betrek de cliënt bij de keuze.

Vraag toestemming voor je een thema aankaart of informatie geeft. Benadruk dat het aan de cliënt is om te beslissen wat hij met de informatie doet. Het doel van het geven van informatie is niet de cliënt te overtuigen, maar hem in staat stellen meer inzicht te krijgen in zijn situatie en zijn autonomie te versterken. In de methodiek 'Informatie geven' (p. 111) staat stap voor stap beschreven hoe je dit kan aanpakken en hoe je de kans vergroot dat de cliënt openstaat voor de informatie.

Aandachtspunten:



- Vraag hoe de cliënt graag communiceert en wat hem of haar kan helpen. Hoelang praat je met elkaar? Helpt visuele ondersteuning?

Vermijd te argumenteren voor verandering

Zelfs met een open en aanvaardende houding, kan je soms ervaren dat cliënten de nadelen van hun gebruik of game- of gokgedrag gaan ontkennen of minimaliseren. Dit is een normaal aspect van het veranderproces. De meeste cliënten zijn namelijk ambivalent over hun middelengebruik, gamen of gokken. Ze zitten vast in een dilemma tussen wel en niet veranderen. Langs de ene kant is de huidige situatie lastig, dus ze willen wel veranderen. Maar tegelijkertijd zien ze er ook ontzettend tegenop. Veranderen vraagt veel inspanningen en betekent ook verlies. Cliënten hebben ook goede redenen om niet te veranderen.

Als je ambivalent bent, zitten er als het ware twee stemmetjes in je hoofd: een dat pleit voor verandering en een dat pleit voor behoud van de huidige situatie. Als jij pleit voor verandering en tegen gebruik, gokken of gamen, gaat de cliënt spontaan argumenten geven tegen verandering en voor het behoud van de huidige situatie. En hoe meer redenen tegen verandering de cliënt uit, hoe kleiner de kans dat hij gaat veranderen.

Ga daarom niet in discussie als de cliënt voordelen van zijn huidige gedrag benoemt en nadelen van verandering. Luister ook naar de beweegredenen

om niet te veranderen en erken ze. Beide kanten van de ambivalentie mogen er zijn. Zo creëer je net openheid bij de cliënt om het ook te hebben over de nadelen van de huidige situatie en mogelijke redenen om te veranderen. Je kan hier bijvoorbeeld de methodiek 'De voor- en nadelenbalans' voor gebruiken (zie p. 114).

Erken de onderliggende behoefte bij wrijving

Wrijving is letterlijk tegen of langs elkaar heen bewegen. We bedoelen hiermee een verstoring in de samenwerkingsrelatie met de cliënt. Wrijving kan voortkomen uit jouw houding, bijvoorbeeld als je moe bent of het gevoel hebt onder druk te staan of als de verbeterreflex je ongeduldig maakt. Wrijving kan ook voortkomen uit ervaringen buiten de context van het gesprek. Bijvoorbeeld eerdere negatieve ervaringen met hulpverleners, of een sterke druk van partner, werkgever of justitie om te veranderen.

Wrijving is de reflex waarmee mensen reageren wanneer ze zich niet erkend voelen, of als ze het gevoel hebben dat er druk op hen wordt uitgeoefend. Hoe meer wrijving, hoe kleiner de kans op verandering. Als de wrijving escaleert is er ook veel kans dat het contact helemaal verloren gaat. Hoe kan je op wrijving reageren zodat de samenwerkingsrelatie niet ondermijnd wordt? De essentie is empathisch te luisteren. Als de cliënt erkenning voelt voor de behoefte onderliggend aan de wrijving, zal deze in sterkte afnemen en komt er openheid om weer in contact te komen. Een hulpmiddel daarbij is reflecteren. Je spiegelt wat je merkt dat er leeft bij de cliënt.

Bijvoorbeeld:

- "Je bent hier niet graag."
- "Je wil daar met mij niet over praten."
- "Je snapt niet waarom je ouders kritiek hebben op je wietgebruik."
- "Je bent boos omdat je partner je zegt wat je moet doen."

Tegelijk kan je ook de autonomie van de cliënt expliciet bevestigen. Bijvoorbeeld: "Ik wil je helpen een aantal dingen op een rijtje te zetten, uiteindelijk kies je zelf wat je doet."

Aandachtspunten:

- Mensen met ASS hebben soms moeite met het herkennen, benoemen en uitspreken van gevoelens. Een gevoelsreflectie kan helpen om woorden te geven aan wat ze voelen. Maar het kan ook erg bedreigend overkomen. Jij kent je cliënt het beste en kan inschatten of een gevoelsreflectie een meerwaarde is binnen jullie gesprekken.

Meer weten?

Wil je je bekwamen in een motiverende gespreksstijl? Dan raden we je een opleiding in Motiverende Gespreksvoering aan. Dit gespreksmodel werd specifiek ontwikkeld om de eigen motivatie van de cliënt te versterken.

- Bekijk de online introductie over Motiverende Gespreksvoering op vormingen.vad.be.
- VAD organiseert regelmatig een basisvorming Motiverende Gespreksvoering. Meer info vind je op vad.be/vormingen.
- Je kan een opleiding Motiverende Gespreksvoering voor je dienst aanvragen bij de CGG-preventiewerking in jouw regio. Je vindt de contactgegevens op vad.be.

Heb je al een opleiding Motiverende Gespreksvoering gevolgd? Dan kan je je vaardigheden verder ontwikkelen met de Zelfstudietool Motiverende Gespreksvoering. Op vad.be/bibliotheek kan je in onze catalogus zoeken op motiverende gespreksvoering. Deze boeken kan je gratis uitlenen bij de VAD bibliotheek.

4.

Inspiratiebox met methodieken

Inspiratiebox met methodieken

Met de methodieken in de inspiratiebox kan je met je cliënt in gesprek gaan over riskant of problematisch middelengebruik (alcohol, cannabis, andere illegale drugs, psychofarmaca), gamen of gokken. De meeste methodieken kunnen voor de verschillende thema's gebruikt worden. Sluit zoveel mogelijk aan bij het taalgebruik van je cliënt en gebruik eenvoudige taal. Vervang bijvoorbeeld de woorden 'gebruik' of 'middel' in de methodieken door het middel dat je cliënt gebruikt en het woord 'gamen' of 'gokken' eventueel door het specifieke spel dat je cliënt speelt. Als een methodiek specifiek voor middelengebruik, gamen of gokken is, wordt dit vermeld.

Zoals de naam het zegt is de inspiratiebox bedoeld om je te inspireren. De box bevat een heleboel **korte en meer uitgebreide** methodieken die je uiteraard niet allemaal hoeft te gebruiken. Je kiest er de methodieken uit waar je als begeleider graag mee werkt én die aansluiten bij je cliënt. Elke cliënt is anders en heeft zijn specifieke kwetsbaarheden. Daarom zijn de methodieken **flexibel inzetbaar**, zodat je ze kan aanpassen aan de mogelijkheden van je cliënt. Bij elke methodiek vind je in de rubriek 'Alternatief / Alternatieven' alvast enkele ideeën om de methodiek aan te passen (bijvoorbeeld een visuele variant, een aangepast werkblad, ...). Je hoeft ook niet alle stappen van een methodiek in één gesprek te doorlopen. Belangrijker is dat je het tempo van je cliënt volgt en gesprekken kort houdt. De resterende stappen bewaar je voor een later gesprek.

Als je materiaal nodig hebt bij een methodiek, vind je dit onder de uitleg over de methodiek. Maak zoveel mogelijk gebruik van visuele ondersteuning en schema's. De **richtvragen** in de methodieken kunnen je helpen om zaken heel concreet te maken: wat, hoe, wanneer, waar en met wie? Merk je dat een methodiek niet werkt bij je cliënt? Kies dan een andere methodiek.

De methodieken zijn gemaakt om met een **individuele cliënt** te gebruiken, maar mits aanpassingen van werkwijze kan je een aantal methodieken ook gebruiken in groep.

Je moet als begeleider geen expert zijn in middelengebruik om aan de slag te gaan met de inspiratiebox. De methodieken veronderstellen **weinig of geen voorkennis** van de begeleider over specifieke middelen, gamen of gokken. Het is wel belangrijk dat je de visie van je organisatie op middelengebruik kent. Dit bepaalt namelijk hoe je hier als begeleider mee omgaat en hoe je de cliënt benadert.

De methodieken zijn zo geformuleerd dat ze aansluiten bij een **open en motiverende gespreksstijl**. Als je werkt vanuit een motiverende houding en gesprekstijl heb je meer kans dat je de eigen motivatie van de cliënt versterkt. Meer informatie vind je in deel 3. Een motiverende gesprekstijl.

INHOUD

Inspiratiebox met methodieken

Opmerken, aankaarten en inschatten

Deze methodieken helpen je om het onderwerp aan te snijden. Is er een probleem? En hoe ernstig is het?

p. 28

Motivatie tot veranderen versterken

Met deze methodieken geef je je cliënt het nodige inzicht en versterk je de motivatie en het zelfvertrouwen om met zijn gebruik aan de slag te gaan.

p. 110

Een veranderplan maken

Als de cliënt klaar is om zijn gebruik of gedrag te veranderen, maak je dat besluit samen concreet in een veranderplan. Deze methodieken helpen daarbij.

p. 151

Terug naar het overzicht van de volledige leidraad.

Klik op de **titel van de methodiek** voor de uitleg en eventuele werkbladen.

Opmerken, aankaarten en inschatten

Deze methodieken helpen je om het onderwerp aan te snijden. Is er een probleem? En hoe ernstig is het?

1. Opmerken en aankaarten van middelengebruik, gamen of gokken

- Waar gaan we het over hebben? p. 29
- Mijn levensdomeinen: wat wil ik behouden – bannen – bereiken? p. 32
- Mijn levenslijn (deel 1) p. 36
- Mindmappen p. 41
- Mijn netwerk (deel 1) p. 43
- Signalen bespreken p. 48

2. Inschatten van de ernst van gebruik, gamen of gokken

- Welke middelen ken ik? p. 53
- Probleemmeter p. 77
- Mijn week en middelengebruik p. 100
- Mijn week en gamen p. 106

Naar de methodieken
Motivatie tot veranderen versterken
p. 110

Naar de methodieken
Een veranderplan maken
p. 151



1. Opmerken en aankaarten van middelengebruik, gamen of gokken

Waar gaan we het over hebben?

Doel

Samen met de cliënt bepaal je de gespreksthema's en doelen van jullie gesprek(ken). Je introduceert de thema's middelengebruik, gamen en gokken op een niet-bedreigende manier.

Materiaal

- Werkblad menukaart gespreksthema's
- Blanco pagina waarop je zelf thema's noteert
- Eigen materiaal waarin je werking wordt voorgesteld (bv. cliëntenfolder of website van je dienst)

Aan de slag

STAP 1: Toestemming vragen.

Je vraagt aan de cliënt de toestemming om het kort te hebben over de inhoud van jullie samenwerkingstraject (1) of van het gesprek (2).

Bijvoorbeeld

1. "Je hebt me al heel wat verteld over je situatie. Ik zie een aantal onderwerpen waaraan we samen verder kunnen werken. Is het oké als we even samen kijken hoe we vanaf hier verder gaan?"
2. "Wat denk je ervan om een paar minuten te nemen om samen te beslissen wat we vandaag gaan bespreken/waarover we het vandaag gaan hebben?"

STAP 2: Samen met je cliënt doelen/gespreksthema's kiezen en middelengebruik als mogelijk thema naar voor schuiven.

Geef de cliënt een overzicht van welke de doelen zijn waaraan jullie kunnen werken (1) of de thema's die jullie kunnen bespreken in het gesprek (2). Gebruik hiervoor eigen materiaal waarin je werking wordt voorgesteld of het 'werkblad menukaart gespreksthema's'.

- Vraag de cliënt welke doelen/thema's voor hem belangrijk zijn.
- Erken deze door te reflecteren en vraag door ter verduidelijking.
- Vertel de cliënt eventueel welke thema's jij graag op de agenda wil.

Bijvoorbeeld

1. "Hier zie je een overzicht van verschillende thema's waar je het met mij over kan hebben. Zoals je ziet zijn er ook lege vakjes. Daarin kan je zaken toevoegen die voor jou belangrijk zijn. Wat wil jij graag bespreken? Wat vind jij belangrijk? We kunnen hier steeds op terugkomen."

   "Ik probeer samen te vatten: je wil in de eerste plaats praten over de ruzies thuis en een oplossing zoeken voor je schulden. Klopt dat? … Op basis van wat je me verteld hebt vraag ik me ook af welke rol alcoholgebruik en gokken hierin hebben. Is het oké dat we het daar ook over hebben?"



2. “We hebben vandaag … minuten de tijd. Er zijn een aantal zaken die we kunnen bespreken. In het vorige gesprek vertelde je dat het niet zo goed gaat op je vrijwilligerswerk. Je maakt je ook zorgen over geld. Als dat oké is voor jou, kunnen we bespreken hoe dit de afgelopen week gegaan is. Misschien zijn er ook andere zaken waar je het vandaag graag over wilt hebben. Wat vind jij op dit moment het belangrijkste? Daarna kunnen we bekijken hoeveel tijd we per onderwerp hebben. Ik ben ook nieuwsgierig naar hoe jij je vrije tijd invult en wat je zoal doet om je te ontspannen. Heel wat mensen drinken een glas alcohol, gebruiken andere middelen of gamen of gokken om zich te ontspannen. Is het oké dat we daar ook even tijd voor maken?”

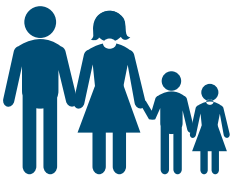
TIP

Het is voor cliënten niet altijd even duidelijk wat het aanbod is van je dienst en welke hulpvragen jij kan behandelen. Door middelengebruik, gamen en gokken mee als thema voor te stellen, geef je de boodschap mee dat deze thema’s binnen je organisatie bespreekbaar zijn. Dit verlaagt de drempel voor je cliënt om er zelf over te beginnen. Door vragen naar middelengebruik, gamen en gokken systematisch op te nemen bij de intake (of verkenning van de situatie van de cliënt op een later moment) vergroot je de kans dat je het opmerkt.

Menukaart gespreksthema's


Administratie, papieren


Werken, dagbesteding


Gezin, familie


Gezondheid


Geld, inkomen, schulden

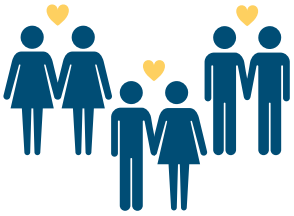

Welzijn, je goed voelen


Leren, cursus, school

Liefde, relaties

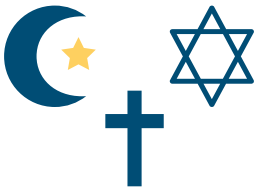

Ontspanning, vrije tijd


Politie, justitie


Seksualiteit


Vrienden


Wonen

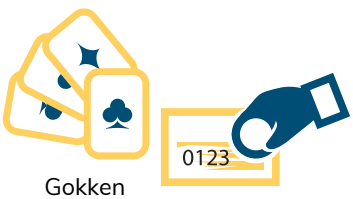

Zingeving, spiritualiteit, geloof


Alcohol


Drugs


Medicatie


Gamen



Gokken



Mijn levensdomeinen: wat wil ik behouden – bannen – bereiken?

Doel

Je introduceert de thema's middelengebruik, gamen en gokken op een niet-bedreigende manier.
Samen met de cliënt breng je zijn sterktes en moeilijkheden op verschillende levensdomeinen in kaart.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn levensdomeinen: wat wil ik behouden – bannen - bereiken?'

Aan de slag

STAP 1: Bespreek de verschillende levensdomeinen met je cliënt.
Per levensdomein stel je de volgende vragen aan je cliënt:
Bijvoorbeeld

- Behouden: Waar ben je tevreden over? Wat gaat er goed? Wat wil je graag houden zoals het is?
- Bannen: Wat wil je graag veranderen? Wat wil je dat anders gaat?
- Bereiken: Wat wil je graag bereiken? Waar wil je staan binnen een jaar?

Sommige cliënten zullen middelengebruik, gamen of gokken zelf benoemen bij één van de levensdomeinen. Je kan dan dezelfde vragen (wat wil je behouden/bannen/bereiken?) stellen om een zicht te krijgen op welke doelen en verwachtingen je cliënt hierover heeft.

Benoemt de cliënt het thema niet zelf? Dan kan je middelengebruik, gamen en gokken op verschillende manieren introduceren:

- Voeg middelengebruik, gamen en gokken toe als apart levensdomein op het werkblad. Zo geef je aan je cliënt het signaal dat het een standaard gespreksthema is dat met elke cliënt wordt besproken.
- Breng het ter sprake bij de levensdomeinen 'welzijn' of 'ontspanning en vrije tijd'. Geef mee dat heel wat mensen middelen gebruiken, gamen of gokken om zich te ontspannen of omwille van het effect op hoe ze zich voelen. Stel dan de vraag: "Hoe is dit bij jou?"

STAP 2: Bekijk samen met je cliënt aan welke doelen jullie in het begeleidingstraject kunnen werken.
Naargelang je functie en de organisatie waarvoor je werkt, zullen sommige doelen meer voor de hand liggen dan andere doelen. Of zijn er bepaalde levensdomeinen waarvoor je wel een aanbod hebt en zal je voor andere levensdomeinen doorverwijzen naar een andere dienst.

Vat kort samen welke doelen je in stap 1 hebt gehoord. Stel dan de vraag: "Waarover wil je het in onze gesprekken hebben?"

Zijn er doelen waarvoor jij geen specifiek aanbod hebt? Bekijk dan met je cliënt naar wie je hem eventueel kan doorverwijzen. Vraag voor de andere doelen aan je cliënt welke voor hem prioritair zijn. Leg vast waarmee jullie zullen starten.

Mijn levensdomeinen: wat wil ik behouden – bannen – bereiken?

Wat wil je houden zoals het is? Wat wil je veranderen? Waar wil je naartoe?
Vul eventueel domeinen aan die ontbreken.

	 Behouden	 Bannen	 Bereiken
Familie			
Gezondheid			
Welzijn, je goed voelen			
Intieme relaties / seksualiteit			
Opleiding / persoonlijke groei			
Ontspanning / plezier			

	Behouden	Bannen	Bereiken
Middelengebruik, gamen of gokken			
Vrienden / sociaal leven			
Werk / dagbesteding			
Wonen			
Zingeving / spiritualiteit / geloof			
Geld			
Administratie			

	Behouden	Bannen	Bereiken



Mijn levenslijn (deel 1)

Doel

Je luistert naar het levensverhaal van de cliënt. Je maakt contact met de cliënt als persoon en niet enkel met zijn probleem. Je brengt het middelengebruik, gamen en gokken op een veilige manier ter sprake. Je verkent de plaats ervan doorheen zijn levensloop.



Bij mensen met een NAH kan de levenslijn heel confronterend zijn. Het maakt wat ze wel en niet meer kunnen namelijk heel visueel. Bekijk wat haalbaar is voor je cliënt en kies als alternatief eventueel voor 'mindmap' of 'mijn netwerk'.

TIP

Materiaal

- Papier en tekenmateriaal
- Variant (collage): tijdschriften, lijm, schaar
- Variant: werkblad 'Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken'

Aan de slag

STAP 1: **De cliënt brengt belangrijke gebeurtenissen in zijn leven in kaart:** De cliënt begint bij grote gebeurtenissen zoals geboorte, jeugd, naar school gaan, zelfstandig gaan wonen, eerste relatie, werk of dagbesteding, overlijden van personen in de nabije omgeving, huwelijk, scheiding, ziekte, een breuk met een familielid, ...

"Je levensweg kan je voorstellen als een weg van je geboorte tot waar je nu staat. Welke belangrijke dingen zijn er onderweg gebeurd? Teken deze weg en plaats de belangrijke gebeurtenissen erbij. Je kan dit tekenen, schrijven of foto's of tekeningen kiezen die erbij passen."

Laat de cliënt starten met de grote ijkpunten in zijn leven en ga gaandeweg meer in detail. Vraag naar de levensdomeinen die de cliënt niet spontaan ter sprake brengt. Heb oog voor momenten wanneer het moeilijk ging én momenten waar het goed ging.

TIPS

- Als de cliënt in het verleden al een levenslijn maakte, vraag dan toestemming om hiermee verder te werken. Zo vermijd je dat de cliënt het gevoel heeft dat hij dit opnieuw moet doen.
- Maak de levenslijn visueel: door een levenslijn uit te werken, krijg je automatisch veel informatie op papier. Dit maakt het moeilijk om verschillende informatie te onderscheiden. Voor cliënten met autisme kan dit overprikkelend zijn. Zorg daarom voor structuur. Werk met verbindingslijnen en pijlen in kleuren, met emoticons, foto's, enz. Of wijs symbolen toe aan verschillende levensgebeurtenissen, de beïnvloedende factoren, etc.



STAP 2: Vraag naar beïnvloedende factoren: bespreek de overgang van positieve naar negatieve situaties en omgekeerd. Welke factoren bij de persoon zelf (sterktes, kwaliteiten, beperkingen, ...), welke personen in de omgeving of welke levensomstandigheden hebben daarbij een rol? Kantelmomenten uit het verleden geven informatie over wat je cliënt nodig heeft om uit minder goede momenten te geraken. Ze tonen over welke probleemoplossende strategieën de cliënt beschikt, die hij kan inzetten om doelen in de toekomst te bereiken.

"Hoe komt het dat het hier niet goed ging met jou? Wanneer ging het dan beter? Hoe heb je dit gedaan? Wat/wie heeft jou daarbij geholpen?"

TIP

De methodiek 'Mijn levenslijn (deel 2)' gaat hier nog dieper op door. Hierin werk je aan het vertrouwen in verandering door eigen sterktes en kwaliteiten verder te concretiseren. Je brengt hiermee de cliënt zijn eigen goede praktijken in kaart, die hij eventueel in de toekomst kan inzetten om naar zijn doelen toe te werken.

STAP 3: Verken het middelengebruik, gamen of gokken doorheen de levensloop.
Vraag of je de cliënt een aantal vragen mag stellen over zijn gebruik, gamen of gokken doorheen zijn levensloop. Licht toe dat de cliënt op die manier een beter zicht kan krijgen op de plaats die gebruik, gamen of gokken in zijn leven inneemt, zodat jullie samen tot een besluit kunnen komen of je dit thema verder opneemt in de begeleiding.

Laat je cliënt informatie over zijn gebruik, gamen of gokken, aanvullen op de levenslijn. Vraag door naar factoren die meespeelden in de evolutie van het middelengebruik. Denk hierbij ook aan sterktes en hulpbronnen die maakten dat men in een bepaalde periode minder of niet gebruikte, gamede of gokte. Je kan ook doorvragen naar de impact van het gebruik of het gedrag op de verschillende levensdomeinen van de cliënt (zie ook methodiek 'mijn levensdomeinen', p. 32).

Druk je begrip uit door de antwoorden van de cliënt te reflecteren.

Je kan volgende vragen stellen om beter zicht te krijgen op het middelengebruik of gedrag:

- Wanneer gebruikte je voor de eerste keer? Wie was erbij? Wat was de aanleiding?
- Wanneer kreeg je voor het eerst medicatie voorgeschreven om beter te slapen, voor verdriet, onrust, ...?
- Met welk spel startte je met gamen? Met wie speelde je dat?
- Wanneer speelde je voor het eerst op de bingo, op sportweddenschappen, ...? Wanneer speelde je voor het eerst online?
- Wanneer gebruikte je meer, wanneer gebruikte je minder? Welke periodes gebruikte je niet? Waar had dat mee te maken? Wat gebeurde er dan? Welke gevolgen had dat op je leven? Wat hielp om te minderen of te stoppen?
- Ben je ook andere middelen gaan gebruiken?



Alternatieven

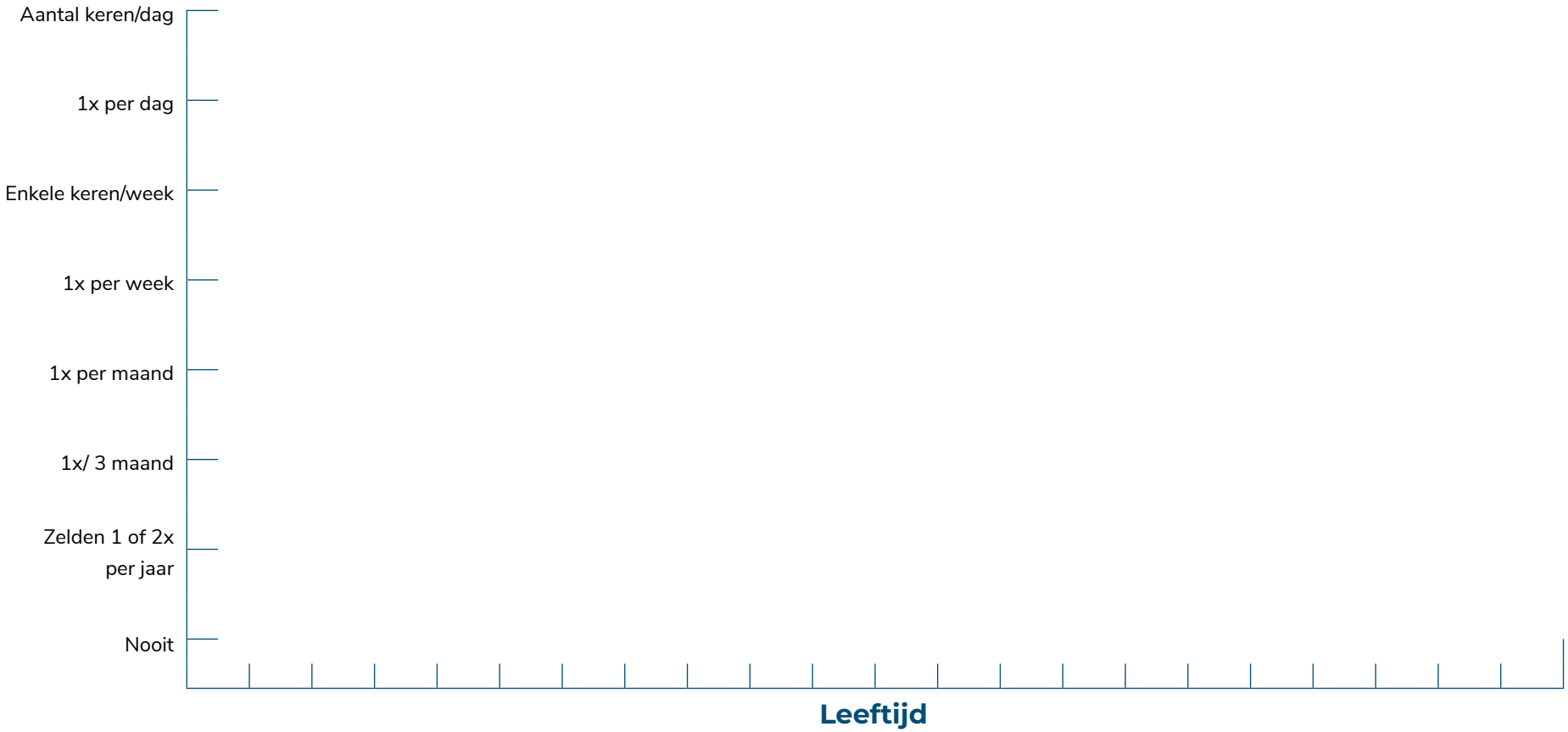
- Ben je **beperkt qua tijd**? Gebruik dan het werkblad ‘Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken’ om snel een zicht te krijgen op de evolutie van het gebruik. Je kan doorvragen naar de linken tussen gebruik en specifieke levensgebeurtenissen. Hiervoor kan je de richtvragen bij stap 3 gebruiken.

- Is je cliënt **creatief**? Dan kan je de cliënt de levenslijn laten tekenen of schilderen of een collage laten maken met beelden uit tijdschriften.

- Ga **digitaal**! Maak een digitale levenslijn. Hiervoor kan je programma’s zoals Jamboard (virtueel whiteboard), Microsoft Publisher (banner maken), Microsoft Powerpoint, Google Presentaties of Prezi Present gebruiken. Laat de cliënt levensgebeurtenissen weergeven met kernwoorden, foto’s of afbeeldingen. Of laat hem op Google Maps aanduiden waar hij woonde en werkte en bekijk deze plaatsen via Street View.

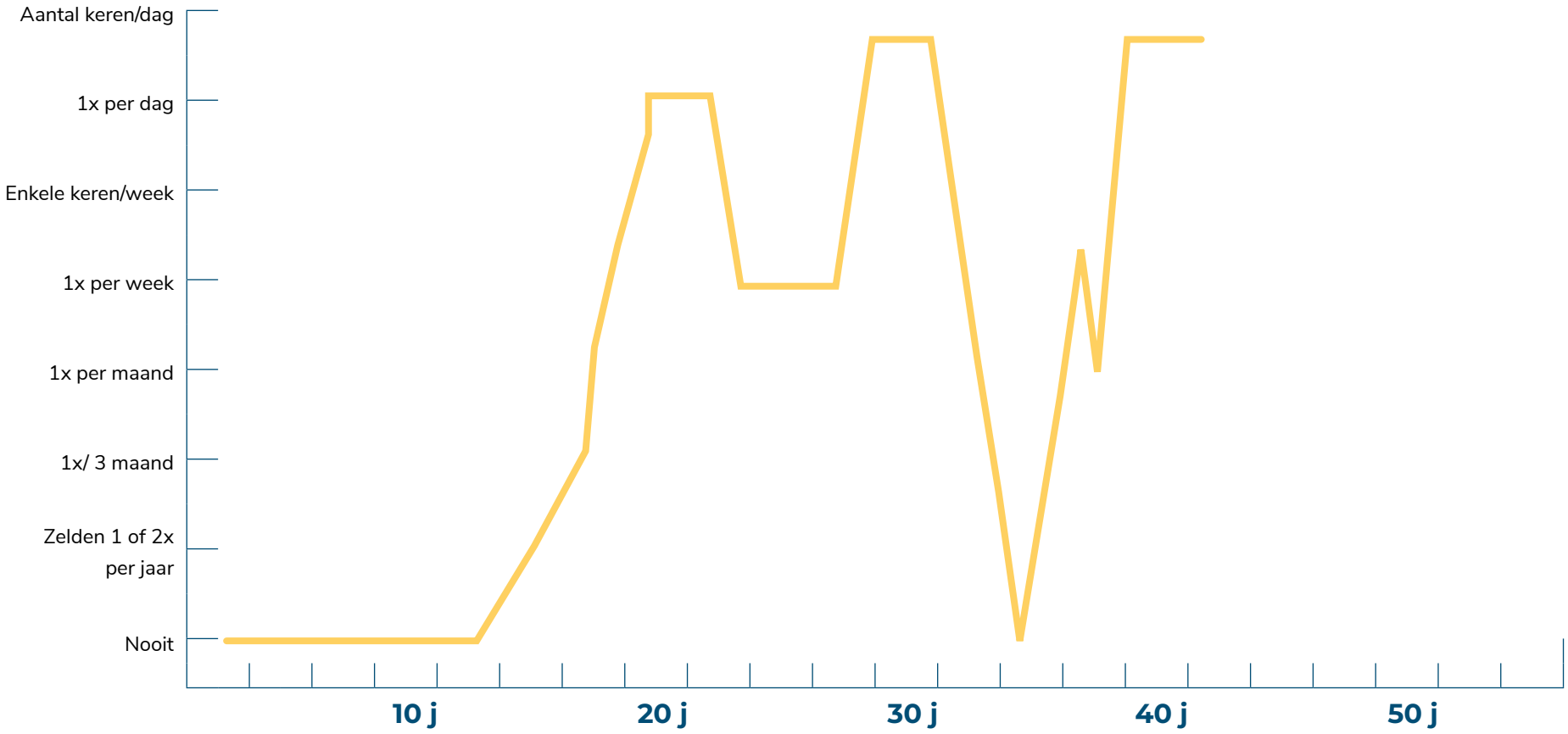
Mijn levenslijn van gebruik, gamen of gokken

Regelmaat



EEN VOORBEELD MET ALCOHOL

Regelmaat



Mindmappen*

Doel

Je verkent met de cliënt hoe zijn leven eruitziet en maakt dit visueel in een mindmap. Je maakt contact met de cliënt als persoon en niet enkel met zijn probleem. Je leert de cliënt diepgaander kennen en werkt aan je relatie met hem. Zo breng je middelengebruik, gamen en gokken op een veilige manier ter sprake en verkennen jullie de plaats hiervan in zijn leven.

Materiaal

- Papier en tekenmateriaal
- Eventueel: tijdschriften, lijm en schaar

Aan de slag

STAP 1: De cliënt tekent zichzelf, schrijft zijn naam of plakt een foto van zichzelf in het midden van het blad. Vraag hem om zoveel mogelijk dingen te bedenken die met zijn leven te maken hebben. Laat hem dit opschrijven rond zijn naam of foto. Of laat hem dit weergeven met een foto, tekening of knipsel uit een tijdschrift. Daarna trekt hij lijnen tussen zijn naam of foto en de verschillende onderwerpen. Zo ontstaat een mindmap van zijn leven.

Enkele richtvragen die je kan stellen:

- Waar woon je?
- Waar werk je?
- Wat doe je in je vrije tijd?
- Wat zijn je hobby's?
- Wat vind je lekker?
- Wat vind je vies?
- Wat doe je graag?
- Wat doe je niet graag?
- Waar ben je goed in?
- Waar ben je minder goed in?



TIP

- Door het visuele karakter is dit een goede methodiek om in te zetten bij cliënten met ASS. Bij een mindmap kan een cliënt zijn eigen structuur maken. Dit zorgt voor rust en kan helpen om verbanden te leggen.

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om op te focussen tijdens de begeleiding. Als iemand rond één bepaald thema heel veel dingen noteert, kan dit een belangrijk thema in de begeleiding worden. Je kan dan als begeleider de vraag stellen: "Wil je daar hulp bij?"

TIPS

- Geef de cliënt veel vrijheid in hoe hij de mindmap opbouwt.
- Werk samen.

* Gebaseerd op: Verheijden (2014). Ik wil een pizza die met de brommer komt.



STAP 2: **Vraag naar het middelengebruik, gamen of gokken van de cliënt.** Als de cliënt dit niet zelf ter sprake brengt, vraag er dan gericht naar. Je kan er de volgende richtvragen bij stellen:

- Wat doe je als je op uitstap gaat/als je op café gaat?
- Wat drink je graag? Welke drankjes met alcohol vind je het lekkerst?
- Heb je al eens wiet gebruikt? Of een andere drug?
- Neem je soms medicatie om je beter te voelen? Welke medicatie?
- Game je graag? Welke games speel je zoal?

Vraag ook naar uitzonderingen op zijn gebruik. Wanneer gebruikt, gamet of gokt hij niet of minder? Hoe doet hij dat dan? Vergroot deze situaties uit en bevestig.

Alternatief

Is de cliënt handig met de computer? Maak dan een digitale mindmap.



Mijn netwerk (deel 1)

Doel

Je brengt samen met de cliënt zijn netwerk in kaart. Jullie maken een inschatting van de plaats die middelengebruik, gamen of gokken in zijn netwerk inneemt. Wie zijn belangrijke personen, wie zijn steunfiguren, bij wie kan hij terecht?

TIP

Deze methodiek kan erg confronterend zijn bij mensen die een zéér beperkt netwerk hebben. Heb je nog geen zicht op het netwerk van je cliënt? Start dan met de methodiek 'mijn levenslijn': iedereen heeft zijn verhaal en daarin hoor je wie belangrijke personen zijn.
Dit kan je dan verder verkennen met 'mijn netwerk'.

Materiaal

- Werkblad netwerkcirkel
- Tekenmateriaal en/of visualisatiemateriaal zoals duplopoppetjes, afbeeldingen, foto's van vrienden/familieleden...
- Kaartjes met thema's zoals papieren, politie, geld, liefde, vrienden, alcohol, drugs, ...

Aan de slag

TIPS

- Maak het netwerk visueel met foto's of (duplo)poppetjes. Het gebruik van foto's kan een houvast zijn voor de cliënt en hem een meer vertrouwd gevoel geven bij het uitvoeren van de methodiek.
- Als de cliënt al eerder in je begeleidingstraject zijn netwerk in kaart bracht, kan je hierop verder werken en focussen op middelengebruik.

STAP 1: De cliënt brengt zijn netwerk in kaart.

Laat de cliënt zijn naam noteren in het midden van de netwerkcirkel. De cirkels rond hem vult hij met mensen die belangrijk zijn. De belangrijkste personen staan in de binnenste cirkel. Mensen die minder belangrijk zijn, staan verder van de cliënt af, in de buitenste cirkels. De afstand tussen de cliënt en de persoon op papier, zegt iets over de afstand in het echte leven. Laat de ruimte om personen te verplaatsen tijdens het gesprek.

Je kan daarbij de volgende richtvragen stellen:

- Wie is er belangrijk voor jou?
- Wie zie je regelmatig?
- Wie zet je in de binnenste cirkel?
- Met wie heb je een minder goed contact?
- Wie zet je in de buitenste cirkel?

* Uit 'Sterker dan de kick': een training over verslaving.



Bij **gamen** zijn online contacten erg belangrijk. Vaak is het online netwerk uitgebreider dan het offline netwerk. Vraag dus zowel naar offline als online contacten. Je kan deze verwerken in één cirkel en de cliënt twee kleuren laten gebruiken, een voor de online en een voor de offline contacten. Of je kan ervoor kiezen om met twee aparte netwerkcirkels te werken.

TIP

STAP 2: Breng in kaart welke steun de cliënt krijgt.

Laat hem de kaartjes van mogelijke thema's bij de personen leggen. De thema's zijn: geld, water/elektriciteit, vriendschap, liefde/relaties, politie, werken/dagbesteding, wonen, alcohol, drugs, medicatie, ...

Mogelijke richtvragen:

- Bij wie kan je terecht als er iets scheelt?
- Met wie praat je het liefst over [thema op een kaartje]?
- Wie kan je helpen als je een probleem hebt met [thema op een kaartje]?
- Hoe helpt die persoon jou?
- Wie heb je graag/ niet graag?
- Met welke problemen zou je zeker bij die persoon langs gaan?
- Over welke problemen kan je niet goed praten? Waarvoor kan je geen hulp vragen?
- Wat wil je veranderen in je netwerk?
- Met wie zou je meer contact willen?
- Welke steun heb je meer nodig? Wie kan je die geven?
- Welke steun heb je minder nodig? Van wie?
- Bedenk twee dingen die je kan doen om je netwerk te veranderen.

Uit het gesprek kan je belangrijke thema's halen om op te focussen tijdens de begeleiding.

STAP 3: Verken de plaats van middelengebruik, gamen of gokken in het netwerk van de cliënt.

Vraag welke personen een link hebben met het middelengebruik van de cliënt. Hoe meer personen een link hebben met gebruik en hoe minder contacten er zijn los van het gebruik, hoe meer risico's. Het is een indicator dat het leven van de cliënt in het teken van het middelengebruik komt te staan. Licht toe dat de cliënt op deze manier een beter zicht kan krijgen op de plaats die gebruik, gamen of gokken in zijn leven inneemt, zodat jullie samen tot een besluit kunnen komen of je dit thema verder opneemt in de begeleiding.

- Wie weet er van je gebruik, gamen of gokken?
- Wie gebruikt, gamet of gokt ook?
- Met wie gebruik, game of gok je samen?
- Van wie krijg/koop je ...?
- Wie gebruikt, gamet of gokt er niet?

Om meer structuur aan te brengen in het netwerk kan je met een kleurlegende werken. Gebruik verschillende kleuren voor mensen die wél (bv. oranje) en niet (bv. blauw) gebruiken, gamen of gokken. Zo ziet de cliënt visueel bij wie hij terechtkan als hij zou willen minderen of stoppen met gebruiken, gamen of gokken.

TIP



Alternatieven

A. Start met een blanco blad:

Teken een cirkel in het midden en vraag de cliënt zijn naam erin te schrijven. Vraag hem de belangrijke personen ook weer te geven als cirkels die dichter of verder van hemzelf staan. Laat hem deze cirkels met een lijn verbinden.

B. Breng het netwerk letterlijk in kaart met Google Maps, wie woont waar, waar ga je soms heen, ...
Je kan de Street View van deze plaatsen uitprinten.

C. In groep

Onder een aantal voorwaarden kan je een variant van deze oefening in groep doen:

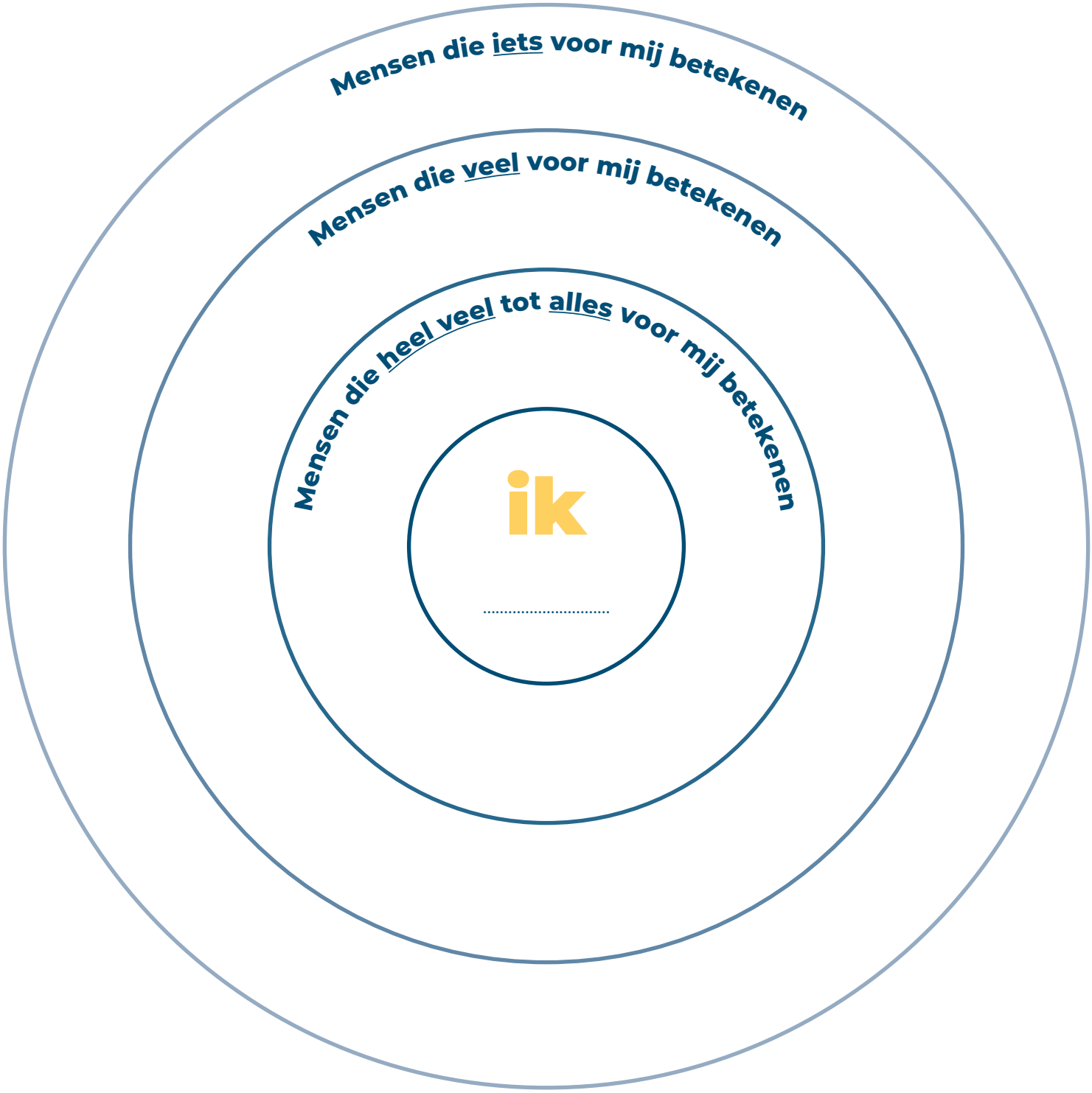
- Wanneer het voor je cliënt haalbaar is om in groep te kunnen functioneren. Voor veel cliënten met ASS is dit niet evident en is een een-op-eenaanpak dus meer aangewezen. Daarnaast doen cliënten in een residentiele voorziening vaak al heel veel in groep. Een een-op-eenmoment met een begeleider is voor hen extra waardevol.
- Wanneer je cliënt ervaring heeft met praten over gevoelige onderwerpen in groep en hij zich hier goed bij voelt.
- Enkel als er sprake is van veiligheid binnen de groep en in het kader van een groepsproces.
- Voor cliënten die een zeer beperkt netwerk hebben, kan deze methodiek in groep te confronterend zijn.

Werken in groep vraagt een uitgebreide voorbereiding:

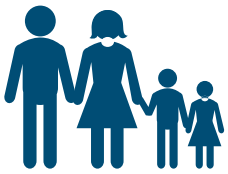
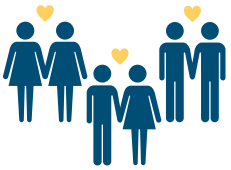
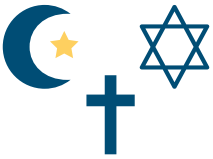
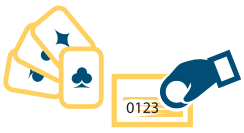
- Denk op voorhand na waar je rond wil werken: Het netwerk? De aard van de relaties bespreekbaar maken? De noden van de cliënt in zijn relaties bespreekbaar maken?
- Voorzie voor deze alternatieve werkvorm voldoende voorbereidingstijd.
- Werk in twee fases:
  - In fase een probeer je zicht te krijgen op relaties door ze bespreekbaar te maken: zijn ze helpend of niet helpend voor herstel, welke steun of stress brengen de relaties met zich mee?
  - In een tweede fase ga je na wie uit het netwerk een steun kan zijn bij het minderen of stoppen.

Maak het netwerk visueel door gebruik te maken van de ruimte. Geef elke cliënt een aantal post-its waarop hij namen van de personen uit zijn netwerk opschrijft. Geef de post-its aan de anderen in de groep. Maak cirkels op de grond, bijvoorbeeld met krijt of touw. Laat de cliënt de mensen met de post-its op hun voorhoofd in de cirkels zetten.

De mensen uit mijn leven



Kaartjes met thema's

 Administratie, papieren	 Werken, dagbesteding	 Gezin, familie	 Gezondheid
 Geld, inkomen, schulden	 Welzijn, je goed voelen	 Leren, cursus, school	Liefde, relaties
 Ontspanning, vrije tijd	 Politie, justitie	 Seksualiteit	 Vrienden
 Wonen	 Zingeving, spiritualiteit, geloof	 Alcohol	 Drugs
 Medicatie	 Gamen	 Gokken	



Signalen bespreken

Doel

Je maakt middelengebruik, gokken of gamen bespreekbaar door concrete signalen te benoemen en bezorgdheid uit te drukken.

Aan de slag

Je kan op twee manieren signalen benoemen vanuit bezorgdheid.

STRATEGIE 1: Eigen bezorgdheid ter sprake brengen

Je kan je bezorgdheid op een directe manier delen met de cliënt. Het is hierbij essentieel om de ander zonder oordeel en empathisch tegemoet te treden. Je wil het thema bespreekbaar maken en de cliënt erbij laten stilstaan. Het doel is niet de cliënt 'zijn probleem' te laten bekennen. Vermijd het woord 'probleem' en wees transparant over je bedoeling. Deze gespreksvaardigheid bestaat uit de volgende elementen:

Stap 1: Vraag toestemming.
Bv. "Vind je het oké als ik iets zeg waar ik bezorgd over ben?"

Stap 2: Verwoord je zorgen rechtstreeks. Benoem daarbij de signalen die je bezorgdheid opwekken concreet en zonder te oordelen.
Bv. "Ik merk regelmatig een alcoholgeur als je op gesprek komt. En je hebt me verteld dat je vaak erge ruzies hebt met je vriendin. Dat jullie soms vechten. Ik maak me zorgen over de gevolgen van je alcoholgebruik op jullie relatie."
Bv. "Ik merk dat je de laatste tijd niet zo helder bent. Je hebt ook verteld dat je een paar keer gevallen bent. Ik maak me zorgen over je medicatiegebruik."

Stap 3: Benadruk de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt voor zijn keuzes.
Bv. "Jij beslist natuurlijk zelf wat je hiermee doet."

Stap 4: Vraag naar de visie van de cliënt.
Bv. "Wat vind jij hiervan?"
Erken de beleving van de cliënt door te reflecteren. Uit de cliënt bezorgdheid, focus de reflectie dan daarop en vraag door om dit te versterken.

STRATEGIE 2: Bezorgdheid van derden aankaarten

TIP

Voor cliënten met ASS is het moeilijk om zich te verplaatsen in anderen.
Deze strategie is dus minder toepasbaar bij cliënten met ASS.

Je kan ook de bezorgdheid van derden benoemen om het gedrag vanuit het perspectief van belangrijke anderen te onderzoeken.

Bv. "Je vrienden lijken zich zorgen te maken over jou. Waarom maken zij zich zorgen, denk je?"
"Stel dat we je bazin zouden vragen of jij volgens haar in staat bent om met die druk om te gaan, wat zou zij dan zeggen?"



TIP

Signalenlijst

In deze lijst vind je een overzicht van een aantal signalen die kunnen wijzen op riskant of problematisch middelengebruik, gamen of gokken. Bij problematisch gebruik en gedrag zie je meestal een globale gedragsverandering over een bepaalde periode. Je zal een combinatie zien van verschillende signalen. Wees waakzaam wanneer je één van deze signalen opmerkt, maar trek geen overhaaste conclusies. De signalen in deze lijst kunnen namelijk ook wijzen op andere problemen dan problematisch gebruik, gamen of gokken.



Mogelijke signalen van problematisch gebruik zijn:

- aanwezigheid objecten die met gebruik te maken hebben (lege blikjes of flessen, lege medicatie-blisters, grinders, spuiten, ...)
- verandering van uiterlijk of gewicht, er bleek uitzien, vermoeidheid, meer of net minder slapen
- impulsief gedrag, sterke stemmingswisselingen, agressie
- zich slecht voelen als men niet gebruikt of drinkt
- stiekem/overmatig drinken wanneer de controle wegvalt
- aan niks anders meer kunnen denken dan aan kopen en gebruiken
- stoere verhalen vertellen over gebruik van zichzelf of anderen
- veranderd gedrag tegenover familie, vrienden en/of begeleiding
- niet meer naar school/werk gaan, niet komen opdagen op afspraken
- verandering van vriendenkring, contacten met mensen die veel drinken of drugs gebruiken
- financiële problemen: geen geld meer hebben voor noodzakelijke boodschappen
- ander gedrag wanneer 'men loon of zakgeld krijgt
- vervroegd medicatie komen halen
- voorschriften van verschillende artsen
- gaan 'shoppen' bij verschillende apothekers
- problemen met politie en justitie
- bezittingen die verdwijnen, verkocht of geruild worden
- niet helder zijn
- sufheid en slaperigheid
- geheugen en concentratiestoornissen
- vaak vallen
- ...

Volgende signalen kunnen erop wijzen dat het gamen problematisch wordt:

- zich angstig, prikkelbaar of humeurig voelen wanneer men niet kan spelen
- (onbewust) meer en meer tijd aan het gamen spenderen en dit maskeren
- mislukte pogingen hebben ondernomen om het gamen af te bouwen (of te stoppen)
- continu beheerst zijn door het gamen, wegvluchten in het spel
- weinig of geen andere interesses hebben buiten het gamen
- een sterke drang of behoefte hebben om te gaan gamen
- gamen om negatieve gedachten, gevoelens, stress, somberheid en verveling tegen te gaan
- verwaarlozen van contacten, niet nakomen van verplichtingen (bijvoorbeeld op school of werk) en conflicten met anderen
- gezondheid, dag- en nachtritme en eigen hygiëne verwaarlozen
- ...



Volgende signalen kunnen erop wijzen dat het gokken problematisch wordt:

- aanmaningen en schulden
- geld of bezittingen verdwijnen
- onverklaarbaar verschil tussen inkomsten en uitgaven
- veel met geld bezig zijn, geld lenen van familieleden of vrienden en hen nooit terugbetalen
- opnieuw gokken om verloren geld terug te winnen
- denken dat men het spel kan beïnvloeden of onrealistische verwachtingen van het gokken hebben
- prikkelbaarheid, agressief gedrag, stemmingsschommelingen
- verwaarlozing van hobby's en interesses, werk- en schoolverzuim
- verminderde concentratie
- geen interesse in sociale contacten (isolement), enkel de 'gokvrienden' tellen
- door te liegen over het gokken psychologisch gevangen geraken: de gokker weet niet meer wat hij tegen wie gezegd heeft
- toenemende signalen van stress, neerslachtigheid, ...
- zich schuldig voelen over het gokken
- gokken als een manier om zich te profileren (vooral bij jongeren), een middel om 'iemand' te zijn ...
- ...



2. Inschatten van de ernst van gebruik, gamen of gokken

Welke middelen ken ik?*

Doel

Je maakt middelengebruik, gamen en gokken bespreekbaar. Je brengt samen met de cliënt zijn kennis over deze middelen en gedragingen in kaart en geeft hem informatie.

Materiaal

- Kaartjes met foto's van middelen, gamen en gokken
- Kaartjes met picto's van middelen, gamen en gokken

Aan de slag

Stap 1: **Toon de kaartjes met de foto's of met de picto's een voor een aan je cliënt.**
Begin met de sigaretten. Iedereen herkent dit en het is een sociaal geaccepteerd middel.
Dat maakt het makkelijk om hiermee het gesprek te beginnen. Vraag:

- Ken je dit middel?
- Wat is dit?

Door de verschillende kaartjes te doorlopen, krijg je de benamingen te horen die de cliënt gebruikt.
Maak een stapeltje met de middelen die hij kent en eentje met degene die hij niet kent.

TIPS

- Kies voor de kaartjes die bij je cliënt passen. Wanneer je als begeleider middelengebruik, gamen of gokken voor het eerst bespreekbaar maakt, kan je zowel uit de foto's als uit de picto's kiezen. Heeft je cliënt al problemen met deze middelen of dit gedrag? Dan kunnen foto's te expliciet zijn of craving uitlokken. Gebruik dan de picto's.
- Voor sommige cliënten kan een grote hoeveelheid kaartjes overweldigend zijn. Misschien wil je slechts enkele middelen met de cliënt bespreken. Of vrees je dat het overlopen van alle middelen hem/haar nieuwsgierig maakt. Maak een selectie uit alle kaartjes en kies er enkel die middelen uit waarvan je weet dat ze in de leefwereld van je cliënt voorkomen.

Stap 2: Neem de stapel kaartjes met de middelen die de cliënt kent. Noteer vervolgens de naam van elk middel op een blad of kleef de foto's erop. **Vraag aan de cliënt wat hij over elk gekend middel weet**. Schrijf zijn antwoorden op en maak een mindmap per middel. Bevestig de cliënt als hij correcte informatie geeft. Vraag wat hij nog meer wil weten over het middel in kwestie en geef hem bijkomende informatie. Vermijd discussie als hij foute informatie geeft. Zoek in dat geval meer informatie op de website van De Druglijn of in de productfolders 'Wat je moet weten'. Deze folders bestaan over alcohol, hasj en wiet, gamen, gokken en psychofarmaca.

* Gebaseerd op: Vandernaegel et al. (2011) Handleiding SUMID-Q. Dit instrument is ontwikkeld op maat van de doelgroep. Het brengt in kaart welke psychoactieve stoffen de cliënt kent, wat hij ervan weet en vindt, wat er in zijn omgeving wordt gebruikt, wat hij zelf eventueel gebruikt, wat de gevolgen van dit gebruik zijn en wat de motivatie tot veranderen is. Meer info over de SumID-Q kan je hier terugvinden. In onze bibliotheek kan je de SumID-Q inkijken en uitlenen.



Als de cliënt informatie geeft over een middel vanuit zijn ervaring (bijvoorbeeld hoe hij het effect ervaart), erken dan zijn beleving.
Als je het gebruik of gedrag van de cliënt wil inschatten, dan kan je per middel of gedrag de volgende vragen stellen:

- Heb je dit al eens gebruikt/gespeeld?
- Hoe vaak gebruik/speel je?
- Wanneer heb je voor het laatst gebruikt/gespeeld?
- Welke effecten heb je ervaren?
- Wat was er leuk aan?
- Wat was er niet leuk aan?
- Wat voelde je de volgende dag?
- Waar maak je je soms zorgen over?
- Welke problemen heb jij al gehad door [middel/gedrag]?

TIPS

- Door de middelen aan te vullen met andere foto's kan je ook andere thema's aankaarten en het thema uitbreiden naar slechte gewoontes.
- Ga niet dieper in op middelen die de cliënt niet kent. Vooral bij sensatiezoekende, impulsieve cliënten kan je zo de nieuwsgierigheid triggeren. Geef anderzijds ook niet te weinig informatie. Cliënten doen dan beroep op minder betrouwbare informatiebronnen zoals vrienden of het internet.
- Informeer je op voorhand over alcohol, medicatie, cannabis en andere illegale drugs, gokken en gamen via druglijn.be.
- Gebruik tijdens het gesprek de productinformatiefolders 'Wat je moet weten over alcohol/hasj en wiet/gamen/gokken/medicatie'.
- Als de cliënt een effect beschrijft dat niet lijkt te kloppen met wat je weet over dat middel, vraag dan door en vermijd in discussie te gaan door objectieve informatie op te zoeken. Bijvoorbeeld: een cliënt zegt dat alcohol hem energie geeft. Bij doorvragen blijkt dat hij ervaart makkelijker in te slapen als hij alcohol drinkt.
- Een uitgebreide ernstinschatting kan je maken met de SumID-Q*,een screeningsinstrument aangepast aan mensen met een verstandelijke beperking.

Alternatieven

- **Zonder foto's:** Wanneer je weet dat foto's de interesse van je cliënt kunnen prikkelen (bv. bij cliënten met ASS) of wanneer ze een trigger kunnen zijn om te gebruiken, dan kan je enkel de woorden op de kaartjes tonen of de picto's gebruiken. De foto's laat je dan achterwege.

- **Groep:** Hang foto's van de middelen op. Vraag aan de groep welk middel er op de foto staat, welke effecten ze kennen, ... Vraag aan alle groepsleden of zij denken of het middel legaal of illegaal is. Laat hen hierover nadenken en hun mening geven door een groene (legaal) of rode (illegaal) post-it onder het middel te kleven. Bespreek de antwoorden per middel. Laat groepsleden elkaar corrigeren. Geef er extra uitleg bij. Gebruik productinformatiefolders om foute informatie te corrigeren.

Vraag door als je het gebruik van de deelnemers wil inschatten:

- Welke van deze middelen heb je zelf al eens gebruikt?
- Welke effecten had dat (positief en negatief)?
- Waar maak je je zorgen over?

* Tactus verslavingszorg Nederland: SumID-Q. Te bestellen via https://www.tactus.nl/kennisplein/sumid-q-methodiek/.

Kaartjes met middelen









Sigaret

Alcohol

Kaartjes met middelen









Hasj en wiet

Xtc/MDMA

Kaartjes met middelen





Speed

Cocaïne

Kaartjes met middelen





Paddo’s

Lsd

Kaartjes met middelen











Heroïne

Gokken

Kaartjes met middelen









Gamen

Psychofarmaca

Kaartjes met middelen







Ketamine

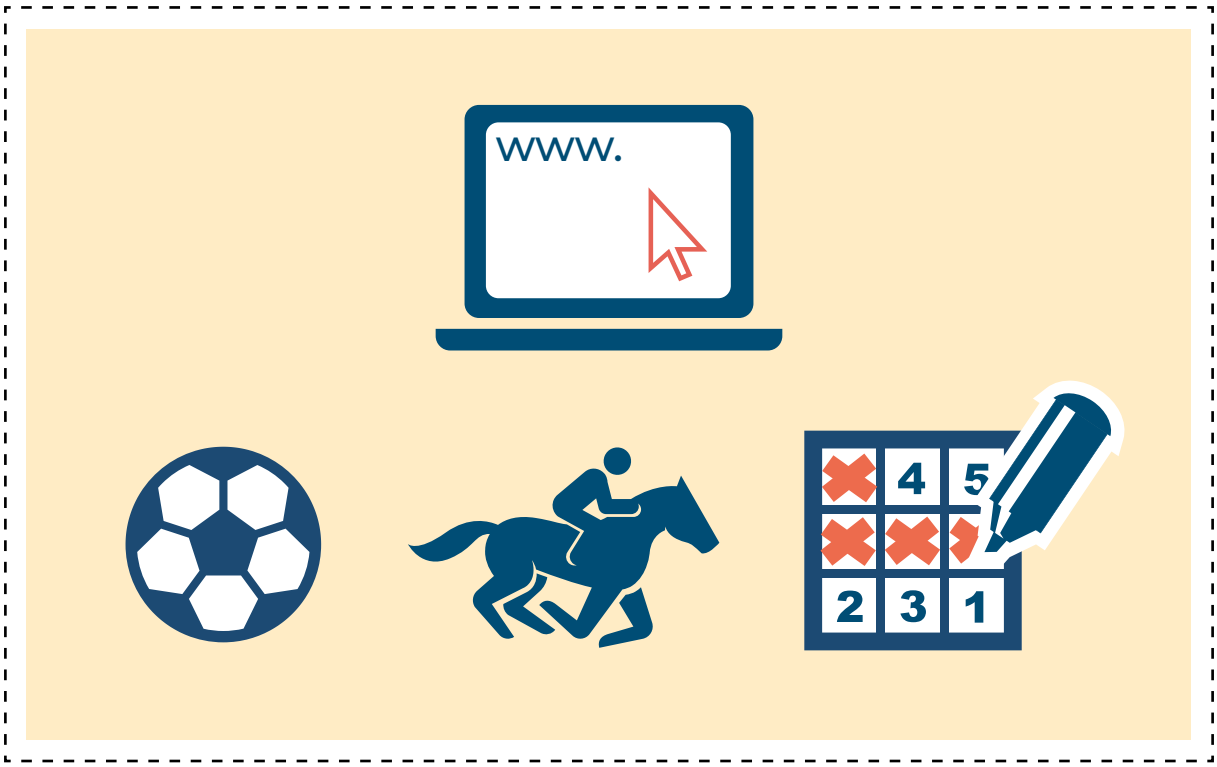
Lachgas

Kaartjes met middelen



GHB

Kaartjes met picto's

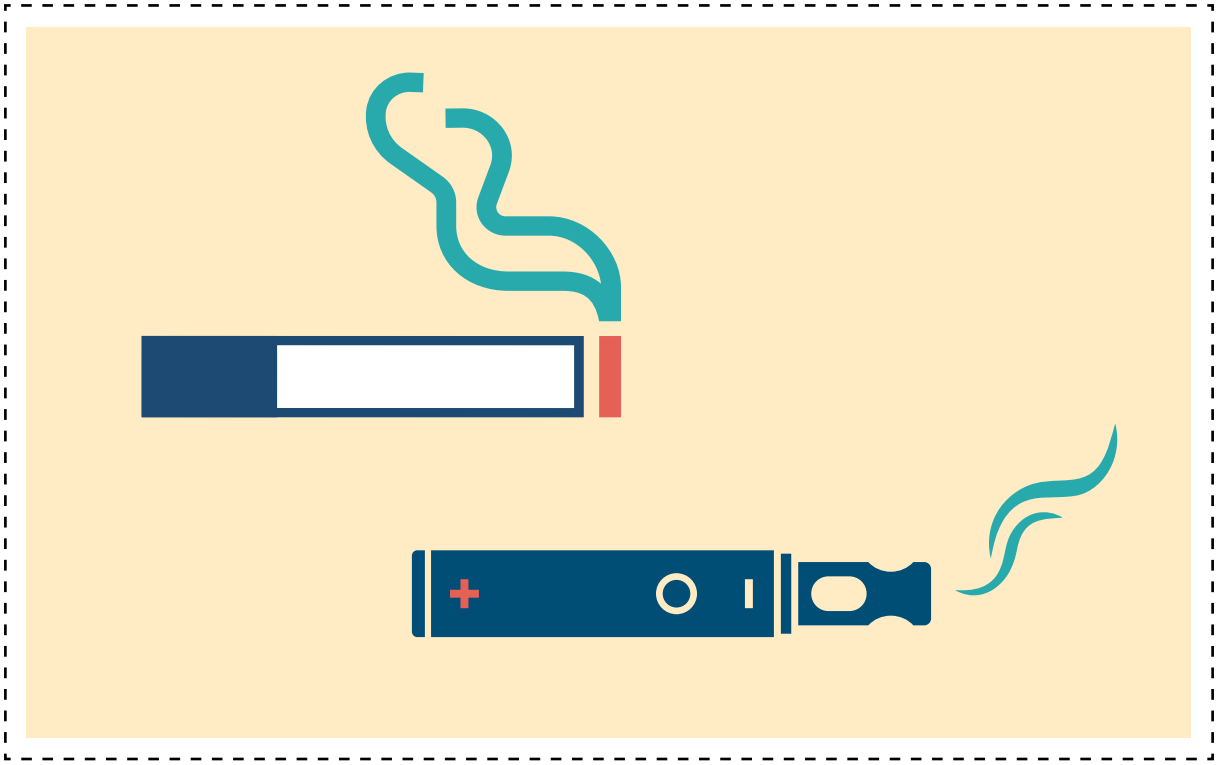


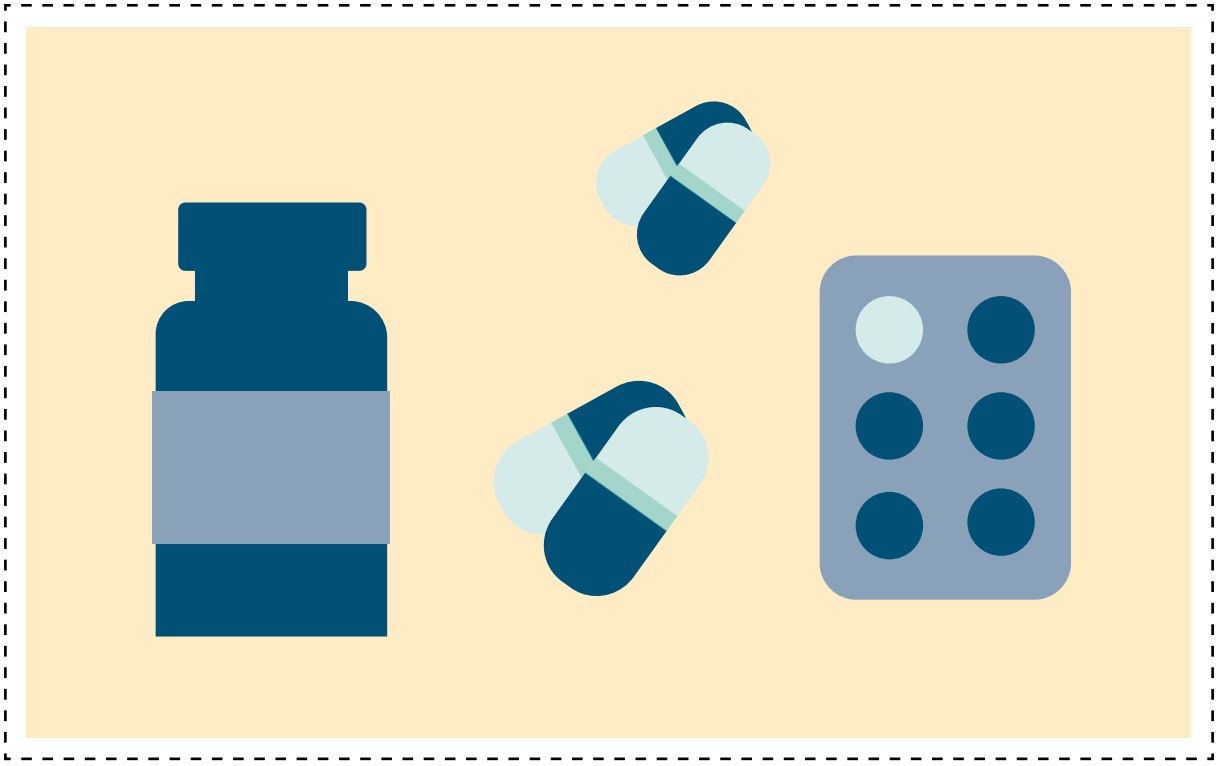


Gokken

Gamen

Kaartjes met picto's





Tabak

Medicatie

Kaartjes met picto’s



Alcohol



Probleemmeter*

Doel

Je maakt middelengebruik, gamen en gokken bespreekbaar en geeft er informatie over. Je geeft informatie over de risico's van gebruik of overmatig gokken of gamen zonder angst aan te jagen. In een volgende stap vraag je hoe de cliënt over zijn eigen gebruik of gedrag denkt.

Materiaal

- Fiches met de casussen over:
  - alcohol
  - cannabis
  - medicatie
  - gamen
  - gokken
- Probleemmeter

Aan de slag

Er zijn 19 situaties over alcohol, cannabis, psychofarmaca, gamen en gokken. Kies het middel of het gedrag dat je wil bespreken en gebruik de bijhorende casussen. Daarbij hoef je niet alle casussen te gebruiken. Je kan vooraf een selectie maken op maat van je cliënt en de situaties kiezen die in zijn leefwereld voorkomen. Gebruik geen casussen die te gevoelig kunnen liggen.

Stap 1: **Lees samen de casus. Vraag de cliënt om op de probleemmeter aan te duiden hoe hij over het gebruik van de persoon denkt:** de persoon heeft geen probleem (groen), heeft misschien een probleem (oranje) of heeft een probleem (rood). Erken zijn antwoord en ga niet in discussie. Vraag door:

- Wat maakt dat je dit (g)een probleem vindt?
- Wat vind jij gevaarlijk? Welke risico's zie je in deze situatie?
- Wat stelt je gerust? Wat loopt er goed in deze situatie?
- Als de persoon op dit kaartje een vriend zou zijn, zou je je dan zorgen maken?

Stap 2: **Bekijk samen met de cliënt objectieve informatie**. Afhankelijk van de emotionele ontwikkeling en cognitieve vaardigheden van je cliënt kan je dit op verschillende manieren doen:

- Op websites zoals www.druglijn.be en www.slimkicken.be vind je heel wat informatie over de effecten en risico's van verschillende middelen. Je vindt er ook zelftests en kennistests. Als dit haalbaar is, kan je samen de zelftesten invullen voor een specifieke casus. Een voorwaarde hiervoor is natuurlijk dat je cliënt zich kan inleven in een casus en een inschatting kan maken van hoe een persoon zou antwoorden.
- Of je kan samen één van de brochures in de reeks 'Wat moet je weten over' doornemen en het antwoord zoeken op hoe risicovol het gebruik van de persoon in de casus is.
- Zijn deze opties moeilijk of niet haalbaar? Ga dan onmiddellijk naar de gezondheidsinfo op de achterkant van de casus en lees samen het antwoord. Bevestig de risico's die de cliënt gaf. Vul aan met andere. Vraag: "Nu je dit weet, zou je dan een ander antwoord geven?"

* Gebaseerd op: www.slimkicken.be



Stap 3: Inschatten van het gebruik van de cliënt.
Vraag toestemming om in te gaan op het gebruik van de cliënt.

"Is het oké dat we nu ook eens naar jouw gebruik kijken? Duid aan op de probleemmeter in welke mate je jouw gebruik van cannabis/alcohol/psychofarmaca of je gamen of gokken een probleem vindt."

- Wat maakt je bezorgd?
- Wat stelt je gerust?
- Wat loopt goed en moet je je geen zorgen om maken?
- Wanneer gebruik je niet of minder? Wanneer game of gok je niet of minder? Hoe doe je dit?
- Wat zeggen anderen over je gebruik, gamen of gokken?
- Wie maakt zich soms zorgen over je gebruik, gamen of gokken?
- Welke gevaren van alcohol/cannabis/psychofarmaca/gamen/gokken ken je?

Vraag of de cliënt meer wil weten over het middel en geef bijkomende informatie.

▶ **Om het gebruik van de cliënt in kaart te brengen, zie** 'mijn week en middelengebruik' of 'mijn week en gamen'.

TIPS

▶ Informeer je op voorhand over alcohol en cannabis via www.druglijn.be.
Zoek samen met de cliënt de correcte informatie op. Zo vermijd je discussie.
▶ Gebruik de productinformatiefolders in de reeks 'Wat je moet weten over'.
Deze folders bestaan over alcohol, hasj en wiet, gamen, gokken en psychofarmaca.

Alternatieven

- **Ga digitaal:** Alle casussen over alcohol en cannabis (+ extra casussen) kan je ook terugvinden en invullen op www.slimkicken.be.



- **In groep:** Extra doelstelling: je maakt verschillen in waarden en normen zichtbaar. Je verspreidt drie vellen papier in het lokaal met de kleur horend bij niet bezorgd (groen), een beetje bezorgd (oranje) of bezorgd (rood). Je leest een situatie voor. De deelnemers denken na of ze bezorgd zijn over het gebruik in de bepaalde situatie en gaan bij de overeenkomstige kleur staan. Als iedereen positie ingenomen heeft, bespreek je de situatie. Vraag aan ieder waarom hij bij een bepaalde kleur staat, zo kan iedereen zijn mening geven. Vraag door naar argumenten waarom een situatie al dan niet gevaarlijk is en geef aanvullende informatie.

Casussen probleemmeter: alcohol

Rik



Rik gaat elke weekdag op café.

Hij drinkt dan 5 pinten.

Op zaterdag gaat hij 20 kilometer fietsen.

Na het fietsen beloont hij zichzelf met bier. Vaak drinkt hij er dan meer dan 10. Hij moet op zondag toch niet werken.

Vera



Vera is 16 jaar en gaat met de fiets naar een fuif.

Ze komt aan om 10 uur ‘s avonds.

Ze drinkt 4 cocktails.

De volgende dag wordt ze wakker in haar bed. Ze weet niet hoe ze daar is terechtgekomen.

Rik

'Ik vind het een probleem' is een goed antwoord:

Rik drinkt te veel.
Op weekdagen drinkt hij 5 pinten:
- maandag 5 pinten
- dinsdag 5 pinten
- woensdag 5 pinten
- donderdag 5 pinten
- vrijdag 5 pinten

Totaal pinten van de weekdagen = 25 pinten

Op zaterdag drinkt hij meer dan 10 pinten

Op 1 WEEK drinkt Rik meer dan 35 pinten.
Dat is te veel!

Omdat hij elke dag drinkt, is de kans groot dat hij verslaafd wordt.

Als hij 5 of meer pinten gedronken heeft, mag hij niet zomaar met de auto of fiets naar huis rijden.
Dat is niet veilig.

- Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.
- Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol.
- Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Vera

'Ik vind het een probleem' is een goed antwoord:

Vera weet niet meer hoe ze is thuis geraakt.

Dat is niet goed. Ze had duidelijk teveel gedronken om nog zelf met de fiets naar huis te gaan. Er had onderweg iets kunnen gebeuren.

Vera is 16 jaar, ze mag nog geen sterke drank (zoals in cocktails) drinken.

Dat is verboden volgens de wet.

- Alcohol is een schadelijke stof. Om de risico's van alcoholgebruik te beperken, drink je best niet meer dan 10 standaardglazen per week.
- Wil je geen risico lopen, dan drink je beter geen alcohol.
- Als je wel alcohol drinkt, spreid je dit gebruik best over meerdere dagen in de week en drink je een aantal dagen niet.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder 'Wat je moet weten over alcohol'.

Casussen probleemmeter: alcohol

Michelle



Michelle neemt medicijnen.

Ze gaat naar een danscafé.

Ze drinkt 4 pintjes. Ze voelt zich duizelig.

Ze gaat naar buiten om op adem te komen.

Victor



Het is vrijdagavond. Victor is op weg naar huis.

Victor had een zware week op het werk.

Hij voelt zich niet goed.

Victor wil zich beter voelen en gaat daarom thuis wijn drinken.

Michelle

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Als je medicijnen neemt, drink je best geen alcohol.

Door alcohol werken de medicijnen soms niet meer zo goed.

Je kan er ook ziek door worden. Je weet op voorhand niet hoe je je gaat voelen.

Als je medicatie neemt en toch 1 of 2 glazen alcohol wil drinken, bespreek dat dan met je dokter.

De dokter kan je het beste zeggen of je alcohol mag drinken met de medicatie die je neemt.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over alcohol’.

Victor

‘Ik vind het een probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Het is goed om na een zware werkdag manieren te zoeken om tot rust te komen.

Maar alcohol drinken om je beter te voelen is niet goed.

- Je leert dan om je gevoelens met alcohol op te lossen.
- Alcohol drinken kan een gewoonte worden.
- Je kan problemen krijgen als je veel drinkt.

Victor kan beter iets anders doen waar hij zich beter door voelt.

Wil je meer weten? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over alcohol’.

Casussen probleemmeter: cannabis

Yusuf



Yusuf helpt in het jeugdhuis.

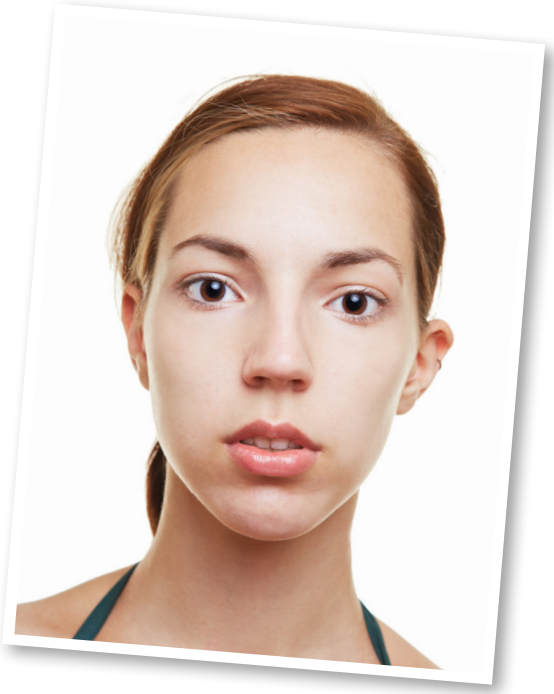
Hij is 22 jaar en is al 3 jaar vrijwilliger in het jeugdhuis.

In het weekend staat hij achter de toog.

Na het werk steekt hij soms een joint op tijdens het opruimen.

In de week rookt hij maar enkele keren, niet elke dag. Meestal rookt hij dan 1 of 2 joints.

Kirsten



Kirsten is 15 jaar.

Ze neemt medicatie voor ADHD.

Ze gaat naar een fuif met vrienden.

Een vriend biedt haar een joint met wiet aan.

Ze is nieuwsgierig.

Kirsten wil dit wel eens proberen.

Ze neemt een paar trekken van de joint.

Ze wordt misselijk en moet overgeven.

Yusuf

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Yusuf rookt regelmatig. Hij rookt verschillende keren per week. Het is een gewoonte. Een gewoonte kan een verslaving worden.

Yusuf kan beter gezonde manieren zoeken om te ontspannen of tot rust te komen.

Hasj en wiet zijn door de wet verboden. Je bent strafbaar als je hasj of wiet bij je hebt.
De politie kan je ondervragen.

Deze informatie gaat naar de rechter. De rechter kan beslissen:

1) dat je een boete krijgt
2) dat je verplicht bent om hulp te zoeken.

Maar Yusuf rookt ook in het jeugdhuis. Het is een openbare plaats én er kunnen minderjarigen aanwezig zijn. Dan kan je zwaarder gestraft worden.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over hasj en wiet’.

Kirsten

‘Ik vind het een probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Cannabis met medicijnen combineren is niet verstandig.

Soms werken medicijnen daardoor niet meer zo goed.

Als je blowt als je medicijnen neemt, kan het zijn dat je medicijnen minder goed werken.

Ook kan de werking van hasj of wiet opeens veel sterker zijn dan je verwacht. Dan word je ziek.

En drugs zijn verboden door de wet. Ook hasj en wiet.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over hasj en wiet’.

Casussen probleemmeter: cannabis

Els



Els is 29 jaar.

Zij woont samen met haar lief, Stef.

Stef rookt elke dag meer dan 6 joints om zich te ontspannen. Els vindt dat Stef te veel rookt. Ze vindt dat ze veel te weinig als koppel samen doen, omdat hij altijd zo moe is van het smoren. Daar maken ze soms ruzie over.

Els heeft nog nooit wiet gerookt.

Het is heel erg druk op haar werk. Ze heeft stress. Ze werkt thuis verder aan de taken die ze op haar werk niet afkrijgt.

Ze neemt een paar trekken van de joint van Stef.

Lisa



Lisa's ouders gaan scheiden.

Ze is verdrietig en heeft het moeilijk.

Paardrijden heeft Lisa altijd heel graag gedaan. Maar ze is ermee gestopt.

Ze sluit zichzelf meer en meer op en wil met niemand praten.

Ze wil haar problemen vergeten en rookt stiekem joints.

Els

‘Ik vind het een probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Els is niet verslaafd. Ze probeert iets uit. Ze experimenteert. Ook experimenteren kan gevaarlijk zijn. Je kan onverwacht ervaringen krijgen die niet leuk zijn.

Els rookt wiet omdat ze stress heeft. Het is geen goed idee om stress met joints te proberen oplossen. Misschien voel je de stress dan even minder, maar de stress gaat niet weg.

Ken jij gezonde manieren om met stress om te gaan?

Els en haar vriend maken ruzie, omdat hij veel cannabis rookt. Hij rookt ook veel joints per dag. Dat kan een teken zijn dat hij niet meer zonder cannabis kan.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over hasj en wiet’.

Lisa

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Lisa gebruikt een joint om haar verdriet te vergeten.

Maar als ze terug nuchter is, zal ze haar verdriet weer voelen.

Cannabis zal haar problemen niet oplossen. Soms worden ze zelfs nog erger.

Lisa zoekt beter mensen met wie ze kan praten. Mensen die haar willen helpen.

Ze kan ook opnieuw gaan paardrijden om haar gedachten te verzetten.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over hasj en wiet’.

Casussen probleemmeter: cannabis

Peter



Peter heeft een ongeluk gehad.

Nu heeft hij altijd rugpijn.

Voor het ontbijt rookt hij elke dag een joint zodat hij minder pijn voelt.

Anders kan hij zijn werk niet aan.

Zijn vrouw maakt zich zorgen. Ze wil dat Peter ermee naar de dokter gaat.

Peter twijfelt maar gaat toch mee.

Hij wil een hulpmiddel voor de pijn hebben, maar ook niet verslaafd worden.

Peter

‘Ik vind het geen probleem’ is een goed antwoord.

Peter heeft een goede beslissing genomen.

Hij is niet met het probleem blijven zitten.

Hij heeft hulp gevraagd.

De dokter kan hem helpen om zijn pijn te verminderen.

Wil je meer weten over cannabis en de wet? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over hasj en wiet’.

Casussen probleemmeter: psychofarmaca

Elke



Elke neemt medicatie om zich minder angstig en verdrietig te voelen.

Soms vergeet ze eens haar medicatie te nemen. De volgende dag neemt ze er dan twee tegelijk.

Daarna voelt Elke zich heel loom.

Ze kan zich moeilijk concentreren en wil heel de dag slapen.

Leo



Leo voelt zich soms ongelukkig. Hij rookt dan soms een jointje om zich beter te voelen.

Een vriend zag dat het niet goed ging met Leo. Hij zei dat er medicatie bestaat om je beter te voelen.

Hij gaf enkele pillen aan Leo om eens te proberen.

Leo neemt deze pillen in. Daarna voelt hij zich suf, maar het kan hem niets schelen.

Hij wil zijn problemen vergeten en denkt eraan deze medicatie nog vaker te nemen.

Elke

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Elke vergeet haar medicatie in te nemen.

Ze neemt meer medicatie dan nodig. Daardoor voelt ze zich heel moe en kan ze niet veel doen.

Te veel medicatie nemen, heeft dus nadelen. Je kan je er ziek door voelen.

Neem daarom nooit meer medicatie dan de dokter zegt. Elke haar dokter, begeleider of familie kennen vast enkele trucjes die haar kunnen helpen om haar medicatie steeds te nemen. Ze kan dit aan hen vragen en samen een oplossing zoeken.

Wil je meer weten over medicatie? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet’.

Leo

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Leo neemt medicatie van iemand anders. Dit kan gevaarlijk zijn. Medicatie werkt bij iedereen anders. Het is dus niet zeker dat deze pillen bij Leo even goed zullen werken als bij zijn vriend. Enkel de dokter kan beslissen welke medicatie het beste bij jou past.

Leo neemt medicatie en rookt joints. Het kan gevaarlijk zijn als je medicatie met drugs combineert. De medicatie kan minder goed werken. Of je kan je er net heel onrustig door beginnen te voelen.

Leo lijkt zich niet beter te voelen. Hij voelt zich suf na het nemen van de medicatie. Leo zou beter praten met iemand over waarom hij zich ongelukkig voelt. Er zijn andere manieren om je beter te voelen dan medicatie of een joint. Daar kunnen ze het samen over hebben.

Wil je meer weten over medicatie? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet’.

Casussen probleemmeter: psychofarmaca

Yasmine



Yasmine heeft een ongeluk gehad. Ze had veel pijn en kreeg medicatie. Die hielp goed tegen de pijn en gaf haar een goed gevoel.

De pijn is verdwenen. Toch blijft Yasmine de medicatie nemen. Ze is bang dat de pijn terugkomt als ze stopt.

Yasmine merkt dat ze de laatste tijd veel dingen vergeet. Ze vindt het moeilijk om zich te concentreren en ze valt regelmatig.

Als ze de medicatie niet neemt voelt ze zich heel slecht. Ze kan niet meer zonder.

Steven



Steven neemt al heel lang medicatie.

Hij weet dat hij niet meer dan één pil per keer mag nemen.

Als hij moeilijk kan slapen probeert hij een toertje te wandelen.

Hij praat erover met zijn begeleider.

Yasmine

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Yasmine neemt medicatie die niet meer nodig is. Als ze stopt met medicatie voelt ze zich slecht.

Dit kan betekenen dat Yasmine verslaafd is aan haar medicatie. Dan kan je niet meer zonder.

Medicatie kan pijn wegnemen, maar kan ook nadelen hebben. Dit noemt men bijwerkingen.
Denk maar aan hoofdpijn, concentratieproblemen, je suf voelen, gemakkelijker vallen, ...

Yasmine praat hier best over met iemand die ze vertrouwt. Dan kan ze naar een oplossing zoeken om op een veilige manier te stoppen. Haar huisarts kan haar daarbij helpen.

Zo hoeft Yasmine zich niet slecht te voelen en hoeft ze geen last meer te hebben van bijwerkingen.

Wil je meer weten over medicatie? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet’.

Steven

‘Ik vind dit geen probleem’ is een goed antwoord.

Steven weet dat hij niet meer dan één pil mag nemen.

Als hij het moeilijk heeft dan bespreekt hij dit met zijn begeleider.

Of hij zoekt een andere manier om beter te kunnen slapen.

Wil je meer weten over medicatie? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over medicatie voor slaap, angst, onrust of verdriet’.

Casussen probleemmeter: gamen

Mariska



Mariska werkt in een kringwinkel. Ze is er winkelbediende. Ze heeft dus veel contact met klanten. Ze vindt het een hele leuke job. Maar de hele dag met klanten praten, is erg vermoeiend.

Na haar werk heeft ze nood aan ontspanning en wil ze even niemand zien. Ze speelt dan haar favoriete game om tot rust te komen. Meestal gamet ze 1 uur per dag. Soms iets langer.

Ze stopt op tijd met gamen, omdat ze veel slaap nodig heeft om goed uitgerust te zijn.

In het weekend vindt ze het wel fijn om mensen te zien. Dan spreekt ze af met vrienden. Of ze gaat sporten.

Vic



Vic gamet soms langer dan hij zelf wil. Het liefst wilt hij maximum 2 uur gamen. Maar vaak is er plots 3 uur en soms wel 4 uur voorbij.

Daar schrikt hij van.

Dan denk hij 'nu moet ik stoppen'. Dat lukt ook.

Maar vaak kan hij daarna niet meer slapen. Hij blijft denken aan het spel, waar hij zat en hoe hij een level hoger kan geraken.

De dag nadien heeft hij weinig energie en een slecht humeur.

Dat merken ze ook op de dagbesteding. Vic maakt daardoor soms gemene opmerkingen naar de anderen in de groep. Dat zorgt voor een slechte sfeer.

Mariska

‘Ik vind dit geen probleem’ is een goed antwoord.

Het gamen is voor Mariska een hobby waarmee ze tot rust komt. Naast gamen heeft ze ook nog andere hobby’s, zoals sporten of afspreken met vrienden. Ze wisselt af. Dat is goed.

Mariska wil goed uitgerust zijn voor de volgende dag. Slaap is erg belangrijk voor haar.
Daarom vindt ze het belangrijk om niet te lang te gamen.

Wil je meer weten over gamen? En tips om minder te gamen? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over gamen’.

Vic

‘Ik vind het een probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Vic merkt dat hij veel meer tijd kwijt is aan het gamen dat hij zelf zou willen. Games zijn zo gemaakt dat ze ervoor zorgen dat je wilt blijven spelen.

Zo is er plots veel meer tijd voorbij dan je dacht.

Vic heeft met zichzelf een afspraak gemaakt over hoelang hij mag gamen. Het lukt hem niet om zich aan die afspraak te houden.

Hij kan niet slapen. Daardoor heeft hij weinig energie én een slecht humeur de dag nadien. Het maakt dat ze op de dagbesteding minder tevreden zijn over Vic.

Dat zijn allemaal tekens dat het gamen een probleem wordt.

Vic praat best met iemand die hij vertrouwt over het gamen. Die persoon kan dan mee helpen zoeken naar oplossingen om de tijd te bewaken of sneller te stoppen met gamen.

Wil je meer weten over gamen? En tips om minder te gamen? Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over gamen’.

Casussen probleemmeter: gamen

Hassan



Hassan heeft een nieuwe online roleplayinggame ontdekt.

Hij gaat er helemaal in op en speelt heel veel uren per dag. Vaak tot diep in de nacht.

Daardoor blijven er heel wat dingen liggen.

Hij maakt zijn studio niet meer schoon en koken doet hij zelden. Meestal gaat hij voor een snelle hap naar de frituur of laat hij eten leveren.

Hij ruikt ook niet meer zo fris en ziet er minder goed uit.

Vrienden en familie maken zich zorgen.
Ze horen de laatste tijd zo weinig van hem.

Ferre



Ferre heeft autisme en zit in het laatste jaar BuSo. Op school gaat het goed.

Gamen is voor Ferre altijd al een uitlaatklep geweest. Het is een ideale mix van ontspanning en uitdaging.

Ferre is heel erg goed in de games die hij speelt. Hij staat bijna altijd bovenaan de ranking.

Sociaal contact is vaak moeilijk voor Ferre, maar online in de game gaat dit vanzelf. Daar heeft hij een hele grote vriendengroep. Vrienden die hij via de games heeft leren kennen en met wie hij vaak samen speelt.

Ferre is tevreden met hoe alles nu gaat en heeft geen andere hobby's nodig.

Zijn ouders willen graag dat hij wat meer buitenkomt en daar vrienden maakt.

Hassan

‘Ik vind het een probleem’ is een goed antwoord.

Hassan heeft een nieuwe game ontdekt. Als je een nieuw spel speelt, is het normaal dat je er de eerste weken veel meer mee bezig bent. Na een tijdje vermindert dat. Maar bij Hassan lijkt dit niet zo te zijn.

Daardoor blijft hij spelen en gaat er héél veel tijd naar het gamen. Zo blijft er geen tijd meer over voor andere dingen: huishouden, eten, hobby’s, contact met vrienden, …

Hassan heeft heel wat mensen om zich heen die zich zorgen maken over hem en die hem graag zien. Dat is goed. Want dat betekent dat er veel mensen zijn bij wie Hassan terechtkan als hij hulp wil vragen.

Wil je meer weten over gamen? Of een testje invullen om te kijken hoe jij met gamen omgaat?
Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over gamen’.

Ferre

‘Ik vind het geen probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Het gamen speelt een positieve rol in Ferre zijn leven. Het is meer dan enkel een hobby. Hij haalt er heel veel voldoening uit. En hij heeft online een hele vriendenkring opgebouwd.

Als gamen de enige manier is om te ontspannen of de enige bron voor sociaal contact, dan kan dit ervoor zorgen dat Ferre in de toekomst meer gaat gamen. En dan kan het gamen wel een probleem worden.

Dit is iets waar zijn ouders zich zorgen over maken. Zij zouden graag willen dat hij meer tijd offline is en ook offline vrienden heeft.

Eventueel kunnen ze hem de tip geven om met zijn online vrienden eens offline af te spreken. En om samen uitdagende activiteiten te doen. Denk bijvoorbeeld maar aan muurklimmen, carting, paintball, lasershooten, escape rooms, …

Wil je meer weten over gamen? Of een testje invullen om te kijken hoe jij met gamen omgaat?
Kijk dan in de folder ‘Wat je moet weten over gamen’.

Casussen probleemmeter: gokken



Jarno



Jarno heeft van een vriend gehoord dat je met online gokken veel geld kan verdienen.

Sinds kort heeft hij een profiel aangemaakt op een goksite.

Hij vindt het heel handig dat hij op elk moment van de dag kan spelen. En hij hoeft er niet voor buiten te komen.

Ook zijn rekeningnummer heeft hij maar één keer moeten doorgeven.

Hij heeft nog niet veel keer gewonnen. Maar hij is er zeker van dat hij veel kan winnen, eens hij het spel beter kent en onder de knie heeft.

Fred



Fred is zot van voetbal. Hij kent er ook veel van. Hij weet wie de beste spelers zijn en wat de beste ploegen zijn.

Bij het EK heeft hij meegedaan aan een weddenschap en hij heeft toen 50 euro gewonnen.

Sinds het EK wedt hij elke week op verschillende ploegen, maar ook over wie het eerst zal scoren.

Hij vindt het leuk, maar hij heeft niet meer zoveel gewonnen sinds de eerste keer.

Hij is niet meer bezig met zijn favoriete ploeg. Hij hoopt alleen dat hij zijn weddenschap wint.

Jarno

‘Ik vind het een probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Jarno denkt veel geld te kunnen verdienen aan het gokken. Jammer genoeg is er maar 1 winnaar en dat is de goksite zelf.

Spelletjes geven je het gevoel dat je veel kan winnen. Maar het spel is zo gemaakt dat je weinig kans hebt om te winnen. Je zal meer verliezen dan winnen.

Jarno heeft maar één keer zijn rekeningnummer moeten doorgeven. Zijn verliezen gaan automatisch van zijn rekening.. Hij ziet dus niet direct hoeveel hij verliest. Dit kan gevaarlijk zijn, want zo kan je snel in de problemen komen en schulden krijgen.

Fred

‘Ik vind het geen probleem’ en ‘ik vind het misschien een probleem’ zijn goede antwoorden.

Fred wedde eerst voor het plezier. Hij heeft dan ook gewonnen. Maar voetbal is nog steeds een spel. Je kan niet weten wie zal winnen of verliezen. Fred heeft al veel geld verloren.

Fred was vroeger zot van voetbal. Nu haalt hij er geen plezier meer uit als hij zijn weddenschap niet wint.

Probleemmeter

Ik vind dit geen probleem

Ik vind dit misschien een probleem

Ik vind dit een probleem



Mijn week en middelengebruik*

Doel

Je brengt samen met de cliënt zijn middelengebruik in kaart. Je maakt een inschatting in welke mate zijn gebruik problematisch is en of je het thema middelengebruik verder opneemt in het begeleidingsproces.

Materiaal

- Werkblad 'Een gewone dag'
- Werkblad 'Mijn week en gebruik'
- Alternatief: dagboek van mijn gebruik

Aan de slag

Stap 1: **Breng het middelengebruik in kaart.** Vraag aan de cliënt of hij het ziet zitten om zijn middelengebruik in kaart te brengen. Leg uit dat hij op die manier een overzicht krijgt en kan inschatten welke plaats het middelengebruik in zijn leven inneemt.

Neem het werkblad 'Een gewone dag' erbij en vul dit samen met de cliënt in, aan de hand van de vragen op het werkblad. Schrijf of teken de antwoorden op het werkblad. Duid bovenaan aan welk middelen of welke middelen de cliënt gebruikt. Kies een concrete dag om het schema 'Wanneer gebruik je wel/niet?' in te vullen. Bijvoorbeeld gisteren. Vul aan de linkerkant in wat de cliënt die dag gedaan heeft. Schrijf of teken dit. Bijvoorbeeld: ontbijt, op het werk, thuis tv-kijken, gamen, eten, begeleiding komt langs, bij vrienden, slapen. Laat de cliënt rechts met een rode stift de momenten kleuren waarop hij gebruikt. Met een groene stift kleurt hij de momenten waarop hij niet gebruikt.

Vraag door om samen met de cliënt meer inzicht te krijgen in het gebruik, het gebruikspatroon en de redenen om te gebruiken. Dit zijn vragen die je hiervoor kan stellen:

- Wat gebruik je? Hoeveel?
- Wat vind je er fijn aan?
- Met wie gebruik je meestal?
  - Hangt het gebruik samen met afspreken met bepaalde vrienden? Wees oplettend voor illegale activiteiten: wordt de cliënt hiervoor ingezet (brengt hij bijvoorbeeld middelen naar anderen)?
- Wanneer gebruik je wel/niet?
  - Verveling of eenzaamheid zijn voor sommige cliënten moeilijk te benoemen, omdat dit een bepaalde mate van zelfreflectie vereist. Daarom is het belangrijk om te vragen naar de momenten van gebruik (tijdens het alleen thuis zijn, voor het slapengaan, ...), en niet naar waarom er wordt gebruikt. Vraag door over hoe de cliënt zich voelt op zo'n moment, als dat mogelijk is. In welke mate is het gebruik een gewoonte geworden?
- Hoeveel geld geef je eraan uit? Hoeveel tijd ben je ermee kwijt?
  - Sta stil bij de kostprijs van het gebruik. Vraag door over of dit bedrag enkel gaat naar persoonlijk gebruik of of je cliënt soms betaalt voor anderen.

* Gebaseerd op: de Haan et al. (2012) Leefstijltraining PLUS



- Hoe groot is de plaats van het gebruik in het leven van de cliënt?
  - In welke mate kan hij de functies van het gebruik nog op andere manieren invullen? Gebruikt hij bijvoorbeeld om zich te ontspannen, vraag dan of hij ook andere manieren kent om te ontspannen. Gebruikt hij omdat hij zich alleen voelt? Hoe kan hij op zo'n momenten sociaal contact hebben in plaats van te gebruiken?
- Vraag naar uitzonderingen: Wanneer is het gebruik minder? Wat doet hij dan anders? Wat kan hij doen om dat weer te laten gebeuren? Wie kan hem daarbij helpen?
  - Heb aandacht voor momenten of plaatsen waarop de cliënt niet gebruikt en vrienden met wie hij niet gebruik. Die brengen je op het spoor van mogelijkheden van de cliënt om het gebruik in de hand te houden en hulpbronnen voor verandering.

TIP

Je kan deze methodiek inleiden met de methodiek 'Welke middelen ken ik?' of enkele andere methodieken uit 'Opmerken en aankaarten'.

Drinkt je cliënt alcohol? Licht dan eerst toe dat dit in standaardglazen geteld wordt. Dit kan je doen aan de hand van dit schema. Meer info over de standaardglazen en 'de richtlijn verantwoord alcoholgebruik' vind je in deze infofiche of op de website van De Druglijn.



Voor psychofarmaca kan je nog bijkomende vragen stellen:

- Wanneer ben je met de medicatie begonnen?
- Hoe vaak moet je de medicatie nemen en hoeveel moet je ervan nemen?
- Waarvoor helpt de medicatie? Waarvoor heeft je dokter dit voorgeschreven?
- Heb je het probleem waarvoor je met de medicatie begon nog altijd?

Deze vragen geven een duidelijk beeld van het medicatiegebruik. Je krijgt een zicht op het type medicatie, of er al dan niet langdurig gebruikt wordt, wat de reden is van gebruik en of de medicatie nog steeds nodig en aangewezen is.



Stap 2: Vraag om tegen de volgende keer het werkblad 'Mijn week en gebruik' in te vullen. Toon het voorbeeld zodat de cliënt weet hoe hij het kan invullen. Of vul een eerste dag samen in, bijvoorbeeld de dag voordien of de dag zelf (tot op dat moment).

Breng het werkblad aan als een voorstel. Benadruk dat de cliënt het voor zichzelf kan doen, om zicht te krijgen op zijn gebruik. Geef aan dat het beknopt mag zijn, het is enkel een geheugensteuntje.

TIPS

- De opdracht kan vereenvoudigd worden. Zo kan de cliënt bijvoorbeeld de gegevens over zijn gebruik invullen voor één dag in plaats van voor de hele week.
- Je kan het werkblad ook samen met de cliënt invullen voor de afgelopen week.
- Bespreek wie hij om hulp kan vragen bij het invullen, bijvoorbeeld een begeleider, buddy, ...
- Spreek eventueel af welke beloning de cliënt krijgt als hij de oefening thuis maakt.

Stap 3: **Bespreek de opdracht.** Bevestig de cliënt zijn inspanningen voor het invullen van het werkblad. Als de cliënt de opdracht niet gemaakt heeft, keur dit dan niet af. Erken dat het geen eenvoudige opdracht is. Stel voor om het werkblad samen in te vullen. Overloop de week met de cliënt en vraag wat hij zich nog kan herinneren.

Laat de cliënt zelf conclusies trekken uit zijn weekoverzicht. Help hem door de volgende vragen te stellen:

- Wat valt je op?
- In welke mate is het gebruik een gewoonte geworden?

Leg het accent op wat de cliënten zich kunnen herinneren, ga uit van hun perspectief en houd de sfeer luchtig. Zorg ervoor dat het een positief moment is en maak het niet te lang. Het is niet zo belangrijk of de cliënt dit strikt waarheidsgetrouw invult, wel dat hij nadenkt over zijn gebruik.

TIPS

Geef ook aandacht aan momenten waarop de cliënt niet of minder gebruikt.
Vraag hier verder op door:

- Wanneer is het gebruik minder?
- Waarom heb je op sommige momenten geen nood aan gebruiken?
- Wat doe je dan anders?
- Wat helpt je om niet te gebruiken?
- Hoe kunnen er meer van deze momenten komen?

Vooral bij ernstige middelenproblemen is het belangrijk momenten in de verf te zetten waarop de cliënt niet of minder gebruikt. Zo geef je ook ruimte aan hoop op verandering. Momenten waarop de cliënt niet gebruikt, brengen je op het spoor van mogelijkheden om het gebruik in de hand te houden. Ze onthullen ook hulpbronnen voor verandering.

Alternatief

Dagboek van mijn gebruik

Met dit dagboek kom je niet alleen te weten hoeveel en hoe frequent de cliënt gebruikt. Je krijgt ook zicht op hoe vaak hij met het middel in contact komt en hoe vaak hij zin heeft gehad. Dit laat je toe om ook op zoek te gaan naar uitzonderingen. Zie je op het werkblad dat de cliënt wel met het middel in contact is gekomen en zin heeft gehad, maar niet gebruikt heeft? Dan kan je vragen wat hij toen gedaan heeft om niet te gebruiken.

Een gewone dag

Duid aan wat je drinkt of gebruikt:



Wanneer drink je of gebruik je wel en wanneer niet?

Zet een kruisje in de kolom wel of niet. Teken met een smiley of je je dan goed of slecht voelt.

MIJN DAG	☺ of ☹	Wel	Niet
Opstaan			
...			
Middageten			
...			
Avondeten			
...			
Slapen			
...			

Waar en met wie drink je of gebruik je?

Waar drink je of gebruik je?

- ☐ Thuis
- ☐ Op straat
- ☐ Als ik uitga, op café, na de voetbal, op een fuif, ...
- ☐ Bij iemand anders thuis
- ☐ ...

Gebruik je alleen of samen met iemand anders? Met wie? .....

Op welke momenten drink je of gebruik je niet?

Wat zorgt ervoor dat je dan minder nood hebt aan / geen zin hebt om te gebruiken?

Wat doe jij dan anders?

Wat helpt er om niet te gebruiken?

Wie kan je daarbij helpen?

Mijn week en gebruik

Wat heb ik gebruikt? 		Hoeveel?	Wanneer?	Met wie?
Voorbeeld 1	Cannabis	3 joints	- 1 vlak na het opstaan - 2 voor het slapen gaan	Alleen Met partner
Voorbeeld 2	Alcohol	6 pintjes / standaardglazen	- 2 in de auto, na het werk - 4 voor de TV	Alleen
Maandag				
Dinsdag				
Woensdag				
Donderdag				
Vrijdag				
Zaterdag				
Zondag				

Dagboek van mijn gebruik (2)

Schrijf iedere dag op wat je gebruikt.

Voorbeeld

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen	(JA)/NEE
Heb je zin gehad?	(JA)/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	(JA)/NEE Hoeveel: 's avonds 1 xtc-pil

Maandag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Dinsdag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Woensdag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Donderdag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Vrijdag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zaterdag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Zondag	
Ben je ermee in contact gekomen	JA/NEE
Heb je zin gehad?	JA/NEE
Heb je gebruikt? Waar? Hoeveel?	JA/NEE Hoeveel:

Mijn week en gamen*

Doel

Je brengt samen met de cliënt zijn gamen en de plaats ervan in zijn leven in kaart.
Je maakt een inschatting in welke mate het gamen problematisch is.

Materiaal

- Werkblad 'Een gewone dag en gamen'
- Werkblad 'Mijn week en gamen'
- Alternatief: tabel in Excel

Aan de slag

Stap 1: **Breng het gamen in kaart door naar een gewone dag te kijken.** Vraag aan de cliënt of hij het ziet zitten om samen te kijken hoe vaak hij op een gewone dag gamet en wat hij dan speelt. Leg uit dat jullie op die manier zicht krijgen op de plaats die gamen in zijn leven inneemt.

Neem het werkblad 'Een gewone dag en gamen' erbij en vul dit samen met de cliënt in, aan de hand van de vragen op de voorkant. Schrijf of teken de antwoorden op het werkblad.

Kies een dag om het schema 'Wanneer game je wel/niet?' in te vullen. Bijvoorbeeld gisteren. Vul aan de linkerkant in wat de cliënt die dag gedaan heeft. Schrijf of teken dit. Bijvoorbeeld: ontbijt, op het werk, thuis tv-kijken, eten, begeleiding komt langs, bij vrienden, slapen. Laat de cliënt rechts met een rode stift de momenten kleuren waarop hij gamet. Met een groene stift kleurt hij de momenten waarop hij niet gamet.

Vraag door om samen met de cliënt meer inzicht te krijgen in het gamen, het gamepatroon en de redenen om te gamen.

Stap 2: Vraag om tegen de volgende keer het **werkblad 'Mijn week en gamen' in te vullen**.
Vul de eerste dag samen in, bijvoorbeeld de dag voordien of de dag zelf (tot op dat moment).

Breng het werkblad aan als een voorstel. Benadruk dat de cliënt het voor zichzelf kan doen, om zicht te krijgen op zijn gamen. Geef aan dat het beknopt mag zijn, het is enkel een geheugensteuntje.

TIPS

- Je kan het werkblad ook samen met de cliënt invullen voor de afgelopen week.
- Bespreek wie hij om hulp kan vragen bij het invullen, bijvoorbeeld een begeleider, buddy, ...
- Spreek eventueel af welke beloning de cliënt krijgt als hij de oefening thuis maakt.

* Gebaseerd op: Hulpverlening aan problematische gamers. Wegwijzer (VAD, 2014)

Stap 3: **Bespreek de opdracht.** Bevestig de cliënt zijn inspanningen voor het invullen van de opdracht. Als hij de opdracht niet gemaakt heeft, keur dit dan niet af. Erken dat het geen eenvoudige opdracht is. Stel voor om het werkblad samen in te vullen. Overloop de week met de cliënt en vraag wat hij zich nog kan herinneren.

Laat de cliënt zelf conclusies trekken uit zijn weekoverzicht. Stel hiervoor de volgende vragen:

- Welke games speel je?
- Wat vind je er leuk aan?
- Waar ben je goed in?
- Wat valt je op als je naar je week kijkt?
- Hoeveel tijd gaat er naar het gamen, in verhouding tot andere levensdomeinen?
- Welke levensdomeinen nemen veel tijd in, welke minder?
- Welke levensdomeinen ontbreken (bijvoorbeeld sport, hobby's, ...)?
- Welke zaken deed je vroeger, maar nu niet meer?

TIPS

- Toon interesse in waarom de cliënt gamet en in de spellen die hij speelt: wat speel je, hoe speel je deze game, wat vind je er leuk aan, waar ben je goed in, ... Een open en positieve houding zal de bespreekbaarheid ten goede komen. Erken de beleving van de cliënt door zijn antwoorden te reflecteren.
- De cliënt kan ook aan een vertrouwenspersoon of een begeleider vragen om dezelfde oefening te maken. Een verschillende inschatting kan aanknopingspunten geven voor een verder gesprek. Laat de cliënt zelf conclusies trekken uit de vergelijking.
- Je krijgt via deze oefening informatie over hoeveel uur de cliënt gemiddeld slaapt per nacht. Geef aandacht aan het aantal uren slaap en de kwaliteit van de slaap. Gamers blijven vaak lang op en hebben een onregelmatig slaappatroon. Geef tips en verwijs eventueel door als de cliënt dit wil aanpakken. Als de cliënt ervaart dat het moeilijk is om voldoende te slapen en de kwaliteit van de slaap te verbeteren, dan kan dat de bezorgdheid over het gamen aanwakkeren. De wens om uitgerust te zijn, kan een motivator zijn om het gamen te veranderen.
- Gamers besteden vaak veel tijd aan het gamen zelf en het oefenen/trainen, maar ook aan het bekijken van gameplay van anderen. Dit laatste zetten ze in het werkblad of diagram vaak onder 'andere' terwijl het eigenlijk wel bij het gamen hoort.

Alternatief

In plaats van het papieren werkblad, kan je aan je cliënt vragen om dit Excelbestand in te vullen. De cliënt kan hier zowel een weekoverzicht met verschillende kleuren per activiteit invullen als een grafiek laten opstellen. Vul eerst het weekoverzicht in het eerste tabblad in, door de gepaste activiteiten uit de legende te kopiëren en plakken. Op basis daarvan maakt Excel automatisch een grafiek van je tijdsbesteding in het tweede tabblad.

Een gewone dag en gamen

Welke games speel je?

Wanneer game je wel en wanneer niet?

Zet een kruisje in de kolom wel of niet. Teken met een smiley of je je dan goed of slecht voelt.

MIJN DAG	of	Wel	Niet
Opstaan			
...			
Middageten			
...			
Avondeten			
...			
Slapen			
...			

Game je alleen of samen met iemand anders? Met wie?

- ☐ Thuis
- ☐ Op straat
- ☐ Als ik uitga, op café, na de voetbal, op een fuif, ...
- ☐ Bij iemand anders thuis
- ☐ ...

Game je alleen of samen met iemand anders? Met wie? .....

Op welke momenten game je niet?

Wat zorgt ervoor dat je dan minder nood hebt aan / geen zin hebt om te gebruiken?

Wat doe jij dan anders?

Wat helpt er om niet te gebruiken?

Wie kan je daarbij helpen?

Mijn week en gamen

Maak een overzicht van je week door het schema in te kleuren.

UUR	MA	DI	WOE	DO	VRIJ	ZAT	ZON
00:00 - 05:00							
05:00 - 06:00							
06:00 - 07:00							
07:00 - 08:00							
08:00 - 09:00							
09:00 - 10:00							
10:00 - 11:00							
11:00 - 12:00							
12:00 - 13:00							
13:00 - 14:00							
14:00 - 15:00							
15:00 - 16:00							
16:00 - 17:00							
17:00 - 18:00							
18:00 - 19:00							
19:00 - 20:00							
20:00 - 21:00							
21:00 - 22:00							
22:00 - 23:00							
23:00 - 00:00							

LEGENDE

Geef elk thema een andere kleur.

SLAPEN	Slapen
HYGIËNE	Je wassen, douchen, omkleden, ...
ETEN	Maaltijden en eten klaarmaken
ONDERWEG	Je verplaatsen naar werk, familie, hobby's, ...
WERK	Werk, dagbesteding, vrijwilligerswerk, ...
HUISHOUDEN	Huishoudelijke taken: afwas, poetsen, boodschappen doen, ...
GAMEN	Online games, offline games, spelconsoles, info en filmpjes bekijken over games, ...
HOBBY's	Creatief bezig zijn, muziek luisteren, sporten, uitgaan, ...
FAMILIE EN VRIENDEN	Tijd doorbrengen met je kinderen, partner, vrienden, familie, ...
TV-KIJKEN	Tv-kijken, Netflix, ...
SOCIALE MEDIA	Facebook, Instagram, ...

Klik op de **titel van de methodiek** voor de uitleg en eventuele werkbladen.

Motivatie tot verandering versterken

Met deze methodieken geef je je cliënt het nodige inzicht en versterk je de motivatie en het zelfvertrouwen om met zijn gebruik aan de slag te gaan.

3. Inzicht krijgen in eigen gebruik, gamen of gokken

- Informatie geven p. 111

4. Het belang van verandering vergroten

- Voor- en nadelenbalans p. 114
- Mijn netwerk (deel 2) p. 125
- De schaalvraag (van belang en vertrouwen) p. 127
- Wat wil je bereiken? p. 131
- Wat wil je? De wondervraag p. 137

5. Versterken van vertrouwen in verandering

- Wie ben ik? p. 140
- Mijn levenslijn (deel 2) p. 142
- Kwaliteitenspel p. 144
- Complimenten p. 149

Naar de methodieken
Opmerken, aankaarten en inschatten
p. 28

Naar de methodieken
Een veranderplan maken
p. 151



3. Inzicht krijgen in eigen gebruik, gamen of gokken

Info meegeven

Doel

De cliënt krijgt meer inzicht in (de risico's van) zijn gedrag en denkt na over zijn gedrag. Doordat de cliënt redenen om te veranderen verwoordt, wordt zijn motivatie voor verandering sterker.

Materiaal

- Kennistesten van De Druglijn
- Productinformatie: brochures en websites

Aan de slag

STAP 1: **Wek interesse in de informatie.** Lok bereidheid om te luisteren en interesse in de informatie uit met een open vraag. Vraag wat de cliënt al weet of zou willen weten of vraag toestemming om informatie te geven. Het kan zinvol zijn om expliciet te benadrukken dat wat de cliënt met de informatie doet zijn verantwoordelijkheid is.

"Wat weet je al over...?"
"Wat zou je willen weten over...?"

"Ik wil je op de best mogelijke manier helpen met je probleem. Om dat te doen moet ik zicht krijgen op je alcoholgebruik. Dit omdat depressieve klachten gelinkt kunnen zijn aan alcohol. Is het goed als we even naar je alcoholgebruik kijken? Bijna iedereen drinkt weleens alcohol..."

"Zou je graag de resultaten bekijken van de vragenlijst die je beantwoord hebt? Wat je met de info doet, is jouw keuze."

STAP 2: **Geef informatie op een neutrale en niet-veroordelende manier.** Gebruik de materialen om informatie mee te geven. Door deze materialen te gebruiken, stel je jezelf niet als expert op. Je bekijkt de info samen met de cliënt, jullie zijn gelijkwaardige partners. Vraag daarbij wat je cliënt van de info vindt.

Geef niet te veel informatie tegelijk, maar doseer. Geef zo mogelijk gepersonaliseerde informatie, specifiek voor de cliënt. Gebruik daarbij de taal en voorbeelden van je cliënt.

"Speed beïnvloedt de chemische stoffen in je hersenen die je humeur regelen. Als je het regelmatig gebruikt kan dat ervoor zorgen dat je je depressief, angstig en in sommige gevallen boos en agressief voelt."

TIPS

- De doelstelling bij het meegeven van informatie is niet om je cliënt te overtuigen, maar om je cliënt in staat te stellen zicht te krijgen op zijn situatie. Net zoals jij expert bent in jouw vakgebied, is je cliënt expert in zijn eigen leven. Hij kent zichzelf en zijn situatie het best. Het is belangrijk niet voorbij te gaan aan wat de cliënt al weet of al geprobeerd heeft. Je zal dus op een interactieve manier informatie gaan uitwisselen.
- Als je cliënt informatie geeft over een middel vanuit zijn eigen ervaring (bijvoorbeeld hoe hij het effect ervaart), erken dan zijn beleving. Als je cliënt een effect beschrijft dat niet lijkt te kloppen met wat je weet over dat middel, vraag dan door. Vermijd in discussie te gaan. Zoek dan liever samen objectieve informatie op, ook al ken je zelf het antwoord al.



STAP 3: **Ontlok een reactie met een open vraag.** Laat de cliënt zelf conclusies trekken. Zeg de cliënt niet hoe hij de informatie zou moeten interpreteren of welke conclusies hij zou moeten trekken. Vraag de cliënt wat hij denkt over de informatie of wat hij zou willen doen. De cliënt is hierdoor zelf aan het woord, krijgt meer inzicht en kan motieven voor verandering uiten.

"Wat vind je van deze informatie?"
"Herken je dit bij jezelf?"
"Waarover maak je je het meest zorgen?'
"In welke mate maakt dit je ongerust?"

Erken de beleving van de cliënt door te reflecteren wat de cliënt vertelt. Uit de cliënt motieven om te veranderen, focus de reflecties dan daarop en vraag door om het belang van de verandering te versterken.

TIPS

- Wil je graag advies meegeven over middelengebruik of verslavend gedrag? Dan kan je deze methodiek hiervoor ook gebruiken. Ook dan wek je interesse voor het advies dat je wilt meegeven, vraag je toestemming hiervoor, geef je het advies op een neutrale niet-veroordelende manier en pols je naar de beleving van de cliënt. Belangrijk bij advies is om te benadrukken dat de cliënt zelf vrij is om te beslissen wat hij met dit advies doet.
- Partners, kinderen, ouders of andere vertrouwenspersonen zijn vaak niet vertrouwd met alcohol, illegale drugs, gamen of gokken. Ook voor hen kan informatie interessant zijn. Je kan hen bij de werkvormen in deze rubriek betrekken of op een andere manier informatie verschaffen. Denk daarbij zeker ook aan de website van De Druglijn of aan de reeks 'Meest gestelde vragen'-folders die je gratis kan downloaden of bestellen op de VAD-website. Een aantal van deze folders richten zich specifiek tot de omgeving van de cliënt.

Kennistesten

De cliënt test zijn kennis over een bepaald middel of over gamen of gokken. Via de feedback op zijn antwoorden krijgt hij op een neutrale manier correcte informatie.

Cliënten kunnen zelfstandig aan de slag met de kennistesten, maar ze kunnen ook een handig hulpmiddel zijn om in te zetten tijdens een begeleiding. Samen kan je info opzoeken en/of een kennistest doen. Je krijgt meteen neutrale, correcte info, die toelaat verkeerde denkbeelden te doorprikken.

Op slimkicken.be vind je kennistesten over alcohol, cannabis en tabak. Deze zijn op maat van anders lerenden: in eenvoudige taal en met een beperkt aantal vragen.

Ben je op zoek naar tests over andere middelen? Neem dan een kijkje op www.druglijn.be/test-jezelf. Let op, deze kennistesten zijn op maat van een algemeen publiek. Ze zijn uitgebreider (10 à 15 vragen) en moeilijker geformuleerd. Bekijk dus of dit haalbaar is voor jouw cliënt.

TIPS

- Nood aan extra achtergrondinformatie? Check de Drugs ABC's van De Druglijn.
- Je kan de kennistesten ook als begeleider gebruiken om te checken hoe up-to-date je eigen kennis is.

Productinfo

Bevestig de cliënt als hij correcte informatie geeft. Vraag wat hij nog meer wil weten over het middel of gedrag in kwestie en geef hem bijkomende informatie. Vermijd discussie als hij foutieve informatie geeft. Zoek in dat geval meer informatie op. De volgende websites en brochures kunnen je daarbij helpen.

Brochures





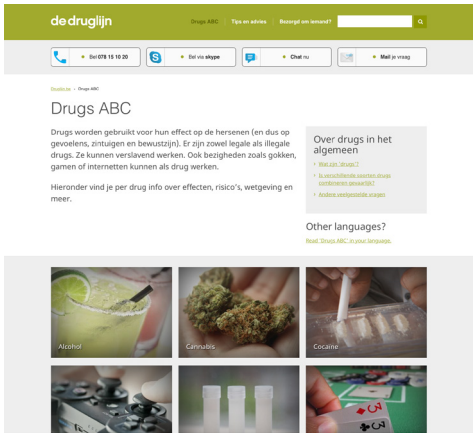






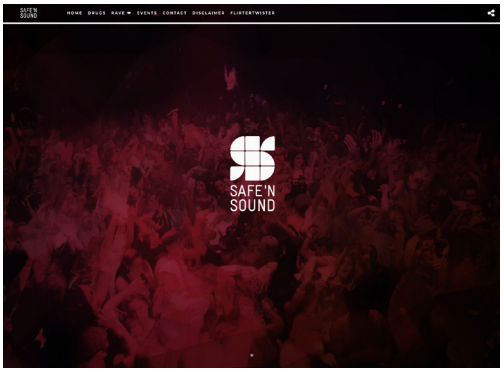
Met de brochurereeks ‘Wat je moet weten over…’ geef je op een eenvoudige manier informatie over alcohol, hasj & wiet, gamen, gokken of psychofarmaca aan volwassenen die verbaal en/of cognitief minder sterk zijn. De brochures zijn volledig op maat gemaakt voor volwassenen die baat hebben bij eenvoudige en eenduidige informatie, zoals mensen met een beperking, anders lerenden en mensen met een beperkte kennis van het Nederlands. In 2024 wordt gokken aan deze reeks folders toegevoegd.

Websites



De Druglijn: Bij Drugs ABC vind je per drug en gedrag informatie over de effecten, risico’s, wetgeving en meer. Een deel van deze info is ook beschikbaar in verschillende talen. Onderaan de pagina bij elke drug en bij gamen en gokken, vind je de antwoorden op veelgestelde vragen over dit middel of gedrag.

Op safensound.be vind je meer specifieke product-info terug op maat van de elektronische dance scene. Gaat je cliënt regelmatig uit en gebruikt hij middelen zoals GHB, Ketamine, MDMA of andere? Dan kan je hier meer info terugvinden over de samenstelling, werkings-duur en risico’s. Per middel vind je ook tips terug om de risico’s van het gebruik te beperken (zoals verantwoord doseren, zuiverheid, …).





4. Het belang van verandering vergroten

Voor- en nadelen*

Doel

Jullie brengen de positieve en negatieve kanten van de cliënt zijn gebruik in kaart. Je maakt ambivalentie over zijn gebruik zichtbaar en motiveert hem om het te veranderen.

Materiaal

- Werkblad voor- en nadelenbalans
- Kaartjes met mogelijke voor- en nadelen
- Optioneel: werkblad 'Checklist voor- en nadelen'

Aan de slag

Vertel dat jullie gaan praten over wat er leuk en niet leuk is aan gebruiken. Dit maken jullie visueel. Maak op voorhand een tabel met links de voordelen en rechts de nadelen.

TIP

In deze methodiek hebben we het over voor- en nadelen, omdat dit het beste aansluit bij het taalgebruik van de cliënten. Het woord voordelen kan suggereren dat de cliënt ook voordelen moet hebben, terwijl dit zeker niet altijd zo is.

Wanneer cliënten nog niet problematisch gebruiken, gamen of gokken, dan ervaren ze vooral wenselijke effecten of voordelen. Naarmate gebruik problematischer wordt, neemt het aantal niet-wenselijke effecten of nadelen toe. Wanneer cliënten afhankelijk zijn van een middel of een gedrag, dan is er sprake van controleverlies en houdt een verslaving zichzelf in stand. Dan zijn er vaak geen gewenste effecten of voordelen meer, enkel nog nadelen. Afhankelijk van hoe ernstig het middelengebruik, gamen of gokken van je cliënt is, zal je dus meer of minder tijd besteden aan stap 1 in deze methodiek.

STAP 1: **Vraag naar de voordelen van het middelengebruik, gamen of gokken en de nadelen van verandering.** Laat de cliënt de voordelen van zijn gebruik of gedrag en de nadelen van verandering noteren in de linkerkolom van het werkblad. Als je met de kaartjes werkt, laat je hem de kaartjes selecteren die op hem van toepassing zijn. Voorzie ook enkele blanco kaartjes die de cliënt zelf kan invullen. Gebruik je liever de checklist? Laat de cliënt de voor- en nadelen die hij zelf ervaart dan aankruisen.

TIP

Het aantal kaartjes met voor- en nadelen kan voor heel wat cliënten overdonderend zijn. Als je vermoedt dat je cliënt hierop gaat blokkeren, overweeg dan om vooraf een selectie te maken. Dit kan op basis van wat je al in de gesprekken hebt gehoord of de signalen je zelf al zijn opgevallen. Je kan ook een selectie maken op basis van het middel dat de cliënt gebruikt of het gedrag dat hij stelt. Voorzie steeds enkele blanco kaartjes, daarmee kan de cliënt nog eigen voor- en nadelen toevoegen. Zo vermijd je dat je belangrijke info mist.

* Gebaseerd op: de Haan et al. (2012) Leefstijltraining PLUS.



Kan de cliënt de voordelen moeilijk verwoorden?
Vraag dan kort door naar mogelijke positieve of wenselijke effecten op verschillende vlakken.

- Wat ervaar je lichamelijk als je gebruikt, gamet of gokt? (bijvoorbeeld geen pijn voelen, fit en actief zijn, goed kunnen slapen)
- Wat voel je dan? (bijvoorbeeld vrolijk, grappig, rustig, relaxed, fijn, niet boos, niet verdrietig, stoer, dingen om je heen anders zien)
- Wat doet het met je relaties of je plaats in de groep? (bijvoorbeeld gemakkelijk praten met anderen, samen lachen, gezellig, ik hoor erbij, ik doe net als anderen)
- Welke positieve effecten op werk of studies ervaar je eventueel? (bijvoorbeeld ik voel me fijner op mijn werk, ik kan mijn (school)werk beter doen)

Mensen hebben goede redenen om te gebruiken, te gamen of te gokken. Toon begrip en erkenning voor de ervaring van de cliënt door te reflecteren.

Door te vragen naar de voordelen van het gebruik of gedrag krijg je zicht op de functie die het middel of het gedrag heeft. Als je naar verandering wil toewerken, is dit belangrijke info. Het helpt de cliënt om een zicht te krijgen op wat verandering moeilijk kan maken. Het zoeken naar alternatieven voor deze voordelen zal deel uitmaken van een veranderplan.

Door te vragen naar de voordelen van gebruik en de redenen om niet te veranderen creëer je mandaat om later te vragen naar de nadelen van het gebruik. Je wil er immers naartoe werken dat de cliënt zelf zoveel mogelijk motieven voor verandering verwoordt. Geef dus aandacht aan de voordelen, maar ga dieper in op de nadelen (stap 2). Indien de voordelen al voldoende aan bod zijn gekomen, kan je deze stap overslaan.

TIPS

- Maak geen interpretaties of correcties. Werk met wat de cliënt ervaart.
- Als de cliënt iets beschrijft wat niet lijkt te kloppen met wat je weet over dat middel of gedrag, vraag dan door. Ga vervolgens samen met de cliënt op zoek naar productinformatie en corrigeer zijn beeld aan de hand van objectieve informatie (online, folders, ...). Vermijd zelf in discussie te gaan. In de methodiek 'informatie geven' op p. 110 vind je tips.

STAP 2: **Vraag naar de nadelen van het middelengebruik, gamen en gokken en de voordelen van verandering.** Stel voor om over te gaan naar het bespreken van de nadelen. De volgende richtvragen kunnen je daarbij helpen:

- Wat is er niet leuk aan gebruiken, gokken of gamen? Wat zijn nadelen?
- Welke problemen krijg je door gebruik, gamen of gokken?
- Wat kan er misgaan als je hebt gebruikt, gegamed, gegokt?
- Waar maak jij je zorgen om?



Gebruik de kaartjes om te helpen. Laat de cliënt kiezen welke nadelen hij ervaart.
Voorzie blanco kaartjes om bijkomende nadelen op in te vullen. Onderstaande categorieën en voorbeelden kunnen helpen.

- **Lichaam:** hoofdpijn, moeheid, misselijkheid, dingen vergeten, vergiftiging, hart klopt snel, rode ogen, je ziek voelen, duizelig, ...
- **Gevoel:** down, verdrietig, bang, boos, dingen kapot willen maken, veel willen eten, paniek, stemmen horen, psychotisch worden, in de war raken, ...
- **Relaties:** ruzie krijgen, dingen doen waar je spijt van krijgt, mensen die boos worden, ...
- **Werk:** te laat komen op je werk, te moe zijn om te werken, niet komen opdagen, ruzie met collega's, je werk niet goed kunnen doen, ...
- **Geld:** schulden krijgen, geen eten kunnen kopen, de dealer niet kunnen betalen, bedreigd worden door de dealer om geldproblemen, ...
- **Maatschappelijke situatie:** ik hoor er niet meer bij, ...

Leg de kaartjes in de kolom 'nadelen' van het werkblad of schrijf de antwoorden onder elkaar. Als dit lukt, kan je een onderscheid maken tussen nu (de kortetermijngevolgen) en later (de langetermijngevolgen, bijvoorbeeld als je nog 1 jaar zo verder doet).

TIPS

- Maak geen interpretaties en erken de last die de nadelen met zich meebrengen.
- Reflecteer de nadelen, vraag door en vat samen om de cliënt zelf zoveel mogelijk redenen om te veranderen te laten vertellen. Hoe meer hij zichzelf hoort vertellen wat het hem kan opleveren om te veranderen, hoe groter de kans op verandering wordt.
- Als de cliënt zelf geen nadelen ziet, vraag dan naar reacties uit zijn omgeving. Of vraag toestemming om enkele nadelen te verwoorden die jij opgemerkt hebt.

STAP 3: **Vat de voor- en nadelen samen.** Erken de voordelen van gebruik, gamen of gokken en de argumenten tegen verandering. Geef echter meer gewicht aan de nadelen, die het belang van verandering in de verf zetten.

Begin daarom je samenvatting met de argumenten tegen verandering (voordelen van gebruik) en eindig met de argumenten voor verandering (nadelen van gebruik). Zo nodig je de cliënt uit om verder door te gaan op deze laatste en om nog meer motieven voor verandering uit te spreken. Op die manier versterk je de motivatie van de cliënt om zijn gebruik of gedrag te veranderen.

STAP 4: **Optioneel: Zoeken naar alternatieven voor gebruik.** De voordelen geven weer wat de bewuste of onbewuste motieven van de cliënt zijn om te gebruiken. Ga samen met de cliënt op zoek naar alternatieve manieren om hieraan tegemoet te komen. Wil hij bijvoorbeeld verveling tegengaan, ga dan op zoek naar een dagbesteding. Wil hij bijvoorbeeld ontspannen of sociale contacten aangaan, zoek dan samen naar gezondere en haalbare alternatieven. Mogelijk dient de cliënt hiervoor (sociale) vaardigheden te ontwikkelen. Alternatieven zoeken doe je in kleine haalbare stappen. Daarbij focus je op wat de cliënt al in huis heeft aan vaardigheden en mogelijkheden.



Alternatieven

Digitaal:

- In de online zelfhulpmodules van alcoholhulp, cannabishulp, drughulp en gokhulp kan je ook een voor- en nadelenbalans maken. Een extra is dat de cliënt gewichten kan geven (1= niet belangrijk tot 5 = erg belangrijk) aan alle voor- en nadelen. De zelfhulpmodules zijn gratis en anoniem. De cliënt moet enkel een account aanmaken. Alle oefeningen blijven dan voor hem bewaard.

- Op kickwise.be staat een gelijkaardige oefening. Daar slaat de balans ook letterlijk door, afhankelijk van welke gewichten de cliënt geeft. **Opgelet:** deze website is specifiek voor jongeren en jongvolwassenen.

Creatief:

Is je cliënt creatief? Dan kan hij ook zelf een balans tekenen en gewichten toekennen aan beide kanten.

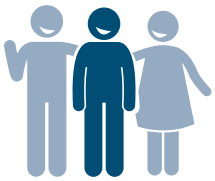
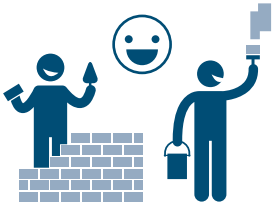
In groep:

Verzamel met de groep de voordelen van gebruiken. Luister naar de voordelen die de deelnemers opnoemen en schrijf ze op groene post-its. Plak alle voordelen onder elkaar op een grote flap. Doe hetzelfde met de nadelen, en schrijf deze op rode post-its. Vraag naar concretisering. Vat de belangrijkste voor- en nadelen die leven in de groep samen. Erken de voordelen, maar leg de nadruk op de nadelen. Nodig de groep uit om alternatieve manieren te noemen om de voordelen te bereiken. Hoe kunnen we deze goede gevoelens behouden zonder te gebruiken?

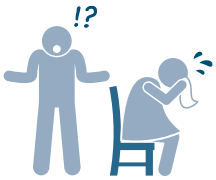
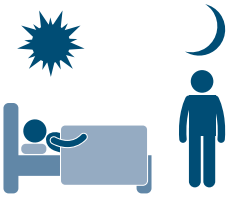
Mijn balans van voor- en nadelen

Mijn voordelen van DRINKEN – GEBRUIKEN – GAMEN – GOKKEN	Mijn nadelen van DRINKEN – GEBRUIKEN – GAMEN – GOKKEN

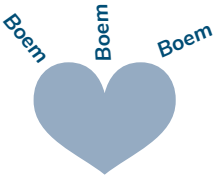
Kaartjes voordelen en nadelen van gebruik, gamen en gokken

 het smaakt lekker	 geen pijn voelen	 fit/actief zijn	 lekker slapen
 vrolijk	 grappig	 relaxed	 fijn
 stoer	 dingen om je heen anders zien	 gemakkelijk praten met anderen	 gezellig samen lachen
 mijn vrienden kijken naar mij op	 ik hoor erbij	 langer wakker blijven	 beter omgaan met stress
 fijnere seks	 ik voel me fijner op mijn werk	 Geeft me een veilig gevoel	 Het is uitdagend

Kaartjes voordelen en nadelen van gebruik, gamen en gokken

 Dingen kapotmaken	 Veel willen eten	 Paniek	 Stemmen horen
 Niet meer zonder drugs/ drank kunnen	 Onrustig	 Schuldgevoelens/ spijt hebben	 Schaamte
 Overdag slapen ‘s nachts wakker	 Agressief worden	 Ruzie krijgen	 Liegen
 Te laat komen op het werk/ te laat komen bij vrienden	 Te moe zijn om te werken	 Ongeval	 Vallen
 Slechte conditie	 Persoonlijke verzorging verwaarlozen	 Slechtgezind / humeurig zijn	 Droge / geïrriteerde ogen

Kaartjes voordelen en nadelen van gebruik, gamen en gokken

 Ruzie met collega's	 Geen concentratie	 Kost veel geld	 Schulden
 Hoofdpijn	 Moe	 Misselijk	 Dingen vergeten
 Vergiftiging	 Hart klopt snel	 Rode ogen	 Slecht zien
 Down	 Verdrietig	 Bang	 Boos
 Mijn gewicht neemt toe	 Gewicht verliezen	 Fouten maken op het werk / thuis	 Geld verdienen / winnen

Kaartjes voordelen en nadelen van gebruik, gamen en gokken





Leren samenwerken



Nieuwe vaardigheden leren



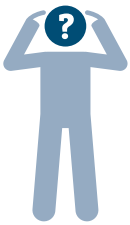
Ik ben er goed in



Mij minder eenzaam voelen



Mij niet vervelen



Mijn zorgen vergeten

Checklist voor- en nadelen

Hieronder vind je heel wat voor- en nadelen die mensen ervaren als ze middelen gebruiken, gamen of gokken. Kruis aan wat jouw voor- en nadelen zijn. Ervaar jij een voor- of nadeel dat niet in de lijst staat? Dan kan je dit onderaan in de lege vakjes invullen.

	Voordelen
	ik kan even alle zorgen vergeten
	ik heb het nodig om te ontspannen
	in gezelschap voel ik me meer zelfzeker
	ik krijg het gevoel alles aan te kunnen
	ik voel minder pijn of verdriet
	ik voel me minder angstig
	het vult een leegte op
	ik durf meer mijn mening zeggen
	ik durf anderen op hun plaats te zetten
	ik heb het gevoel 'erbij te horen'
	ik word er vrolijk van
	ik slaap beter in
	ik voel me vrij van zorgen
	het is een goede afsluiting van mijn werkdag
	ik word er optimistisch van
	ik kan me laten gaan
	ik heb meer zin om te vrijen
	ik verveel me minder
	ik krijg er goede ideeën door
	ik kan alles anders bekijken
	ik voel me losser en meer open
	ik voel me overal boven staan
	ik amuseer me beter
	ik vind het lekker
	ik geraak in een roes
	ik ben minder snel kwaad
	ik voel me een winnaar
	ik heb meer zelfvertrouwen
	ik heb meer energie

	Nadelen
	Ik heb een kater de dag erna
	mijn gezondheid lijdt eronder
	ik schaam me achteraf
	ik voel me niet fit
	ik word er suf of lusteloos van
	ik doe dingen die ik eigenlijk niet wil doen
	ik krijg er een grote mond van
	ik maak sneller ruzie
	ik schaam me achteraf
	ik kan me minder goed concentreren
	ik vergeet steeds meer
	ik stel dingen uit
	ik kom nergens meer toe
	het kost veel geld
	ik slaap slecht of kan moeilijk doorslapen
	ik word er dik van
	ik word er triest van
	ik erger mij aan anderen
	anderen ergeren zich aan mij
	vrijen lukt niet goed meer
	ik verlies de controle over mezelf
	ik maak fouten in het verkeer
	ik verwaarloos mezelf
	ik gedraag me agressief of lastig
	ik krijg er problemen met mijn partner door
	ik krijg problemen op het werk of op school
	ik krijg er schulden door
	ik lieg tegen mezelf
	ik kom te laat op het werk

	Voordelen		Nadelen
	ik ben productiever op het werk		ik heb blauwe plekken en andere letsels door te vallen
	ik kan beter mijn gevoelens tonen		ik hoor of zie dingen die er niet zijn
	ik heb minder stemmen in mijn hoofd		ik krijg problemen met de politie
	anderen vinden mij leuker		ik kan niet meer zonder
	ik voel me onoverwinnelijk		ik voel me gestresseerd
	ik leer nieuwe vaardigheden		ik verwaarloos mijn partner, mijn gezin,...
	ik win er geld mee		ik lieg tegen mijn partner, mijn gezin,...

Mijn netwerk (deel 2)

Doel

De cliënt erkent het belang van verandering doordat de negatieve impact van gebruik, gamen of gokken op zijn vroegere sociaal netwerk wordt verwoordt. De cliënt vergelijkt zijn huidige netwerk met de situatie die hij wenst. Hij ontdekt met welke van zijn waarden en doelen zijn huidige gedrag conflicteert. Het belang van de verandering wordt zo versterkt.



TIP

Bij mensen met een NAH kunnen de netwerkcirkels heel confronterend zijn. Het wordt namelijk heel visueel wie ze – ten gevolge van hun letsel – verloren hebben binnen hun netwerk. Bekijk wat haalbaar is voor je cliënt en kies voor één van de andere methodieken uit dit onderdeel.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn netwerk' (p. 46)

Aan de slag

STAP 1: Laat de cliënt zijn huidig netwerk met het netwerk van vroeger vergelijken.
De methodiek bouwt verder op 'mijn netwerk deel 1' (zie p. 43). Neem de netwerkcirkel erbij die de cliënt toen gemaakt heeft. Vraag de cliënt om terug te denken aan hoe zijn netwerk eruitzag voor er sprake was van middelengebruik, gamen of gokken. Laat hem hiervoor een nieuwe cirkel invullen of tekenen. Laat de cliënt beide netwerkcirkels naast elkaar leggen. Stel onderstaande richtvragen om het verschil tussen beide cirkels helder te krijgen. Zo maak je de impact van het gebruik of het gedrag op zijn contacten visueel.

- Hoe is het nu? Hoe was het vroeger?
- Wat valt er je op als je beide cirkels met elkaar vergelijkt?
- Hoe verschilt de cirkel van nu met de cirkel van voor het middelengebruik, gamen of gokken?
- Welke verschuivingen zijn er gebeurd sinds toen?
- Wie is er bijgekomen?
- Wie is er verdwenen uit de cirkel?
- Wie is dichter of verder komen te staan?
- Welke rol heeft het middelengebruik, gamen of gokken in deze veranderingen?

STAP 2: Laat de cliënt nadenken over zijn ideale of gewenste netwerk. Laat de cliënt de netwerkcirkel invullen of tekenen voor zijn gewenste situatie. Stel daarbij de volgende richtvragen:

- Hoe zou je het willen in de toekomst?
- Hoe ziet jouw ideale cirkel eruit?
- Wat valt er je op als je deze cirkel vergelijkt met de cirkel die weergeeft hoe het nu is?
- Welke verschillen zie je tussen beide cirkels?
- Welke gelijkenissen?
- Wie wil je graag opnieuw meer zien?
- Welke contacten mis je?
- Wie wil je liever wat minder zien?
- Wat kan een eerste stap zijn om dichter bij de gewenste situatie te komen?



Vat samen wat de cliënt verteld heeft. Leg daarbij vooral de klemtoon op de mogelijke redenen voor verandering.

TIP

Je kan voor gamen een onderscheid maken tussen online en offline contacten (virtual life en real life).

De schaalvraag (van belang en vertrouwen)

Doel

De cliënt verwoordt waarom hij het belangrijk vindt om te veranderen en het belang van verandering wordt versterkt. Optioneel kan je de cliënt laten verwoorden wat hem vertrouwen geeft dat verandering mogelijk is.

Materiaal

- Werkblad schaalvraag van belang (en vertrouwen)
- Alternatief: Meetlat van belang en vertrouwen

Aan de slag

STAP 1: **Inschatten van belang van (en vertrouwen in) verandering.** De schaalvraag is een gespreksvaardigheid om de cliënt te laten vertellen over waar hij staat in zijn proces. Je kan een schaalvraag stellen over het belang van verandering of vertrouwen in verandering. Je kan hiervoor het werkblad gebruiken.

Hoe fel of hoe graag wil jij veranderen?



1 duim | 2 duimen | 3 duimen

Hoeveel vertrouwen heb je dat verandering zal lukken?



= Geen vertrouwen, ik durf niet.

= Een beetje vertrouwen, dit maakt me nog bang.

= Ik ga het proberen! En als het niet lukt, probeer ik opnieuw.

TIP

De score die je cliënt geeft, zegt je als begeleider iets over wat jouw taak kan zijn om verandering te bevorderen. Geef iemand zichzelf een lage score op vertrouwen en een hoge score op belang? Dan zal het belangrijk zijn om extra in te zetten op het verhogen van het zelfvertrouwen van je cliënt. Zit het op het vlak van vertrouwen wel goed? Maar merk je dat iemand het niet belangrijk vindt om te veranderen? Dan kan je meer inzetten op het verkennen van motieven om te veranderen.

STAP 2: **Versterken van het belang van verandering (en het vertrouwen in de eigen mogelijkheden om te veranderen).** Het belangrijkste is niet het antwoord op de schaalvraag op zich, maar het laten verwoorden van motieven voor het belang van verandering. Door open vragen te stellen, laat je de cliënt dit zelf verwoorden. Vervolgens reflecteer je deze redenen voor verandering en vraag je erop door.

Bijvoorbeeld: De cliënt geeft zichzelf 1 duim voor belang.

- Je vindt het al een beetje belangrijk om iets aan je gebruik / gamen / gokken te veranderen, want je geeft een 1 duim en geen 0.
- Wat zorgt ervoor dat je verandering al een beetje belangrijk vindt? En wat nog?



- Voor welke problemen zorgt je gebruik / gamen / gokken?
- Waarover maak je je zorgen?
- Stel dat je plots 2 duimen zou geven, wat is er dan veranderd? Wat is er dan gebeurd?

Op dezelfde manier kan je doorvragen bij de score voor vertrouwen en de cliënt laten verwoorden wat motieven voor verandering zijn en wat het belang groter zou maken. Hier kan je de volgende vragen voor stellen:

- Je hebt al een beetje vertrouwen dat je kan veranderen, want je hebt deze smiley aangeduid (neutraal) en niet deze (verdrietig).
- Wat geeft je al een beetje vertrouwen? En wat nog?
- Stel dat je nog meer vertrouwen hebt (gelukkige smiley), wat is er dan anders?
- Welke stap kan jij daarvoor zetten?
- Wie kan jou daar bij helpen?
- Hoe heb je in het verleden een andere uitdaging aangepakt? Wat heeft je daarbij geholpen?

TIP

In deze methodiek kan je ook de link leggen met de verschillende levensdomeinen (zie methodiek 'Mijn levensdomeinen – Wat wil ik behouden – bannen – bereiken?'). Visualiseer de levensdomeinen en laat per levensdomein de cliënt met de duimen een score geven van belangrijkheid. Stel vragen aan de cliënt om te verduidelijken waarom dit voor hem belangrijk is.

Alternatief

De meetlat van belang en verandering

Als je cliënt liever een schaalvraag met cijfers gebruikt, dan kan je gebruik maken van het werkblad 'meetlat van belang en vertrouwen in verandering'. Je kan dan de volgende richtvragen stellen:

- Hoe belangrijk vind je het om iets te veranderen aan je gebruik, gamen of gokken / ermee te minderen of stoppen? Als 1 betekent dat het niet belangrijk is en 5 dat het heel belangrijk is, welk cijfer zou je jezelf dan geven?

- Hoeveel vertrouwen heb je dat je kan minderen of stoppen met gebruik, gamen of gokken ? Als 1 betekent dat je er geen vertrouwen in hebt en 5 dat je er veel vertrouwen in hebt, welk cijfer zou je jezelf dan geven?

In de ruimte

Voor sommige cliënten is het helpend om meetlat visueel in de ruimte voor te stellen. Zo kunnen ze bij 'hun getal' gaan staan. Ze kunnen dan effectief ook een stap naar voor of naar achter zetten als je het over de andere getallen hebt. Geeft de cliënt bijvoorbeeld een score drie? Ga dan dieper in op wat dit voor hem inhoudt terwijl hij bij 3 staat. Gaat het over waarom de cliënt maar een score 1 gaf? Je kan hem bij score 2 laten staan en vragen waarom hij geen score 2 en wat hiervoor nodig zou zijn. Dit kan de vraag eenvoudiger en duidelijker maken voor de cliënt.

Schaalvraag belang en vertrouwen

Hoe fel of hoe graag wil jij veranderen?



1 duim



2 duimen



3 duimen

Hoeveel vertrouwen heb je dat verandering zal lukken?



=

Geen vertrouwen,
ik durf niet.



=

Een beetje vertrouwen, dit
maakt me nog bang.



=

Ik ga het proberen!
En als het niet lukt, probeer
ik opnieuw.

Meetlat van vertrouwen en belang

Hoe **belangrijk** is het voor jou op dit moment om .....?

Als 1 staat voor ‘niet belangrijk’ en 5 voor ‘heel belangrijk’, welk cijfer zou je jezelf dan geven?



Als je zou besluiten om .....
hoeveel **vertrouwen** heb je dan dat je dit zou kunnen?

1 staat voor ‘geen vertrouwen’ en 5 staat voor ‘veel vertrouwen’





Wat wil je bereiken?*

Doel

Je staat samen met de cliënt stil bij wat hij belangrijk vindt en wat hij wil. Zo motiveer je hem om zijn gebruik, gokken of gamen te veranderen door te minderen of te stoppen.

Materiaal

- Invulblad 'Wat wil je bereiken?'
- Wit blad om schaalvraag op te tekenen
- Optioneel:
  - werkblad 'Mijn levensdomeinen – Wat wil ik behouden – bannen – bereiken?'
  - nadelen van gebruik, gokken of gamen uit methodiek 'Voor- en nadelenbalans'
  - illustratie trap

Aan de slag

Aan de hand van een schaalvraag ga je samen op zoek naar welk doel de cliënt wil bereiken en waar hij nu staat.

TIP

Je kan de schaalvraag op heel wat manieren visualiseren (bv. thermometer, trap, verkeerslicht, ...) op een papier. Kies een visualisatie die bij jouw cliënt past. Je kan de schaalvraag ook visueel maken in de ruimte door 10 papieren met de cijfers 1 tot 10 naast elkaar op de grond te leggen. 10 staat voor de gewenste situatie en 1 voor de ongewenste situatie. Vraag de cliënt op de schaal te gaan staan.

Aan de ene kant van de schaalvraag staat het doel dat de cliënt wilt bereiken of de gewenste situatie. Aan de andere kant het tegenovergestelde, de ongewenste situatie of wanneer het helemaal niet goed gaat.

STAP 1: **Vraag wat de cliënt graag wil bereiken.** Wat is de gewenste situatie? Je kan hiervoor het (al ingevulde) werkblad van 'Mijn levensdomeinen – Wat wil ik behouden – bannen – bereiken?' gebruiken. Dan heb je onmiddellijk een concreet aanknopingspunt voor een of meerdere verander-doelen. Beperk je voor deze oefening tot een veranderdoel op een levensdomein. Noteer het antwoord van de cliënt op het invulblad en/of op de schaalvraag.

Voorbeelden van gewenste situaties:
Ik wil een relatie hebben.
Ik wil weer beter slapen.
Ik wil zelfstandig wonen.
Ik wil werk vinden.
Ik wil minder drinken voor mijn gezondheid.

* Gebaseerd op: De Rijdt et al. (2014) Visualiseer wat werkt.



TIPS

- Geef de cliënt voldoende tijd om na te denken over wat hij wil bereiken. Voor sommigen is het niet eenvoudig om dit in woorden uit te drukken. Het gevaar bestaat dat je te vlug gaat invullen in plaats van de cliënt en jouw doel voorop gaat stellen.



- Voor cliënten met autisme is het vaak moeilijk om naar de toekomst te kijken. Zij vinden het gemakkelijker om een gewenste situatie te vinden door naar het verleden te kijken. Misschien zijn er situaties of activiteiten uit het verleden die je cliënt graag opnieuw wil proberen of terug wil.



- Bij cliënten met NAH doe je net het omgekeerde van wat je bij cliënten met autisme doet. Terugkijken naar wat ze vroeger hadden of nu niet meer kunnen werkt enkel demotiverend. Met deze cliënten kijk je dus naar de toekomst.

STAP 2: **Hoe is de huidige situatie?** Vraag de cliënt waar hij nu op de schaalvraag (bv. trap) staat. Ga niet in discussie over de plaats die hij aanduidt en aanvaard deze. Enkele richtvragen:

- Wat is de huidige situatie?
- Hoe gaat het nu?
- Waar sta je al?
- Wat is er nu al aanwezig van de gewenste situatie?

Versterk enerzijds **het belang van verandering** van het gebruik, gokken of gamen door te vragen naar welke impact middelengebruik, gokken of gamen kan hebben op het bereiken van het gewenste doel. Je kan hier de link leggen met de methodiek voor- en nadelenbalans en de nadelen van het gebruik, gokken of gamen er nog eens bijhalen. De volgende richtvragen kunnen je daarbij helpen.

- Kan je je droom bereiken als je op dezelfde manier blijft drinken, blowen, gokken, gamen, ... ? Wat moet er hieraan veranderen?
- Welke nadelen heeft je gebruik, gokken of gamen? Zorgen die nadelen ervoor dat je jouw doel niet kan bereiken?
- Wat denk jij dat er nodig is om dit doel te bereiken?

Bevestig anderzijds de dingen die nu al goed gaan: de sterktes van de cliënt en de inspanningen die hij doet om met moeilijkheden om te gaan. Wat zijn sterktes en krachten? Denk aan krachten in de persoon zelf, maar ook krachten in zijn omgeving (familie, vrienden, ...). Zo versterk je het vertrouwen in de eigen mogelijkheden om te veranderen en stappen te zetten naar de gewenste situatie. Je kan daarvoor de volgende richtvragen stellen:

- Hoe ben je erin geslaagd om op deze plaats te staan?
- Wat doe je anders dan toen je nog een stapje lager op de schaal stond?
- Wat heb je gedaan om hier te komen?
- Wie heeft je daarbij geholpen?



Als de cliënt het moeilijk heeft om zijn sterktes en krachten te verwoorden, vraag dan naar **positieve uitzonderingen op het probleem**. Enkele richtvragen:

- Wanneer is het probleem er minder?
- Wanneer voel je je beter?
- Wat is er dan anders?
- Wat doe je dan?

Vraag ook waar anderen (partner, familie, vrienden, hulpverleners, ...) hem op de schaal zouden plaatsen en waarom. Wat zien zij dat goed loopt? Soms gaat het om kleine verwezenlijkingen. Zaken waar de cliënt en de hulpverlener vaak niet aan denken als 'successen'. Belangrijk is de bril op te zetten van wat er wel lukt, wat goed/beter gaat, welke inspanning de cliënt levert, wat al een stapje in de goede richting is, ...

STAP 3: **Vraag naar wat er moet gebeuren om dichter bij de gewenste situatie te komen.** Vraag wat de cliënt kan doen om een trede te stijgen op de trap. Vraag wat dit betekent voor het middelengebruik, gokken of gamen. Welke verandering in het middelengebruik, gokken of gamen is nodig om dichter bij het doel te komen?

- Wat zou je kunnen doen om een trede op te schuiven in de richting van je doel? Welke stappen zou je hiervoor kunnen zetten?
- Welke verandering in het middelengebruik, gamen of gokken zou helpen om dichter bij het doel (de gewenste situatie) te komen?

Je kan het gesprek afronden met een of meerdere concrete, haalbare stappen die de cliënt kan zetten om een trapje te stijgen, om dichter bij de gewenste situatie te komen.

"Je noemde verschillende mogelijke stappen die jou dichter bij de gewenste situatie zouden brengen."

Alternatief

Veranderplan maken

Met deze methodiek kan je de cliënt ook een veranderdoel voor zijn gebruik laten formuleren. Werk op dezelfde manier als hierboven omschreven. Bovenaan de trap is de gewenste situatie op vlak van gebruik, gamen of gokken. Vraag naar wat de cliënt daar nu al van realiseert. Vraag naar wat de cliënt kan doen om zijn doel te bereiken. Wat is een eerste stap die de cliënt gaat zetten? Rond af met een concreet voornemen, haalbaar op korte termijn.

Voorbeelden gewenste situaties op vlak van gebruik:
Ik stop met gebruiken / gamen / gokken.
Ik gebruik / speel alleen op... (dag).
Ik gebruik / speel alleen 's avonds.
Ik gebruik / speel alleen bij/met mijn vrienden.
Op café/op een feest rook/drink ik ... (1 joint, 2 pintjes).

TIPS

- Waak erover dat het doel haalbaar is.
- Vraag: Wat ga je doen? Niet: Wat ga je proberen?
- Maak een inschatting of er binnen je organisatie voldoende expertise in huis is om de cliënt verder te ondersteunen bij de verandering. Vaak hebben cliënten nood aan specifieke vaardigheidstraining (nee leren zeggen, keuzes leren maken, ...) of andere ondersteuning.

Waar wil je naartoe?

Wat wil je bereiken?

Hoe gaat het nu? Waar sta je nu?

Wat loopt al goed?

Welke stap ga je zetten om een stap dichter bij je doel te komen?

Wat ga je doen als je het moeilijk hebt?

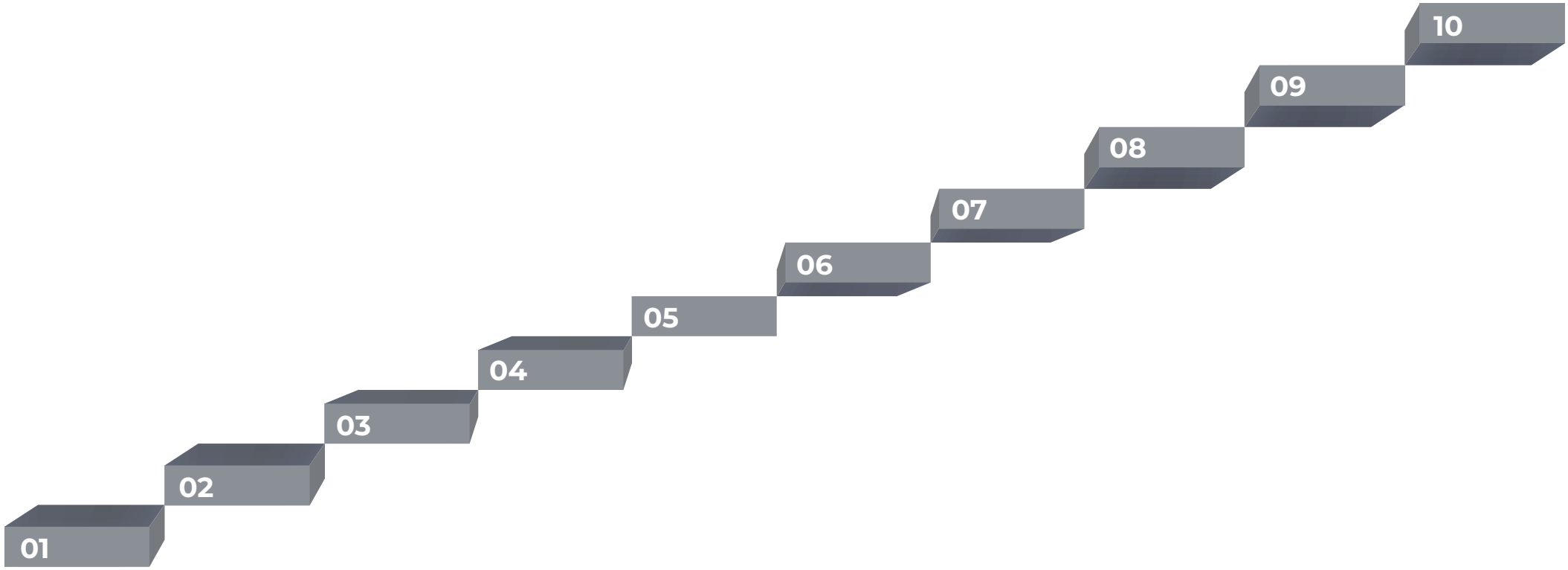
Ik ga:

Wanneer:

Waar wil ik naartoe?



Plaats jezelf op één van de treden van deze trap





Wat wil je? De wondervraag*

Doel

Je staat met de cliënt stil bij wat hij wil. Zo motiveer je hem om zijn gebruik te veranderen. De cliënt stelt zich de gewenste situatie voor. De aandacht verschuift van het probleem naar een positief toekomstperspectief.

Materiaal

- **Eventueel:** werkblad met visuele voorstelling van de wondervraag

Aan de slag

Met de wondervraag verplaats je het perspectief van het probleem naar de oplossing. Je nodigt je cliënt uit om buiten de bestaande kaders na te denken over wat hij wil. De wondervraag is toekomstgericht en daagt positief denken en creativiteit uit.

Stel, je gaat vannacht slapen. Terwijl je slaapt gebeurt er een wonder. Door dat wonder zijn al je problemen weg. Je weet eerst niet dat het gebeurd is, want je sliep.

- Wat merk je dan als eerste als je 's morgens wakker wordt?
- Hoe ziet jouw leven er dan uit? Wat is er anders op de levensdomeinen?
- Wat doe jij dan anders?
- Wat zien jouw vrienden/familie dan aan jou?

Goed luisteren en doorvragen zijn erg belangrijk. Vraag door om de invulling van de gewenste situatie concreet te maken. Bijvoorbeeld: "Oké, dan voel je je beter. Wat doe je dan? Wat doe je als je je iets beter voelt?" Vraag naar de positieve formulering van veranderingen.
Wat is er wel in plaats van wat is er niet.

TIP

De wondervraag is een minder geschikte methodiek voor cliënten met autisme. De kans is heel groot dat ze hierop blokkeren of dat ze een sociaal wenselijk antwoord geven. Je moet autisme zeer goed kennen om deze methodiek te kunnen toepassen. Je kan eventueel een van de alternatieven hieronder uitproberen.

Alternatief

Alternatieve vragen: Sommige cliënten vinden het moeilijk om zich te verplaatsen in een toekomst zonder probleem. Het is dan belangrijk om de vraag meer af te bakenen en de antwoordopties te vereenvoudigen. Stel dan één van onderstaande alternatieve wondervragen of leg de cliënt kaartjes voor met deze vragen:

- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wat is er dan anders voor jou?
- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wie merkt dat eerst? Hoe kan ik dat merken?
- We kijken een maand verder, hoe ziet je leven er dan uit?
- Stel dat je probleem er niet meer of minder is. Wat doe je dan anders?
- Wat is er leuk aan als morgen je probleem weg zou zijn?

* Uit: De Rijdt et al. (2014).Visualiseer wat werkt



- Wat is je doel? Wat wil je bereiken? Zijn er nog andere manieren om er te komen?
- Hoe zie ik straks dat je jouw doel bereikt hebt?
- Hoe ziet jouw ideale dag, jouw superdag eruit?
- Wat wil je in de plaats van je probleem?
- Als het beter met je gaat, wie heeft je daarbij geholpen?

Bucketlist

Je stelt de cliënt de volgende vragen:

'Stel dat je nog maar 1 jaar te leven had. Wat zou je dan nu veranderen?' en

'Stel dat je nog maar 1 maand te leven had. Wat zou je in die maand dan zeker nog willen doen?'

De antwoorden op deze vragen zeggen iets over wat je cliënt belangrijk vindt in zijn leven.
Dit kan je vervolgens aftoetsen met de volgende vraag 'Wat zegt jouw bucketlist over wat jij belangrijk vindt in het leven?'

TIPS

- Een valkuil is een onrealistisch ideaal te voeden, wat op termijn tot een gevoel van mislukking leidt en het zelfbeeld ondermijnt. Help de cliënt met het vertalen van zijn ideaalbeeld naar haalbare doelen door te concretiseren.
- In het boek 'Visualiseer wat werkt' vind je alternatieve verwoordingen en picto's van de wondervraag.

Wondervraag

Je gaat vannacht **slapen**
en er gebeurt een **wonder**...

Door dat wonder is het **probleem**
verdwenen of bijna weg

Wat is er morgen dan **veranderd**?

Wat is er **nog** veranderd?

Wat doe **jij** zelf **anders**?

Wat merken **anderen** dat er anders is **bij jou**?



5. Versterken van vertrouwen in verandering

Wie ben ik?

Doel

De cliënt krijgt inzicht in zijn eigen kwaliteiten, hulpbronnen en doelen. Het vertrouwen in zijn mogelijkheden om iets aan zijn gebruik, gamen of gokken te veranderen, wordt versterkt.

Materiaal

- Blanco papier
- Balpen of stift

Aan de slag

Deze methodiek kan je ook inzetten om de cliënt diepgaander te leren kennen. Je komt in contact met de cliënt als persoon, niet enkel met zijn probleem. Hier zetten we de methodiek in om de sterktes van de cliënt te verkennen en zo zijn vertrouwen te versterken.

STAP 1: **Gebruik de metafoor van de hand om te verkennen wie de cliënt is.** Teken samen met de cliënt de omtrek van zijn hand op een blad. Bij elk deel van de hand hoort een richtvraag. Laat de cliënt het antwoord op de hand schrijven of tekenen of noteer dit zelf.

- **Duim:** Waar ben je goed in?
- **Wijsvinger:** Wat wil je bereiken? Waar droom je van?
- **Middenvinger:** Waar heb je een hekel aan?
- **Ringvinger:** Wie is er belangrijk voor jou?
- **Pink:** Waar voel je je klein in? Waar wil je graag nog in groeien of over bijleren?
- **Handpalm:** Wat is belangrijk voor jou (dieren, hobby's, waarden, eigenschappen, ...)?

STAP 2: **Focus je bij de bespreking op de sterktes en kwaliteiten van je cliënt.** Zorg ervoor dat je zeker duim, wijsvinger en ringvinger bespreekt. Vraag door en concretiseer. Ga zo veel mogelijk op zoek naar extra voorbeelden van de kwaliteiten van je cliënt. Je kan daarbij de volgende richtvragen stellen:

- Kan je daar een voorbeeld van geven?
- Van wie hoor je dat?
- Wat zeggen anderen nog?
- Welke complimenten krijg je nog?
- En wat nog?

Druk je begrip en erkenning uit door te reflecteren en regelmatig samen te vatten. Geef daarbij vooral aandacht aan de sterktes van de cliënt, op die manier ga je ze versterken.

STAP 3: **Leg de link tussen de kwaliteiten van de cliënt en zijn dromen, de doelen die hij wil bereiken en een mogelijke verandering van zijn gebruik, gamen of gokken.** Zo versterk je het geloof dat verandering mogelijk is. Je kan hiervoor onderstaande richtvragen gebruiken.
Stel dat je iets zou willen veranderen aan je gebruik, gamen of gokken:

- Hoe zou je dat aanpakken?
- Welke van je kwaliteiten kunnen je daarbij helpen?
- Wat heeft je vroeger al geholpen om je doelen te bereiken?
- Hoe heb je het toen aangepakt?



- Hoe kunnen belangrijke anderen je hierbij helpen of in ondersteunen?
- Wat zijn mogelijke valkuilen?

Je kan ook verder ingaan op ‘de pink’. Zo kan je verkennen op welke manier je cliënt in het verleden doelen heeft bereikt. Of dingen waarin hij zich klein voelde, heeft veranderd in dingen waar hij nu goed in is.

- In welke dingen waarin je je vroeger klein voelde, ben je nu beter geworden?
- Of anders verwoord: welke pinkjes zijn over de jaren heen veranderd in een duim?
- Hoe heb je dat aangepakt?
- Wat werkte? En wat niet?
- Welke hulp heb je daarbij van anderen gehad?

Versterk het vertrouwen in verandering door uitingen daarvan te reflecteren.



TIP

- Deze methodiek werkt met een metafoor waardoor deze minder geschikt is voor mensen met een autismespectrumstoornis. Leg bij deze cliënten expliciet elke betekenis per vinger goed uit en herhaal tussendoor. Of kies een andere methodiek uit dit onderdeel.



Mijn levenslijn (deel 2)

Doel

De cliënt staat stil bij zaken die goed gaan en bij zijn sterktes. Dat sterkt zijn vertrouwen in zijn mogelijkheden om zijn gebruik of game- of gokgedrag te veranderen.

Materiaal

- De levenslijn die de cliënt tijdens een eerder gesprek heeft getekend (zie de methodiek 'Mijn levenslijn (deel 1)' p. 36).

Aan de slag

STAP 1: **Ga op zoek naar eerdere successen.** Tijdens een eerder gesprek tekende de cliënt zijn levenslijn en werd besproken welke plaats gebruik, gamen of gokken in zijn leven inneemt. Je bouwt hierop verder om terug te kijken op periodes in het leven waarin het goed ging en op vroegere successen. Je zoekt samen naar veranderingen die de cliënt heeft verwezenlijkt. Je laat de cliënt verwoorden wat hij goed kan, welke mogelijkheden in hemzelf liggen, wat zijn positieve eigenschappen zijn, ... Je kan ook vragen welke hindernissen er waren en hoe hij deze overwonnen heeft.

Bijvoorbeeld:

- Geef me eens een voorbeeld van een keer dat je iets echt graag wilde en ervoor gegaan bent. Wat heb je toen gedaan om dat vol te houden?
- Welke hinderissen waren er in die periode? Hoe heb je deze overwonnen? Welke stappen heb je toen gezet?

Kantelmomenten uit het verleden geven informatie over welke mogelijkheden en hulpbronnen de cliënt heeft om uit minder goede momenten te geraken. Ze tonen over welke probleemoplossende strategieën de cliënt beschikt.

STAP 2: **Leg de link met gebruik, gamen en gokken.** Leg de link tussen succes uit het verleden en de kwaliteiten die de cliënt heeft om zijn gebruik, gamen of gokken te veranderen. Zo verhoog je het vertrouwen van de cliënt in zijn eigen vaardigheden en het geloof dat ook op dit vlak verandering mogelijk is.

Stel dat je zou beslissen om iets te veranderen aan je gebruik, gamen of gokken:

- Wat kan je dan leren uit hoe je eerdere successen hebt behaald?
- Wat zijn je sterktes? Hoe kunnen ze je helpen om je doel te bereiken?
- Hoe zou je het aanpakken? Wat heeft er in het verleden gewerkt? Wat werkt er voor jou? En wat net niet?
- Van wie zou je graag hulp krijgen? Van wie net niet?

Versterk uitingen van vertrouwen in verandering door ze te reflecteren en ze te benadrukken in samenvattingen.

Alternatief

Je kan de levenslijn ook inzetten om het belang van verandering te vergroten.
Gebruik dan de volgende stappen:

STAP 1: **Je vergelijkt de huidige situatie met de situatie voor er problemen waren en je kijkt samen naar de toekomst.** Om de cliënt motieven voor verandering te laten verwoorden, kan je hem vragen de huidige situatie te vergelijken met de situatie voordat er problemen waren. De herinnering aan het verleden kan doelen, waarden en wensen uit het verleden weer naar boven brengen.

Voorbeeldvragen:

- Wat is er veranderd sinds je (meer) bent gaan drinken?'
- Wat is het grootste verschil tussen de Marc van nu en de Marc van 10 jaar geleden?

TIP

- Deze stap is vooral bruikbaar voor cliënten die recent zijn beginnen gebruiken. Of voor cliënten die zich een leven zonder gebruik nog goed kunnen herinneren. Als het gebruik al jaren speelt, is het niet altijd eenvoudig om te denken aan de periode voor het gebruik, gamen of gokken. Is dit bij jouw cliënt zo? Sla deze stap dan over en ga onmiddellijk naar stap 2.

STAP 2: **Gebruik de levenslijn om te praten over de dromen van de cliënt.** Door vooruit te kijken naar de toekomst, kan de cliënt redenen voor verandering verwoorden. Stel toekomstgerichte vragen die de cliënt uitnodigen om te vertellen hoe de situatie eruit zou zien als hij zijn gebruik of gedrag zou veranderen.

Voorbeeldvragen:

- Hoe zou je willen dat jouw leven eruitziet over twee jaar?
- Stel dat je zou besluiten je levensstijl te veranderen. Hoe ziet je leven er dan uit over twee jaar?
- Als jij besluit om te veranderen en we spreken elkaar volgend jaar. Wat zou je mij dan vertellen over wat jou geholpen heeft?

Zie ook de oefening 'Wat wil ik bereiken?' op p. 130.

TIP



- Heeft je cliënt ASS? Voor personen met ASS is het vaak moeilijk om over hun toekomst te praten, zij leven namelijk in het 'hier en nu'. Zij zien hun toekomst vaak niet als een onderdeel van hun levenslijn, want dit is nog niet gebeurd. Bovenstaande vragen kan je wel gebruiken, maar los van de levenslijn.



Kwaliteitenspel

Doel

De cliënt krijgt inzicht in zijn eigen kwaliteiten. Dat sterkt het vertrouwen in zijn mogelijkheden om iets aan zijn gebruik of game- of gokgedrag te veranderen.

Materiaal

- Twee sets van dezelfde kaarten met kwaliteiten in verschillende kleuren.
- Druk de werkbladen twee keer af, één keer op gewoon papier en één keer op gekleurd papier.

Aan de slag

STAP 1: Start met het overlopen van alle kwaliteitenkaartjes. Leg indien nodig uit dat het om positieve eigenschappen gaat en dat iedereen er heeft. Vraag indien nodig wat de begrippen voor de cliënt betekenen. Maak eventueel een selectie van kaartjes.

STAP 2: Laat de cliënt drie kwaliteiten kiezen die bij hem passen. Vraag dat hij die afgedekt voor zich neerlegt. Voorzie ook enkele blanco kaartjes waarop de cliënt bijkomende kwaliteiten kan formuleren.

STAP 3: Kies als begeleider ook drie kwaliteiten die passen bij de cliënt. Gebruik hiervoor de tweede set kaarten in de andere kleur. Vertel de cliënt waarom je die gekozen hebt. Maak dit zo concreet mogelijk aan de hand van voorbeelden. Je kan deze stap overslaan als je de cliënt nog niet goed kent, bijvoorbeeld in een kortdurende begeleiding.

STAP 4: Je kan ook mensen uit de omgeving (bijvoorbeeld familie, ouders, vertrouwenspersonen, andere begeleiders, ...) vragen om kaartjes uit te zoeken met de kwaliteiten van de cliënt. Als er geen contact is met de omgeving, kan je aan de cliënt vragen welke kwaliteiten de mensen uit zijn omgeving zouden kiezen.

STAP 5: Vraag de cliënt te laten zien welke kaartjes hij voor zichzelf gekozen had. Kijk samen naar de overeenkomsten en verschillen met de kaartjes die jij voor hem gekozen had. Versterk de uitingen van vertrouwen in de eigen mogelijkheden door ze te reflecteren en erop door te vragen:

- In welke situaties komt deze kwaliteit vooral tot uiting?
- Kan je nog voorbeelden geven van situaties waarin je deze kwaliteiten heb ingezet?

Je kan de link naar middelengebruik, gamen en gokken expliciet leggen door met de cliënt te bespreken welke kwaliteiten kunnen helpen om zijn gebruik of gedrag te veranderen.

Bijvoorbeeld: een cliënt die erg sociaal is, zal het makkelijker hebben om een andere vriendenkring uit te bouwen waarin gamen geen rol speelt.

Alternatief

In groep: Laat in stap 3 de andere deelnemers nu minimum 3 kwaliteiten voor de eerste deelnemer kiezen. Gebruik hiervoor de tweede set kaarten in de andere kleur. Deze kaartjes leggen ze bij de ander neer. Ze vertellen waarom ze die gekozen hebben. Zorg dat de deelnemers dit zo goed mogelijk toelichten en dat degene die de kaartjes ontvangt, begrijpt waarom hij ze gekregen heeft.

Complimentendoos: Maak een complimentendoos waarin begeleiders en anderen briefjes kunnen stoppen met kwaliteiten van en complimenten over de cliënt.

Kwaliteitenspel



makkelijke prater	vriendelijk	kan dingen goed uitleggen
eerlijk	werkt hard	grappig
geeft niet snel op	komt voor zichzelf op	geeft veel complimenten
vrolijk	handig	beleefd



creatief	rustig	leert van zijn/haar fouten
gul	goede luisteraar	houdt zich aan afspraken
helpt graag anderen	geduldig	nieuwsgierig
heeft veel ideeën	heeft interesse in anderen	praat duidelijk



optimistisch	kan goed nee zeggen	flexibel
duidelijk	komt altijd op tijd	moedig
bescheiden	kan goed om hulp vragen	goede zelfkennis
lief	netjes	zelfstandig



veel zelfvertrouwen	spontaan	direct
enthousiast	serieus	beleefd
betrouwbaar	zorgzaam	durft fouten te maken
maakt makkelijk keuzes	.....	.....

Complimenteren*

Doel

Je cliënt leert complimenten te geven en te krijgen. Door te complimenteren, geef je de cliënt meer zelfvertrouwen en vergroot je zijn vertrouwen om iets aan zijn gebruik te veranderen.

Materiaal

Eventueel:

- kaartjes en tekenmateriaal of picto's om complimenten visueel weer te geven

Aan de slag

STAP 1: Laat je cliënt nadenken over een compliment dat hij aan iemand in zijn omgeving wil geven. Een goed compliment is een compliment dat je in je hart voelt aankomen. Het moet gemeend zijn. Een compliment kan over het innerlijk of het uiterlijk gaan.

Mogelijke richtvragen:

- Wat vind je leuk aan deze persoon?
- Waar is die persoon goed in?
- Waar word je blij van?
- Waar heb je bewondering voor?
- Hoe komt deze persoon over op jou?

Je kan de cliënt een complimentenkaartje laten maken om aan deze persoon te geven.

TIP

- Cliënten met ASS weten vaak niet goed hoe ze complimenten kunnen geven. Zoek daarom samen naar info over hoe je een goed compliment geeft. Of vraag of het ok is als je hem een tip geeft.

STAP 2: Geef een compliment aan je cliënt. Geef uiting aan je oprechte bewondering voor de kwaliteiten en inspanningen van de cliënt.

- Je hebt echt hard gewerkt
- Het doet me plezier dat je op tijd bent
- Wat zie je er goed uit
- Je straalt helemaal!
- Wat lief dat je zoveel moeite voor me hebt gedaan
- Ik heb veel van jou geleerd

Vraag door om de cliënt kwaliteiten van zichzelf te laten verwoorden (indirect complimenteren).

Mogelijke richtvragen zijn:

- Herken je het compliment?
- Hoe heb je dat gedaan?
- Kan je andere voorbeelden geven? Wanneer heb je nog zo hard gewerkt/ben je zo vriendelijk/grappig geweest/...?

* Gebaseerd op: Verheijden (2014). Ik wil een pizza die met de brommer komt



TIP

- Gebruik de kwaliteiten van je cliënt uit het kwaliteitenspel om een compliment te geven.
- Maak complimentenkaartjes om aan je cliënt te geven. Of laat de cliënt kaartjes maken voor zichzelf.
- Complimenten blijven niet zomaar hangen. Herhaling werkt: op verschillende momenten, door verschillende personen. Vraag aan cliënten om complimenten te verzamelen (van begeleiders, vrienden, ...) en deze in een complimentendoos te steken. In de complimentendoos zitten dingen waar de cliënt trots op is. Spreek de begeleiding hierover aan.
- Ook tegen iemand anders op een positieve manier praten over de cliënt, terwijl deze dit hoort is erg sterk. **Bijvoorbeeld:** “Stef heeft mij goed geholpen vandaag. Hij heeft goede ideeën.”

Alternatief

In groep:
Laat je cliënten elkaar complimenten geven. Laat hen een kaartje maken met het compliment of een bijpassende tekening of pictogram uitzoeken. Voorzie inspiratiecomplimenten. Dit maakt het voor iedereen gemakkelijker om een compliment te geven, ook voor cliënten met autisme.

Als huiswerk:
Deze opdracht kan je als huiswerk meegeven. Vraag aan je cliënt om goed op te letten of hij de komende week een compliment krijgt. Laat hem dit noteren op een kaartje en meebrengen. Bespreek dit compliment met bovenstaande richtvragen. Vraag bij de bespreking ook naar zaken die goed gingen in de voorbije week waarvoor hij geen compliment kreeg.

Plannen

Als de cliënt klaar is om zijn gebruik of gedrag te veranderen, maak je samen zijn besluit concreet in een veranderplan. Deze methodieken helpen je cliënt daarbij.

6. Een veranderplan maken

- Mijn veranderdoel **p. 152**
- Mijn risicosituaties **p. 156**
- Mijn antwoord op risicosituaties **p. 160**
- Waar vind ik steun? **p. 164**
- Mijn veranderplan **p. 166**

Naar de methodieken
Opmerken, aankaarten en inschatten
p. 28

Naar de methodieken
Motivatie tot veranderen versterken
p. 110



Mijn veranderdoel

Doel

Je gaat na of de cliënt klaar is om zijn middelengebruik, game- of gokgedrag te veranderen. Als de cliënt effectief klaar is om te veranderen, formuleren jullie samen zijn veranderdoel (risico's beperken, minderen, stoppen). Jullie maken concreet hoe de cliënt aan dit doel gaat werken.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn doel'
- Optioneel: werkblad 'Wat wil je bereiken?' (p. 134) of werkblad 'De schaalvraag van belang en vertrouwen' (p. 127)

Aan de slag

STAP 1: **Ga na of de cliënt klaar is om te veranderen.** Start door de eigen motivatie van de cliënt samen te vatten. Vraag hiervoor toestemming.

Bijvoorbeeld: "Is het oké dat ik eens samenvat waar je nu staat? Je bent bang dat je het gamen gaat missen en dat je geen vrienden meer gaat hebben. Tegelijkertijd ben je het beu om je 's ochtends slecht te voelen, niet uit je bed te geraken en te laat te komen op je werk. Je vindt je huidige vrijwilligerswerk heel leuk. Je voelt je daar goed in de groep en het is echt iets wat je ligt en waar je goed in bent. Dat wil je niet verliezen."

TIP

- Heb je al eerder methodieken gebruikt uit het onderdeel 'motivatie voor verandering versterken'? Dan kan je de ingevulde werkbladen er opnieuw bijnemen en gebruiken als basis voor de samenvatting.

Moedig de cliënt aan om een besluit te nemen. Dit kan je doen door een van de volgende vragen te stellen:

- Wat nu?
- Wat denk je dat je gaat doen?
- Wat zou een volgende stap kunnen zijn?
- Wat wil je graag veranderen?

Reflecteer om je begrip uit te drukken en de cliënt uit te nodigen zijn besluit eventueel te verduidelijken. Het antwoord van de cliënt geeft aan of hij klaar is om te veranderen. Als dat niet zo is, dan ga je verder met het versterken van belang en vertrouwen. Als de cliënt besluit om zijn middelengebruik, gokken of gamen te veranderen, gaan jullie dit doel verder concretiseren.

STAP 2: **Laat de cliënt een veranderdoel formuleren.** Je weet nu dat de cliënt – op dit moment – zelf gemotiveerd is om te veranderen. Maar veranderen kan op veel verschillende manieren. Het kan betekenen dat iemand de risico's van zijn gebruik of gedrag wil beperken, zijn gebruik in meer of mindere mate wil minderen, of volledig wil stoppen.

De veranderingswens is vaak nogal vaag. Je kan volgende richtvragen stellen om deze concreter te maken:

- Wat wil je veranderen aan je gebruik / gedrag?
- Veranderen kan heel veel dingen betekenen. Sommige mensen willen volledig stoppen, anderen willen minderen of de risico's van hun gebruik / gedrag beperken. Nog anderen willen hun gebruik stabiel houden. Wat wil jij?



Geef de cliënt informatie over mogelijke veranderdoelen en help hem een gepast en haalbaar doel te bepalen. In de methodiek 'Informatie geven' vind je tips over hoe je jouw expertise kan delen zonder de cliënt te vertellen wat hij moet doen.

Neem het werkblad 'Mijn doel' erbij en noteer samen met de cliënt zijn antwoorden.

STAP 3: **Concretiseer dit doel en deel het eventueel op in subdoelen.** Om het doel verder te concretiseren en de verandering zo haalbaar mogelijk te maken, kan je de **SMART-methode** toepassen.

S = Specifiek & **M**= Meetbaar

Vraag door tot het doel zo concreet en duidelijk mogelijk geformuleerd is. Zorg dat het doel meetbaar is, zodat de cliënt weet of hij zijn doel bereikt heeft. Dit kan door zichzelf grenzen op te stellen qua hoeveelheden, geld, tijdsbesteding,... Maar ook door te kijken naar momenten waarop hij niet meer wilt gebruiken / gamen / gokken.

Je kan hiervoor de volgende richtvragen stellen:

- Hoeveel ga je maximum gebruiken?
- Wat vind je voor jezelf een gezonde grens?
- Welke games wil je nog spelen? Welke niet meer?
- Hoelang mag je van jezelf nog spelen?
- Hoeveel wil je maximum nog uitgeven aan het gokken?
- Op welke dagen wel / niet?
- In welke situaties wel / niet?

A = Acceptabel

Ga na of het doel in overeenstemming is met de waarden van de cliënt en of dit het welzijn / de veiligheid van zijn omgeving niet in het gedrang brengt.

- Wat is voor jou de belangrijkste reden om dit doel te stellen?
- Hoe draagt je doel daartoe bij?

R = Realistisch & **T** = Tijdsgebonden

Spreek met de cliënt af binnen welke tijdsspanne hij zijn doel wil bereiken. Een valkuil voor verandering is dat de cliënt de lat te hoog legt voor zichzelf. Ga dus samen na of het doel haalbaar is binnen de tijd die de cliënt voorstelt. Splits het doel eventueel op in verschillende subdoelen. Het stap voor stap aanpakken is effectiever. Als de cliënt ziet dat hij een eerste stap op weg naar zijn doel bereikt heeft, kan deze succeservaring zijn vertrouwen versterken om een volgende stap te zetten.

Je kan hiervoor de volgende richtvragen stellen:

- Wanneer wil je hiermee starten?
- Wanneer zou je je doel graag bereiken?
- Wat wil je graag na 1 jaar bereikt hebben (bv. stoppen / minderen, hoeveelheden, dagen zonder gebruik / gamen / gokken)?
- Wat wil je graag na 6 maanden bereikt hebben?
- Welke tussendoelen kunnen je hierbij helpen?
- Wat kan deze week een eerste stapje zijn naar dit doel toe?



Spreek ook een tijdspanne af waarna je samen gaat evalueren en de cliënt zijn doel eventueel kan bijsturen. Wissel je vragen af met reflecties en vat regelmatig samen.

TIP

- Je kan de methodiek 'Wat wil je bereiken?' (p. 131) hier inzetten om het belang van kleine haalbare stapjes richting verandering visueel te illustreren. Als het de cliënt zijn einddoel is om bijvoorbeeld zijn alcoholgebruik sterk te minderen en per week maximum 10 standaardglazen te drinken, dan stellen de treden verschillende kleine tussendoelen voor. De eerste kleine stap naar dit doel kan bijvoorbeeld zijn om een lekker alcoholvrij alternatief in huis te halen, op het einde van de eerste week een standaardglas minder gedronken te hebben, een alcoholvrije dag in te bouwen, ... Een waardevolle eerste stap is vaak de omgeving informeren en steun inschakelen.

- Met de trapvraag kan je dus concrete kleine stappen formuleren in de richting van het uiteindelijke doel van de cliënt. Deze kan je verwerken in het veranderplan (zie p. 166).

STAP 4: **Bepaal op welke manier de cliënt aan zijn veranderdoel gaat werken.** Verken vervolgens met de cliënt wat de verschillende mogelijkheden zijn om aan zijn doel te werken.

Vraag de cliënt naar de ideeën die hij daarover heeft. Geef informatie over de verschillende vormen van hulpverlening en zelfhulp (bijvoorbeeld aan de hand van De Druglijn), welke ondersteuning jij al dan niet zelf kan bieden, ... Verken samen de voor- en nadelen van de verschillende opties en help de cliënt een keuze te maken die past bij zijn doel, zijn mogelijkheden en zijn situatie.

TIP

- Je kan de methodiek 'Waar vind ik steun' (p. 163) gebruiken om te bekijken welk ondersteuningsaanbod het best aansluit bij het doel van de cliënt. Via deze methodiek krijg je immers zicht op steunfiguren (zowel informeel als professioneel) in de cliënt zijn netwerk.

Mijn doel



Mijn doel is:



Ik wil dit graag bereiken tegen:



Mijn eerste stap is:



Deze stap zet ik op:



Mijn tussenstappen zijn:



Mijn risicosituaties*

Doel

De cliënt krijgt - wanneer hij een duidelijk veranderdoel heeft - inzicht in de risicosituaties voor (te veel) gebruik, gamen of gokken. Samen met de cliënt bepaal je op welke risicosituaties hij zich eerst zal focussen.

Materiaal

- Werkbladen 'Mijn risicosituaties - middelengebruik - gamen - gokken'

Aan de slag

Licht toe dat verandering in stapjes gaat. Om zijn doel te bereiken, is het belangrijk dat de cliënt zijn risicosituaties kent. Dit zijn niet alleen situaties waarin hij vroeger gebruikte, gamede of gokte. Het kunnen ook dingen (gevoelens, gedachten, personen, ...) zijn die hem zin geven om te gebruiken, gamen of gokken.

Neem vervolgens het werkblad 'mijn risicosituaties' erbij en vraag of het oké is om samen de cliënt zijn risicosituaties in kaart te brengen. De instructies staan bovenaan het werkblad. Bij de bespreking van het werkblad kan je de volgende richtvragen stellen:

- Wat valt je op?
- Wanneer heb je minder zin om te gebruiken / gamen / gokken? Welke rode draad zie je hier?
- In welke situaties heb je meer zin om te gebruiken / gamen / gokken?
  Wat hebben ze gemeenschappelijk?
- Hoe verschillen ze van elkaar?
- Met welke risicosituatie wil je het eerst aan de slag gaan?

Geef erkenning aan de beleving en inzichten van de cliënt door te reflecteren en regelmatig samen te vatten.

Je kan eventueel bijkomend nog vragen of je cliënt een kruisje kan zetten bij de situaties waarin hij denkt dat hij niet kan weerstaan aan de zin om te gebruiken. Of waar hij bang is om terug te gaan gebruiken, gamen of gokken, ook al wil hij dat niet.

TIP

- Merk je dat de cliënt onmiddellijk met een zeer moeilijke situatie (weinig vertrouwen, veel zin) als eerste aan de slag wil gaan? Geef dan de tip om voorlopig de meest risicovolle situaties tijdelijk te vermijden of onmogelijk te maken (bv. gameconsole verkopen, toegangsverbod voor casino's en gokhallen aanvragen, ...). Adviseer om eerst met situaties aan de slag te gaan waarin er wel wat zin is om te gebruiken, maar waar er tegelijkertijd ook vertrouwen is dat het lukt om aan de verleiding te weerstaan. Zo krijg je snel een succeservaring en dat geeft vertrouwen.
  De nieuwe vaardigheden kunnen later in moeilijkere situaties ingezet worden.
- Wil je op zoek gaan naar alternatieven voor gebruik / gamen / gokken in risicosituaties?
  Hiervoor kan je de methodiek 'Mijn antwoord op risicosituaties' (p. 160) inzetten.

* Gebaseerd op de vragenlijst Self-efficacy list for drug users (SELD). (de Weert-van Oene, GH et al. (2000.) The validity of the Self-efficacy list for drug users (Seld). Addictive Behaviors, 25-4, p. 599-605.)

Mijn risicosituaties middelengebruik



In de tabel hieronder vind je situaties waarin mensen soms zin hebben om te gebruiken. Duid bij elke situatie aan hoeveel zin jij in die situatie hebt om te gebruiken. Er zijn onderaan nog lege vakken die je met een eigen voorbeeld kan invullen.

Bij de volgende situatie:	Is de zin om te gebruiken: Zeer klein > Zeer groot				
Als ik alleen ben	1	2	3	4	5
Als ik geld heb	1	2	3	4	5
Als ik angstig / nerveus ben	1	2	3	4	5
Als ik in de supermarkt ben	1	2	3	4	5
Als ik eenzaam ben	1	2	3	4	5
Als ik op een feestje / verjaardag ben	1	2	3	4	5
Als het me tegenzit	1	2	3	4	5
Als ik in het café ben	1	2	3	4	5
Als ik rustig wil worden	1	2	3	4	5
Als ik bij bepaalde vrienden ben	1	2	3	4	5
Als anderen mij iets aanbieden	1	2	3	4	5
Als ik een ander zie drinken of gebruiken	1	2	3	4	5
Als er te veel prikkels om me heen zijn	1	2	3	4	5
Als ik verdrietig ben	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Mijn risicosituaties – gamen



In de tabel hieronder vind je situaties waarin mensen soms zin hebben om te gamen. Duid bij elke situatie aan hoeveel zin jij in die situatie hebt om te gamen. Er zijn onderaan nog lege vakken die je met een eigen voorbeeld kan invullen.

Bij de volgende situatie:	Is de zin om te gebruiken: Zeer klein > Zeer groot				
Als ik alleen ben	1	2	3	4	5
Als ik geld heb	1	2	3	4	5
Als ik angstig / nerveus ben	1	2	3	4	5
Als er een nieuwe game uit is	1	2	3	4	5
Als ik eenzaam ben	1	2	3	4	5
Als ik moet wachten / tijd over heb	1	2	3	4	5
Als ik rustig wil worden	1	2	3	4	5
Als de dagelijkse routine wegvalt	1	2	3	4	5
Als ik me verveel	1	2	3	4	5
Als ik alleen ben bij mijn pc, console, ...	1	2	3	4	5
Als er te veel prikkels om me heen zijn	1	2	3	4	5
Als ik alcohol gedronken heb	1	2	3	4	5
Als ik verdrietig ben	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Mijn risicosituaties – gokken



In de tabel hieronder vind je situaties waarin mensen soms zin hebben om te gokken. Duid bij elke situatie aan hoeveel zin jij in die situatie hebt om te gokken. Er zijn onderaan nog lege vakken die je met een eigen voorbeeld kan invullen.

Bij de volgende situatie:	Is de zin om te gebruiken: Zeer klein > Zeer groot				
Als ik alleen ben	1	2	3	4	5
Als ik geld heb	1	2	3	4	5
Als ik angstig / nerveus ben	1	2	3	4	5
Als ik gokreclame zie	1	2	3	4	5
Als ik andere spelers ontmoet	1	2	3	4	5
Als ik moet wachten / tijd over heb	1	2	3	4	5
Als ik rustig wil worden	1	2	3	4	5
Als de dagelijkse routine wegvalt	1	2	3	4	5
Als ik me verveel	1	2	3	4	5
Als ik in de buurt kom van een casino / speelhal / dagbladhandel / café waar ik veel heb gegokt	1	2	3	4	5
Als er te veel prikkels om me heen zijn	1	2	3	4	5
Als ik alcohol gedronken heb	1	2	3	4	5
Als ik verdrietig ben	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5



Mijn antwoord op risicosituaties*

Doel

De cliënt denkt na over alternatief gedrag en andere zelfcontrolemaatregelen bij zin in gebruik, gamen of gokken. Zo is hij beter voorbereid op risicosituaties.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn antwoord op risicosituaties'

Aan de slag

STAP 1: **Ga samen op zoek naar alternatieven voor gebruik/gamen/gokken.** Je cliënt is gemotiveerd om zijn gebruik of game- of gokgedrag aan te pakken en heeft een duidelijk veranderingsdoel. Dan kan het zinvol zijn om een zicht te krijgen op de functie van het middelengebruik of gedrag. Dit kan je doen door verder te bouwen op de methodiek 'Mijn voor- en nadelen' (p. 114).

Neem de voordelen van gebruik, gamen of gokken die je cliënt eerder noemde (bv. werkblad 'Voor- en nadelenbalans') erbij. Dit zijn de dingen die hij het meest gaat missen als hij mindert of stopt. Probeer samen op zoek te gaan naar gezonde alternatieven voor deze voordelen. Dit kunnen dingen zijn die hem een positief gevoel bezorgen, of activiteiten die een bepaalde functie die het middel of gedrag had kunnen overnemen. Denk bijvoorbeeld aan troosten, vieren, kalmeren, ...

Naast de functie kan je ook op zoek gaan alternatieven voor de handeling zelf. Bijvoorbeeld: je kan bier vervangen door alcoholvrije alternatieven, frisdranken, thee, ... Alternatieven zoeken doe je in kleine haalbare stappen, met focus op wat de cliënt al in huis heeft qua vaardigheden en mogelijkheden.

Bijvoorbeeld: "Je gebruikt cannabis om tot rust te komen en makkelijker in slaap te vallen. Welke andere zaken doe je soms om rustiger te worden, bijvoorbeeld op andere momenten van de dag? Wat doe je op het moment dat je geen wiet hebt? Welke andere manieren ken je om rustiger te worden? Welke daarvan zou je wel eens willen proberen?"

Versterk het vertrouwen van de cliënt door de ideeën die hij inbrengt en de eigen sterktes die hij benoemt te reflecteren. Bied ook zelf informatie aan over alternatieve strategieën. In de methodiek 'Informatie geven' (p. 111) vind je tips over hoe je deze info op een motiverende manier kan meegeven. Geef steeds een keuzewaaier aan strategieën, vraag de cliënt naar wat past voor zijn situatie, naar de voor- en nadelen van deze verschillende strategieën en ondersteun hem zo om een keuze te maken.

Bijvoorbeeld: "Is het oké dat ik jou iets vertel over zaken die andere cliënten al gedaan hebben?"

Neem het werkblad 'Mijn antwoord op risicosituaties' erbij. Het werkblad is opgesteld aan de hand van **5 A's**. **De eerste A zijn de 'Alternatieven'**. Vul deze samen met de cliënt in. Op het werkblad vind je een aantal voorbeelden van alternatieven ter inspiratie. Toets per voorbeeld af of je cliënt dit herkent en of het ook voor hem zou kunnen werken. Zo niet, schrap dit alternatief dan.

TIP

- Op De Druglijn vind je enkele tips voor alternatieven en manieren om met zin om te gaan.

* Uit: Van der Nagel J., Kiewik M. (2016) Werkboek CGT+



STAP 2: Bedenk andere zelfcontroletechnieken om in risicosituaties toe te passen.

Naast de alternatieven zijn er nog 4 andere A's op het werkblad die de cliënt kunnen helpen:

- **Afstand nemen**
  Je kan in een eerste fase kiezen om bepaalde situaties, mensen, e.d. te vermijden, omdat het risico op terugval te groot is. Als je dergelijke situaties al met je cliënt besproken hebt (bijvoorbeeld in de methodiek 'Mijn risicosituaties' p. 156), kan je daarnaar verwijzen.

- **Afleiding zoeken**
  Als de cliënt zin heeft om te gebruiken, gokken of gamen, dan kan het helpen om iets anders te doen. Door ander gedrag te stellen, doorbreek je de zin en sta je er tijdelijk minder bij stil. Mensen ervaren dan vaak dat de zin na een tijdje afneemt. Denk bijvoorbeeld aan gaan sporten, muziek luisteren, een boek lezen, ... Zoek samen met de cliënt wat voor hem op die momenten voor de nodige afleiding kan zorgen. Wat doet hij graag? Waardoor ontspant hij?

- **Applaus**
  Jezelf belonen of complimenten krijgen van anderen is een vorm van applaus. Een beloning in het vooruitzicht stellen, kan helpen om een bepaald gedrag niet of minder te stellen. Of de cliënt kan het geld dat hij uitgeeft aan zijn gebruik of gedrag, sparen of inruilen voor iets leuks. Je kan de volgende richtvragen stellen:
  - Wat zou zo'n beloning voor jou kunnen zijn?
  - Wat zou je willen doen en met wie?
  - Wat zou je willen kopen / doen met het geld dat je uitspaart.

- **Aangeven en bespreken**
  Hier schakel je de hulp van anderen in door aan te geven dat je gestopt bent. Zo kunnen anderen hier rekening mee houden. Je schakelt ook de steun in van je vertrouwenspersoon als je even een moeilijk moment hebt. Heeft je cliënt hulp nodig om in kaart te brengen bij wie hij terechtkan voor steun?
  In de methodiek 'Waar vind ik steun?' (p. 164) gaan jullie samen op zoek naar wie de cliënt kan helpen bij zijn doel.

Bekijk op het werkblad welke voorbeeldtips voor je cliënt bruikbaar zijn en vul ze aan met eigen tips en strategieën.

Versterk het vertrouwen van de cliënt door de ideeën die hij inbrengt en de eigen sterktes die hij benoemt te reflecteren. Vat regelmatig samen.

TIP

- Het aanvragen van een toegangsverbod voor casino's, speelautomatenhallen en wedkantoren is een heel concreet voorbeeld van hoe je bepaalde risicosituaties kan vermijden, wanneer je wil stoppen met gokken. Via je identiteitskaart is er een controle aan de ingang of op de website. Wie op de EPIS-lijst staat, kan niet binnen én mag geen mails meer ontvangen met verleidende reclame en bonussen. Dit toegangsverbod kan door de persoon in kwestie of een belanghebbende derde persoon aangevraagd worden via de Kansspelcommissie.

Mijn doel

Mijn doel is: _____

Deze A's kunnen me helpen!

Alternatieven

- ☐ Alcoholvrij bestellen
- ☐ Andere vrienden uitnodigen
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Afstand nemen

- ☐ Het niet meer in huis halen
- ☐ Niet meer meedoen aan raids
- ☐ Niet meer op café gaan
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Afleiding zoeken

- ☐ Gaan sporten
- ☐ Muziek luisteren
- ☐ Afspreken met andere vrienden
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



Applaus

- ☐ Mezelf een compliment geven als het gelukt is
- ☐ Mezelf trakteren op iets lekkers
- ☐ Mezelf in de watten leggen
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



Aangeven en bespreken

- ☐ Mijn vertrouwenspersoon bellen
- ☐ Tegen anderen zeggen dat ik gestopt of aan het minderen ben
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



Waar vind ik steun?

Doel

De cliënt heeft besloten te veranderen door te stoppen of minderen met middelengebruik, gamen of gokken. Met deze methodiek brengt hij in kaart op wie hij een beroep kan doen om hem hierbij te ondersteunen.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn netwerk' waarmee de cliënt tijdens een eerder gesprek heeft gewerkt (zie methodiek 'Mijn netwerk en gebruik, gamen of gokken (deel 1)' op p. 43)

Aan de slag

Tijdens een eerder gesprek bracht je cliënt in kaart hoe zijn netwerk eruitziet en welke rol middelengebruik, gamen of gokken daarin speelt. Tijdens dit gesprek breng je samen met de cliënt in kaart bij wie hij steun kan zoeken bij het minderen of stoppen met gebruik, gamen of gokken of bij het volhouden van de verandering.

- Bij wie kan je terecht als er iets scheelt?
- Met wie praat je het liefst over moeilijke thema's?
- Je hebt de knoop doorgehakt en wil iets veranderen aan je gebruik, gamen of gokken. Met wie praat je daar het eerst over?
- Wie heeft je in het verleden al goed geholpen? Hoe helpt die persoon jou?
- Wie zou je graag een rol willen geven in jouw plan van aanpak? En welke rol?
- Op welke manier kan deze persoon je helpen?
- Met wie gebruikte / gamede / gokte je samen?
- Wie gebruikt / gamet / gokt er niet?
- Met wie wil je minder / meer contact hebben nu je beslist hebt om iets aan je gebruik/gamen/gokken te doen?
- Welke stap kan je zetten om deze steun te krijgen?

Je kan nog een onderscheid maken tussen informele en professionele hulp of steun. Geef mee dat er heel wat verschillende vormen van ondersteuning mogelijk zijn, van zelfhulp tot en met een opname. Vraag aan de cliënt welke ondersteuningsvormen hij kent, waar hij graag meer nog informatie over krijgt, wat zijn ervaringen al zijn, ...

- Welke hulpverlening bij gebruik / gamen / gokken ken je?
- Heb je hier al ervaring hiermee? Zo ja, welke?
- Wat heeft er in het verleden gewerkt / wil je opnieuw een kans geven? En wat niet?
- Wat wil je nog graag weten over die verschillende hulpvormen?
- Welke professionele hulp sluit het beste aan bij jouw doel?

Versterk het vertrouwen van de cliënt door de ideeën die hij inbrengt en de eigen sterktes die hij benoemt te reflecteren. Vat regelmatig samen.

TIP

- Een beknopt overzicht van professionele hulp vind je op de site van De Druglijn en een lijst van doorverwijsadressen in de buurt van je cliënt in de VAD-doorverwijsgids. Denk bij gokken en financiële problemen ook aan het schuldhulpverleningsaanbod van OCMW en CAW.

Waar vind ik steun?



Mijn doel is: _____



Deze mensen kunnen me daarbij helpen / dit zijn mijn supporters :

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Zij kunnen me helpen door:

- ☐ Er met mij over te praten wanneer ik goesting / zin heb.
- ☐ Mee mijn doel helpen te bewaken.
- ☐ Met me mee te gaan als ik een gesprek heb bij een arts / psychoog / ...
- ☐ Me te steunen als ik alcohol / cannabis / ... aangeboden krijgen en ik dit wil weigeren.
- ☐ Samen afleiding te zoeken bij goesting / zin
- ☐ Te vragen hoe het met me gaat.
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____



Mijn veranderplan

Doel

De cliënt werkt een concreet, haalbaar plan uit om zijn gebruik, gamen of gokken te minderen of te stoppen.

Materiaal

- Werkblad 'Mijn veranderplan'

Aan de slag

Dit werkblad omvat een verkorte versie van alle andere methodieken in het onderdeel 'Plannen' ('Mijn veranderdoel', 'Mijn risicosituaties', 'Mijn antwoord op risicosituaties' en 'Waar vind ik steun?'). Aangezien herhaling werkt, zeker bij cliënten met een LVB, kan je deze methodiek ook gebruiken als een samenvatting van al deze methodieken. Of je kan het werkblad gebruiken in plaats van alle andere methodieken uit dit onderdeel.

Je overloopt de richtvragen op het werkblad met de cliënt en jullie gaan samen op zoek naar een antwoord op de vragen.

Het plan dat jullie opstellen met dit werkblad, start vanuit het concrete veranderdoel, gelinkt aan de waarden van de cliënt. Hiermee versterk je opnieuw de motivatie van de cliënt. Het kan voor hem een reminder zijn om vol te houden op moeilijke momenten.

Daarna bekijken jullie welke stappen de cliënt kan zetten en wie vanuit zijn netwerk hem daarbij kan ondersteunen. Denk daarbij zowel aan informele als professionele steun. Een volgende stap is het oplijsten van een aantal hindernissen of moeilijkheden en hoe de cliënt hiermee zal omgaan.

Mijn doel



Mijn doel is:



Ik wil dit graag bereiken tegen:



Mijn eerste stap is:



Deze stap zet ik op:



Mijn tussenstappen zijn:



Dit zijn mijn risicosituaties:

Werkblad

Zo reageer ik op risicosituaties:

Deze A's kunnen me daarbij helpen!



Alternatieven



Afstand nemen



Afleiding zoeken



Applaus



Aangeven en bespreken

Deze mensen zijn mijn supporters:

Zij helpen me door:

5.

Bijlage



Middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking en autisme

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) en autisme zijn een risicogroep voor middelengebruik, gamen en gokken. Ze hebben een aantal kwetsbaarheden die hen gevoeliger maken voor het ontwikkelen van problemen door hun gebruik, gamen of gokken. Daarnaast heeft het gebruik soms ook specifieke functies. Denk maar aan het faciliteren van sociale contacten of het omgaan met stressvolle situaties.

Voorkomen / prevalentie / cijfers

Mensen met een licht verstandelijke beperking

Uit Nederlands onderzoek[7] blijkt dat t.o.v. de algemene bevolking mensen met een LVB:

- ongeveer een even grote kans hebben op gebruik.
- iets vaker geheelonthouder zijn.
- een iets hoger percentage rokers en cannabisgebruikers hebben dan de algemene bevolking.

Mensen met een LVB beginnen vaak op jonge leeftijd te gebruiken[7]. Alcohol[8] is het meest gebruikte middel, gevolgd door tabak, cannabis en cocaïne of speed[7,9]. Oudere cliënten met een LVB gebruiken vaak alcohol. Bij de jongeren (-30 jaar) zie je vooral cannabisgebruik. Uit een Vlaamse studie[9] bij cliënten uit de verslavingszorg en de gehandicaptenzorg bleek dat er verder vaak sprake was van combigebruik. Daarnaast bleek de meerderheid van de ondervraagde cliënten met een middelenproblematiek man en jonger dan 35 jaar te zijn, een lichte verstandelijke beperking te hebben en zelfstandig te wonen.

Relatief veel mensen met een verstandelijke beperking komen in de problemen door gebruik. Dit kan komen door de hoeveelheid, doordat relatief veel mensen met een LVB middelen combineren, maar ook door een verhoogde kwetsbaarheid voor gebruik, of door de reactie van anderen hierop. Problematisch gebruik komt het vaakst voor bij mensen met een LVB (IQ 50 – 70) of zwakbegaafdheid (IQ 70 – 85). Er zijn in verhouding minder mensen met een matige of ernstige verstandelijke beperking die gebruiken.

Mensen met autisme

Het onderzoek naar middelengebruik, gamen en gokken met ASS is beperkt. Uit enkele recente buitenlandse studies blijkt dat:

- Mensen met ASS minder vaak regelmatig alcohol drinken dan mensen zonder ASS (16% van de mensen met ASS tegenover 22.2% van de mensen zonder ASS).
- Hetzelfde geldt voor bingedrinken (3.8% vs. 8.2%)[10,11].Toch lijkt minder gebruik niet te betekenen dat er ook minder risico is op problematisch gebruik. Er blijkt wel degelijk sprake te zijn van een verhoogd risico op problematisch gebruik bij mensen met ASS en een verband tussen het voorkomen van ASS en gedragsstoornissen:
  - Prevalentiecijfers bij ASS cliënten variëren van 1.3% tot 36%[12].
  - 1.3% tot 16% hebben een stoornis in het gebruik van alcohol[13,14].
  - 6.5% tot 8% hebben een stoornis in het gebruik van cannabis[13,15].
  - Mensen met ASS hebben dubbel zoveel kans op het ontwikkelen van een verslaving[16].
  - Een review vond in 27 studies een positieve correlatie tussen autisme en gedragsverslavingen (vnl. gamen en internet)[17].
  - Een studie vond een verband tussen autistische trekken en symptomen van problematisch gokken[18].



Kwetsbaarheden

Er zijn heel wat verschillende factoren die kunnen bepalen of iemand kwetsbaarder is om te gebruiken en om problematisch te gaan gebruiken. Dit is steeds een samenspel van kenmerken van de persoon (mens), de drug of het gedrag (middel) en de omgeving (milieu). Een aantal risicofactoren zijn universeel (bv. jonge startleeftijd, ouderlijk gebruik, impulscontroleproblemen, psychische klachten, ...). Meer informatie kan je terugvinden in de online cursus 'De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen'. Hieronder gaan we in op enkele risicofactoren specifiek voor mensen met een LVB en ASS.

Licht Verstandelijke beperking

Mensen met een verstandelijke beperking zijn vaak extra kwetsbaar doordat hun uitgangspositie al minder gunstig is of omdat ze minder vaardigheden hebben om de gevolgen van gebruik, gamen of gokken op hun functioneren in te perken. Concreet zien we de volgende risicofactoren[19] terugkomen die hen kwetsbaarder maken:

- **Beperkte kennis** over middelen, effecten en gevolgen. Ze zijn zich niet bewust van de korte- of lange-termijneffecten van een bepaald middel.
- Moeite met **probleemdetectie en oorzaak-gevolgdenken**. Doordat mensen met een verstandelijke beperking de link niet leggen tussen gebruik en de gevolgen, zijn ze zich minder bewust van risico's en kunnen ze risicogedrag moeilijker inschatten (cfr. sociaal-emotionele ontwikkeling).
- Moeite met **zelfcorrectie**, waardoor ze impulsiever handelen en de kans verhoogt dat ze sneller in contact komen met middelen, meer gebruiken dan ze van plan waren of moeite hebben om met gebruik, gamen en gokken te stoppen.
- De **emotionele ontwikkelingsleeftijd** van mensen met een verstandelijke beperking is vaak erg jong. Wanneer de omgeving de emotionele ontwikkeling niet juist inschat, kan dit ertoe leiden dat mensen slecht in hun vel zitten en psychische problemen vertonen. De wettelijke leeftijd voor gokken, ligt bijvoorbeeld veel hoger dan de emotionele ontwikkelingsleeftijd van heel wat mensen met een LVB. Zij mogen dus een handeling stellen waar ze cognitief en emotioneel niet klaar voor zijn en waarvan ze de gevolgen niet kunnen inschatten[24].
- **Psychiatrische problemen** komen vaker voor bij mensen met een verstandelijke beperking dan bij de normale populatie. Een aantal psychiatrische stoornissen (bv. ADHD, depressie, angststoornis) gaan gepaard met een hoger risico op problemen met middelengebruik. Een van de mechanismen die hier spelen, is het gebruik van middelen om psychische klachten te verminderen[19]. Wanneer er sprake is van een drievoudige of triple problematiek (verstandelijke beperking, middelengebruik, psychische problemen), dan zijn er vaak meer en ernstigere symptomen, minder therapietrouw en een verhoogde kans op terugval.
- Grote gevoeligheid voor **sociale beïnvloeding**. Door een lage zelfwaardering in combinatie met een lage mentale weerbaarheid, zijn mensen met een verstandelijke beperking vaak vatbaarder voor sociale druk, want ze hebben moeite met grenzen stellen. Hier maken o.a. dealers graag gebruik van. Daarnaast bepalen belangrijke anderen (familie, vrienden, begeleiders) in grotere mate mee wat iemand over gebruik in het algemeen vindt en hoe hij tegen zijn eigen gebruik aankijkt.
- E**enzaamheid en sociaal isolement** lijkt bij de doelgroep een belangrijke aanleiding te zijn voor gebruik. Soms gebruikt men om eenzaamheid te verdrijven, om erbij te horen of om sociale contacten aan te gaan.
- **Beschikbaarheid:** Cliënten die zelfstandig wonen lopen een groter risico dan mensen die in een beschermd milieu (bewonersgroep) wonen.



- Uit onderzoek blijkt dat mensen met een LVB vroeg beginnen met gebruik. Een **vroege beginleeftijd** van middelengebruik is een risico-indicator voor het ontstaan van middelenproblemen op volwassen leeftijd en voor fysieke en mentale gezondheidsproblemen en sociale problemen.
- **Chronische stress:** Als gevolg van levenslang geconfronteerd worden met over- en ondervraging, in combinatie met een gebrek aan maatschappelijke waardering.
- **Lichamelijke klachten en aandoeningen** komen vaker voor bij mensen met een LVB. Denk bijvoorbeeld aan zintuiglijke afwijkingen, spasticiteit, epilepsie, overgewicht, … Een specifiek voorbeeld van een lichamelijke risicofactor is (aangeboren) hersenschade. Hersenschade maakt mensen kwetsbaarder voor de effecten van middelen. Een beperkte hoeveelheid van een middel kan al tot (ernstige) intoxicatie leiden, of er kan sprake zijn van paradoxale effecten. Dit wil zeggen dat het effect van een middel tegengesteld is aan het verwachte effect[19].
- Veel mensen met een LVB gebruiken **geneesmiddelen** omwille van lichamelijke en/of psychiatrische aandoeningen. De interactie met medicatie zorgt dat middelengebruik grotere of onverwachte gevolgen kan hebben. Mensen met een beschadigd of (nog) niet goed ontwikkeld brein worden soms juist onrustig, prikkelbaar en soms angstig of agressief na inname van benzodiazepinen (slaap- en kalmeringsmiddelen). Vaak worden deze symptomen niet als gevolg van de medicatie herkend en worden ze 'behandeld' met een hogere dosis van het medicijn.
- Mensen met een LVB beschikken over **beperkte financiële middelen**, waardoor hun gokgedrag een grotere financiële impact heeft. De huidige wettelijke goklimiet beschermt hen daarom onvoldoende.

Autisme

Een aantal elementen verhogen de kans op (problematisch) gebruik bij mensen met ASS. In de literatuur is er wetenschappelijke evidentie voor de volgende risicofactoren[12]:

- Beperkte sociale steun / sociaal netwerk (low social support)
- Vermijdende copingstijl (disengaging coping behaviors)
- Late ASS diagnose
- Problemen met executieve functies (weak executive functioning)

Daarnaast zijn sommige mensen met ASS kwetsbaarder dan anderen. Vooral zij die geïnteresseerd zijn in anderen, zich druk maken over de indruk die ze maken en op zoek zijn naar mogelijkheden om beter contact te maken. Deze groep blijkt vaker middelen te gebruiken als een manier om de eigen beperkingen te overwinnen[15,20].

Ook **stressvolle omstandigheden** in hun geschiedenis en in het dagelijkse leven zijn een belangrijke risicofactor. Mensen met ASS hebben immers heel wat extra stressbronnen gelinkt aan hun autisme[6]:

- Moeite met zichzelf en anderen begrijpen.
- Veel details zien, maar niet goed overzicht krijgen.
- Moeite met veranderingen en met steeds hun plannen en gedrag aanpassen aan nieuwe situaties.
- (Sensorische) overgevoeligheid of ondergevoeligheid.
- Snel overprikkeld.
- Stress op een andere manier beleven en hanteren.
- Een leven lang 'anders' zijn zorgt voor stress gedurende de levensloop.



Gamen biedt voor heel wat mensen met ASS een antwoord op deze stressbronnen. Games zijn heel gestructureerd, met duidelijke regels. Er is veel herhaling, de prikkels zijn beperkt tot het beeldscherm. In games heb je veel controle, wat ze voorspelbaar kan maken. Daarnaast zijn sociale contacten en communicatie veel eenvoudiger dan in de echte wereld. Je hoeft immers geen oogcontact te maken en elk contact staat in functie van het spel. Mensen met autisme hebben heel specifieke interesses en richten zich gemakkelijk op één onderwerp. Je kan je toespitsen op één game, waardoor je erin uitblinkt en heel wat waardering van andere gamers krijgt. Het kan dus een platform zijn voor heel wat succeservaringen, die vaak ontbreken in de offline wereld. Dit maakt het tot een ideale hobby voor mensen met ASS, maar het verhoogt ook hun risico op gameverslaving wanneer het hun enige bron wordt voor ontspanning, vrije tijd, sociaal contact, succeservaringen, … Samen met een begeleider een dagplanning opmaken, kan helpen om de tijd die aan gamen besteed wordt te begrenzen.

Functie van gebruik

Mensen met een v**erstandelijke beperking** en/of **autisme** kunnen alcohol en/of illegale drugs zien als een manier om erbij te horen en om zich geaccepteerd te voelen door leeftijdsgenoten[21]. En - net als andere mensen - drinken of gebruiken ze soms vanuit de verwachting dat sociaal contact er eenvoudiger door wordt[22].

Of ze gebruiken om met stressvolle situaties om te gaan en psychische klachten te onderdrukken. Uit een onderzoek bij mensen met autisme antwoorden zij 9 keer vaker dan mensen zonder autisme dat ze middelen gebruiken als zelfmedicatie om zowel hun gedrag als psychische klachten (depressie, angst, slaapproblemen) te managen[10,22].

Naast omgaan met sociaal ongemak, horen onderzoekers de volgende redenen voor gebruik bij cliënten met ASS[6]:

- Omgaan met lege momenten en een daginvulling creëren
- Meer rust in het hoofd (het vermindert het rumineren, herkauwen van informatie en piekeren)
- Verminderen van spanning die samenhangt met:
  - het gevoel anders te zijn
  - zich te moeten aanpassen
  - zichzelf te hoge eisen te stellen
- Verminderen van spanning en angst als gevolg van:
  - sociale overprikkeling
  - sensorische overprikkeling en onderprikkeling
  - slepende (praktische) problemen

Gebruik is dus ook gelinkt aan autispecifieke stress. Gamen kan heel wat positieve elementen hebben (zinvolle tijdsbesteding, veilige sociale contacten, …), tegelijkertijd geven mensen met autisme aan om gamen te gebruiken als een vlucht van stressvolle situaties naar een prikkelarme en andere wereld[19].



Gevolgen

Bij LVB

Algemeen kan aangenomen worden dat personen met een verstandelijke beperking een lagere drempel hebben voor middelengerelateerde problemen. Niet alleen kan middelengebruik een negatieve invloed hebben op hun welbevinden, het is ook zo dat kleine hoeveelheden alcohol en andere drugs sneller grotere gevolgen kunnen hebben op verschillende levensdomeinen.

In vergelijking met de normaalbegaafde populatie blijkt dat de levensdomeinen geestelijke gezondheid, persoonlijke relaties en dagelijkse activiteiten meer beïnvloed worden door middelengebruik bij deze doelgroep:

- Middelen hebben bij verstandelijk beperkte mensen een grotere invloed op de **gezondheid**, omdat er naast de verstandelijke beperking regelmatig sprake is van medische problemen en het gebruik van psychofarmaca. Psychofarmaca kunnen op zichzelf al verslavend zijn en middelengebruik kan de werking van deze medicatie beïnvloeden[25].
- Mensen gaan vaak middelen gebruiken omwille van de positieve effecten die ze kunnen hebben op het psychisch functioneren. Wat minder bekend is, is dat bestaande psychische problemen kunnen verergeren door het gebruik van middelen (bijvoorbeeld toename van psychoses bij gebruik van bewustzijnsveranderende middelen). Bovendien rapporteren volwassenen met een verstandelijke beperking die middelen gebruiken in hoge mate suïcidale gedachten[9].
- **Persoonlijke relaties** kunnen lijden onder het gebruik, gamen of gokken. Op korte termijn kunnen mensen onder invloed van middelen impulsiever zijn of vaker geneigd zijn tot grensoverschrijdend of agressief gedrag. Op lange termijn kan gebruik, gamen of gokken leiden tot een verlies aan vertrouwen in zichzelf en anderen. Wanneer een cliënt geen vat meer heeft op zijn gebruik, beïnvloedt dit zijn zelfbeeld negatief. Afkeurende reacties van vrienden, familie en omgeving dragen daaraan bij en kunnen ervoor zorgen dat iemand zich meer gaat isoleren / meer gaat optrekken met anderen die gebruiken, gamen of gokken.

De gevolgen van gebruik versterken dus de kwetsbaarheden (cognitief, co-morbiditeit, impulsiviteit, sociale beïnvloeding, ...) die mensen met een beperking al hebben.

Bij autisme

Op korte termijn worden middelen dus gebruikt om met autispecifieke stress om te gaan. Middelengebruik op lange termijn zorgt echter net voor minder controle en meer stress. Zo komen mensen die gebruiken in een vicieuze cirkel terecht:

- Middelengebruik ontregelt het leven. Het gemis aan structuur dat ontstaat werkt weer middelengebruik in de hand.
- Middelengebruik heeft een negatieve invloed op informatieverwerking en executieve functies.
- Ze ervaren door middelengebruik meer beperkingen in dagelijks functioneren (o.a. huishoudelijke en maatschappelijke taken).
- Psychische klachten zoals somberheid, angst etc. nemen toe.
- Gebruik ondermijnt autonomie, terwijl mensen met autisme juist een sterke behoefte hebben aan autonomie.
- Gebruik is meer ontregelend dan voor bepaalde andere cliëntengroepen, zoals bijvoorbeeld mensen met ADHD.



Problematisch gamen kan ervoor zorgen dat spelers hun dag- en nachtritme verstoord is, waardoor er meer kans is op problemen op het (vrijwilligers)werk (te laat komen, niet opdagen), slaapproblemen, concentratiestoornissen, …

Minderen of stoppen met middelengebruik, gamen en gokken zal dan ook enkel haalbaar zijn wanneer er aandacht is voor stress en wanneer hieraan gewerkt wordt6. Behandeling van stress en verslaving staan dus niet los van elkaar, maar verlopen samen. Meer informatie hierover kan je lezen in het werkboek van onderzoekers Bosma & Van Zantem ‘Grip. Aan de slag met verslaving en stress en autisme’.

Samengevat

Naast de impact op de verschillende andere levensdomeinen, kan het middelengebruik, gamen of gokken ook een impact hebben op de begeleiding:

- Het gedrag van de cliënt die middelen gebruikt, gokt of gamet kan het bieden van ondersteuning moeilijk of onmogelijk maken.
- De werkrelatie tussen cliënt en begeleider kan onder druk komen te staan.

Wanneer een cliënt in een groep woont of werkt, zijn de gevolgen bovendien vaak belastend voor deze omgeving. Andere cliënten kunnen zich storen aan het gebruik (bijvoorbeeld overal liggen lege blikjes) of bang worden doordat de cliënt zijn gedrag verandert onder invloed van het middelengebruik (overprikkeld, luidruchtig, agressief of onvoorspelbaar gedrag).

6.

Literatuurlijst

1. Miller, W.R. & Rollnick, S. (2014). Motiverende Gespreksvoering. Mensen helpen veranderen. Derde editie.
2. Roeden, J. & Bannink, F. (2012). De grondleggers van deze methode zijn De Shazer en Berg. Meer weten? Handboek oplossingsgericht werken met licht verstandelijk beperkte cliënten.
3. De Rijdt, C. S. & Van Dam, C. (2014). Visualiseer wat werkt.
4. L. Claes, K. Declercq, L. De Neve, B. Jonckheere, J. Marrecau, F. Morisse, E. Ronsse. (2011). Emotionele ontwikkeling bij mensen met een verstandelijke beperking.
5. Frielink N, Embregts P. Modification of motivational interviewing for use with people with mild intellectual disability and challenging behaviour. Journal of Intellectual and Developmental Disability. 2013 Dec;38(4):279-91. doi: 10.3109/13668250.2013.809707. PMID: 24279780. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24279780/
6. Bosma, M & Van Zanten, J. (2021). Grip. Aan de slag met verslaving en stress bij autisme.
7. Vandernagel, J. (2016). SumID. The tip of the iceberg? Substance use and misuse in individuals with intellectual disability.
8. Dijkstra, M., & Bransen, E. (2010). Middelengebruik door volwassenen met een lichte verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek. Utrecht: Trimbos-instituut.
9. To, W. T., Neirynck, S., Vanderplasschen, W., Vanheule, S., & Vandevelde, S. (2014). Substance use and misuse in persons with intellectual disabilities (ID): results of a survey in ID and addiction services in Flanders. Research in developmental disabilities, 35(1), 1–9. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.10.015
10. Weir, E., Allison, C., & Baron-Cohen, S. (2021). Understanding the substance use of autistic adolescents and adults: a mixed-methods approach. The Lancet. Psychiatry, 8(8), 673–685. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00160-7.
11. Pijnenburg, L. J., Kaplun, A., de Haan, L., Janecka, M., Smith, L., Reichenberg, A., Banaschewski, T., Bokde, A., Quinlan, E. B., Desrivières, S., Grigis, A., Garavan, H., Gowland, P., Heinz, A., Ittermann, B., Martinot, J. L., Martinot, M. P., Nees, F., Orfanos, D. P., Paus, T., ... IMAGEN Consortium (2022). Autistic traits and alcohol use in adolescents within the general population. European child & adolescent psychiatry, 10.1007/s00787-022-01970-3. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s00787-022-01970-3
12. Ressel, M., Thompson, B., Poulin, M. H., Normand, C. L., Fisher, M. H., Couture, G., & Iarocci, G. (2020). Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. Autism : the international journal of research and practice, 24(4), 899–918. https://doi.org/10.1177/1362361320910963
13. De Alwis, D., Agrawal, A., Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Henders, A., Martin, N. G., & Lynskey, M. T. (2014). ADHD symptoms, autistic traits, and substance use and misuse in adult Australian twins. Journal of studies on alcohol and drugs, 75(2), 211–221. https://doi.org/10.15288/jsad.2014.75.211
14. Roy, M., Prox-Vagedes, V., Ohlmeier, M. D., & Dillo, W. (2015). Beyond childhood: Psychiatric comorbidities and social background of adults with Asperger syndrome. Psychiatria Danubina, 27(1), 50–59
15. Sizoo, B., van den Brink, W., Koeter, M., Gorissen van Eenige, M., van Wijngaarden-Cremers, P., & van der Gaag, R. J. (2010). Treatment seeking adults with autism or ADHD and co-morbid substance use disorder: prevalence, risk factors and functional disability. Drug and alcohol dependence, 107(1), 44–50. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.09.003
16. Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C., Frisén, L., & Lichtenstein, P. (2017). Increased Risk for Substance Use-Related Problems in Autism Spectrum Disorders: A Population-Based Cohort Study. Journal of autism and developmental disorders, 47(1), 80–89. https://doi.org/10.1007/s10803-016-2914-2

17. Kervin, R., Berger, C., Moon, S. J., Hill, H., Park, D., & Kim, J. W. (2021). Behavioral addiction and autism spectrum disorder: A systematic review. Research in developmental disabilities, 117, 104033. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104033
18. Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Autistic traits in young adults who gamble. CNS spectrums, 21(6), 1–6. Advance online publication. https://doi.org/10.1017/S1092852920001571
19. Vandernagel, J., Kiewik, M., & Didden, R. (2017). Handboek LVB en verslaving.
20. Lugnegård, T., Hallerbäck, M. U., & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. Research in developmental disabilities, 32(5), 1910–1917. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.03.025
21. Rothman, E. F., Graham Holmes, L., Brooks, D., Krauss, S., & Caplan, R. (2022). Reasons for alcohol use and non-use by underage U.S. autistic youth: A qualitative study. Autism : the international journal of research and practice, 13623613221091319. Advance online publication. https://doi.org/10.1177/13623613221091319
22. Clarke, T., Tickle, A., & Gillott, A. (2016). Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome. The International journal on drug policy, 27, 154–163. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.06.003
23. Rowaert, S., & Vanderplasschen, W. (2013). Ondersteuningsnoden van volwassenen met een autismespectrumstoornis en verslavingsproblematiek.
24. Scheidemantel, T., Braun-Gabelman, A., Stefanac, K., Ruedrich, S., & Kotz, M. (2019). Playing with a Stacked Deck: Literature Review and Case Series of Problem Gambling in Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. Journal of gambling studies, 35(3), 987–995. https://doi.org/10.1007/s10899-019-09833-4

Colofon

Auteur

Joyce Borremans, stafmedewerker VAD | Kaatje Popelier, stafmedewerker VAD

Met dank aan

Annick Van Kerrebroeck, Humival
Erica van den Hoff, Katarsis
Eva Van Hoecke, CGG Waas & Dender
Evi Bogaerts, Het Kader vzw
Nele Van Looy, CGG VBO
Sophie Roose en Katleen Boljau, Ondo
De leden van de VAD-werkgroep middelengebruik en beperking

Lay-out

Mojoville [www.mojoville.be]

Verantwoordelijke uitgever

H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2026

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.