



Tactus

verslavingszorg

“Daar wil je niet mee
geassocieerd worden”

Het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de
selectieve en geïndiceerde fase

Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede

Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17

Mirjam van Loo (140197) *Welzijn en Samenleving* en Eva Koelink (120804) *Geestelijke Gezondheidszorg*

Colofon

M. van Loo & E. Koelink

“Daar wil je niet mee geassocieerd worden (C.2.23)”.

© juni 2018, M. van Loo en E. Koelink

Uitgegeven in eigen beheer

Aantal woorden: 12.761

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Opleiding:

Afstudeeronderzoek Social Work

Project Innoveren en Ondernemen, eindverslag, SW-8-INNOV-17

Christelijke Hogeschool Ede

Afstudeerbegeleider: Layla van der Pol

Opdrachtgever:

Organisatie: Tactus Verslavingszorg Harderwijk

Opdrachtgever: Severien van der Wal

Begeleiders: Ronald Korevaar en Daniël Eilert

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeeronderzoek “Daar wil je niet mee geassocieerd worden (C.2.23)”. In dit onderzoek staat beschreven wat bevorderende en belemmerende factoren zijn voor cliënten van 40-60 jaar om hulp te zoeken in de selectieve en geïndiceerde fase. In deze fase is er nog geen afhankelijkheid van een middel, maar worden wel lichte klachten ervaren. Hier vanuit zijn er passende aanbevelingen geschreven voor Tactus Harderwijk om deze doelgroep te signaleren en te bereiken. Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van ons afstuderen aan de opleiding Social Work aan de Christelijke Hogeschool Ede en in opdracht van Tactus Verslavingszorg Harderwijk. Van februari 2018 tot juni 2018 zijn we bezig geweest met het onderzoek.

Bij dezen bedanken we onze opdrachtgever, Severien van de Wal, vanuit Tactus Verslavingszorg Harderwijk, hartelijk. Bedankt voor uw enthousiasme en mogelijkheden rondom het uitvoeren van het onderzoek.

Ook zijn we onze begeleiders vanuit Tactus, Ronald Korevaar en Daniël Eilert, dankbaar. Dank voor de fijne samenwerking, jullie vertrouwen en het meedenken rondom het onderzoek.

We hebben gemerkt dat het thema van ons onderzoek erg leeft binnen de organisatie. Dit gaf ons energie om een mooi en bruikbaar onderzoek en advies af te leveren.

Dank aan Layla van der Pol, onze afstudeercoach van de Christelijke Hogeschool Ede. Bedankt voor uw begeleiding en voor de bruikbare tips en adviezen. Ook dank aan onze medestudenten van de leerwerkgemeenschap. Jullie meedenken en kritische vragen hebben ervoor gezorgd dat er een mooi eindresultaat is ontstaan.

Dank aan de medewerkers van Tactus, sleutelfiguren en collega-instelling voor de interviews. Bovenal dank aan de cliënt en deelnemers van de cliëntenraad waar we gesprekken mee mochten voeren. Deze gesprekken zijn ervaren als erg waardevol, jullie inbreng is van toegevoegde waarde geweest voor het onderzoek en advies.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Eva Koelink en Mirjam van Loo

Harderwijk, 4 juni 2018

Samenvatting

“Daar wil je niet mee geassocieerd worden (C.2.23)” is een citaat van een deelnemer van de cliëntenraad van Tactus die een passende titel van dit onderzoek is. Dit citaat geeft weer dat mensen in de selectieve en geïndiceerde preventie fase, waarbij er nog geen afhankelijkheid is van een middel, maar wel lichte klachten worden ervaren, op een laagdrempelige manier in contact willen komen met Tactus. Daarbij willen ze niet geassocieerd worden met mensen met een verslavingsproblematiek. Uit de interviews is gebleken dat er een enorm stigma rondom verslaving en verslavingszorg zit. Het houdt mensen tegen om contacten te leggen met Tactus, omdat ze denken dat je daar alleen komt als je afhankelijk bent van een middel.

Het doel van dit onderzoek is om te onderzoeken op welke manier Tactus Harderwijk de doelgroep 40-60 jaar kan signaleren en bereiken in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Op dit moment heeft Tactus Harderwijk weinig zicht op deze doelgroep en komt deze pas binnen als de problematiek als zodanig hoog wordt beschouwd. Hierdoor is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten om de doelgroep 40 tot 60 jaar met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?*

Om antwoord te geven op de hoofdvraag zijn er vier deelvragen opgesteld. In deelvraag 1 wordt er gekeken naar de interventies die Tactus op dit moment rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase inzet. Bij deelvraag 2 wordt er onderzocht wat de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar zijn omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten. In deelvraag 3 wordt er onderzocht wat medewerkers van Tactus en sleutelfiguren zien als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40-60 jaar rondom het zoeken naar hulp. Bij deelvraag 4 staan de manieren van een collega-instelling centraal hoe ze de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek signaleert en bereikt. Rondom deze deelvragen zijn er documentonderzoeken en een literatuurstudie uitgevoerd. Verder zijn er interviews gehouden met een cliënt, deelnemers van de cliëntenraad van Tactus en medewerkers van Tactus. Ook zijn er interviews gehouden met sleutelfiguren zoals medewerkers van welzijnsorganisaties, een praktijkondersteuner en een collega-instelling.

Uit de resultaten is naar voren gekomen dat Tactus Harderwijk weinig zichtbaar en niet laagdrempelig is voor mensen in de selectieve en geïndiceerde preventie fasen. In deze fasen willen mensen graag op een laagdrempelige en vrijblijvende manier in contact komen met Tactus. Als aanbevelingen om laagdrempeligheid en zichtbaarheid te creëren is er een advies geschreven om als organisatie meer outreachend te gaan werken. Dit kan gerealiseerd worden door spreekuren te organiseren bij huisartsenpraktijken en wijkontmoetingscentra en voorlichting te geven. Zichtbaarheid kan vergroot worden door aanwezig te zijn op evenementen en posters en folders te verspreiden op plekken waar 40 tot 60-jarigen te vinden zijn. Deze aanbevelingen stimuleren dat Tactus bekend gaat worden als een toegankelijke organisatie waar vrijblijvend advies gevraagd kan worden en waar mensen een gezicht bij hebben.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding.....	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Context.....	8
1.3 Onderzoeksorganisatie	8
1.4 Leeswijzer.....	9
Hoofdstuk 2: De probleemstelling	10
2.1 Praktijkprobleem.....	10
2.2 Onderzoeksdoel	10
2.3 Onderzoeksvraag	11
2.4 Literatuurstudie	11
Hoofdstuk 3: Aanpak of methode.....	12
3.1 Inleiding.....	12
3.2 Methode deelvraag 1.....	12
3.3 Methode deelvraag 2.....	13
3.4 Methode deelvraag 3.....	13
3.5 Methode deelvraag 4.....	14
3.6 Methode hoofdvraag	14
3.7 Stakeholderanalyse.....	14
3.7.1: Stakeholders	14
3.7.2 Specifieke toegevoegde waarde per stakeholder.....	15
3.8 Betrouwbaarheid en validiteit	16
Hoofdstuk 4: Resultaten.....	17
4.1 Inleiding.....	17
4.2 Deelvraag 1	18
4.2.2 Documentonderzoek	18
4.2.3 Analyseresultaten interview	19
4.3 Deelvraag 2	19
4.3.1 Inleiding.....	19
4.3.2 Literatuurstudie	20
4.3.3 Analyseresultaten per kernlabel	21
4.4 Deelvraag 3	24
4.4.1 Inleiding.....	24

4.4.2 Analyseresultaten per kernlabel:	24
4.5 Deelvraag 4	29
4.5.1 Inleiding.....	29
4.5.2 Documentonderzoek	29
4.5.3 Analyseresultaten per kernlabel	30
Hoofdstuk 5: Conclusies	32
5.1 Inleiding.....	32
5.2 Conclusie	32
5.2.1 Deelvraag 1	32
5.2.2 Deelvraag 2	32
5.2.3 Deelvraag 3	33
5.2.4 Deelvraag 4	34
5.3 Conclusie hoofdvraag.....	35
5.4 Aanbevelingen	36
Hoofdstuk 6: Discussie	37
Literatuurlijst.....	39
Bijlagen	43
Inhoudsopgave:.....	43
1.Tweede beroepsproduct: het advies	44
2. Beoordeling en reflectie presentatie	70
3. Literatuurstudie	74
4. Interviewvragen	77
5. Labelschema.....	80
6. Inhoudsopgave bronnenboek.....	83
7. Vragenlijst voor cliënten	83

Hoofdstuk 1: Inleiding

Uw bestemming is bereikt, gaf Google Maps aan, maar de onderzoekers hadden geen idee waar de bestemming was. Ze zagen wel oranje vlaggen, maar die waren niet van Tactus, maar van het uitzendbureau naast hen. Bij het nummer aangekomen zagen ze op de voordeur een bordje van Tactus ter grootte van een A-5. De deur was open en ze dachten zo door te kunnen lopen, maar ze kwamen in een klein vierkant halletje waar de volgende deur gesloten was. In het halletje zat links een raampje met een glazen schuif waardoor je een kantoortje zag en rechts een klein wachtkamertje. De glazen schuif werd opengedaan en ze werden gevraagd voor wie ze kwamen, ze werden binnengelaten. Dit was hun eerste indruk van Tactus. Eerst waren ze er niet van bewust van wat het effect van deze ervaring was. Ze dachten dat het zou horen bij een verslavingszorginstelling. Gaandeweg het onderzoek zijn de onderzoekers meer bewust geworden wat een impact alleen de ingang van het kantoor al kan hebben.

1.1 Aanleiding

Via het netwerk van onderzoeker Mirjam van Loo is er contact gelegd met Tactus Verslavingszorg. Mirjam is in gesprek geraakt met een werknemer van Tactus en heeft gevraagd naar mogelijkheden voor een afstudeeronderzoek met als voorwaarde om de verslavingszorg te koppelen met wijkgericht werken. Uit dit gesprek bleek dat er mogelijkheden zijn, wat leidde tot een gesprek bij Tactus, locatie Harderwijk. Vanuit Tactus is er een beroepsvraagstuk over het onderwerp preventief signaleren van cliënten met een verslavingsproblematiek. De doelgroep 40 - 60 jaar is voor Tactus namelijk moeilijk te bereiken en komt vaak in beeld als ze al afhankelijk zijn van middelengebruik. Volgens het Trimbos-instituut (2012) is er sprake van lichamelijke afhankelijkheid als er ontwenningssymptomen optreden als het middel niet wordt ingenomen. Geestelijke afhankelijkheid betekent dat er een sterke behoefte is om het middel in te nemen. Vanuit Tactus willen ze graag de doelgroep 40-60 jaar eerder in het vizier hebben, voordat ze afhankelijk zijn van een middel. Naar aanleiding van de vraag vanuit Tactus is wordt er een kwalitatief onderzoek gestart over hoe Tactus de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek vroegtijdig kan signaleren en bereiken. Dit houdt in dat er door middel van verschillende opvattingen, ervaringen en zienswijze inzichten worden opgedaan omtrent het onderwerp vroegtijdig signaleren.

Het resultaat van het afstudeeronderzoek is dat Tactus de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek vroegtijdig kan signaleren en bereiken, zodat deze doelgroep eerder een beroep zal doen op Tactus.

De reden dat er voor dit onderwerp en deze organisatie is gekozen, is dat deze aansluit bij de uitstroomprofielen van de onderzoekers Mirjam en Eva. Mirjam van Loo heeft het uitstroomprofiel Welzijn en Samenleving. Ze heeft ervaring en kennis op het gebied van werken in de wijk. Dit houdt onder andere in op een laagdrempelige manier contacten leggen met wijkbewoners en hun netwerk. Eva Koelink heeft het uitstroomprofiel Geestelijke Gezondheidszorg. Door haar stage in de verslavingszorg heeft ze inzicht gekregen in de doelgroep, middelengebruik en passende begeleiding.

Door de verschillende uitstroomprofielen kan de kennis en ervaring van beiden verwerkt worden in het onderzoek.

1.2 Context

Op macroniveau is op dit moment het Nationaal Preventie akkoord in ontwikkeling. Dit houdt in dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met verschillende partijen zich wil inzetten om gezondheidsproblemen aan te pakken. Dit Nationaal Preventie akkoord zal de bestaande gezondheidsprogramma's gaan versterken. In het Nationaal Preventie akkoord wordt aandacht gegeven aan drie belangrijke thema's zoals, roken, overgewicht en overmatig alcoholgebruik (Rijksoverheid, 2018). Staatssecretaris Blokhuis (2018) heeft een kamerbrief geschreven over de voortgang van het Nationaal Preventie akkoord. Hierin staat beschreven dat er rondetafelgesprekken zijn geweest met veel partijen die zich willen inzetten. Op basis daarvan zijn er thematafels geformeerd waarin effectieve en reële ambities geformuleerd moeten worden voor verbeteringen, zoals onder andere een rookvrije generatie en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik. Het Nationaal Preventie akkoord zal in oktober 2018 getekend gaan worden.

Rondom het mesoniveau is het alcohol preventie-en handhavingsplan 2017-2021 van gemeente Harderwijk (2017) geraadpleegd. De doelstellingen van het beleid die beschreven staan in het plan, zijn echter gericht op jongeren tot 24 jaar. Er zijn geen doelstellingen gericht op de doelgroep 40-60 jaar. Dit is een gemiste kans, omdat er ook bij deze doelgroep sprake is van problematisch alcoholgebruik (Bovens, Weingart, 2011).

Op microniveau is de visie op preventie vanuit Tactus wordt in het volgende citaat beschreven. *“Het bereiken van duurzame effecten die bijdragen aan winst voor de gezondheid en de kwaliteit van het leven teneinde (ernstige) verslavingsproblemen door middel van beproefde preventiemethoden te voorkomen of tijdig op te sporen”* (Tactus, z.j.). Door een advies te schrijven richting Tactus over het vroegtijdig signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek, wordt er bijgedragen aan de winst voor de gezondheid en de kwaliteit van het leven. In het beleidsperspectief over 2016 beschrijft Tactus (2015) dat ze zich actief willen richten op de senioren. Deze doelgroep nuttigt vaak dagelijks alcohol en de frequentie is hoger dan bij jongeren. Het afstudeeronderzoek sluit aan bij dit beleid, omdat er actief onderzocht gaat worden hoe de doelgroep 40-60 jaar eerder bereikt kan worden.

1.3 Onderzoeksorganisatie

De opdrachtgever is Tactus Verslavingszorg Harderwijk. Op deze locatie worden er verslavingsbehandelingen, medische zorg en opiaatonderhoudsbehandelingen aangeboden. De begeleiding vanuit Tactus wordt vormgegeven door Severien van der Wal (locatiemanager), Ronald Korevaar (psycholoog) en Daniël Eilert (maatschappelijk werker). Tactus Verslavingszorg heeft 41 vestigingen in de provincies Overijssel, Gelderland en Flevoland. De regio Noord Veluwe valt onder de verantwoording van Tactus Harderwijk.

Vanuit Tactus wordt er gewerkt met drie vormen van preventie volgens Mrazek & Haggerty (1994). Mrazek & Haggerty beschrijven de drie vormen van preventie als volgt: universele, selectieve en geïndiceerde preventie. De universele preventie staat voor het bereiken van de hele bevolking waar geen sprake is van een risico. Het doel hiervan is om bewust te worden van gezond gedrag en het doorzetten daarvan. De selectieve preventie geeft aandacht aan groepen die eerder met verslaving in aanmerking kunnen komen. Voorbeelden hiervan zijn kinderen van verslaafde ouders of jongeren met sociaal-emotionele problemen. De geïndiceerde preventie is gericht op mensen die problemen ervaren rondom verslavingen, maar nog niet verslaafd zijn.

Het onderzoek gaat zich richten op de selectieve en geïndiceerde preventie. Voor het welzijn van de cliënt is het van belang om in één van deze twee fasen gesignaleerd te worden.

1.4 Leeswijzer

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag: *‘Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten, om de doelgroep 40 tot 60 jaar met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?’*

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding van het probleem gepresenteerd. In hoofdstuk 2 staat de probleemstelling weergegeven en in hoofdstuk 3 is te vinden welke methodes er uitgevoerd zijn voor dit onderzoek. Vervolgens worden er in hoofdstuk 4 de resultaten beschreven van de deelvragen. In paragraaf 4.2 wordt in kaart gebracht welke interventies Tactus op dit moment inzet voor de doelgroep 40-60 jaar rondom signaleren en bereiken in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. In paragraaf 4.3 wordt beschreven wat cliënten bevorderende en belemmerende factoren vinden omtrent vroegtijdig zoeken naar hulp. In paragraaf 4.4 is er gekeken wat medewerkers van Tactus en sleutelfiguren zien als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40-60 jaar rondom het zoeken naar hulp. De sleutelfiguren zijn een medewerker maatschappelijke opvang, medewerker welzijnsorganisatie, nabestaande van een cliënt en praktijkondersteuner. Als laatste is er gekeken naar de manier van werken van een collega-instelling wat beschreven staat in paragraaf 4.5. Op deze plek worden de manieren van signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase van de verslavingsorganisatie IrisZorg beschreven. Het onderzoek geeft inzicht in de manier van preventief werken bij een collega-instelling.

Daarmee zijn de vier deelvragen van dit onderzoek beantwoord wat de basis vormt voor hoofdstuk 5 waarin de conclusies beschreven staan. Daarna volgt er een aantal aanbevelingen die uitgebreid beschreven staan in het advies voor Tactus Harderwijk. Daaropvolgend is er aandacht voor mogelijk vervolgonderzoek en wordt het onderzoek geëvalueerd. Daarna is er een literatuurlijst opgenomen en bijlagen waarnaar verwezen wordt in het verslag. Ook is er in de bijlagen het advies voor de opdrachtgever te vinden (zie bijlage 1) en een korte beschrijving en beoordeling van de presentatie aan de opdrachtgever (zie bijlage 2).

Hoofdstuk 2: De probleemstelling

2.1 Praktijkprobleem

Voor Tactus, locatie Harderwijk, is de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek moeilijk te bereiken en komt deze pas in beeld als ze afhankelijk zijn van een middel. Het probleem treedt op als het middel een doel op zich geworden is en belangrijke behoeften worden verwaarloosd. Hierbij kun je denken aan het onderhouden van relaties, werken, het vinden van onderdak en voeding (Blanken, Clijsen, Garenfeld, Te Paske, & Van Piere, 2012). Vanuit Tactus willen ze graag deze mensen eerder in het vizier hebben, in de selectieve en geïndiceerde preventie fase, wanneer het middelengebruik (nog) niet als problematisch gezien wordt. Preventiemedewerkers bij Tactus geven de preventie vorm. Hierbij is het duidelijk geworden dat er weinig bekend is over de doelgroep 40-60 jaar met een verslavingsproblematiek. Door deze bewustwording is het praktijkprobleem ontstaan en wil Tactus graag een advies over hoe ze deze doelgroep in de selectieve of geïndiceerde preventie fase kunnen signaleren en bereiken.

Op microniveau speelt het onderzoek zich af rondom het welzijn van de cliënt. Het middelengebruik kan op lange termijn schadelijk zijn door het ontstaan van lichamelijke- en psychische problemen en afhankelijkheid van een middel (RIVM Centrum Gezond Leven, 2017). Behandeling in de fase wanneer de gebruiker nog niet afhankelijk is van een middel is effectief in het voorkomen en terugdringen van alcoholgebruik (Shamblen & Derzon, 2009).

Op mesoniveau is het vroegtijdig signaleren en bereiken van cliënten van belang, omdat de problematiek dan eenvoudiger te behandelen is door Tactus en eerstelijnsgezondheidszorg. Uit literatuurstudie van Kaner e.a. (2007) is gebleken dat vroeg signalering en kortdurende interventies resulteren in minder alcoholgebruik.

Op macroniveau zijn er volgens het Trimbos-instituut (2012) maatschappelijke gevolgen van verslaving: overlast, geweld, criminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim. Door tijdig te signaleren kunnen deze maatschappelijke gevolgen voorkomen worden.

Voor de zorgverzekeraars zou het qua kosten voordeliger zijn als de cliënt na een Basis GGZ-behandeling, maximaal 750 behandel minuten, uitbehandeld is. De kosten voor een Basis GGZ-behandeling bedraagt maximaal €1.310,- (PEP Psychologen, z.j.). De kosten voor een langdurende behandeling, Gespecialiseerde GGZ-behandeling, kan oplopen tot wel €43.000,- (Zilveren Kruis, 2017). Als een cliënt gesignaleerd en bereikt wordt voordat ze afhankelijk is van een middel, heeft een cliënt wellicht voldoende aan een Basis GGZ-behandeling.

2.2 Onderzoeksdoel

Het doel van het afstudeeronderzoek is het in kaart brengen van de belemmerende en bevorderende factoren van de doelgroep 40-60 jaar rondom het vroegtijdig zoeken naar hulp. Hiervan uit wordt er een advies geschreven richting Tactus, waarin wordt aangegeven welke interventies zij kunnen uitvoeren om

de doelgroep te signaleren in de selectieve of geïndiceerde preventie fase. Het belang van het onderzoek voor de afstudeerders is dat er nieuwe inzichten worden opgedaan en een waardevol advies aangeboden kan worden aan Tactus.

2.3 Onderzoeksvraag

Hoofdvraag:

- Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten om de doelgroep 40 tot 60 jaar, met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?

Deelvragen:

- Welke interventies zet Tactus op dit moment in rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase?
- Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten?
- Wat zien medewerkers van Tactus en sleutelfiguren¹ als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten, van 40- 60 jaar, rondom het zoeken naar hulp?
- Op welke manier signaleert en bereikt een collega-instelling de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek?

2.4 Literatuurstudie

Ter voorbereiding van het onderzoek is er literatuurstudie gedaan omtrent het beroepsvraagstuk vroegtijdig signaleren van de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek. Hierbij is de DSM-5 (2013) geraadpleegd omtrent stoornissen in het gebruik van een middel. Daarnaast is er een publicatie van Movisie (2018) bestudeerd omtrent het onderwerp outreachend. Rondom het onderwerp signaleren van verslavingsproblematiek zijn publicaties van Telespy (2013), Trimbos-Instituut (2016) en artikelen van het tijdschrift Verslaving (2017) geanalyseerd. Het boek 'Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten' (2013) en het artikel 'Doelgroepanalyse als basis voor een passend zorgaanbod' (2007) hebben we gebruikt om kennis te vergaren omtrent de factoren van verslaving en doelgroep analyse. De literatuurstudie staat in bijlage 3.

¹Met sleutelfiguren worden bedoeld: medewerker maatschappelijke opvang, medewerker welzijnsorganisatie, nabestaande van een cliënt en praktijkondersteuner.

Hoofdstuk 3: Aanpak of methode

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de onderzoeksmethode centraal. Voordat de interviews zijn afgenomen is er aan de hand van documentonderzoek en literatuurstudie topiclijsten gemaakt, die de basis heeft gevormd voor de interviewvragen. Deelvraag 2 en 3 gaan over hetzelfde onderwerp, wat zijn belemmerende en bevorderende factoren voor de doelgroep 40-60 jaar omtrent het zoeken naar hulp in de selectieve en geïndiceerde fase. Voor zowel deelvraag 2 als 3 zijn dezelfde topiclijsten gebruikt voor het opstellen van de interviewvragen. De topiclijsten van deelvraag 1 en 4 zijn aan de hand van documentonderzoek gemaakt. Wel zijn er een aantal topics overgenomen van deelvraag 2 en 3. De topiclijsten en de interviewvragen per deelvraag staan in bijlage 4.

Bij alle vier de deelvragen is gebruik gemaakt van de analysemethode 'betekenisvolle tekstfragmenten labelen'. Dit houdt in dat de tekst van de interviews is opgedeeld in betekenisvolle tekstfragmenten. Er zijn kern labels en labels gegeven aan de tekstfragmenten die betrekking hebben op het onderwerp van het onderzoek (Van der Donk & Van Lanen, 2011). De fragmenten van de interviews van deelvraag twee, drie en vier zijn verdeeld onder de kern labels zoals, bevorderende en belemmerende factoren, preventie, zichtbaarheid, vindbaarheid, netwerk en sociale norm. De definities van de kern labels zijn te vinden in paragraaf 4.1. In het labelschema worden de kern labels en labels weergegeven (zie bijlage 5). De analyseschema's zijn terug te vinden in het bronnenboek. In bijlage 6 staat de inhoudsopgave van het bronnenboek. In de analyseschema's zijn alle interviewfragmenten geordend op labels en deelvragen.

Om privacy redenen is er door de commissie van Tactus besloten dat er geen gebruik gemaakt mag worden van dossiers van cliënten. Om de privacy te waarborgen wordt er gebruik gemaakt van Google Drive waar alleen de onderzoekers Mirjam en Eva toegang toe hebben. In overleg kunnen medewerkers van Tactus en de afstudeercoach hier toegang toe krijgen. Google Drive wordt gebruikt voor verslaglegging van het onderzoek.

3.2 Methode deelvraag 1

- Welke interventies zet Tactus op dit moment in rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is er een documentenonderzoek uitgevoerd naar het productaanbod van Tactus rondom verslavingspreventie. Hierin staan interventies beschreven die Tactus kan uitvoeren. Het doel van het documentenonderzoek is om te onderzoeken welke interventies Tactus momenteel uitvoert rondom de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Aan de hand van het documentenonderzoek is er een topiclijst opgesteld voor het interview met de preventiewerker (zie bijlage 4). In het interview is besproken welke interventies de preventiewerkers op dit moment uitvoeren rondom de doelgroep 40-60 jaar. Tijdens het interview met de

preventiewerker zijn er ook vragen gesteld voor de beantwoording van deelvraag 3, vandaar dat er in paragraaf 4.4.2. de analyseresultaten van deelvraag 3 de code van de preventiewerker zichtbaar is.

3.3 Methode deelvraag 2

- Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten?

Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden is er een literatuurstudie uitgevoerd naar de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40-60 jaar rondom het zoeken naar hulp. Aan de hand van literatuurstudie is er een topiclijst opgesteld voor het interview met de cliënt en de deelnemers van de cliëntenraad (zie bijlage 4). Dit is voor het afnemen van de interviews besproken met de twee afstudeerbegeleiders, om te kijken of de vragen passend zijn en er op de juiste manier aangesloten wordt bij de cliënten en deelnemers. Er zijn interviews gehouden met een cliënt die bekend is vanuit de bemoeizorg. Verder is er een interview gehouden met twee deelnemers van de cliëntenraad van Tactus. Deze deelnemers hebben in het verleden behandelingen gevolgd bij Tactus. Het doel van de interviews met een cliënt en deelnemers van de cliëntenraad is om bevorderende en belemmerende factoren te ontdekken rondom het zoeken naar hulp van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. In de interviews is er specifiek aandacht gegeven aan de fase waarin de persoon nog niet verslaafd was, maar wel lichte klachten ervaart. Om de privacy van de cliënt en de deelnemers te waarborgen is er allereerst toestemming gevraagd om het interview op te nemen. Ook is er benoemd dat er geen namen of specifieke gegevens beschreven zullen worden waaruit de identiteit van de cliënt of deelnemers zou kunnen worden afgeleid.

3.4 Methode deelvraag 3

- Wat zien medewerkers van Tactus en sleutelfiguren als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40-60 jaar rondom het zoeken naar hulp?

Om deelvraag 3 te kunnen beantwoorden zijn er interviews afgenomen met twee medewerkers van Tactus, waarvan een preventiewerker en een verpleegkundige. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met sleutelfiguren. Met sleutelfiguren worden bedoeld: medewerker maatschappelijke opvang, medewerker welzijnsorganisatie, nabestaande van een cliënt en een praktijkondersteuner. Bij de interviews is er gebruik gemaakt van de topiclijsten van deelvraag twee (zie bijlage 4). Het doel van de interviews is om inzicht te krijgen in wat volgens medewerkers van Tactus en sleutelfiguren bevorderende en belemmerende factoren van cliënten zijn rondom zoeken naar hulp. In de interviews is er specifiek aandacht gegeven aan de fase waarin de persoon nog niet verslaafd was, maar wel lichte klachten ervaart.

3.5 Methode deelvraag 4

- Op welke manier signaleert en bereikt een collega-instelling de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek?

Om deze deelvraag te beantwoorden is er een documentenonderzoek uitgevoerd naar de interventies die Iriszorg Arnhem uitvoert. Verder is er een interview gehouden met een preventiewerker van Iriszorg over de interventies die ingezet worden. In het interview is besproken wat bevorderende en belemmerende factoren voor de doelgroep 40-60 jaar zijn bij het zoeken naar hulp. Aan de hand van het documentonderzoek is er een topiclijst gemaakt die de basis heeft gevormd voor de interviewvragen (zie bijlage 4). Het doel van het interview is inzicht krijgen in welke preventie interventies een andere verslavingsorganisatie inzet voor de doelgroep 40-60 jaar.

3.6 Methode hoofdvraag

- Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten, om de doelgroep 40 tot 60 jaar met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?

Door de deelvragen te onderzoeken, is er aan het eind van het onderzoek een duidelijk beeld ontstaan rondom de beantwoording van de hoofdvraag. Na alle uitkomsten te hebben geanalyseerd, is er een advies geschreven voor Tactus (bijlage 1). Hierin staat welke interventies Tactus kan inzetten om de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek eerder te signaleren en bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase.

3.7 Stakeholderanalyse

3.7.1: Stakeholders



Figuur 1 Identificatie Stakeholders

3.7.2 Specifieke toegevoegde waarde per stakeholder

Doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek:

Voor de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek in regio Noord-Veluwe is het van belang dat Tactus de doelgroep bereikt en signaleert in de selectieve en geïndiceerde fase. Voor dit onderzoek is er een cliënt van 55 jaar en twee deelnemers van de cliëntenraad tussen de 40-60 jaar geïnterviewd. De toegevoegde waarde van deze stakeholders is dat zij zich in de doelgroep bevinden die onderzocht wordt en vanuit persoonlijke ervaring bevorderende en belemmerende factoren kunnen benoemen voor het vroegtijdig zoeken en aannemen van hulp. Aan de hand van het onderzoek is er een advies geschreven voor Tactus Harderwijk (zie bijlage 1) Hier worden concrete interventies geadviseerd aan Tactus Harderwijk om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren en te bereiken in de selectieve en geïndiceerde fase. Verder is het welzijn van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde fase van belang. Het middelengebruik kan op lange termijn schadelijk zijn door het ontstaan van lichamelijke- en psychische problemen en afhankelijkheid van een middel (RIVM Centrum Gezond Leven, 2017). Als de gebruiker in de selectieve of geïndiceerde preventie fase behandeling krijgt zal dit effectief zijn in het voorkomen en terugdringen van alcoholgebruik (Shamblen & Derzon, 2009).

Organisatie Tactus Harderwijk:

Het is voor Tactus Harderwijk van belang dat ze meer zicht krijgen op de doelgroep 40-60 jaar met lichte verslaving gerelateerde klachten en dat ze deze doelgroep kunnen signaleren en bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde fase. Daarnaast is de problematiek in de selectieve en geïndiceerde preventie fase eenvoudiger te behandelen en heeft meer kans van slagen. Uit literatuurstudie van Kaner e.a. (2007) is gebleken dat vroeg signalering en kortdurende interventies resulteren in minder alcoholgebruik. Voor dit onderzoek is er met twee medewerkers van Tactus een interview afgenomen. Een preventiewerker en een verpleegkundige van Tactus Harderwijk. De toegevoegde waarde van deze stakeholders is dat zij de organisatie Tactus en locatie Tactus Harderwijk goed kennen en zicht hebben op de methodieken en interventies die gehanteerd worden op gebied van preventie. Verder komen ze regelmatig in contact met de doelgroep 40-60 jaar, hierdoor kunnen ook zij enige factoren benoemen voor de doelgroep om hulp aan te nemen of te zoeken.

Sleutelfiguren:

Het belang van sleutelfiguren bij het onderzoek is om een beter beeld krijgen van wie Tactus is en wat het aanbod is. Sleutelfiguren kunnen partijen zijn die signaleren in de selectieve en geïndiceerde preventie fase en kunnen doorverwijzen. Daarbij is het wel van belang dat er een goede samenwerking is met Tactus en eventueel scholing voor die partijen plaatsvindt. Voor dit onderzoek zijn er interviews afgenomen met een medewerker van een maatschappelijke opvang, medewerker van een welzijnsorganisatie, nabestaande van een cliënt en een praktijkondersteuner. De toegevoegde waarde van deze stakeholders is dat de medewerker van een maatschappelijke opvang, medewerker van een welzijnsorganisatie en een nabestaande van een cliënt achter de voordeur komt bij de gebruiker. Zij bereiken de doelgroep 40-60 jaar, hierdoor kunnen zij signaleren en waardevolle informatie geven over de belemmerende en bevorderende factoren van de doelgroep 40-60 omtrent zoeken en aannemen van hulp. Daarnaast is een praktijkondersteuner van toegevoegde waarde, omdat zij veel problematiek ziet

voorbijkomen, waaronder verslavingsproblematiek. Daarnaast heeft zij de mogelijkheid om te signaleren en door te verwijzen.

Bijeenkomst:

Er heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met zowel de medewerkers van Tactus als de geïnterviewde deelnemers van de cliëntenraad, waarin de resultaten, conclusies en advies zijn gepresenteerd naar aanleiding van dit onderzoek. Ook is hierin ruimte gecreëerd om aanvullingen en tips te ontvangen van de stakeholders over het gepresenteerde onderzoeksverslag en advies. Hierdoor wordt het eindresultaat meer waardevol en sluit het aan bij Tactus Harderwijk en de doelgroep 40-60 jaar. De toegevoegde waarde van de bijeenkomst is dat het merendeel van de stakeholders zicht heeft gekregen wat er met hun gegeven informatie is gedaan. Daarnaast is het van waarde om met elkaar het onderzoek en advies te evalueren om volledigheid te realiseren.

3.8 Betrouwbaarheid en validiteit

Om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten is er gebruik gemaakt van triangulatie. Dit houdt in dat conclusies krachtiger worden als de data op verschillende manieren verzameld worden (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2001). Dit is gedaan door documentonderzoeken, literatuurstudie, interviews met professionals, cliënten en sleutelfiguren.

Door middel van Google Scholar is de betrouwbaarheid van relevante bronnen en vakliteratuur vergroot. Verder is er vakliteratuur geraadpleegd die tijdens de opleiding is gehanteerd.

Hoofdstuk 4: Resultaten

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten beschreven per deelvraag. Bij het weergeven van de analyseresultaten wordt er gebruik gemaakt van fragmenten vanuit de interviews. Achter de fragmenten staan codes, deze geven de respondent weer. Voor de betekenis van deze codes kunt u figuur 2 raadplegen. De fragmenten van de interviews zijn verdeeld onder de kern labels zoals, bevorderende en belemmerende factoren, preventie, zichtbaarheid, vindbaarheid, netwerk en sociale norm. Voor de definities van de kern labels kunt u figuur 3 raadplegen.

Code:	Respondent:
P.1	Preventiewerker Tactus
C.1	Cliënt 1
C.2	Deelnemer cliëntenraad 1
C.3	Deelnemer cliëntenraad 2
S.1	Medewerker Maatschappelijke Opvang
S.2	Medewerker Welzijnsorganisatie
S.3	Praktijkondersteuner
S.4	Nabestaande cliënt
M.1	Verpleegkunde Tactus
I.1	Preventiewerker IrisZorg

Figuur 2 Tabel uitleg codering

Kernlabel:	Definitie:
Bevorderende factoren:	Aspecten die stimuleren naar het zoeken en/of aannemen van hulp bij een (beginnende) verslavingsproblematiek.
Belemmerende factoren:	Aspecten die als hinderlijk ervaren kunnen rondom het zoeken en/of aannemen van hulp bij een (beginnende) verslavingsproblematiek.
Preventie:	Het beperken en/of voorkomen van verslavingsproblematiek.
Zichtbaarheid:	Als organisatie bekend zijn en gezien worden door mensen.
Vindbaarheid:	Concrete vindplaatsen van de doelgroep 40-60 jaar.
Netwerk:	Omgeving van de doelgroep 40-60 jaar.
Sociale norm:	De maatstaf die de sociale omgeving hanteert rondom het gebruik van middelen.

Figuur 3 Tabel definitie kern labels

4.2 Deelvraag 1

In deze paragraaf worden de analyseresultaten beschreven van de eerste deelvraag van het onderzoek: *Welke interventies zet Tactus op dit moment in rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase?*

Om een antwoord te kunnen geven op de deelvraag worden zowel de uitkomsten uit het documentonderzoek als de uitkomsten van het interview met de preventiewerker in deze paragraaf weergegeven. Er is documentonderzoek gedaan naar het preventie productaanbod van Tactus. Er is onderzocht welke interventies op dit moment ingezet worden op het gebied van preventie voor de doelgroep 40-60 jaar. Na het documentonderzoek is er een interview afgenomen met een preventiewerker van Tactus voor nadere toelichting van het productaanbod. Deze deelvraag heeft als doel om inzicht te bieden in wat er op dit moment gedaan wordt rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar.

4.2.2 Documentonderzoek

In het productaanbod komt naar voren dat de doelgroep waar verslavingspreventie op dit moment gerealiseerd wordt jongeren zijn. Daarbij wordt er specifiek gericht op de risicogroepen, dit is een groep die kwetsbaar is voor een verslaving. Hieronder worden jongeren met een lage Sociaal Economische Status, ADHD, Licht Verstandelijke Beperking, meerdere problemen, een impulsieve of sensatiezoekende persoonlijkheid en kinderen van verslaafde ouders verstaan. De contacten en samenwerking met een secundaire doelgroep is minstens net zo belangrijk. Hierbij kun je denken aan intermediairs zoals, ouders, mentoren, jeugdwerkers en begeleiders van de jongeren. De interventies voor jongeren zijn gericht op verschillende leefgebieden, zoals school, vrije tijd en thuis (Tactus, 2017).

De doelgroep 55+ wordt ook als risicogroep gezien in het productaanbod. Momenteel voert Tactus in opdracht van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu een onderzoek uit bij 55-plussers die regelmatig alcohol drinken, Moti-55 (Tactus, 2017). “Moti-55 is een gesprekken traject voor 55-plussers die stil willen staan bij hun alcoholgebruik. In vier bijeenkomsten wordt onder andere gesproken over eventuele klachten en over het minderen of stoppen (Tactus, 2017).”

In het productaanbod wordt benoemd dat integrale aanpak het beste werkt. Ze geven aan nauw samen te werken met gemeenten, onderwijs, welzijn, huisartsen, spoedeisende hulp, ouderenorganisaties, jeugdzorg en GGZ, sportverenigingen en bedrijven. Daarbij richten ze zich op het ondersteunen en faciliteren van de wijkaanpak, de maatschappelijke organisaties en de zorg. Hierop sluit het uitgangspunt van Tactus aan, het versterken van de eigen kracht. “Ons uitgangspunt is de drietrup: Wat kan de inwoner van uw gemeente zelf? Wat kan in zijn directe woon-, werk- en leefomgeving worden georganiseerd? Welke ondersteuning kan verslavingspreventie hierbij bieden?” (Tactus, 2017).

4.2.3 Analyseresultaten interview

Uit het interview is naar voren gekomen dat er geen interventies uitgevoerd worden rondom de doelgroep 40-60 jaar (P.1.1) Wel wordt de interventie 'Moti-55' ontwikkeld. Tactus Harderwijk is niet betrokken bij dit onderzoek (P.1.2, P.1.4)

“Maar als het gaat om preventie inzet, dan heeft het denk ik wat te maken met de geschiedenis van preventie en de opvatting daarover. Dat het vooral over jeugd moet gaan normaal gesproken. Het is jaren zo geweest de verandering van preventie van jeugd naar volwassenen die is heel recent” (P.1.5) Er zou een bepaalde opvatting zijn dat preventie bij ouderen geen zin meer heeft en bij jongeren wel (P.1.6). De preventiewerker vindt het prettig dat er nu een onderzoek gedaan wordt over hoe deze doelgroep meer preventief bereikt kan worden (P.1.17).

Op dit moment zijn er veel interventies gericht op de jeugd. Hierbij is het van belang om laagdrempelig contact te hebben. Voor ouderen zijn deze preventieve interventies nog niet aanwezig (P.1.25, P.1.26). Wel worden er momenteel contacten gelegd met ouderenbonden in de omgeving om bekendheid en zichtbaarheid te creëren (P.1.29). Om meer interventies te ontwikkelen zijn er middelen nodig zoals financiën en een duidelijke visie als fundament (P.1.27, P.1.28).

Vanuit het documentenonderzoek van het productaanbod is het duidelijk geworden dat er veel interventies beschreven zijn. Echter was de vraag van de interviewers welke interventies er op dit moment uitgevoerd worden. De respondent gaf aan dat het productaanbod wordt gezien als voornemen. “Dus je maakt eigenlijk afspraken met gemeente dit gaan we nog doen in plaats van dat hebben we gedaan. Het zit in de pijpleiding om dat te gaan doen” (P.1.32).

4.3 Deelvraag 2

4.3.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de analyseresultaten beschreven van de tweede deelvraag van het onderzoek: *Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten?*

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag wordt er literatuur en de uitkomsten van de interviews in deze paragraaf beschreven. Voordat de interviews zijn afgenomen is erop zoek gegaan naar wat de literatuur zegt over belemmerende en bevorderende factoren rondom het zoeken en aannemen van hulp. Aan de hand van de onderstaande literatuur zijn de interviewvragen voor de cliënten opgesteld. Na de literatuurstudie zijn er interviews afgenomen met één cliënt rond de leeftijd van 50 jaar en twee deelnemers van de cliëntenraad rond de leeftijd van 30 en 60 jaar. Het interview met de twee deelnemers van de cliëntenraad is gezamenlijk uitgevoerd.

De uitkomsten van de interviews zijn verdeeld onder bevorderende en belemmerende factoren. Daaronder volgen een aantal kopjes wat aanduidt waar de factoren over gaan. Deze deelvraag heeft als

doel om inzicht te bieden in wat volgens cliënten bevorderende en belemmerende factoren zijn omtrent vroegtijdig zoeken naar hulp.

4.3.2 Literatuurstudie

In het rapport 'Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder volwassenen' dat geschreven is door het IVO en het Trimbos-instituut, worden onder andere de risicofactoren van alcoholgebruik onder volwassenen beschreven. Ze verdelen de risicofactoren in omgevingsfactoren en persoonsgebonden factoren (Schrijvers, Snoek, & Van den Ende, 2010). Tevens zijn dit belemmerende factoren rondom het zoeken en aannemen van hulp.

Omgevingsfactoren:

- Financiële factoren: Deze factor gaat over de betaalbaarheid van alcoholische dranken. Als de prijzen van alcoholische dranken toeneemt zal het alcoholgebruik afnemen.
- Sociale factoren: Deze factor gaat over de beïnvloeding van de omgeving op het alcoholgebruik van de gebruiker. Onder omgeving kun je gezin, vrienden, Social Media, cultuur en religie verstaan.
- Fysieke factoren: Deze factor gaat over het makkelijk kunnen kopen van alcohol. Dit hangt samen met de hoeveelheid verkooppunten van alcohol en de openingstijden van de punten.

Persoonsgebonden factoren:

- Erfelijke factoren: "Erfelijkheid bepaalt naar schatting tussen de 50% en 60% van het risico op alcoholafhankelijkheid" (Schrijvers et al., 2010, p.15).
- Vroeg beginleeftijd: "Hoe jonger kinderen en jongvolwassenen beginnen met alcohol drinken, hoe groter het risico op het ontwikkelen van probleemgebruik en alcoholafhankelijkheid op latere leeftijd" (Schrijvers et al., 2010, p.15).
- Alcoholgebruik van de moeder tijdens de zwangerschap: Het kind is meer verslavingsgevoelig op het gebied van alcohol als de moeder tijdens de zwangerschap gedronken heeft.
- Het gebruik van andere middelen dan alcohol: Er is gebleken dat er vaak meerdere ongezonde gedragingen tegelijk aanwezig zijn. "De sterkste samenhang werd gevonden voor de combinatie alcohol en roken" (Schrijvers et al., 2010, p.15).
- Persoonlijkheidskenmerken:

"Snoek et al. (2010) onderscheidt op basis van de literatuur de volgende persoonlijkheidskenmerken die als risicofactor worden beschouwd voor problematisch middelengebruik: angstgevoeligheid; gevoelens van hopeloosheid; negatief denken; sensatie zoeken; nieuwsgierigheid naar nieuwe dingen, vooral als dat samengaat met een lage score op 'vermijden van schade'; impulsiviteit; lage eigenwaarde (alleen voor jongens) en hoge sensitiviteit voor genot" (Schrijvers et al., 2010, p.16).

- Het hebben van een psychische stoornis: "Mensen met depressie en stemmingsstoornissen hebben een hoger risico om alcoholafhankelijkheid te ontwikkelen, en andersom" (Schrijvers et al., 2010, p.17).

Zorg mijden:

Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg heeft een onderzoek verricht over de aard en omvang van zorg mijden, het achterhalen van redenen voor het mijden van zorg en kenmerken van mensen die zorg mijden. Hierbij hebben ze gekeken naar het afzien van huisartsenzorg en het afzien van vervolgzorg. Jongvolwassenen (18-39 jaar) zien vaker af van huisartsenzorg of vervolgzorg dan mensen vanaf 40 jaar. Mensen met een laag inkomen zien vaker (NIVEL, 2018) af van de zorg dan mensen met een hoger inkomen. Redenen waarom mensen afzien van vervolgzorg is omdat ze denken dat de klachten vanzelf over zouden gaan. Mensen die er minder van overtuigd zijn dat anderen invloed kunnen hebben op hun gezondheid en welzijn, mijden vaker zorg.

Alcoholgebruik onder 55-plussers:

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het Trimbos-instituut (2017) een onderzoek uitgevoerd naar het alcoholgebruik onder 55- plussers. Hierin staat beschreven wat bevorderende en belemmerende factoren zijn om hulp te zoeken in de verslavingszorg.

“Redenen om daadwerkelijk hulp te zoeken in de verslavingszorg zijn het aandringen van de huisarts of naasten, lichamelijke ziektes als gevolg van het alcoholgebruik, negatieve voorbeelden in omgeving als gevolg van alcoholgebruik en problemen met justitie. Redenen om het zoeken van hulp uit te stellen zijn het taboe op alcoholverslaving, opzien tegen stoppen en de hoge leeftijd (Trimbos-instituut, 2017, p. 81)”.

In het onderzoek wordt een aanbeveling gegeven om 55- plussers meer bewust te maken van de gevolgen van alcoholgebruik. Uit de resultaten is naar voren gekomen dat veel 55- plussers niet weten wat de norm is rondom alcoholgebruik. Volgens ouderen is het daarbij belangrijk om te richten op positieve punten rondom het niet gebruiken van alcohol, in plaats van belerend of moraliserend over te komen. Verder wordt er een aanbeveling gegeven om professionals te trainen in het bespreekbaar maken van het alcoholgebruik. Ook zou het inperken van de beschikbaarheid van alcohol helpend zijn om voor het terugdringen van alcoholgebruik. Op veel plaatsen is het gemakkelijk om alcohol te nuttigen of te kopen (Trimbos-instituut, 2017).

4.3.3 Analyseresultaten per kernlabel

Bevorderende factoren:

Preventie

De respondent benoemt het nodig te hebben om met iemand te kunnen sparren, zoals een maatschappelijk werker, over handvatten, werk en behandeling (C.1.5, C.1.6). “Ja, ik ben aan het zoeken die handvatten. Ik moet weer gemotiveerd zijn om handvatten te pakken en dan kan ik ervoor gaan” (C.1.5). De respondent geeft aan het nodig te hebben dat een hulpverlener hem leert kennen, aanpakt, respecteert en direct durft te zijn. Zo is hij ook tegenover anderen en dat wil hij graag ook terugkrijgen (C.1.13). Hij geeft het aan nodig te hebben dat de hulpverlener vasthoudend is rondom het aangaan van gesprekken (C.1.19). “Ambulante hulp, een relatie met iemand opbouwen. Weten wat je aan elkaar hebt” (C.1.12).

Een respondent benoemd dat voorlichting voor hem helpend zou zijn geweest in de selectieve en geïndiceerde preventie fase (C.3.20). Twee respondenten hebben aangegeven dat ze nooit geen voorlichting hebben gehad. (C.2.6, C.3.7). “Terwijl ik denk dat je voorlichting zou geven over wie Tactus is, wat Tactus doet, dat daar een heel ander beeld bij ontstaat” (C.3.14). Ook zouden huisartsen en ziekenhuizen veel alerter moeten zijn rondom het signaleren van verslavingsproblematiek (C.2.24).

Zichtbaarheid:

Twee respondenten geven aan dat laagdrempeligheid belangrijk is (C.2.23, C.3.21). “Ik denk ook dat het helpt als je er een gezicht bij hebt. Het is ook oké als je hulp vraagt, terwijl je niet verslaafd bent” (C.3.39). Zichtbaar zijn als organisatie kan door veel aanwezig te zijn bij de doelgroep, met ze praten en naar ze luisteren. (C.1.23, C.1.26). “Ga op braderieën staan, op markten, zomermarkten. Daar komen massa’s mensen. Hier heb je de Aaltjesdagen in de zomer. Ga daar staan met een kraam. Zorg dat je iets weg te geven hebt” (C.2.38). Volgens de respondent is publiciteit erg belangrijk, dit kan door overal posters op te hangen, zelfs in kroegen (C.2.32, C.2.31, C.2.35).

Vindbaarheid:

Volgens een respondent is de doelgroep te vinden bij de UWV, kerken, in het verenigingsleven, in kroegen en sportclubs (C.2.36).

Netwerk:

Voordat de respondent in aanraking met Tactus kwam, verbleef hij in een andere verslavingszorginstelling. Hij benoemt dat hij tijdens zijn verblijf daar niet gebruikte. “Daar was een hele goede drive. Ik kwam in een restaurant te staan, dat was wel mijn dingetje” (C.1.2). Een omgeving zonder drugsgebruikers lieten hem andere mensen zien (C.1.21). Twee respondenten geven aan dat hun omgeving hen tot actie heeft aanzet. Voor de één was dat een werkgever en voor de ander zijn gezin (C.2.16, C.3.18).

Belemmerende factoren:

Persoonsgebonden factoren:

De respondent gaf aan dat te mild omgaan met zijn eigen verslaving de reden was wat hem tegenhield om eerder te bellen naar Tactus (C.1.20). Ook gaf dezelfde respondent aan dat het heel lastig is om te stoppen met een verslaving. Iets zegt in hem dat het niet goed is, maar om te stoppen is heel lastig (C.1.3). Een reden om geen hulp aan te nemen in de selectieve en geïndiceerde preventie fase is volgens een respondent vermijdingsgedrag. “Dan heb je toch geen probleem? Een soort vermijdingsgedrag, je ervaart het zelf nog niet als een probleem. Je hebt zoiets van, waar bemoei je je mee”(C.2.1)? Een andere respondent gaf aan dat hij zichzelf niet zag als een junk. Hij had in tegenstelling tot verslaafden een auto en een baan (C.3.4).

Preventie:

Een respondent benoemt dat het eerste contact met Tactus raar verliep. “Tijdens een uurtje moest ik computer vraagjes beantwoorden die iemand voorlas van de computer. Twee dagen later werd mijn begeleider gebeld en mocht ik een computerprogramma volgen, toen moest ik wel erg lachen. Toen moest ik achter de computer mijn verslaving gaan invullen”. (C.1.1) “Leven we nu al in het jaar 3000? Dat alles computergestuurd is? Dat heb ik geweigerd, dat doen we niet” (C.1.11). Verder vindt de respondent het een belemmerende factor als een hulpverlener zelf geen kennis heeft over een verslaving, wat het met je hersenen doet (C.1.10). De hulpverlening is volgens de respondent allemaal pleisters aan het plakken voor het bloeden, tot zo ver gaan ze (C.1.8). Om meer preventief te gaan werken zou er meer samengewerkt moeten worden met gemeenten en andere instellingen (C.2.30).

Zichtbaarheid:

Verder vindt een respondent de zichtbaarheid van Tactus te weinig (C.2.26). “Er wordt hier ook heel weinig gedaan, op de locatie. In Zutphen wordt er veel meer gegeven zoals modules en cursussen” (C.3.28). En andere respondent geeft aan dat hij aan het begin van zijn verslaving niet eens wist dat Tactus bestond (C.3.13).

Laagdrempeligheid:

Verder wordt er een grote drempel ervaren rondom Tactus. “Als je naar Tactus gaat, moet men niet gelijk zeggen dat je verslaafd bent of een probleem hebt” (C.3.22). De reactie van een andere respondent hierop:

“Inderdaad, die drempel zou letterlijk en figuurlijk lager moeten zijn. Bijvoorbeeld in Zwolle, dat zit ver uit de stad. Daar loop je niet zomaar binnen, daar is geen informatievoorziening of een inloophuis. In Deventer heb je de Brink, maar daar zit een stom loket voor en dezelfde voordeur als de methadonverstrekking. Daar wil je niet mee geassocieerd worden” (C.2.23).

Ook kan de plek van het kantoor van Tactus als een belemmerende factor werken. “Als je uit Oldebroek hierna toe moet komen, is het best ver. Als je in de bijstand bent gekomen door je verslaving en dan hiernaartoe komen, is een forse aanslag op je budget” (C.2.27).

Stigma:

Een respondent geeft aan dat hij een sterk stigma ervaart rondom verslaving (C.2.11). “Als je het hebt over de doelgroep, zeker als je het hebt over de Noord Veluwe. Je had het er niet over” (C.2.10).

Sociale norm:

Een respondent benoemt dat het nuttigen van alcohol als normaal wordt gezien. “Iedereen doet het toch, het hoort er toch bij” (C.2.2). “Maar zolang de Nederlander nog denkt, één glaasje per dag hoort erbij. Of de belachelijke opmerking van één glaasje wijn per dag is goed voor je. Dan blijft het normaal” (C.2.34). De plaatselijke en landelijke politiek moeten ervan doordrongen raken (C.2.37). Tegenwoordig mag je nergens meer roken, maar alcohol kun je nog overal kopen (C.2.3).

Netwerk:

De respondent geeft aan dat het lastig is om uit een verslavingsproblematiek te komen, als je in de doelgroep blijft hangen. “Je komt elke keer die mensen tegen. Iedereen rookt, ik heb telefoonnummers van dealers en dan is het toch vaak, dan vraagt er toch weer een, heb je even een nummertje en andersom ook” (C.1.7).

4.4 Deelvraag 3

4.4.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de analyseresultaten beschreven van de derde deelvraag van het onderzoek: Wat zien medewerkers van Tactus en sleutelfiguren als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten, van 40- 60 jaar, rondom het zoeken naar hulp?

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag worden de uitkomsten van de interviews in deze paragraaf beschreven. Er zijn interviews afgenomen met twee medewerkers van Tactus, waarvan een preventiewerker en een verpleegkundige. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met sleutelfiguren. De sleutelfiguren zijn een medewerker maatschappelijke opvang, medewerker welzijnsorganisatie, nabestaande van een cliënt en praktijkondersteuner. De uitkomsten van de interviews zijn verdeeld onder bevorderende en belemmerende factoren. Daaronder volgen een aantal kopjes die aangeven waar de factoren over gaan. Deze deelvraag heeft als doel om inzicht te bieden in wat volgens medewerkers van Tactus en sleutelfiguren bevorderende en belemmerende factoren zijn rondom zoeken naar hulp.

4.4.2 Analyseresultaten per kernlabel:

Bevorderende factoren:

Preventie:

Een bevorderende factor zal zijn als medewerkers van de spoedeisende hulp een melding zouden maken bij Tactus als ze mensen meerdere malen onder invloed tegenkomen (M.1.30). Ook zou het bevorderlijk zijn als er een spreekuur georganiseerd wordt door Tactus, zodat een arts een persoon kan doorverwijzen voor meer informatie (M.1.32).

Verder is een bevorderende factor dat je als hulpverlener de juiste gesprekstechnieken toepast. “Niet veroordelend, zonder waarde een gesprek in te gaan. Het maakt dan niet uit bij welke organisatie je zit, het is bij elke organisatie hetzelfde” (S.1.4). Als hulpverlener moet je bekend zijn en makkelijk te bereiken zijn (S.2.18). Ook moet een hulpverlener competent zijn en kunnen informeren over de risico's van het gebruik (P.1.7, P.1.9). “Het tweede ding is denk ik hoe zorg je ervoor dat je wel op een volwassen, waardig niveau gesprek voert met mensen, zonder dat het heel belerend overkomt zeg maar” (P.1.37). Ook is het hierbij belangrijk dat volwassen mensen zelf een keuze hebben en mogen maken (P.1.38).

Twee respondenten geven aan dat voorlichting geven over de risico's van het gebruik een bevorderende factor is. (S.3.8, P.1.15). Voorlichting en lezingen geven op plekken waar de 40 tot 60-jarigen zijn, over de lichamelijke gevolgen (S.1.20, S.1.22, S.3.10). "Ik denk dat het vooral is om te kijken bij mensen van, hoe kun je op een andere manier omgaan met stress. En als je dan op een andere manier denkt van, het is nog steeds lastig, dan zou je kunnen kijken van, willen jullie er wat mee" (S.3.4)? Voorlichting is ook belangrijk voor personeel, zodat ze weten waar ze op moeten letten en wanneer ze door moeten verwijzen (M.1.28, M.1.33). Ook kun je aansluiten bij de doelgroep om spreekuren te houden op verschillende plekken, "consultatie, laagdrempelig, of dat mensen een paar keer langs kunnen komen. Dat zou heel mooi zijn". (M.1.31, S.3.27). Ook voor huisartsen is dit van belang, dat ze langs kunnen komen bij een spreekuur voor informatie of als ze iets signaleren (S.3.26). Via Social Media kan er informatie gezocht worden over het gebruik, denk aan een forum of vragen stellen via een chat (S.3.23, S.3.28, S.2.12).

Om goed bij de doelgroep 40-60 jaar te kunnen aansluiten, is een website met duidelijke informatie en een telefoonnummer waarbij je vriendelijk te woord wordt gestaan van belang (S.1.17). Een maandelijks spreekuur zou een interventie kunnen zijn voor Tactus om meer zichtbaar te worden. Zo kunnen mensen Tactus leren kennen en weten wat ze kunnen vragen. Ook voor de omgeving van de gebruiker en personeel van bijvoorbeeld welzijnsorganisaties kan een spreekuur zinvol zijn (M.1.3, S.3.25). Een mooie stap zou kunnen zijn dat Tactus zich zou aansluiten bij de praktijkondersteuners van de huisarts. Daar komen veel problemen voorbij die gesignaleerd kunnen worden en in samenwerking met Tactus en huisartsen kan daarnaar gekeken worden (M.1.34, M.1.35). Een spreekuur in het ziekenhuis zou ook een mooie verbinding zijn (S.3.30).

Een integrale aanpak is van belang met organisaties die achter de voordeur komen, denk aan politie, kraamzorg en thuiszorg (M.1.17). Ook samenwerken met wijkteams, Zorg Dat welzijnsorganisatie en huisartsen (S.2.19, M.1.17). Belangrijk is om als organisatie verbindingen te zoeken met organisaties die al contacten hebben met de cliënt (S.2.28). "Het mag allemaal wel wat breder, integraal. Bijvoorbeeld van, je gebruikt, maar hoe kunnen we breder kijken als Tactus? Rondom school, rondom uitkering vragen, financiën" (S.2.27).

Zichtbaarheid:

Een eerste stap kan zijn dat de doelgroep informatie kan vinden op de website van Tactus (S.3.21). "Zelfhulpboeken, E-health achtige dingen doen het ook wel goed. Dat je een klein testje gaat doen over middelengebruik, dat je hierdoor dan Tactus kan introduceren. Hierdoor kan de drempel lager worden" (S.1.12).

"Het is goed dat Tactus zichtbaar is. Tactus is de verslavingsorganisatie van deze regio. Dat er flyers en folders liggen, bij de gemeentelijke balies. Dat je een goede bekendheid hebt" (S.1.5). Respondenten geven aan dat landelijke campagnes, reclamespotjes en advertenties op facebook het goed doen bij de doelgroep 40-60 jaar (S.1.1, S.1.15, P.1.8). Dit zorgt voor bekendheid binnen de doelgroep (S.1.15, S.2.14).

Momenteel is Tactus bezig om meer verbinding te maken met een netwerk, om de doelgroep meer te kunnen bereiken (M.1.20). Ze zijn aan het aansluiten bij de sociale wijkteams. Ze willen meer zichtbaar zijn bij de wijkteams zodat ze hen weten te bereiken en Tactus in beeld is (M.1.21). Het brengt veel voordelen met zich mee als je in de omgeving komt waar mensen samenkomen (M.1.8). “En dan kun je natuurlijk kijken op beurzen. Ga bijvoorbeeld op de huishoudbeurs staan (M.1.9). Zorg voor een actieve workshop en wees toegankelijk, maak het leuk om deel te nemen (M.1.12). Inloophuizen, het financieel café zijn plekken waar mensen met problemen binnen komen (S.1.1). Tactus kan veel meer zichtbaar zijn bij bijvoorbeeld een buurtcentrum of in een verpleeghuis (M.1.3). Een respondent benoemt dat je als preventiewerker de wijk in moet gaan en zorg dat je aan tafel zit met welzijnsorganisaties en lijntjes hebt met team VIA en GGD (S.1.1, S.2.8).

Laagdrempeligheid:

Een bevorderende factor is volgens een respondent dat je als organisatie toegankelijk en laagdrempelig bent. “Dat je als normaal wordt gezien” (S.1.2). Deze punten zijn van belang als het gaat om wat de doelgroep 40-60 jaar nodig heeft om aan te kloppen bij een organisatie.

Een respondent had een tip om iets op te zetten waarbij je niet gelijk geassocieerd wordt met de behandelingen van Tactus, maar een ‘Tactus Light’ die bijvoorbeeld gericht is op alleen werkende mensen met een verslavingsproblematiek (S.1.23). Verder is het een bevorderende factor om bij mensen in huis te komen. Op deze manier is de drempel lager (S.2.18). De respondent geeft aan dat Tactus laagdrempeliger kan worden door minder bureaucratisch te zijn, zoals afspraken die alleen gepland kunnen worden via het secretariaat (S.2.7).

Om preventief aan te sluiten bij de doelgroep is het belangrijk dat je als organisatie bereikbaar en laagdrempelig bent (S.1.2, M.1.1). Dit kan gerealiseerd worden door meer outreachend te gaan werken, “dat je niet meteen naar een kantoor moet” (S.1.10). Om zichtbaar te zijn en het stigma van Tactus te verlagen kan het helpend zijn om langs te gaan bij buurthuizen om laagdrempelig contact te maken met mensen. Op deze manier kunnen mensen vragen aan je gaan stellen (M.1.15).

Vindbaarheid:

Bij sportverenigingen, het financieel café, een welzijnsorganisatie, Stichting Ontmoeting en op hun werk is de doelgroep te vinden (S.1.19, P.1.22, S.3.29, S.2.23). Ook op de Huishoudbeurs loopt de doelgroep rond (M.1.11). Verder is de doelgroep te vinden via de thuiszorg en kraamzorg (M.1.26).

“Als het om deze doelgroep gaat kan ik me voorstellen dat je naar welzijn gaat. Dat je gaat kijken naar wijkcentra of kijkt naar misschien wel businessclubs of waar de wekelijkse bingoavond. Ik noem maar even wat, gewoon de dingen waar de mensen zijn” (P.1.22).

Verder kan de doelgroep thuis zijn, in hun eigen omgeving (S.4.13).

Netwerk:

Het netwerk van een gebruiker is erg van belang. Het netwerk kan een gebruiker aan het denken zetten door vragen te stellen over het gebruik (S.3.15). Ook is het van belang dat de organisatie bekend is bij het netwerk, zodat er contact opgenomen kan worden (M.1.25).

Een respondent geeft aan dat het belangrijk is dat de partner van een gebruiker gehoord en geïnformeerd wordt, zodra er problemen thuis afspeelen (S.4.8). De respondent geeft aan dat samenwerking tussen naaste betrokkenen van een gebruiker en een hulpverlener van belang is. De naaste betrokkenen kent de persoon in kwestie veel beter dan de hulpverlener (S.4.10). Het is wenselijk, voor de thuisomgeving dat de relatie tussen cliënten en thuisomgeving intact blijft (S.4.14). “Ik denk zelf ook dat als je de omgeving erbij haalt, dat de patiënt veel gelukkiger wordt” (S.4.16).

Sociale norm:

De maatschappij zou iets kunnen veranderen dat het normaal is om alcohol te kopen (S.3.6.). Ook kan het helpen om een gesprek aan te gaan over de beleving rondom alcohol en wat normaal is (P.1.10).

Belemmerende factoren:

Doelgroep:

Verslaafde personen zijn hele andere personen geworden volgens de respondent. (S.4.7). “Om steeds te zeggen: het is je eigen verantwoordelijkheid. Maar het is natuurlijk heel moeilijk want mensen die verslaafd zijn, zijn vrij impulsief. De reikwijdte van causale verbanden is heel klein” (S.4.6).

De respondent geeft aan dat je mensen, die het gebruik zelf nog niet als een probleem ervaren, niet moet proberen te veranderen of dingen op te leggen (S.2.5). Mensen zetten niet de stap om naar een voorlichting te gaan, als ze zelf geen probleem ervaren (S.3.9).

Twee respondenten benoemen dat gebruik kan functioneren als ontspanning, bij bijvoorbeeld voor iemand die een hoge werkdruk heeft of voor huismoeders. (S.1.8, M.1.10). Als het gebruik de functie heeft om te verdoven is dit een teken van een probleem (S.3.18). De doelgroep heeft de leeftijd dat ze denken dat ze het allemaal wel weten en ervaring hebben (S.3.5). Ze vinden het nog geen probleem zolang ze nog prima kunnen functioneren (S.3.14). Mensen schamen zich voor hun gebruik, ze willen het niet toegeven (S.3.13). “Heel vaak weten mensen het ook wel. Ze weten wel dat ze het moeten veranderen” (S.3.19). Maar zolang er nog geen druk is, wordt het nog niet als nodig gezien om hulp te zoeken (S.3.19).

Preventie:

Neem de doelgroep serieus en luister naar ze. Stop ze niet weg in een hokje en waarborg de privacy (S.2.3).

Zichtbaarheid:

Een respondent geeft aan dat Tactus voor de doelgroep die in de preventieve fase zitten niet heel erg zichtbaar is (M.1.5). Dit geeft een ander respondent ook aan, ze benoemt niet te weten wie de preventiewerkers zijn van Tactus (S.2.17).

Laagdrempeligheid:

Een respondent geeft aan veel te bellen voor cliënten naar organisaties en dat er vaak drie keer wordt doorverbonden of niet de juiste informatie wordt gegeven. “Het kan dan een hele stap zijn voor iemand die eindelijk een keer aanklopt. Dan is het gewoon heel fijn dat je een goed gesprek hebt” (S.1.4).

De respondent benoemt dat de wachtruimte van Tactus geen privacy biedt (S.1.6). De doelgroep die in de selectieve of geïndiceerde preventie fase zit voelt zich niet op hun gemak tussen de methadongebruikers (S.1.9).

De respondent geeft aan dat de doelgroep die in de selectieve of geïndiceerde preventie fase zit, niet gelijk aan een behandeling willen vastzitten. “Dat is zo'n grote drempel” (M.1.4).

Vindbaarheid:

Toch kan het ook lastig zijn om heel de doelgroep te bereiken, omdat het een brede doelgroep is die op verschillende plekken aanwezig is (M.1.23).

Stigma:

Zodra je bij Tactus naar binnen loopt geef je toe dat je een probleem hebt, dat willen mensen niet onder ogen zien (S.3.22). Daarbij is het ook moeilijk om over dit onderwerp te praten. (P.1.16). De doelgroep heeft te maken met een stigma rondom verslaving en verslavingszorg, dit kan ze belemmeren om vrijblijvende informatie op te vragen (M.1.6). “Dat je de engheid van de verslavingszorg eraf haalt” (S.2.9).

Sociale norm:

De respondent benoemt: “Maar alcohol is iets waar mensen niet aan mogen komen, het is iets wat mag, gezelligheid” (S.3.7). Dat er gedronken wordt op werk, borrels en in volkswijken is sociaal geaccepteerd (S.1.7, S.1.14). “Vanuit de normatieve wereld, is het wel of niet normaal als je op de zondagmiddag met je vrienden/elftal nog vijf biertjes drinkt. Zolang we dat normaal blijven vinden, dan verandert er ook niet zoveel denk ik” (P.1.11). Toch kan het voor bepaalde mensen net een wijntje te veel zijn (M.1.14).

Netwerk:

De doelgroep die in de selectieve of geïndiceerde preventie fase zit kan groepsdruk ervaren, als je omgeving het bagatelliseert en het niet als een probleem ziet (M.1.13).

“Ik denk groepsdruk van buitenaf. Als je misschien zelf al in een fase zit van, he, volgens mij is het niet helemaal goed wat ik doe. Of je zit er mee, je wilt er wat mee en deelt het en je hebt een groep om je heen van: a joh. Een groep om je heen die het gaat bagatelliseren” (M.1.13).

“Je partner is een heel ander persoon worden en hoe ga je daarmee om. Eerst moet je accepteren dat je partner een ander persoon geworden is, maar ook dat die persoon een drankverslaving heeft. Dat is heel moeilijk, vreselijk moeilijk. Ik denk dat je daar van anderen hulp bij nodig hebt” (S.4.9).

4.5 Deelvraag 4

4.5.1 Inleiding

In deze paragraaf worden de analyseresultaten beschreven van de vierde deelvraag van het onderzoek: *Op welke manier signaleert en bereikt een collega- instelling de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek?*

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag worden zowel de uitkomsten uit het documentonderzoek als de uitkomsten van interview in deze paragraaf beschreven. Er is documentonderzoek gedaan naar het preventie aanbod van IrisZorg Arnhem/Nijmegen. Na het documentonderzoek is er een interview afgenomen met een preventiewerker van Iriszorg Arnhem/Nijmegen voor nadere toelichting over hun preventie aanbod en wat volgens haar bevorderende en belemmerende factoren zijn voor cliënten van 40-60 jaar rondom vroegtijdig zoeken naar hulp. De uitkomsten van de interviews zijn verdeeld onder bevorderende en belemmerende factoren. Daaronder volgen een aantal kopjes die aanduiden waar de factoren over gaan. Deze deelvraag heeft als doel inzicht te bieden in welke preventieve interventies een andere verslavingsorganisatie inzet voor de doelgroep 40-60 jaar.

4.5.2 Documentonderzoek

IrisZorg biedt op drie domeinen preventie. Universele preventie is gericht op algemeen publiek, selectieve preventie is gericht op risicogroepen en geïndiceerde preventie is het domein wat gericht is op het individu met geen verslavingsproblemen maar wel lichte klachten (IrisZorg, z.d.).

IrisZorg werkt nauw samen met wijk- en zorgteams, dit doen ze om in een vroeg stadium te voorkomen dat iemand de grip op zijn leven verliest. Ze geven voorlichting, advies en trainingen in de wijk (IrisZorg, z.d.). IrisZorg biedt training en advies aan jongeren, ouders en professionals (IrisZorg, z.d.). Voor professionals hebben ze voor een aantal werkvelden een aanbod gemaakt. Ze hebben een aanbod voor Basisonderwijs, Voortgezet onderwijs, MBO/HBO/WO, jongerenwerk, ouderenwerk, zorg en hulpverlening en Horeca en verenigingen (IrisZorg, z.d.).

Voor professionals in het ouderenwerk bieden ze twee trainingen aan. Training ‘Een goed gesprek’, deze training gaat over problematisch alcohol - en medicijngebruik. Daarbij leert de professional hoe hij/zij met de persoon in kwestie een gesprek aangaan (IrisZorg, z.d.). De tweede training ‘Kennis update alcohol en medicijnen’, biedt deskundigheidsbevordering op het gebied van alcohol en medicijnen (IrisZorg, z.d.). Voor professionals in de horeca en verenigingen bieden ze vier trainingen: Ze bieden een voorlichting stand over alcohol en drugs aan. Hierbij gaan medewerkers van Iriszorg in gesprek met

bezoekers. Dit doen ze onder andere op een interactieve manier zoals een met quiz of een spel (IrisZorg, z.d.). Daarnaast bieden ze een training aan voor coffeeshophouders en medewerkers daarvan. De training heet 'Goed gastheerschap in coffeeshops'. Het biedt deskundigheidsbevordering op het gebied van drugs, signaleren probleemgebruik en afhankelijkheid, gastheerschap en eerste hulp bij drugsongevallen (IrisZorg, z.d.). Voor horecapersoneel wordt er de training 'Barcode' aangeboden. Er wordt geleerd wat alcohol en drugs met je doet en hoe het personeel daarmee om kan gaan (IrisZorg, z.d.). De vierde training 'Verantwoord Alcohol schenken' is vooral gericht op verenigingen. Er wordt geleerd hoe ze met de verantwoordelijkheid van achter een bar staan om kunnen gaan (IrisZorg, z.d.).

Verder heeft Iriszorg ook een aanbod voor profit-, non- profit en overheid. Dit wordt gedaan door IrisAcademie wat onderdeel is van IrisZorg Preventie. Hierbij ligt de focus bij op "vroeg signalering en vroeg interventie bij (dreigende) afhankelijkheidsproblemen rondom (onder meer) alcohol, drugs en gokken" (IrisZorg, z.d.).

4.5.3 Analyseresultaten per kernlabel

Bevorderende factoren:

Persoonsgebonden factoren:

"Life events zijn belangrijke signalen" (I.1.30).

Preventie:

Het grootste voordeel van preventie is dat je laagdrempelig kan zijn, omdat je niet te maken hebt met een zorgverzekeraar. Door gesprekken kan de doelgroep wel goed geïnformeerd worden en weten wat ze moeten doen (I.1.17). Verder kan het inzetten van ervaringsdeskundigen helpen om het stigma te verlagen en iemand over de drempel te helpen (I.1.14).

De respondent geeft aan dat als een gebruiker onvoldoende inzicht heeft ze geïndiceerde preventie gesprekken voeren (I.1.15).

"Dat zijn één of twee gesprekken om te kijken van hoe het gebruik is en welke functie het heeft. Dat je in kaart kan brengen van of iemand een behandeling nodig heeft of dat we door een paar gesprekken iemand het heft in eigen handen nemen de eerste stap tot verandering kan maken" (I.1.16).

De respondent geeft aan dat het aan preventie is om het thema verslaving bekend te maken en het gebruik te de-normaliseren. Maak bespreekbaar wat wel en niet gewoon is (I.1.3).

De respondent benoemt dat er verschillende initiatieven zijn om de GGZ-problematiek meer acceptabel te maken. Het laat zien dat iedereen te maken heeft met problemen. Als men het als normaler gaat beschouwen kan dit voor laagdrempeligheid zorgen (I.1.19). "Dat betekent ook iets voor de maatschappij, om er opener over te zijn" (I.1.20). Het algemene publiek zoekt het op algemene sites (I.1.9). De Ik Pas campagne is gericht op de algemene doelgroep en zet mensen aan het denken (I.1.25). Er zijn sites en testjes over wanneer gebruik niet meer normaal is en wat je zou kunnen doen (I.1.4).

De respondent benoemt dat zij samenwerken met partijen die veel te maken hebben met verslavingsproblematiek. Die partijen scholen ze bij rondom vroeg signalering (I.1.7).

De respondent geeft aan dat huisartsen vaak wel deskundig genoeg zijn, maar geen tijd hebben of de problematiek niet herkennen (I.1.29). Werkgevers kunnen ook veel doen rondom vroeg signalering. “Er zijn weinig bedrijven die vinden dat het hun terrein is” (I.1.11). De respondent geeft aan dat sociale wijkteams te maken hebben met meervoudige problematiek. “Als die omgeving in staat is om te signaleren, dan is dit een aangever voor de verslavingszorg” (I.1.6). “Waar wij veel mee werken is een stukje ervaringsdeskundigheid inzetten. Mensen die verslavingsdeskundig zijn die zelf met de problematiek te maken hebben en dat op een goede manier kunnen inzetten” (I.1.23)

Laagdrempeligheid:

Verlaag de drempel als verslavingsorganisatie en informeer wat het je kan opleveren (I.1.26).

Vindbaarheid:

Partijen die veel te maken hebben met verslavingsproblematiek zijn, de huisartsen, de omgeving van de gebruiker, werkgevers sociale wijkteams, LVB-groepen, de RIBW, plekken waar mensen begeleiding nodig hebben (I.1.5, I.1.8). De doelgroep is overal te vinden, op de werkvloer, in het verenigingsleven, bij sociale wijkteams (I.1.28).

Stigma verlagen:

Verder is het belangrijk om de taboe rondom het drankgebruik te verlagen, dit kan gedaan worden door aan te geven dat het vaker voorkomt (I.1.14).

Netwerk:

“Een belangrijke factor is dat ze zelf of hun omgeving een last ervaren van hun eigen gebruiksgedrag. Als het zou gaan om een zeurende partner die zegt dat je flink aan de borrel zit of dat een werkgever zegt; je bent weer te laat. Maar dat ze iets van last ervaren. Dat is denk ik de beste motivatie om hulp te aanvaarden” (I.1.1).

Belemmerende factoren:

Persoonsgebonden factoren:

Ook gaan mensen niet voor niets drinken en zit er vaak een reden achter of hebben mensen onvoldoende inzicht welke functie het drankgebruik heeft (I.1.13, I.1.15).

Stigma:

Een belemmerende factor rondom het zoeken naar hulp is het enorme stigma rondom een verslaving (I.1.12).

Hoofdstuk 5: Conclusies

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven van de analyseresultaten per deelvraag. Daarnaast wordt ook de conclusie van de hoofdvraag en de aanbevelingen beschreven. De conclusie van deelvraag 2 en 3 is beschreven aan de hand van bevorderende en belemmerende factoren, zoals de analyseresultaten ook beschreven zijn.

5.2 Conclusie

5.2.1 Deelvraag 1

- Welke interventies zet Tactus op dit moment in rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase?

Uit het interview met een preventiewerker kwam naar voren dat er op dit moment nog geen interventies rondom de doelgroep 40-60 jaar worden uitgevoerd. Het productaanbod wordt gezien als een voornemen. Gemeenten bekijken het productaanbod en geven aan welke interventies ze graag uitgevoerd zien worden en gaan financieren. Tactus wil graag bekend en vindbaar zijn voor organisaties in de omgeving waar de doelgroep te vinden is. In het interview is naar voren gekomen dat de preventiewerkers de eerste lijnen aan het leggen zijn rondom bekendheid bij ouderen adviseurs vanuit een welzijnsorganisatie. Ook wordt er op dit moment de interventie 'Moti-55' ontwikkeld. Dit wordt ontwikkeld door een onderzoeksteam van Tactus. Tactus Harderwijk is niet betrokken bij dit onderzoek.

De interventies rondom preventie in Harderwijk zijn vooral gericht op jongeren. Dit komt door de opvatting en de geschiedenis rondom preventie. Heel recent heeft de verandering plaatsgevonden om ook preventief te handelen richting volwassenen. Dit is een reden dat er vanuit Tactus Harderwijk nog weinig gericht wordt op preventie voor volwassenen.

5.2.2 Deelvraag 2

- Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten?

Bevorderende factoren:

Uit de interviews is naar voren gekomen dat een dagbestedingsplek waar je een drive voor hebt en waar niet gebruikt mag worden bevorderend is om clean te blijven. Daarnaast kan het netwerk een bevorderende factor zijn om hulp te gaan zoeken en/of aan te nemen. Het onderzoek van het Trimbos-instituut (2017) benoemt ook dat de omgeving van invloed kan zijn voor het zoeken naar hulp. Het gelijkwaardige en laagdrempelige contact met een hulpverlener/preventiewerker werkt ook bevorderend.

Voorlichting over wie Tactus is en wat Tactus doet zou het beeld van de organisatie doen kunnen veranderen (Trimbos-instituut, 2017). Door publiciteit en aanwezig te zijn bij de doelgroep kan de zichtbaarheid vergroot worden. Daarbij werkt een gezicht hebben bij een organisatie bij aan de laagdrempeligheid.

De doelgroep is te vinden bij de UWV, kerken, in het verenigingsleven, kroegen en sportclubs. Samenwerking met gemeenten en welzijnsorganisaties is bevorderend voor het signaleren in de selectieve en geïndiceerde preventie fase.

Belemmerende factoren:

Het is een belemmerende factor als de hulpverlener geen kennis heeft van verslaving en de lichamelijke gevolgen daarvan. Het is lastig om uit een verslavingsproblematiek te komen als je in de doelgroep blijft hangen (Schrijvers et al., 2010). Te mild omgaan met eigen verslaving of vermijdingsgedrag is een reden om geen hulp aan te nemen. Het stigma rondom verslavingszorg belemmert de gebruiker om hulp aan te nemen en/of te zoeken (Trimbos-instituut, 2017). Locatie Harderwijk wordt geassocieerd met zwaar verslaafden en methadongebruikers dit is een belemmerende factor volgens vijf respondenten. Tactus is momenteel nog te weinig zichtbaar. Verder is het een belemmerende factor dat de alcoholconsumptie door de politiek en maatschappij als normaal wordt beschouwd, dan blijft het gebruik normaal (Schrijvers et al., 2010) (Trimbos-instituut, 2017).

5.2.3 Deelvraag 3

- Wat zien medewerkers van Tactus en sleutelfiguren als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten, van 40- 60 jaar, rondom het zoeken naar hulp?

Bevorderende factoren:

Volgens medewerkers en sleutelfiguren is laagdrempeligheid een bevorderende factor rondom het zoeken naar hulp. Een organisatie moet goed bereikbaar zijn via een telefoonnummer waar iemand de juiste informatie krijgt. Iemand benoemde dat het bevorderend kan zijn om een 'Tactus Light' op te richten, waarbij waarbij mensen niet gelijk geassocieerd worden met de behandelingen van Tactus. Verder is het organiseren van spreekuren op verschillende plekken een laagdrempelige manier om informatie aan te vragen. Ook voor het personeel of huisartsen die langs kunnen komen voor informatie of signalen (Trimbos-instituut, 2017). Ook verschillende vormen van social media is van belang rondom het zoeken naar informatie, zoals de website van Tactus, testjes, een forum of een chat. Verder is het belangrijk om samen te werken met verschillende organisaties. Ook organisaties die achter de voordeur komen, zoals kraamzorg, thuiszorg en politie, welzijnsorganisaties en huisartsen. Belangrijk is om contacten te zoeken met deze organisaties die al contact hebben met de cliënt (Trimbos-instituut, 2017). Hierbij is het belangrijk dat er breder gekeken kan worden, zoals naar school, uitkering en financiën. Een preventiewerker kan meer de wijk in en lijntjes leggen met welzijnsorganisaties.

Zichtbaarheid is een belangrijk punt rondom het zoeken naar hulp. Tactus mag meer zichtbaar zijn, dit kan door flyers, landelijke campagnes en via SocialMedia. Ook kan Tactus aanwezig zijn op beurzen, buurt centrums, verpleeghuizen, financieel café en inloophuizen. Verder is de doelgroep aanwezig op

business clubs, sportverenigingen, bingoavonden en op hun werk. Het netwerk van een gebruiker kan bevorderlijk werken doordat deze vragen kan stellen over het gebruik. Ook is het bevorderlijk dat het netwerk de organisatie kent en contact kan opnemen. Voorlichting en lezingen geven op de vindplaatsen van de doelgroep is een bevorderende factor. Als hulpverlener is het belangrijk dat je beschikt over goede gesprekstechnieken en zonder vooroordelen (Trimbos-instituut, 2017). Verder is bekendheid, bereikbaarheid en kennis hebben over risico's van het gebruik een bevorderende factor. Ook is het belangrijk dat je als hulpverlener niet belerend overkomt en de mensen zelf een keuze hebben en mogen maken.

Belemmerende factoren:

Belemmerende factoren rondom het zoeken naar hulp is de wachtruimte van Tactus waarbij mensen in de selectieve en geïndiceerde preventie fase zich niet op hun gemak voelen bij methadongebruikers. Ook het stigma rondom verslavingszorg is een belemmerende factor om vrijblijvende informatie op te vragen (Trimbos-instituut, 2017). In de selectieve en geïndiceerde preventie fase willen mensen niet gelijk aan een behandeling van Tactus vastzitten.

Een belemmerende factor is dat het verslavingsprobleem wordt neergelegd bij het individu en dat de omgeving weinig betrokken wordt bij de behandeling. Het is van belang dat het contact met de omgeving onderhouden wordt en dat de relatie tussen cliënt en omgeving intact blijft (Trimbos-instituut, 2017). Verder zoeken mensen geen hulp als ze zelf geen probleem ervaren of als ze zich schamen voor hun gebruik (NIVEL, 2018). Ook is er een groepsdruk en is het drankgebruik sociaal geaccepteerd (Schrijvers et al., 2010). Het is lastig om heel de doelgroep te bereiken, omdat ze op veel verschillende plekken zijn of thuis in hun eigen omgeving.

5.2.4 Deelvraag 4

- Op welke manier signaleert en bereikt een collega- instelling doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek?

Uit het documentenonderzoek kwam naar voren dat IrisZorg op drie domeinen preventie biedt Universele preventie wat gericht is op algemeen publiek, selectieve preventie daarbij richten ze zich op de risicogroepen en geïndiceerde preventie dit domein is gericht op individuen met lichte klachten die nog geen verslavingsproblemen hebben. Ze werken nauw samen met wijk en zorgteams, dit doen ze om in een vroeg stadium te voorkomen dat iemand de grip op zijn leven verliest. Partijen die veel te maken hebben met verslavingsproblematiek zijn, de huisartsen, de omgeving van de gebruiker, werkgevers sociale wijkteams, LVB-groepen, de RIBW, plekken waar mensen begeleiding nodig hebben. Samenwerking en bijscholen van die partijen kan het vroegtijdig signaleren bevorderen. Dit zijn onder andere ook de vindplaatsen van de doelgroep 40-60 jaar. IrisZorg geeft voorlichting, advies en trainingen in de wijk. Iriszorg biedt training en advies aan jongeren, ouders en professionals. Voor professionals hebben ze voor een aantal werkelden een aanbod gemaakt. Ze hebben een aanbod voor Basisonderwijs, Voortgezet onderwijs, MBO/HBO/WO, jongerenwerk, ouderenwerk, zorg en hulpverlening en Horeca en verenigingen.

Een bevorderende factor is als de gebruiker zelf of hun omgeving een last ervaren van het gebruiksgedrag. Dit is de beste motivatie om hulp te aanvaarden. Verder is het belangrijk om het taboe rondom het drankgebruik te verlagen, dit kan gedaan worden door aan te geven dat het vaker voorkomt. Hierover zou de maatschappij opener kunnen zijn. Verder kan het inzetten van ervaringsdeskundigen en informatieve gesprekken helpen om het stigma van verslavingszorg te verlagen en iemand over de drempel helpen om hulp aan te nemen. Het grootste voordeel van preventie is dat je laagdrempelig kan zijn, omdat je niet te maken hebt met een zorgverzekeraar. Het is aan preventie om het thema verslaving te de-normaliseren, maak bespreekbaar wat wel en niet gewoon is. Belemmerende factoren zijn het enorme stigma rondom een verslaving en de onvoldoende inzicht van gebruikers over de functie van het drankgebruik. Geïndiceerde preventie gesprekken worden gevoerd bij onvoldoende inzicht van de gebruiker. Die gesprekken brengen in kaart of iemand een behandeling nodig heeft of dat na een paar gesprekken hij het heft in eigen handen neemt, de eerste stap tot verandering kan maken.

5.3 Conclusie hoofdvraag

- Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten om de doelgroep 40 tot 60 jaar, met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?

Bereiken:

Vanuit de interviews en literatuur zijn de mogelijke interventies naar voren gekomen om de doelgroep 40-60 jaar te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde fase. Hierbij kan worden gedacht aan een bereikbaar telefoonnummer waar iemand de juiste informatie krijgt. Verder benoemde een respondent dat het bevorderend kan zijn om een 'Tactus Light' op te richten, waarbij mensen niet gelijk geassocieerd worden met de behandelingen van Tactus. Het organiseren van spreekuren op verschillende plekken is een laagdrempelige manier voor mensen om informatie aan te vragen. Tijdens de spreekuren kunnen geïndiceerde preventie gesprekken worden gevoerd bij onvoldoende inzicht van de gebruiker. Voorlichting en lezingen geven op de vindplaatsen van de doelgroep zijn interventies die bevorderend zijn voor het aannemen en zoeken naar hulp (Trimbos-instituut, 2017).

Zichtbaarheid is een belangrijk punt rondom het zoeken naar hulp. Tactus mag meer zichtbaar zijn, dit kan door flyers, landelijke campagnes en via social media. Het zou goed zijn als Tactus meer outreachend gaat werken en zichzelf zichtbaar maakt bij bijvoorbeeld buurthuizen, verpleeghuizen, financieel café, inloophuizen, werkplekken, kerken en het verenigingsleven. Verder kan het inzetten van ervaringsdeskundigen en informatieve gesprekken helpen om het stigma van verslavingszorg te verlagen en iemand over de drempel helpen om hulp aan te nemen. Het is aan preventie om het thema verslaving te de-normaliseren, maak bespreekbaar wat wel en niet gewoon is.

Signaleren:

Uit de interviews en literatuur zijn de mogelijke interventies naar voren gekomen om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren in de selectieve en/of geïndiceerde fase. Hierboven wordt benoemd dat het organiseren van spreekuren een laagdrempelige manier is voor mensen om informatie aan te vragen.

Tevens is het voor personeel en huisartsen ook een laagdrempelige manier om langs te komen voor informatie of het bespreken van signalen. Daarnaast is het belangrijk om samenwerkingsverbanden aan te gaan met verschillende organisaties. Hierbij kan gedacht worden aan organisaties die achter de voordeur komen, zoals kraamzorg en thuiszorg. Ook welzijnsorganisaties, huisartsen, gemeenten en politie kunnen bijdragen aan het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Samenwerking en bijscholen van die partijen kan het vroegtijdig signaleren bevorderen (Trimbos-instituut, 2017).

5.4 Aanbevelingen

Het organiseren van een spreekuur bij huisartsenpraktijk en wijkontmoetingscentra is een aanbeveling die gericht is om de laagdrempeligheid en zichtbaarheid van Tactus te vergroten. Door aanwezig te zijn op deze plekken, kunnen mensen langskomen voor vrijblijvende informatie en vragen. Hierdoor kan Tactus de doelgroep 40-60 jaar bereiken en signaleren. Ook kan Tactus haar zichtbaarheid vergroten door posters en folders te verspreiden op plekken waar 40 tot 60-jarigen aanwezig zijn. Door aanwezig te zijn op markten, evenementen en festivals wordt de laagdrempeligheid en zichtbaarheid van Tactus vergroot. Verder is er behoefte aan voorlichting over de gevolgen van middelengebruik en wat Tactus te bieden heeft. Als laatste wordt er aanbevolen om een netwerkbijeenkomst te organiseren. Hierdoor weten alle zorg- en welzijnsorganisatie wat Tactus te bieden heeft en kunnen er samenwerkingsverbanden ontstaan. Deze aanbevelingen zijn uitgebreid uitgewerkt in het advies (zie bijlage 1).

Hoofdstuk 6: Discussie

De doelstelling van het onderzoek is om Tactus Harderwijk interventies aan te bieden voor de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Echter, de aanbevelingen zijn niet specifiek gericht op de doelgroep 40-60 jaar. De reden hiervan is dat de reikwijdte van de doelgroep 40-60 jaar erg breed is. De doelgroep is op veel verschillende plekken te vinden, zoals op werkplekken en in het verenigingsleven. Er zijn geen specifieke plekken waar alleen de doelgroep 40-60 jaar aanwezig is. Verder is in de resultaten naar voren gekomen dat het netwerk van een persoon erg van belang is. Vaak confronteert het netwerk een persoon rondom zijn middelengebruik. Het netwerk is helpend om de eerste stap naar een verslavingszorginstelling te maken. Het netwerk van 40 tot 60-jarigen kan zich bevinden in meerdere leeftijdscategorieën. De toegevoegde waarde hiervan is dat de volwassen doelgroep bekend is met Tactus Harderwijk, dat ze weten wat er geboden wordt en welke mensen er werken. Om deze reden is het advies gericht op alle volwassen doelgroepen.

Aan het begin van het onderzoek was de bedoeling om interviews te houden met cliënten uit bemoeizorg en bezoekers van een inloophuis en nachtopvang. Echter is na het eerste interview met een cliënt uit bemoeizorg besloten om de interviews met de andere cliënten en bezoekers niet door te laten gaan. In het eerste interview met de cliënt, bleek het lastig te zijn om te richten op de selectieve en geïndiceerde preventie fase. De cliënt benoemde zelf ongeveer dertig jaar verslaafd te zijn, waardoor het moeilijk was voor de cliënt om terug te gaan naar de tijd wanneer er nog geen sprake was van afhankelijkheid. Dit maakte het tevens ook lastig om bevorderende en belemmerende factoren te benoemen.

Het is mogelijk dat het ook lastig is om te benoemen voor bezoekers van het inloophuis en de nachtopvang. Om duidelijk te krijgen wat de bevorderende en belemmerende factoren zijn is het van belang om te gaan interviewen met mensen die op dit moment clean zijn en overzicht hebben over hun proces. Hierdoor wordt het gemakkelijker om te praten over hoe deze mensen om zijn gegaan rondom het zoeken naar hulp in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Daarom is er besloten om met de deelnemers van de cliëntenraad interviews af te nemen. Door deze interviews is er een duidelijk beeld ontstaan over de bevorderende en belemmerende factoren rondom het zoeken naar hulp in de selectieve en geïndiceerde preventie fase.

Vervolgonderzoek:

Als vervolgonderzoek kan een kwantitatief onderzoek plaatsvinden door een vragenlijst die ontwikkeld is door de onderzoekers (zie bijlage 7). De vragenlijst bestaat uit vier pakkende vragen rondom het zoeken naar hulp in de selectieve en geïndiceerde preventie fase. Elke behandelaar bij Tactus Harderwijk kan na een behandelgesprek kort deze vragenlijst bespreken met een cliënt. Als er zeven behandelaars een week lang elke dag met vijf cliënten de vragenlijst bespreken, zijn er eind van de week 175 resultaten. Hierdoor kan er getest worden of de resultaten uit dit onderzoek gegrond zijn en of er nieuwe resultaten uitkomen, waardoor er een vervolgonderzoek gestart kan worden.

Verder kan er een vervolgonderzoek gestart worden hoe Tactus Harderwijk werkgevers kan bereiken en informeren om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren in de selectieve en geïndiceerde preventie fasen.

Omdat er een groot aantal van deze doelgroep te vinden is op het werk, is het aansluiten bij werkgevers van groot belang om deze mensen te bereiken. Ook kan er een vervolgonderzoek plaatsvinden om te kijken hoe gesprekken vormgegeven kunnen worden, zodat deze aansluiten bij de doelgroep en effectief zijn.

Betrouwbaarheid en validiteit:

Voor het afnemen van de interviews is er aan de hand van literatuuronderzoek en documentenonderzoek een topiclijst gemaakt wat de basis heeft gelegd voor de interviewvragen. Er is aan alle respondenten van deelvraag twee en drie vragen gesteld aan de hand van dezelfde topiclijst. Het feit dat er bij acht respondenten dezelfde topiclijst is geraadpleegd vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten. Door het vooronderzoek gaven de topiclijsten de mogelijkheid om door te vragen. De objectieve manier van het interview afnemen en de vragen stellen, vergroot de validiteit.

De respondenten uit de interviews van deelvraag 2 en 3 gaven over het algemeen dezelfde punten aan als het gaat om bevorderende en belemmerende factoren van de doelgroep 40-60 jaar omtrent vroegtijdig zoeken naar hulp. Verder waren de resultaten van het interview veelal gericht op de zichtbaarheid en laagdrempeligheid van Tactus, over de sociale norm omtrent alcoholgebruik en de vindbaarheid van de doelgroep. De hoge mate van verzadiging van de uitkomsten uit de interviews, documentonderzoek en literatuurstudie geven voldoende validiteit om de onderzoeksvraag te beantwoorden. Dit laat ook zien dat er bij een hertest een grote kans is dat dezelfde resultaten terugkomen, dit vergroot de betrouwbaarheid van de resultaten. Het feit dat er zowel literatuurstudie, documentenonderzoek als interviews zijn gedaan vergroot de validiteit van de resultaten, dit wordt ook wel triangulatie genoemd (Van der Donk & Van Lanen, 2011). Door middel van Google Scholar is de betrouwbaarheid van relevante bronnen en vakliteratuur vergroot. Verder is er vakliteratuur geraadpleegd die tijdens de opleiding is gehanteerd. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van de literatuur.

Literatuurlijst

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5e ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & de Teunissen, J. (2001). *Kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Blanken, C., Clijsen, M., Garenfeld, W., Te Paske, I., & Van Piere, M. (2012). *Psychiatrie voor SPH*. Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Blokhuis, P. (2018, 20 april). Kamerbrief over voortgang nationaal preventieakkoord en algemeen overleg 17 mei 2018 [Kamerbrief]. Geraadpleegd op 19 mei 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>

Bovens, R., Lemmers, L., & Hommels, L. (2013). *Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten*. Houten, Nederland: BohnStafleu van Loghum.

Bovens, R., & Weingart, S. (2011). Vroegsignalering alcohol bij senioren. *Verslaving*, 7(3), 57-64.

Bransen, E., Collard, P., Poel, A. van der, & Boon, B. (2016). *Sociale wijkteams en verslavingspreventie: tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs. Strategische verkenning*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Gemeente Harderwijk. (2017). *Alcohol preventie- en handhavingsplan Gemeente Harderwijk 2017-2021*. Geraadpleegd van <https://www.harderwijk.nl/document.php?m=9&fileid=49474&f=1e916708aa8d18a9579c8835ed2ca4f7&attachment=0&c=27139>

Iris Zorg. (z.d.). Iris Zorg Preventie. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van https://www.iriszorg.nl/sites/iriszorg.nl/files/field/attach/productkaart_algemeen_web_0.pdf

IrisZorg. (z.d.). Vroegsignalering in de wijk. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/over-iriszorg/aanbod-iriszorg/vroegsignalering-de-wijk>

IrisZorg. (z.d.). Training en advies. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies>

IrisZorg. (z.d.). Professionals. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/professionals>

IrisZorg. (z.d.). Training: Een goed gesprek. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/training-een-goed-gesprek>

IrisZorg. (z.d.). Kennisupdate: Alcohol en medicijnen. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/node/402>

IrisZorg. (z.d.). Voorlichtingsstand: Alcohol en drugs. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/voorlichtingsstand-alcohol-en-drugs>

IrisZorg. (z.d.). Training: Goed gastheerschap in coffeeshops. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/training-goed-gastheerschap-coffeeshops>

IrisZorg. (z.d.). Training: Barcode. Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/training-barcode>

IrisZorg. (z.d.). Instructie Verantwoord Alcohol schenken (IVA). Geraadpleegd op 14 mei 2018, van <https://www.iriszorg.nl/verwijzers-professionals/training-en-advies/instructie-verantwoord-alcohol-schenken-iva>

Kaner, E.F.S., Dickinson, H.O., Beyer, F.R., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J.B., Burnand, B., & Pienaar, E.D. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database of Systematic Reviews, issue 2, article CD004148. DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3.

Movisie. (2018, 8 februari). Outreachende hulpverlener wekt vertrouwen zorgmijder. Geraadpleegd op 19 februari 2018, van <https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/outreachende-hulpverlener-wekt-vertrouwen-zorgmijders>

Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press.

NIVEL. (2018). *Inzicht in zorgmijden*. Geraadpleegd van <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Inzicht-zorgmijden.pdf>

PEP Psychologen. (z.j.). Standaardprijslijst Generalistische Basis GGZ 2018. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://pep-psychologen.nl/tarieven-en-voorwaarden/tarieven-generalistische-basis-ggz/>

Rijksoverheid. (z.d.). Nationaal Preventieakkoord. Geraadpleegd op 19 mei 2018, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-preventieakkoord>

RIVM Centrum gezond leven. (2017, 5 december). Gevolgen van drugsgebruik. Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/drugs/cijfers-en-feiten/gevolgen-van-drugsgebruik-voor-de-gezondheid>

Schrijvers, C., Snoek, A., & Van den Ende, D. (2010). Preventie van schadelijk alcoholgebruik en drugsgebruik onder volwassenen. Geraadpleegd van https://www.researchgate.net/profile/Anke_Snoek/publication/257706279_Preventie_van_schadelijk_alcoholgebruik_en_drugsgebruik Onder volwassenen Prevention harmful alcohol and substance use among adults/links/02e7e52a2635baae91000000/Preventie-van-schadelijk-alcoholgebruik-en-drugsgebruik-onder-volwassenen-Prevention-harmful-alcohol-and-substance-use-among-adults.pdf

Shamblen, S. R., & Derzon, J. H. (2009). A preliminary study of the population-adjusted effectiveness of substance abuse prevention programming: Towards making IOM program types comparable. *The journal of primary prevention*, 30(2), 89-107.

Snoek, A., Wits, E., & Van der Stel, J. (2010). Kwetsbare groepen jeugdigen en (problematisch) middelengebruik: visie en interventiematrix. Rotterdam: IVO.

Tactus. (2017, oktober). Onderzoek preventieprogramma vroegsignalering alcohol en 55+ Moti-55. Geraadpleegd op 11 april 18, van <https://www.tactus.nl/storage/c5cf3d8f2ab940d10e1c294fc2fb5c01c2d99f9a/documenten/Flyer+Moti-55.pdf>

Tactus. (2015). Beleidsperspectief 2016. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://tactus.nl/gedeeldMagazine/index/details/id/30/page/172>

Tactus. (z.j.). Visie op preventie. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://intranet.tactus.nl/teksten/item/bekijk/id/159>

Telespy. (2013, 23 augustus). Online screening effectief bij signaleren verslaving. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van https://www.telespy.nl/news/Online_screening_effectief_bij_signaleren_verslaving

Trimbos-instituut. (2012). *Verslaving: Maatschappelijke gevolgen*. Geraadpleegd van <https://assets.trimbos.nl/docs/f00fd347-895f-472e-a087-1c8e82a96c13.pdf>

Trimbos-instituut. (2012, november). Verslaafd aan jou [Brochure]. Geraadpleegd op 16 mei 2018, van <https://assets.trimbos.nl/docs/f1da7028-ff57-4bdb-9b74-cc5e5d3062a4.pdf>

Trimbos-instituut. (2016). Sociale wijkteams en verslavingspreventie. Geraadpleegd op 20 februari 2018, van <https://www.trimbos.nl/themas/psychische-gezondheid-in-de-wijk/verslavingspreventie>

Trimbos-instituut. (2017). *Alcoholgebruik onder 55-plussers*. Geraadpleegd van <https://assets.trimbos.nl/docs/6413c01e-20d2-428c-816a-16073606bb25.pdf>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. A. S. (2011). *Praktijk Onderzoek in Zorg en Welzijn*. Bussum, Nederland: Coutinho.

Wits, E., Knibbe, R., & Rodenburg, G. (2007). Doelgroepanalyse als basis voor een passend zorgaanbod. *Verslaving*, 3(2), 68-73.

Zilveren Kruis. (2017, 23 augustus). Zilveren Kruis maximum tarieven 2018. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van file:///C:/Users/Imre/Downloads/Zilveren-Kruis-maximumtarieven-2018-ggz%20(1).pdf

Zinberg, N, E. (1984). *Drug, Set, and Setting: The Basis for Controlled Intoxicant Use*. New Haven, Verenigde Staten: Yale University Press.

Bijlagen

Inhoudsopgave:

Bijlagen	43
Inhoudsopgave:.....	43
1. Tweede beroepsproduct: het advies	44
2. Beoordeling en reflectie presentatie	70
3. Literatuurstudie	74
4. Interviewvragen	77
5. Labelschema.....	80
6. Inhoudsopgave bronnenboek.....	83
7. Vragenlijst voor cliënten	83

1. Tweede beroepsproduct: het advies



ADVIES

“Daar wil je niet mee
geassocieerd worden”

Het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de
selectieve en geïndiceerde fase

Opleiding Social Work, Christelijke Hogeschool Ede
Project Innoveren en Ondernemen, SW-8-INNOV-17

Mirjam van Loo (140197) *Welzijn en Samenleving* en Eva Koelink (120804) *Geestelijke Gezondheidszorg*

Colofon

M. van Loo & E. Koelink

“Daar wil je niet mee geassocieerd worden (C.2.23)”.

© juni 2018, M. van Loo en E. Koelink

Uitgegeven in eigen beheer

Aantal woorden: 3397

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Opdrachtgever:

Organisatie: Tactus Verslavingszorg Harderwijk

Opdrachtgever: Severien van der Wal

Begeleiders: Ronald Korevaar en Daniël Eilert

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	47
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	49
Hoofdstuk 3: Adviespunten.....	50
3.1 Organiseer een spreekuur bij huisartsenpraktijken en wijkontmoetingscentra.	50
3.2 Vergroot de zichtbaarheid van Tactus door posters en folders te verspreiden.	52
3.3 Als organisatie aanwezig zijn op markten, evenementen en festivals.	52
3.4 Voorlichting geven op plekken waar 40-60 jarigen zijn.	53
3.5 Organiseer een netwerkbijeenkomst	54
Hoofdstuk 4: Conclusie	56
Literatuurlijst:	57
Bijlagen:	58
1. 'Proatpot'	58
2. Instanties spreekuren	67
3. Evenementen	68
4. Sociale kaart.....	69

Hoofdstuk 1: Inleiding

Door de komst van preventiemedewerkers bij Tactus is er gekeken hoe preventief signaleren en bereiken wordt vormgegeven. Hierbij is het duidelijk geworden dat er weinig bekend is over de doelgroep 40-60 jaar met een verslavingsproblematiek. Door deze bewustwording is het praktijkprobleem ontstaan en wil Tactus graag een advies over hoe ze deze doelgroep in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase kunnen signaleren en bereiken.

In de selectieve preventie fase wordt er aandacht gegeven aan mensen met een verhoogd risico om in aanraking te komen met verslaving. De geïndiceerde fase richt zich op mensen die lichte klachten ervaren, maar niet geen verslavingsproblematiek hebben (Mrazek & Haggerty 1994).

Het probleem treedt op als het middel een doel op zich geworden is en belangrijke behoeften worden verwaarloosd. Hierbij kun je denken aan het onderhouden van relaties, werken, het vinden van onderdak en voeding (Blanken, Clijsen, Garenfeld, Te Paske, & Van Piere, 2012). Vanuit Tactus willen ze graag deze mensen eerder in het vizier hebben, in de selectieve en geïndiceerde preventie fase, wanneer het middelengebruik (nog) niet als problematisch ervaren wordt. Doordat een cliënt nog niet afhankelijk is van een middel, is de problematiek eenvoudiger te behandelen, dan dat er meervoudige problematiek is ontstaan. Naar aanleiding van de vraag vanuit Tactus is er onderzocht hoe Tactus de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek vroegtijdig kan signaleren en bereiken. Dit is gedaan aan de hand van deze hoofdvraag en deelvragen.

Hoofdvraag:

- Welke interventies kan Tactus Harderwijk inzetten, om de doelgroep 40 tot 60 jaar met verslavingsproblematiek te signaleren en te bereiken in de selectieve en/of geïndiceerde preventie fase?

Deelvragen:

- Welke interventies zet Tactus op dit moment in rondom het signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar in de selectieve en geïndiceerde preventie fase?
- Wat zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40 - 60 jaar omtrent het vroegtijdig zoeken naar hulp, volgens literatuur en cliënten?
- Wat zien medewerkers van Tactus en sleutelfiguren als bevorderende en belemmerende factoren voor cliënten van 40-60 jaar rondom het zoeken naar hulp?
- Op welke manier signaleert en bereikt een collega-instelling de doelgroep 40-60 jaar met verslavingsproblematiek?

Het onderzoek speelt zich af op macro-, meso- en microniveau. Op macroniveau heeft de samenleving baat bij het onderzoek. Volgens het Trimbos-instituut (2012) zijn de maatschappelijke gevolgen van verslaving: overlast, geweld, criminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim. Door tijdig te signaleren kunnen deze maatschappelijke gevolgen voorkomen worden. Voor de zorgverzekeraars zou het qua kosten voordeliger zijn als de cliënt na een Basis GGZ-behandeling, maximaal 750 behandel minuten, uitbehandeld is. De kosten voor een Basis GGZ-behandeling bedraagt maximaal €1.310,- (PEP Psychologen, z.j.). De kosten voor een langdurende behandeling, Gespecialiseerde GGZ-behandeling,

kan oplopen tot wel €43.000,- (Zilveren Kruis, 2017). Als een cliënt gesignaleerd en bereikt wordt voordat ze afhankelijk zijn van een middel, heeft een cliënt wellicht voldoende aan een Basis GGZ-behandeling.

Ook op mesoniveau is het vroegtijdig signaleren en bereiken van cliënten van belang, omdat de problematiek dan eenvoudiger te behandelen is door Tactus en eerstelijnsgezondheidszorg. Uit literatuurstudie van Kaner e.a. (2007) is gebleken dat vroeg signalering en kortdurende interventies resulteren in minder alcoholgebruik.

Op microniveau speelt het onderzoek zich af rondom het welzijn van de cliënt. Het middelengebruik kan op lange termijn schadelijk zijn door het ontstaan van lichamelijke- en psychische problemen en afhankelijkheid van een middel (RIVM Centrum Gezond Leven, 2017). Behandeling in de fase wanneer de gebruiker nog niet afhankelijk is van een middel is effectief in het voorkomen en terugdringen van alcoholgebruik (Shamblen & Derzon, 2009).

Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag en deelvragen is er een kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden is er een documentonderzoek over het project aanbod van Tactus uitgevoerd en een interview afgenomen met een preventiewerker van Tactus. Om deelvraag 2 te kunnen beantwoorden is er literatuurstudie gedaan naar de bevorderende en belemmerende factoren van 40-60 jarigen rondom het zoeken naar hulp. Ook zijn er interviews afgenomen met één cliënt en twee deelnemers van de cliëntenraad. Om deelvraag 3 te kunnen beantwoorden zijn er interviews afgenomen met twee medewerkers van Tactus waaronder een preventiewerker en een verpleegkundige. Daarnaast zijn er interviews afgenomen met een praktijkondersteuner, werknemer van een maatschappelijke opvang en een werknemer van welzijnsorganisatie Zorg Dat. Om deelvraag 4 te kunnen beantwoorden is er een documentonderzoek uitgevoerd rondom preventie en methodieken van de verslavingsorganisatie IrisZorg en is er een interview afgenomen met een preventiewerker van Iriszorg. Voor een uitgebreidere beschrijving kunt u hoofdstuk drie van het onderzoeksverslag raadplegen.

Uit de interviews zijn zeven kern labels gekomen zoals, belemmerende en bevorderende factoren, preventie, zichtbaarheid, vindbaarheid, sociale norm en netwerk. De definities van de kern labels zijn te lezen in figuur 1. De uitkomsten van de kern labels zijn onder elkaar gezet en vergeleken. Aan de hand van de conclusies zijn er aanbevelingen gemaakt die uitgebreid beschreven worden in het advies.

Kernlabel:	Definitie:
Bevorderende factoren:	Aspecten die stimuleren naar het zoeken en/of aannemen van hulp bij een (beginnende) verslavingsproblematiek.
Belemmerende factoren:	Aspecten die als hinderlijk ervaren kunnen rondom het zoeken en/of aannemen van hulp bij een (beginnende) verslavingsproblematiek.
Preventie:	Het beperken en/of voorkomen van verslavingsproblematiek.
Zichtbaarheid:	Als organisatie bekend zijn en gezien worden door mensen.
Vindbaarheid:	Concrete vindplaatsen van de doelgroep 40-60 jaar.
Netwerk:	Omgeving van de doelgroep 40-60 jaar.
Sociale norm:	De maatstaf die de sociale omgeving hanteert rondom het gebruik van middelen.

Figuur 1 Tabel definitie kernlabels

Hoofdstuk 3: Adviespunten

3.1 Organiseer een spreekuur bij huisartsenpraktijken en wijkontmoetingscentra.

Uit de interviews is naar voren gekomen dat het organiseren van spreekuren bij verschillende instanties kan zorgen om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren en bereiken in de selectieve en geïndiceerde fase. Het is een laagdrempelige manier om als bezoeker van een huisartsenpraktijk of wijkontmoetingscentrum vrijblijvende informatie op te vragen. Ook wordt Tactus op deze manier meer zichtbaar en weten mensen wat Tactus te bieden heeft.

Spreekuren zouden gerealiseerd kunnen worden bij huisartspraktijken en wijkontmoetingscentra. In huisartspraktijken komen veel mensen binnen met uiteenlopende problematiek. Het kan zijn dat er achter lichamelijke klachten, problemen rondom een verslaving aanwezig zijn. Door middel van een spreekuur bij de huisartspraktijken, kunnen mensen even langskomen om vragen te bespreken. Ook voor huisartsen en praktijkondersteuners is het wenselijk dat ze naar iemand toe kunnen gaan met vragen en signalen die ze opvangen. Door als organisatie in de huisartspraktijken aanwezig te zijn, kan er in de selectieve en geïndiceerde fase gesignaleerd en bereikt worden. Noteborn, Sanderson, Zwanikken, Deckers, en Van Alphen (2013) concluderen dat een spreekuren bij huisartspraktijken door sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen kan bijdragen aan het verlagen van een drempel voor ouderen om hulp te zoeken. Ook kortdurende behandelgesprekken of deelnemen aan een multidisciplinair overleg zijn passende interventies in de eerste lijn.

Ook kunnen er spreekuren gerealiseerd worden in wijkontmoetingscentra 's. Op deze plekken zijn veel wijkbewoners aanwezig, vaak voor sociale activiteiten. Hierbij is het van belang om als organisatie zich te voegen bij enkele activiteiten. Door op een laagdrempelige manier contact te maken, wordt er een relatie opgebouwd en kunnen er gesprekken gevoerd worden rondom alcoholgebruik en verslavingen. Uit de interviews is naar voren gekomen dat het bevorderlijk is als mensen iemand kennen van de organisatie. Hierdoor wordt er makkelijker contact gelegd als er problemen zijn of problemen gesignaleerd worden in de omgeving.

In het wijkontmoetingscentra kan er gebruik gemaakt worden van het gezelschapsspel 'Proatpot'. Dit is een spel wat gemeente Dalfsen met verschillende organisaties, waaronder Tactus Zwolle gerealiseerd heeft om 55-plussers bewust te maken over gewoonte drinken en hun eigen drinkgedrag. Het doel van dit spel is om op een laagdrempelige manier een gesprek aan te gaan over het gebruik en de gevolgen van alcohol (Tactus, 2018). 'Proatpot' is geïnspireerd op het concept 'Kletsplot'. In een decoratieve glazen pot zitten vragen en dilemma's die ervoor kunnen zorgen dat er verhalen en gesprekken gevoerd worden. Vragen, dilemma's en opdrachten uit de 'Proatpot' staan in bijlage 1. In overleg met een preventiewerker van Tactus Zwolle, mag de 'Proatpot' ook in Harderwijk gebruikt worden.

De frequentie van de spreekuren kan worden afgestemd op de behoeften van de bewoners uit Harderwijk. Eerst kan er een proefperiode opgezet worden van twee maanden. Wekelijks of

tweewekelijks kunnen er spreekuren gehouden worden bij huisartsenpraktijken en wijkontmoetingscentra. In Harderwijk zijn zeven huisartsenpraktijken en vier wijkontmoetingscentra. Om te beginnen zou het een mooie start zijn om bij minstens drie huisartspraktijken en twee wijkontmoetingscentra spreekuren te gaan organiseren.

Na een periode van twee maanden kan er gerouleerd worden en bij de overgebleven vier huisartspraktijken en twee wijkontmoetingscentra spreekuren georganiseerd worden. Na vier maanden kan er geëvalueerd worden op welke plekken er het meeste behoefte is aan een spreekuur.

Voor de eerste twee maanden zou het betekenen dat er vijf spreekuren in de week gepland gaan worden. Een preventiewerker heeft tweeënhalf uur per gepland spreekuur nodig. Een half uur reistijd, een uur voorbereiding, rapporteren en naslagwerk en een uur spreekuur. Dit is in totaal 12,5 uur per week. Verdeeld over drie preventiewerkeren hebben twee preventiewerkeren 5 uur per persoon nodig en een preventiewerker 2,5 uur.

Verder zou er contact gezocht kunnen worden met het 'St Jansdal' ziekenhuis in Harderwijk of er mogelijkheden zijn om een spreekuur te houden op afdelingen, alcohol en drugs poli of bij de huisartsenpost.

Voordat er spreekuren gerealiseerd kunnen worden is het noodzakelijk dat er contact gezocht wordt met de instanties en het aanbod en mogelijkheden voor een spreekuur te bespreken. Verder is het van groot belang dat er veel aandacht gegeven wordt aan het bekendmaken van de spreekuren. Dit kan via social media, posters bij de instanties en regionale kranten zoals, 'Harderwijker Courant' en 'De Stentor'.

Instanties waar spreekuren gehouden kunnen worden in Harderwijk staan in bijlage 2.



Figuur 1 De 'Proatpot'

3.2 Vergroot de zichtbaarheid van Tactus door posters en folders te verspreiden.

Uit interviews is naar voren gekomen dat Tactus als organisatie te weinig zichtbaar is. Om hier verandering in te brengen is het van belang dat er posters van Tactus opgehangen worden en folders neergelegd worden op plaatsen waar de doelgroep 40-60 jaar te vinden is. Dit kan in kroegen, op straat, bij sportverenigingen, bibliotheek, regionale kranten, supermarkten en restaurants, wachtkamers van huisartsen en tandartsen. Ook is het van belang dat er posters en folders aanwezig zijn bij zorg- en welzijnsinstellingen. Tijdens een interview bij het GGD kantoor in Harderwijk was er in de wachtkamer een wand en tafel aanwezig waar allemaal folders lagen van zorg- en welzijnsinstellingen. Echter was er geen folder te vinden van Tactus. Dit is een gemiste kans, omdat op deze plek veel mensen komen. Het is van belang dat op alle mogelijke plaatsen informatie te vinden is over Tactus. Op deze manier worden mensen meer bekend met de organisatie en kan de drempel verlaagd worden om de eerste stap te zetten naar eventuele hulp.

Deze maatregel kan binnen één of twee dagen gerealiseerd worden. Zorg dat er actuele folders en posters beschikbaar zijn en ga langs bij alle zorg- en welzijnsorganisaties en de andere plekken die in het bovenstaande stuk beschreven zijn.

Tijdens het bekijken van folders en posters van Tactus, is er veel materiaal gericht op mensen die al afhankelijk zijn van een middel. Een advies is om uitgebreid publiciteit te geven aan preventie, het voorkomen van een verslaving. Ook kunnen er gezondheidstips aangeboden worden of op welke manier verslavingsproblematiek gesignaleerd kan worden. Dit kan gerealiseerd worden met de communicatieafdeling van Tactus.

Ook zou het wenselijk zijn om een nummer van preventie te vermelden in plaats van het centrale nummer van Tactus. Uit een interview is naar voren gekomen dat het belangrijk is dat je gelijk de juiste informatie krijgt via de telefoon. Door het centrale nummer te bellen van Tactus, kan het zijn dat je wordt doorverbonden naar verschillende afdelingen en locaties. Door een nummer van preventie te bellen, komen de mensen gelijk in contact met de juiste preventiewerkers. Op deze manier kan er laagdrempelig contact gemaakt worden. Door contact te leggen met een preventiewerker is de drempel lager om te bellen voor advies dan te bellen met het hoofdkantoor van Tactus. Ook kan er op deze manier rechtstreeks contact opgenomen worden met preventie, bijvoorbeeld naar aanleiding van een gesprek tijdens een spreekuur of evenement.

3.3 Als organisatie aanwezig zijn op markten, evenementen en festivals.

Om meer bekendheid te krijgen als organisatie en contact te maken met de doelgroep is het van belang om aanwezig te zijn op markten, evenementen en festivals. Op deze plekken kan er ook gebruik gemaakt worden van de 'Proatpot' (zie bijlage 1). Mensen kunnen aangesproken worden door de mogelijkheid te krijgen om een vraag, dilemma of opdracht uit een grote pot te halen. Dit is een creatieve manier om een gesprek aan te knopen over alcoholgebruik. Hierbij is het van belang dat de gesprekstechnieken van de hulpverlener gericht zijn op laagdrempelig contact, doorvragen, eventuele informatie verlenen of doorverwijzen naar een spreekuur.

De 'Proatpot' is gericht op 55-plussers om alcoholgebruik bespreekbaar te maken. Er zouden andere vragen en dilemma's toegevoegd kunnen worden die gaan over andere verslavingen of algemene vragen. Denk bijvoorbeeld aan: Zijn er mensen in je omgeving waar je je zorgen over maakt rondom middelengebruik? Verslaafd zijn is je eigen schuld. Cannabis is onschuldig. Waar haal jij je ontspanning uit? Door de vragen uit te breiden, wordt niet alleen de doelgroep 55-plussers bereikt, maar elke leeftijdscategorie.

Het eerstvolgende evenement waar Tactus aanwezig is zijn de Aaltjesdagen in Harderwijk op 9 juni. Op dit evenement kan de 'Proatpot' gebruikt worden. De vragen, dilemma's en opdrachten uit bijlage 1 kunnen uitgeprint, uitgeknipt en in potten gedaan worden, zodat elke aanwezige medewerker de mogelijkheid heeft om gesprekken aan te gaan door middel van de 'Proatpot'. In de bijlage is te zien dat er lege vakken zijn, hier kunnen medewerkers van Tactus zelf interessante vragen of dilemma's toevoegen. De reden dat er logo's toegevoegd zijn aan de vragen en dilemma's is dat men deze weten te associëren met de organisatie Tactus.

Enkele mogelijke plekken om aanwezig te zijn als organisatie in Harderwijk staan in bijlage 3.

3.4 Voorlichting geven op plekken waar 40-60 jarigen zijn.

In interviews is naar voren gekomen dat voorlichting een belangrijk middel is om mensen te bereiken in de selectieve en geïndiceerde fase. Twee respondenten gaven aan dat ze voorlichting hebben gemist in de fase dat ze nog niet afhankelijk waren van een middel. Veel mensen weten niet wat de gevolgen zijn van middelengebruik, of waar ze terecht kunnen met hun vragen. Ook zijn voorlichtingen interessant voor het netwerk van een gebruiker, omdat ze graag hun naaste willen helpen.

Het is een meerwaarde om voorlichting te geven in samenwerking met andere organisaties. Op deze manier kunnen werkgebieden en expertises gebundeld worden. Er kan bijvoorbeeld een lezing gegeven worden in samenwerking met praktijkondersteuners. De praktijkondersteuner kan informatie geven over lichamelijke gevolgen van middelengebruik en Tactus kan informatie geven over geestelijke gevolgen en de behandelingen. Hierbij is het van belang dat er ruimte is voor interactie. De dialoog aangaan over de sociale norm rondom middelengebruik en hoe het stigma verminderd kan worden.

Niet alleen voorlichting voor de doelgroep is van belang, maar ook voor medewerkers van zorg- en welzijnsorganisatie. Vanuit Tactus zijn er veel bruikbare trainingen gerealiseerd over onderwerpen rondom verslavingen. Organisaties zoals de thuiszorg, politie, wijkteams en kraamzorg komen achter de voordeur bij mensen. Het is van belang dat zulke organisaties signalen herkennen en kunnen doorverwijzen naar Tactus. Volgens Bransen, Collard & Van der Poel, (2016) is het ook aan te bevelen om medewerkers via e-learning individueel hun kennis en vaardigheden te vergroten als het gaat rondom signaleren van verslavingsproblematiek. Na aanleiding van de e-learning kunnen medewerkers van Tactus de uitkomsten bespreken en vragen beantwoorden.

Om voorlichtingen te kunnen geven, moeten organisaties weten wat Tactus te bieden heeft. Dit kan gedaan worden door brieven te sturen met uitleg over het aanbod of langs te gaan bij organisaties om het aanbod toe te lichten. Ook kan dit bespreekbaar gemaakt worden tijdens een netwerkbijeenkomst, zie laatste adviespunt.

Uit een interview kwam naar voren dat een cliënt er moeite mee had als hulpverleners niet weten wat een verslaving met je doet. Het is belangrijk dat er aandacht is voor deskundigheidsbevordering voor de medewerkers van Tactus, omdat er veel veranderd in de maatschappij. Deskundigheidsbevordering kan door wetenschappelijke artikelen te delen op Contactus, mensen uitnodigen tijdens een teamoverleg en deelnemen aan congressen en trainingen.

Een groot gedeelte van de doelgroep 40-60 jaar zijn te vinden op het werk. Vanuit Tactus zou er voorlichting gegeven kunnen worden aan werkgevers, verzuimconsulenten, Arbo artsen, medewerkers van het UWV. Voorlichting kan gegeven worden over hoe er omgegaan kan worden met signalen. Ook kunnen er trainingen aangeboden worden rondom motiverende gespreksvoering waardoor werkgevers of andere betrokkenen gesprekken kunnen voeren met werknemers waarbij signalen aanwezig zijn.

Ook is de doelgroep 40-60 jaar te vinden bij sportverenigingen en bij een businessclub. Ook bij deze organisaties is het belangrijk dat ze bekend zijn met Tactus en weten wat Tactus te bieden heeft. Tijdens het langsbrengen van posters en folders is het van belang dat de mogelijkheden om voorlichting te geven besproken gaat worden en eventueel al concrete afspraken te maken.

3.5 Organiseer een netwerkbijeenkomst

Het organiseren van een netwerkbijeenkomst zorgt voor meer bekendheid van Tactus. Het is belangrijk dat andere zorg- en welzijnsorganisaties weten wat Tactus te bieden heeft, wie er werken en hoe ze mensen kunnen doorverwijzen. Door een netwerkbijeenkomst te organiseren kan er op informele wijze contact met elkaar gemaakt worden. Tijdens de bijeenkomst kan er een beeld geschetst worden van Tactus door een korte presentatie te geven over de organisatie.

Verder is het belangrijk om tijdens de bijeenkomst krachten van verschillende organisaties te bundelen. Wat kan Tactus bieden, wat kan een andere organisatie bieden? Op deze manier kunnen er mooie samenwerkingen ontstaan.

Dit kan op een creatieve manier worden vormgegeven om een workshop snelkookpan te organiseren. Zorg voor een grote pan, zoek plaatjes op van ingrediënten die nodig zijn voor een soep en knip ze uit. Zorg dat ze groot zijn, zodat mensen er veel op kunnen schrijven. Op deze manier laat je andere organisaties nadenken wat hun te bieden hebben. Aan het eind van de workshop worden alle ingrediënten besproken en ontstaan er concrete ideeën die uitgevoerd kunnen worden.

De netwerkbijeenkomst is een mooi moment om met organisaties te spreken over mogelijkheden rondom een spreekuur te organiseren, voorlichtingen aan te bieden of te ontvangen van de desbetreffende organisatie.

Om een netwerkbijeenkomst te organiseren is het van belang om als eerste een sociale kaart te maken met alle zorg- en welzijnsorganisatie in de Noord Veluwe. Belangrijk hierbij is dat er geen algemene mailadressen of centrale nummers genoteerd worden. Schrijf personen op die je persoonlijk kent of zoek contact met de organisatie en vraag wie je persoonlijk kan bereiken als het gaat om een netwerkbijeenkomst en wie een functie heeft van doorverwijzing of veel met verslavingen te maken heeft. Daarna is een uitnodiging nodig voor de bijeenkomst. De uitnodigingen kunnen verstuurd worden via mailadressen, maar het werkt het beste als je mensen persoonlijk uitnodigt. Het is waarschijnlijk niet haalbaar om iedereen persoonlijk te spreken, maar een reminder sturen of even een extra mailtje sturen kan ook helpend zijn.

De netwerkbijeenkomst kan voor het eind van dit jaar gerealiseerd worden. Daarna kan er jaarlijks een netwerkbijeenkomst georganiseerd worden om contacten te onderhouden en nieuwe mensen te leren kennen. Na de verbouwing van het kantoor van Tactus is het een mooi moment om iedereen een kijkje te laten nemen in het nieuwe kantoor. Ook hierdoor krijgen mensen een beter beeld van de organisatie en het is een mooie kans om te netwerken.

Organisaties die van belang zijn om uit te nodigen voor een netwerkbijeenkomst staan in bijlage 4.

Hoofdstuk 4: Conclusie

Als eerste kan het evenement 'Aaltjesdagen' voorbereid worden door passende vragen en dilemma's toe te voegen aan de 'Proatpot'. Op deze manier wordt de 'Proatpot' uitgebreid voor een groter publiek. Daarnaast kan Tactus Harderwijk posters en folders gaan verspreiden bij alle vindplaatsen van de doelgroep 40-60 jaar.

Verder kan er een sociale kaart gemaakt worden van alle zorg-en welzijnsorganisaties in de regio Noord Veluwe die uitgenodigd kunnen worden voor de netwerkbijeenkomst. Tijdens de netwerkbijeenkomst kan er overlegd worden rondom de mogelijkheden voor spreekuren en voorlichtingen. Na de netwerkbijeenkomst is het van belang dat de spreekuren uitgevoerd gaan worden en er voorlichtingen gegeven gaan worden bij organisaties, om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren en bereiken in de selectieve en geïndiceerde fase.

Literatuurlijst:

Blanken, C., Clijsen, M., Garenfeld, W., Te Paske, I., & Van Piere, M. (2012). *Psychiatrie voor SPH*. Amsterdam, Nederland: Reed Business.

Bransen, E., Collard, P., & Van der Poel, A. (2016). Sociale wijkteams en verslavingspreventie: kansen en belemmeringen. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/content/pdf/10.1007/s12501-016-0082-x.pdf>

Drenthen, T., ten Brinke, D., & Laurant, M. (2011). Vroegsignalering van alcoholproblemen vanuit de eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Verslaving*, 7(3), 13.

Mrazek PJ, Haggerty RJ, eds (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, National Academy Press.

Noteborn, W., Sanderson, R., Zwanikken, H., Deckers, K., & Van Alphen, B. (2013, mei). Alcoholproblematiek bij ouderen. Geraadpleegd op 11 mei 2018, van <https://link-springer-com.proxy.library.uu.nl/article/10.1007/s12445-013-0125-z>

PEP Psychologen. (z.j.). Standaardprijslijst Generalistische Basis GGZ 2018. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van <https://pep-psychologen.nl/tarieven-en-voorwaarden/tarieven-generalistische-basis-ggz/>

RIVM Centrum gezond leven. (2017, 5 december). Gevolgen van drugsgebruik. Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/drugs/cijfers-en-feiten/gevolgen-van-drugsgebruik-voor-de-gezondheid>

Shamblen, S. R., & Derzon, J. H. (2009). A preliminary study of the population-adjusted effectiveness of substance abuse prevention programming: Towards making IOM program types comparable. *The journal of primary prevention*, 30(2), 89-107.

Tactus. (2018, 26 april). Campagne 'Gewoon lekker nuchter' - voor 55-plussers die gewoonte drinken. Geraadpleegd op 10 mei 2018, van <https://www.tactus.nl/nieuws/index/details/id/4939>

Trimbos-instituut. (2012). Verslaving: Maatschappelijke gevolgen. Geraadpleegd op 12 maart 2018, van <https://assets.trimbos.nl/docs/f00fd347-895f-472e-a087-1c8e82a96c13.pdf>

Zilveren Kruis. (2017, 23 augustus). Zilveren Kruis maximum tarieven 2018. Geraadpleegd op 2 maart 2018, van file:///C:/Users/Imre/Downloads/Zilveren-Kruis-maximumtarieven-2018-ggz%20(1).pdf

Bijlagen:

1. 'Proatpot'

Opdracht

Alcohol is een giftige stof.

Leg op een overdreven vurige manier uit waarom je beter helemaal geen alcohol kunt drinken.



Vraag

Ik drink voor het slapen altijd een 'slaapmutsje'. Wat doe jij?



Dilemma

Een week lang geen alcohol - of - een week lang geen seks?



Stelling

Ik drink wel eens alcohol terwijl ik er eigenlijk niet zo veel zin in heb.



Stelling

Ik drink vooral alcohol uit gewoonte, eigenlijk net zoals ik mijn fiets op slot zet.



Stelling

Ik heb het gevoel dat bij sociale gelegenheden van mij verwacht wordt dat ik alcohol drink.





Vraag

Wat vind jij ervan dat alcoholgebruik onder 55+'ers steeds verder toeneemt?



Vraag

Wat merk jij ervan dat stevig drinken onder 55-plussers veel voorkomt?



Vraag

Wanneer heb je het gevoel alcohol nodig te hebben?



Stelling

In de middag een biertje, bij het eten een wijntje en na de koffie een borreltje is volkomen normaal.



Vraag

Hoeveel alcohol drink jij gemiddeld per week?

*Stelling*

Ik vind het lastig om eerlijk te zijn over mijn alcoholgebruik.

*Opdracht*

Beeld het volgende gezegde uit: Hij heeft te diep in het glaasje gekeken.

*Opdracht*

Beeld het volgende gezegde uit: Kacheltje lam.

*Opdracht*

Beeld het volgende gezegde uit: Van het padje af.

*Vraag*

Wat durf jij zonder alcohol absoluut niet te doen?

*Vraag*

De belangrijkste reden waarom ik alcohol drink is...

Wat is de belangrijkste reden voor de andere deelnemers?

*Stelling*

Ik schaam mij om met mijn lege alcoholflessen naar de glasbak te gaan.

*Vraag*

Als ik zou stoppen met drinken, zou dit vooral zijn:

- a. voor een lager gewicht
- b. voor een lagere bloeddruk
- c. voor een hoger libido

*Vraag*

Mijn ergste ervaring met alcohol is...

*Vraag*

Mijn leukste ervaring met alcohol is....

*Stelling*

Als ik van teveel alcohol erectieproblemen krijg, neem ik dit op de koop toe.
(als je een vrouw bent, geef je dit kaartje aan de eerste man rechts van je)

*Vraag*

Geen alcohol, of maximaal 1 glas per dag, is het advies van de gezondheidsraad.
Als het om mijn gezondheid gaat, zou ik mij hier prima aan kunnen houden.

*Vraag*

Wie aan tafel zou volgens jou beter wat minder kunnen drinken?

*Opdracht*

Zet je spelgenoten op volgorde van hoeveelheid alcohol per week ze drinken.
En ga zelf ook in de rij staan.

*Stelling*

Op elke fles alcoholische drank zou een etiket moeten staan met daarop de tekst 'Alcohol

*Dilemma*

Geen alcohol doordeweeks of geen suiker doordeweeks?



Dilemma

Nooit meer chocola eten of nooit meer alcohol drinken?



Dilemma

Elke ochtend een glas bier drinken of elke ochtend een frikadel speciaal eten.



Stelling

Alcohol drinken maakt me vrijer en minder onzeker.



Stelling

Alcohol drinken helpt me minder gestrest te voelen.



Opdracht

Raad van de speler links van je, hoeveel glazen alcohol hij/zij per week drinkt.



Opdracht

Maak deze zin af: Als je voor je gezondheid alcohol bent gaan drinken, dan.....

*Opdracht*

Maak deze zin af: Als je voor je gezondheid alcohol bent gaan drinken, dan.....

*Dilemma*

Een glaasje alcohol is goed voor je hart, maar schadelijk voor de andere organen.
Wat kies jij? Niet meer drinken voor je gezondheid of drinken omdat je het gewend bent?

*Vraag*

Veel mensen drinken een 'slaapmutsje' voor het slapen omdat ze dan beter inslapen. Uit onderzoek is gebleken dat de slaap echter minder diep en onrustig is.
Wat kies jij? Liever een slechte nachtrust door alcohol (slaapmutsje) of een betere nachtrust maar lastig inslapen?

*Vraag*

Wat is volgens jou de belangrijkste reden waarom mensen niet minder gaan drinken, ook al

*Stelling*

Het gevaar van alcohol in combinatie met medicijngebruik wordt overdreven

*Stelling*

Na één alcoholische versnapering heb ik mijn evenwicht nog onder controle.

*Stelling*

Wanneer ik een feestje heb, zorg ik altijd dat ik een BOB heb.

*Vraag*

Snelle drinker, gezondheidsdrinker, gezelligheidsdrinker, gelegenhedsdrinker. Wat voor type drinkers zitten er in deze groep?

*Opdracht*

Beeld uit: 'Mooi dikke en niet bange'.

*Opdracht*

Beeld uit: 'Zoepewi': dan kroepewi'.

*Vraag*

Drink jij wel eens alcohol terwijl je ook medicijnen gebruikt?



2. Instanties spreekuren

Huisartsenpraktijken:

- Huisartsenpraktijk Drielanden, Bazuindreef 25, 3845 DA Harderwijk, 0341-434643
- Huisartsenpraktijk Roubos, Johanniterlaan 3, 3841 DS Harderwijk, 0341-431964
- Huisartsenpraktijk Stadsweiden, Lage Wei 12, 3844 NE Harderwijk, 0341-422214
- Huisartsenpraktijk Van Kooten, Hogeweg 6, 3841 KV Harderwijk, 0341-420554
- Medisch Centrum Pontanus, Pontanuslaan 2, 3843 CR Harderwijk, 0341-567777
- Huisartsenpraktijk Cohen, Boerhaavelaan 32, 3843 AP Harderwijk, 0341-422224
- Huisartsenpraktijk Ter Horst, Vondellaan 77, 3842 EC Harderwijk, 0341-412613

Ziekenhuis

- St Jansdal, Wethouder Jansenlaan 90, 3844 DG Harderwijk, 0341-463911
- Huisartsenpost, Wethouder Jansenlaan 90, 3844 DG Harderwijk

Wijkontmoetingscentra

- Wijkontmoetingcentrum de Aanleg, Albert Verweyplein 30, 3842 HH Harderwijk
- Wijkontmoetingcentrum Stadsweiden, Drift 2, 3844 JW Harderwijk
- Wijkontmoetingscentrum Drielanden, Triasplein 9-10, 3845 GC Harderwijk
- Wijkontmoetingscentrum Stad, Houtkamp 33, 3841 XC Harderwijk

(Wijkontmoetingscentra vallen onder de verantwoordelijkheid van welzijnsorganisatie Zorg Dat in Harderwijk)

3. Evenementen

- Donkere Dagen festival, januari
- Halve marathon, maart
- Koningsnacht, april
- Rock & Rollfest, mei
- Aaltjesdagen, juni
- Harderwijk LIVE, juli
- Foodfestival Blije Bietjes, september
- Run-bike-run en Athlos Cross, oktober
- Heilige Boontjes winter festival, december
- Elke zaterdagmorgen weekmarkt, Kloosterplein Harderwijk

4. Sociale kaart

Hieronder is organisaties te vinden die van belang zijn om toe te voegen in een sociale kaart en uit te nodigen voor de netwerkbijeenkomst. Dit is echter een kleine selectie uit het aanbod. Het is van belang om alle zorg- en welzijnsinstellingen in de regio Noord Veluwe te benaderen.

- Welzijnsorganisatie Zorg Dat
- Ambulante hulpverlening Midden Nederland, locatie Harderwijk.
- Stichting Ontmoeting
- Vluchtelingenwerk
- GGZ centraal
- Iris Zorg nachtopvang
- Stichting Careander
- Stichting Voedselbank
- Stimenz
- Centrum voor Jeugd en Gezin
- Maatjesprojecten
- Jeugdbescherming Gelderland
- Pactum jeugd en opvoedhulp
- TSN thuiszorg
- Stichting ICARE
- Huisartsen en praktijkondersteuners
- Kerkelijke genootschappen
- Wijkverenigingen
- Ambtenaren Sociaal domein gemeente, klantmanagers.

2. Beoordeling en reflectie presentatie

De punten die besproken zijn tijdens de presentatie, zijn te zien op onderstaande afbeelding.



Figuur 4 Presentatie voor de opdrachtgever

We kijken terug op een zeer geslaagde presentatie. De opdrachtgever en medewerkers van Tactus waren erg enthousiast over de interactieve presentatie en het bruikbare advies. Aan het begin van de presentatie lukte het niet om de prezi te openen. Op dat moment hebben we gevraagd of iemand ons erbij wilde helpen en zijn we zonder prezi de presentatie begonnen. Een paar minuten later is het gelukt om de prezi te openen en konden we vanuit de prezi verder presenteren. Op dat moment hebben we laten zien dat we snel konden schakelen als er iets niet mee werkt. We vonden het aan het begin jammer dat het niet lukte, maar op dat moment was het belangrijk dat de presentatie zou gaan starten, met of zonder prezi. Ook kregen we positieve reacties rondom onze flexibele houding. Vooraf aan de presentatie hebben we veel geoefend. Dit heeft ervoor gezorgd dat we zelfverzekerd stonden te presenteren en wisten wat we wilden vertellen. Enkele verbeterpunten rondom de presentatie is het voorstellen aan het begin. We waren vergeten om even kort te vertellen wie wij zijn. De meeste van de werknemers van Tactus hebben we veel mee gesproken, echter waren er ook wat werknemers die we alleen aan het begin van de periode gezien hebben. Om even kort aan te geven wie wij zijn en welke opleiding we volgen, zorgt ervoor dat iedereen bekend met ons is. Verder hadden we aan het begin van onze presentatie aandacht gevraagd rondom het citaat die we toegevoegd hebben aan onze presentatie. Graag wilden we dat de medewerkers het citaat in hun achterhoofd hielden en dat we aan het eind zouden bespreken of het citaat ons onderzoek weergeeft. Helaas zijn we vergeten om dit citaat aan het eind te bespreken, waardoor we niet de bevindingen van de medewerkers kennen.

Toets Project Innoveren en Ondernemen, deel C: Presentatie
Beoordelingsformulier voor opdrachtgever

Beoordeling door opdrachtgever Toets SW-8-INNOV-17 Presentatie Project Innoveren en ondernemen Jaar 4 17-18		Student 1: M. van Loo Studentnr:	Student 2: E. Koelink Studentnr:
Titel Presentatie/Project: "Daar wil ik niet mee worden geassocieerd"			Datum presentatie/ beoordeling: 15-05-2018
Naam opdrachtgever/instelling/organisatie: Tactus Verslavingszorg (Harderwijk)			Kans:
Naam opdrachtgever/werkveldbegeleider: - D. Eilert (maatschappelijk werker Tactus Verslavingszorg + GGD) - R. Korevaar (psycholoog) E-mailadres: D.eilert@tactus.nl R.korevaar@tactus.nl Telefoonnummer: 088-3822887 Handtekeningopdrachtgever/werkveldbegeleider: 		Beoordeling: Student 1: Voldoende Student 2: Voldoende = Voldoende (V), mits A. op alle aangegeven criteria minimaal 3 punten is gescoord. NB: de punten van deze beoordeling van de presentatie per student worden door de beoordelaars van het verslag overgenomen op het beoordelingsformulier van de Toets SW-8-INNOV-17 Verslag, mits is voldaan aan de voorwaarden voor beoordeling (zie volgende rij deze tabel)	
Voldaan aan voorwaarden voor overnemen van beoordeling door opdrachtgever: Naast deze beoordeling is de powerpoint, prezie, een link met een filmpje van de presentatie of een beschrijving/draaiboek van de presentatie door de studenten opgenomen als bijlage in hun eindverslag van het Project Innoveren en Ondernemen.		Akkoord/niet akkoord* *Indien niet akkoord wordt niet overgegaan tot het overnemen van deze beoordeling en zijn criteria 14, 15 en 16 op het beoordelingsformulier van het verslag ToetsSW-8-INNOV-17 ongeacht bovengegeven beoordeling onvoldoende.	
Beoordelingscriteria	Onvoldoende	Voldoende	Goed
9.2.3. De sociaal werker presenteert resultaten uit eigen praktijkonderzoek aan professionals.			
14. Resultaten en aanbevelingen van het onderzoek zijn in relatie tot het eindproduct aan professionals gepresenteerd.	Er is geen presentatie gegeven aan professionals. In de presentatie zijn de resultaten en aanbevelingen van het onderzoek niet of onvolledig aan de orde geweest en/of niet verbonden aan het eindproduct. 0	Er is een presentatie gegeven aan professionals, waarbij de belangrijkste resultaten en aanbevelingen van het onderzoek in relatie tot het eindproduct naar voren zijn gebracht. 3	Als voldoende. De resultaten van het eigen praktijkonderzoek zijn helder en kritisch verwoord en zijn passend ter onderbouwing van de presentatie van het ontwikkelde eindproduct. 5

Toets Project Innoveren en Ondernemen, deel C: Presentatie
Beoordelingsformulier voor opdrachtgever

Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1:	Op 15-05-2018 hebben beide studentes binnen het teamoverleg een presentatie gehouden met betrekking tot de resultaten van het kwalitatieve onderzoek wat zij binnen Tactus verricht hebben. Er is op korte en bondige manier uitgelegd hoe het onderzoek tot stand is gekomen, welke deelvragen er zijn opgesteld en hoe deze geclusterd zijn tot een uiteindelijke adviesverstrekking. De resultaten en het advies wat hier uit voortkwam werd met veel interesse beluisterd. Daarnaast hebben beide studentes aangetoond kritisch naar hun eigen advies te hebben gekeken. In hoeverre is dit haalbaar? Waar zitten eventuele knelpunten? Dergelijke punten hebben aanleiding gegeven tot een opzet voor een mogelijk vervolgonderzoek. Hetgeen hier gemist wordt is een korte introductie van de studentes zelf.			
5				
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:	Idem			
5				
15. De uitvoering van de presentatie is passend bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en het beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie is niet passend bij het eindproduct en/of beoogde publiek.	De uitvoering van de presentatie past door de vormgeving bij de inhoud van het onderzoek en het eindproduct en sluit aan bij het beoogde publiek.	Als voldoende. De presentatie gaat gepaard met interactie met het publiek waarbij professionele afstemming of dialoog ten aanzien van het eindproduct wordt gezocht.	
	0	3	5	
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1:	De presentatie start met een interactieve vorm waarbij het publiek wordt uitgedaagd om - door middel van stellingen - met elkaar in gesprek te gaan. Beide studentes mengen zich hier actief in de gesprekken; stellen vragen of beantwoorden vragen. Studente 1 weet de lopende discussies op natuurlijke wijze terug te leiden naar de presentatie. De presentatie heeft een pakkend begin waarin zij een citaat (van een ex-cliënt) centraal stellen: 'hier wil je niet mee geassocieerd worden'. Er wordt gevraagd om dit citaat in het achterhoofd te houden gedurende de presentatie met als doel om hier aan het eind van de presentatie ook mee af te sluiten. Helaas wordt hier later niet meer op teruggekomen. Een klein gemis wat wellicht een aantal bonuspunten had kunnen opleveren. Wél wordt er regelmatig - indirect - naar het citaat verwezen in de vorm van het thema 'Stigma' wat hiermee verbonden is.			
5				
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2:	Idem			
5				
6.2.3. De sociaal werker levert een actieve bijdrage aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie.				

Toets Project Innoveren en Ondernemen, deel C: Presentatie
Beoordelingsformulier voor opdrachtgever

16. In de presentatie van het eindproduct is geëxpliciteerd wat de toegevoegde waarde is van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie.	Tijdens de presentatie aan professionals is geen verantwoording van de toegevoegde waarde van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de opdrachtgevende organisatie gegeven. Of de gegeven verantwoording is niet realistisch, omdat deze onvoldoende aansluit op de organisatie. 0	Er is in de presentatie een realistische, kritische verantwoording gegeven van wat de toegevoegde waarde is van het project aan de kwaliteit en ontwikkeling van de organisatie. 3	Als voldoende. En er zijn passende aanbevelingen gepresenteerd voor vervolgonderzoek om de uitkomsten/opbrengsten van het project verder te ontwikkelen en/of implementeren. 5
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 1: 5	De vraag vanuit Tactus (hoe kunnen wij de doelgroep 40-60 jaar eerder bereiken?) is voldoende beantwoord. Uit het onderzoek en de presentatie zijn mogelijke vindplekken en ideeën voor vervolgonderzoek naar voren gekomen. Tevens zijn er een aantal bevorderende en belemmerende factoren ontdekt. Er zijn een aantal aanbevelingen gedaan om de belemmerende factoren zoveel mogelijk te minimaliseren. Deze punten zijn onder andere meegenomen in een overleg tussen het bemoeizorg- en preventieteam van Tactus Harderwijk.		
Aantal punten 0, 3 of 5 volgens rubric voor student 2: 5	Idem		
Aantal punten student 1: 15 punten			
Aantal punten student 2: 15 punten			
Eventueel algemene toelichting beoordeling/aanvullende opmerkingen:			
Sterke, professionele presentatie waarbij er met een gezonde kritische blik naar eigen werk gekeken durft te worden. Het begin van de presentatie begint wat rumoerig, doordat de beamer/prezi niet direct werkt. Na een kort overleg pakken zij de draad snel op en starten - in eerste instantie - zonder behulp van prezi. Dit laat zien dat beide studentes over een sterke mate van flexibiliteit bezitten en zich niet zomaar uit het veld laten slaan. De presentatie starten zonder behulp van prezi getuigt tevens van een goede voorbereiding. De adviezen worden door de medewerkers van Tactus de volgende dag direct gebruikt in een overleg tussen de afdeling Preventie en Bemoeizorg. Het mooie aan het onderzoek is de ontwikkeling die beide studentes hebben doorgemaakt. Naar ons idee voelden zij zich bij de start van het onderzoek enigszins onzeker op t.a.v. hun eigen resultaten (is dit wel voldoende? Is dit wel vernieuwend? Ligt het niet te veel voor de hand?). Gaandeweg groeide het vertrouwen in hun eigen project en hebben zij hun eindproduct met trots kunnen presenteren.			

3. Literatuurstudie

DSM-5 Stoornissen in het gebruik van een middel

Een stoornis in het gebruik van een middel is een problematisch patroon van alcoholgebruik dat leidt tot klinisch significante beperkingen of lijdensdruk, zoals blijkt uit minstens twee van de volgende kenmerken, die binnen een periode van een jaar optreden:

Beperkte controle

1. Het middel wordt vaak gebruikt in grotere hoeveelheden of langduriger dan de bedoeling was.
2. Er is een persisterende wens of er zijn vergeefse pogingen om het middelgebruik te minderen of in de hand te houden.
3. Veel tijd wordt besteed aan activiteiten die nodig zijn om aan het middel te komen, te gebruiken of te herstellen van de effecten ervan.
4. Hunkering, sterke wens of drang tot alcoholgebruik.

Sociale beperkingen

5. Recidiverend middelgebruik met als gevolg dat de belangrijkste rolverplichtingen niet worden nagekomen op het werk, op school of thuis.
6. Aanhoudend middelgebruik ondanks persisterende of recidiverende sociale of interpersoonlijke problemen, veroorzaakt of verergerd door de effecten van het middel.
7. Belangrijke sociale, beroepsmatige of vrijetijdsactiviteiten zijn opgegeven of verminderd.

Risicogebruik

8. Recidiverend alcoholgebruik in situaties waarin dit fysiek gevaar oplevert.
9. Het alcoholgebruik wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een persisterend of recidiverend lichamelijk of psychisch probleem is dat waarschijnlijk is veroorzaakt of verergerd door de alcohol.

Farmacologische criteria

10. Tolerantie, zoals gedefinieerd door één van de volgende kenmerken:
 - a. Behoeftte aan een duidelijk toegenomen hoeveelheid alcohol om een intoxicatie of het gewenste effect te bereiken.
 - b. Een duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid alcohol.
11. Onttrekkingssymptomen, zoals blijkt uit minstens één van de volgende kenmerken:
 - a. Het kenmerkende onthoudingssyndroom van alcohol.
 - b. Alcohol wordt gebruikt om onttrekkingssymptomen te verlichten of te voorkomen (American Psychiatric Association, 2013).

Outreachend

Movisie (2018) beschrijft een praktijkvoorbeeld waarin outreachende hulpverleners vertrouwen wekken bij zorgmijders. Dit doen ze door ‘achter de voordeur’ te kijken en contact te maken met kwetsbare mensen. Door op een zorgvuldige manier contact te maken en vertrouwen op te bouwen, lukt het Team Bemoeizorg Tilburg om samen met de zorgmijder een concrete hulpvraag te formuleren. Belangrijke factoren zijn de expertise van de hulpverleners, een duidelijke herkenbare plek van het team en een stevig netwerk van kernpartners.

Signaleren:

Telespy heeft in samenwerking met Stichting Robuust en Maastricht University gegevens verzameld van 1700 patiënten die zich via een huisarts hebben aangemeld voor een online screeningsonderzoek. Uit dit onderzoek blijkt dat bij 61% van de patiënten voorafgaand aan de screening geen vermoeden was van verslavingsproblematiek, maar door middel van de screening bekend werd dat er wel een verslavingsproblematiek aanwezig is. Volgens het artikel biedt een online screeningsonderzoek uitkomst bij het signaleren van verslavingsproblematiek, omdat mensen zich veiliger voelen om via een computer informatie te geven dan rechtstreeks aan een persoon (Telespy, 2013).

Volgens het Trimbos-instituut (2016) is het van belang dat sociale wijkteams samenwerken met preventiewerkers van verslavingszorg. Sociale wijkteams zijn het eerste aanspreekpunt van burgers. Uit een verkenning van Trimbos-instituut is gebleken dat sociale wijkteams nog onvoldoende kennis hebben over vroegtijdig signaleren van overmatig alcohol en drugsgebruik. Preventiewerkers geven trainingen aan sociale wijkteams en het Trimbos- instituut ontwikkelt met enkele instellingen voor verslavingszorg een online-training over basiskennis verslaving en gespreksvoering (Bransen et al., 2016).

Factoren verslaving:

Het boek ‘Wat elke professional over verslavingspreventie moet weten’, is een boek waar veel bruikbare informatie voor ons onderzoek in staat. Er worden verschillende vormen aanpakken en benaderingen van preventie benoemd, theoretische kaders en modellen omtrent verslavingspreventie weergegeven en praktijkvoorbeelden en doelgroepen benoemd.

Het stukje over factoren voor (de mate van) verslaving is voor het onderzoek nuttig en van belang dat we ons hierover gaan verdiepen omtrent onze doelgroep. Het boek maakt gebruik van de indeling die Zinberg hanteert (Zinberg, 1984). Volgens deze indeling dient rekening gehouden te worden met (de aard van) het middel, de persoon en de setting. Al deze factoren zijn van invloed op de omvang en aard van het gebruik en op de mate van problematiek. (Bovens, Lemmers, & Hommels, 2013, p. 20)

Doelgroep analyse en ontwikkelen zorgprogramma:

In het artikel ‘Doelgroep analyse als basis voor een passend zorgaanbod’ wordt er problematiek, zorgbehoefte en relevante demografische kenmerken in kaart gebracht. Via een doelgroep analyse wordt er een stevige basis gelegd voor het ontwikkelen of verbeteren van een zorgprogramma. Ze laten voorbeeld onderdelen zien voor een eventueel zorgprogramma (Wits, Knibbe, & Rodenburg, 2007). Dit is nuttige literatuur voor het advies dat we willen aanbieden aan Tactus.

Vroeg signalering senioren:

In het artikel 'Vroeg signalering alcohol bij senioren' wordt er ingegaan op de ontwikkeling en invoering van een protocol omtrent vroeg signalering bij senioren, 55-plussers. 'Een argument voor speciale aandacht voor senioren is dat voor hen afwijkende (strengere) drink vormen dienen te worden gehanteerd: met het stijgen van de leeftijd wordt de tolerantiedrempel voor alcohol in fysiologische zin verlaagd' (Bovens, Weingart, 2011, p. 57). Verzorgingstehuizen, thuiszorg, welzijnswerk voor ouderen en met name de huisarts zijn settingen waar screening en vroeg signalering, volgens het artikel, dient plaats te vinden. In een teamoverleg met Tactus sprak de verslavingsarts specifiek zijn zorg uit over deze doelgroep en dat hier te weinig aandacht aan wordt besteed. De informatie in dit artikel kan helpend zijn voor het kaart brengen van de zorgbehoefte en signalering settingen van deze doelgroep.

4. Interviewvragen

Deelvraag 1 – Interviewvragen aan de hand van topics:

Doelgroep 40-60 jaar

- Wat wordt er op dit moment specifiek gedaan voor de doelgroep 40-60 jaar?
- Wat zou helpend/passend zijn voor deze doelgroep?
- Wat zou de reden kunnen zijn dat er minder gericht wordt op de doelgroep 40-60?

Zichtbaarheid

In het projectenboek staat beschreven dat jullie graag meer gericht willen zijn op de volwassen doelgroep door middel van bekendheid en de laagdrempeligheid op plekken waar deze doelgroep zich bevindt.

- Hoe is op dit moment de bekendheid van Tactus?
- Op welke manieren zijn jullie laagdrempelig?
- Wat gaat op dit gebied goed en wat kan beter?

Integrale aanpak

- In het productaanbod staat beschreven dat integrale aanpak belangrijk is, waaronder ouderenorganisaties, hoe verloopt dat, hoe is de samenwerking?

Beleid doelgroep

- Hoe wordt het beleid vormgegeven rondom de volwassen/ouderen doelgroep?
- Wat bieden jullie de beleidsmedewerkers?

Ontwikkelingen preventie

- Hoe zijn nu de landelijke trends en ontwikkelingen? Kunnen we dat inzien?

Werkwijze

- Houden jullie ook monitor gesprekken en adviesgesprekken met bijvoorbeeld ouderenorganisaties?
- Er wordt vanuit Tactus deskundigheidsbevordering gedaan, wordt er ook informatiegegeven hoe je ouderen/volwassenen kunt signaleren?
- Komen er ook ouderen/volwassenen bij de alcohol en drugs poli?
- Hoe is de ontwikkeling van moti-55?

Deelvraag 2 - Interviewvragen aan de hand van topics:

Inleiding interview:

- Vanuit Tactus is er gesignaleerd dat de doelgroep 40-60 jaar niet of bijna niet te bereiken is. Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken wat deze doelgroep nodig heeft om hulp te zoeken als ze nog niet afhankelijk zijn van een middel.
- Duur interview: maximaal 45 minuten.
- Anoniem onderzoek: Er worden geen gegevens van personen verwerkt in verslag. Gegevens worden bewerkt en opgeslagen in beveiligde omgeving waar alleen Eva en Mirjam toegang tot hebben.
- Mogelijkheid om achteraf uitkomsten te lezen als ze dat willen en daarbij vragen om contactgegevens.

Aanleiding zorg

- Hoe ben je in aanraking gekomen met Tactus?
- Wat heeft ervoor gezorgd dat je op gesprek bent gekomen?
- Welk beeld had je van verslavingszorg of van Tactus specifiek voordat je met Tactus in contact kwam?

Zorgbehoefte

- Wat zou voor jou een reden kunnen zijn om hulp af te slaan, wanneer je nog niet afhankelijk zijn van een middel?
- Op het moment dat je nog niet afhankelijk was van een middel, hoe ging je toen om rondom het zoeken van hulp?
- Wat had je op dat moment nodig om hulp te zoeken en aan te nemen?
- Wat is volgens jou een goede hulpverlener?

Vindbaarheid

- Hoe en waar zouden hulpverleners van Tactus jou eerder kunnen bereiken, in de preventieve fase?
- Waar had je behoefte aan gehad?
- Waar is de doelgroep 40-60 jaar te vinden volgens jou in de preventieve fase?
- Op welke manieren kunnen ze volgens jou gevonden worden in de preventieve fase?

Deelvraag 3 - Interviewvragen aan de hand van topics:

Bevorderende factoren

- Wat heeft iemand nodig om aan te kloppen bij een verslavingszorg organisatie, voordat hij/zij afhankelijk is van een middel?
- Wat is een bevorderende factor voor iemand om hulp te zoeken?

Belemmerende factoren

- Wat zou een reden kunnen zijn voor cliënten om hulp af te slaan, voordat ze afhankelijk zijn van een middel?

Aansluiten doelgroep

- Op welke manier sluit je aan bij de doelgroep 40-60 jaar?
- Hoe gaan jullie met deze doelgroep om als het gaat om preventie?

Vindbaarheid doelgroep

- Hoe is de doelgroep te vinden?
- Op welke plekken?
- Welke connecties zijn van belang?

Samenwerking Tactus (extra vragen voor de interviews met medewerker maatschappelijke opvang, medewerker welzijnsorganisatie en praktijkondersteuner).

- Wat wordt er gedaan bij een vermoeden van verslaving vanuit jullie organisatie?
- Wat is wenselijk in een samenwerking?
- Wat gaat goed, wat kan beter?

Deelvraag 4 - Interviewvragen aan de hand van topics:

Preventie

- Op welke manier gaat jullie organisatie om met preventief signaleren en bereiken van de doelgroep 40-60 jaar?
- Wat is nodig om de doelgroep 40-60 jaar te signaleren en bereiken, voordat ze afhankelijk zijn van een middel?

Bevorderende en belemmerende factoren

- Wat zijn volgens jou belemmerende factoren om als cliënt geen hulp te zoeken of hulp af te slaan?
- Wat zijn volgens jou bevorderende factoren voor een cliënt om hulp te zoeken in de preventieve fase?

Aansluiten doelgroep

- Hoe kan je het beste aansluiten bij deze doelgroep?
- Wat hebben ze nodig?

Vindbaarheid

- Waar is deze doelgroep te vinden?

5. Labelschema

Kernlabel:	Labels:
Bevorderende factoren:	Drive Intrinsieke motivatie Begeleiding Behoeft Relatie Confrontatie Vasthoudend Netwerk Voorlichting Laagdrempelig Bekendheid Bereikbaarheid Aansluiten doelgroep Signaleren Doorverwijzing Competenties hulpverlener Social Media Outreachend Interventie Organisatie Tactus Bewustwording Keuzevrijheid Toegankelijk
Belemmerende factoren:	Intake Ambivalentie Netwerk Beleving Competentie hulpverlener Computergestuurd Stigma Lichamelijke en emotionele gevolgen Gedragsverandering Laagdrempelig Ligging Aansluiten doelgroep Intrinsieke motivatie Bureaucratisch Sociale norm

	Normatief Privacy Doelgroep Beperkingen regelgeving Onvoldoende inzicht
Preventie	Interventie Moti-55 Opvatting preventie Gedragsverandering Ontwikkeling preventie Laagdrempeligheid Ontwikkeling volwassenen Factoren ontwikkeling Signalering Integrale aanpak Vormgeving beleid Voornemens Toestemming gemeente Alcohol en drugs poli jeugd Alcohol en drugs poli volwassenen Jeugd Doelgroep Voorlichting Roken Signaleren Bekendheid Outreachend Laagdrempelig Aansluiten doelgroep Samenwerking Signaleren huisarts Deskundigheidsbevordering Competenties hulpverlener Organisatie Tactus Doorvragen Drank verkoop Sociale norm Werkgevers Bereikbaar Maatschappelijke verandering

	Ervaringsdeskundigheid
Zichtbaarheid	Betrokkenheid Aansluiten doelgroep Bekendheid Interventies Publiciteit Outreachend Bereiken Integrale aanpak Social Media Netwerk Laagdrempelig Ontwikkeling
Vindbaarheid	Bereiken Vindplaats Reikwijdte doelgroep Signaleren
Netwerk	Begeleiding Acceptatie Betrokkenheid
Sociale norm	Normatief Maatschappelijke verandering Beleving Gedragsverandering

6. Inhoudsopgave bronnenboek

Inhoudsopgave

1. Deelvraag 1 – Analyseresultaten	3
2. Deelvraag 2 – Analyseresultaten	8
3. Deelvraag 3 – Analyseresultaten	16
4. Deelvraag 4 – Analyseresultaten	44
5. Deelvraag 1 – Uitgetypte interview	51
6. Deelvraag 2 – Uitgetypte interviews	59
7. Deelvraag 3 – Uitgetypte interviews	68
8. Deelvraag 4 – Uitgetypte interview	87

7. Vragenlijst voor cliënten

Vragenlijst voor vervolgonderzoek Tactus:

Het doel van het onderzoek is om erachter te komen hoe de doelgroep 40-60 jaar gesignaleerd en bereikt kan worden, voordat ze afhankelijk zijn van een middel.

De antwoorden van deze vragen worden volledig anoniem verwerkt in het onderzoek.

De deelnemer heeft recht op inzage in de uitkomsten van het onderzoek, als daar behoefte aan is.

- Wat had je nodig, *op het moment dat je net gestart bent met gebruik*, om hulp te zoeken en/of aan te nemen?

- Wat zou voor jou een reden kunnen zijn om hulp af te slaan, *wanneer je net gestart bent met gebruik*?

- Hoe en waar zouden hulpverleners van Tactus jou eerder kunnen bereiken, *wanneer je net gestart bent met gebruik*?

- Waar is de doelgroep 40-60 jaar, *die net gestart zijn met gebruik*, volgens jou te vinden?

Hartelijk bedankt voor het beantwoorden van de vragen!