|  |
| --- |
| Leger des Heils |
| Effectiviteit van de Middelenvrije afdeling |
| Onderzoeksrapport |
|  |
| **Akker, van den Ernst & Baas, Jasper** |
| **16-5-2013** |

Afstudeerbegeleider: Drs. Jong de, Jaap

Eerste beoordelaar: Brinke ten, Rien

Praktijkbegeleider: Niessen, Ton

|  |
| --- |
|  |

Inhoudsopgave

Samenvatting 4

Voorwoord 5

1. Inleiding, verantwoording en opzet 6

1.1 Aanleiding 6

1.2 Probleembeschrijving 6

1.3 Relevantie 7

1.4 Vraagstelling en de deelvragen 9

1.5 Afbakening 9

1.6 Beschrijving en verantwoording van de gekozen onderzoeksmethoden 10

1.7 Doelstellingen onderzoeksproduct 13

1.8 Beoogd Onderzoeksrapport 13

1.9 Doelgroep 13

1.10 Opbouw verslag 14

2. Oriënterend literatuuronderzoek 15

2.1 Geschiedenis van het 12 stappen programma 15

2.2 Literatuur over het 12 stappen programma 15

2.2.1 Zelfhulpgroepen 15

2.2.2 Het 12 stappen programma 16

2.3 Doelgroep beschrijving 17

2.3.1. Verslaving 17

2.3.2 Feitelijke gegevens. 17

2.4.1 Zelfhulpgroepen en bestaande instanties 19

2.4.2 Is het 12 stappen programma effectief? 20

2.4.3 Belangrijkste aspecten 21

2.5 Samenvatting 22

2.6 Conclusie 23

3. Observaties 24

3.1 Middelenvrije afdeling 24

3.1.1. Lunchmomenten. 24

3.1.2. Training 25

3.1.3. Bewonersvergadering. 25

3.1.4. Lunchvergadering met Ron van Bremen 25

3.2 Observaties zelfhulp groepen 26

3.2.1 Beperkingen 26

3.2.2 Observaties 26

3.3 Samenvatting 28

3.4 Conclusie 29

4. Interviews 30

4.1 Toelichting interviews en het labelsysteem 30

4.1.1 Toelichting interviews 30

4.1.2 Toelichting labelsysteem 31

4.2 Analyse (oud-) bewoners 31

4.2.1 Algemene kenmerken van de doelgroep (7) 31

4.2.2 Algemene ervaring van de afdeling en de werkwijze (13) 32

4.2.3 Contact met het personeel (13) 33

4.2.4 Trainingen (13) 34

4.2.5 Het 12 stappen programma (13) 35

4.2.6 Nazorg (9) 35

4.2.7 De succesfactoren (13) 36

4.2.8 Advies van de (oud-) bewoners (13) 36

4.3 Analyse Personeel (7) 37

4.3.1 Algemene ervaring van de afdeling en de werkwijze (7) 37

4.3.2 Contact met de bewoners (7) 38

4.3.3 Trainingen (7) 39

4.3.4 Het 12 stappen programma (7) 39

4.3.5 Beroepsvaardigheid 42

4.3.6 Advies van de medewerkers (7) 43

4.4 Cijfer van de Middelenvrije afdeling 44

4.5 Samenvatting 45

4.6 Conclusie 45

5. Conclusies en aanbevelingen 47

5.1 Conclusies aan de hand van de onderzoeksmethoden 47

5.2 Conclusies op basis van de drie succesfactoren 48

5.3 Aanbevelingen 49

5.4 Mogelijk vervolg onderzoek 50

5.5 Beperkingen van het onderzoek 50

5.6 Discussie 51

5.7 Evaluatie 51

Bibliografie 53

Bijlage 1. Persbericht 55

Bijlage 2. Topiclijst Interviews oud-bewoner 56

Bijlage 3. Topiclijst interviews personeel 58

Bijlage 4. Overzicht en toelichting van de topics, hoofd en sublabels 59

Bijlage 5. Digitaal bronnenboek 65

Bijlage 6. Methodiek van de Middelenvrije afdeling 66

# Samenvatting

Het onderzoek is uitgevoerd voor de Middelenvrije afdeling van het Leger des Heils te Amsterdam. De opdrachtgever is Ton Niessen. De afdeling bestaat sinds november 2010 en is een voorziening voor twintig mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats met verslavingsproblematiek. Het doel is om middelenvrij te blijven en om vaardigheden en het netwerk te versterken.

Binnen de Middelenvrije afdeling is onderzocht welke ervaringen en verbeterpunten betrokkenen aangeven aangaande de huidige werkwijze van de instelling. Daarnaast is er onderzocht hoe het de oud-bewoners in het dagelijks leven vergaat. In het verslag ligt de nadruk op de effectiviteit van de afdeling. De effectiviteit wordt gemeten aan de hand van drie succesfactoren, namelijk: het vrij weten te blijven van middelen, de mate van zelfredzaamheid in de maatschappij en de vaardigheid voor het opbouwen en onderhouden van een netwerk. Het doel van dit verslag is inzicht te geven in de huidige benadering van de drie succesfactoren. Hiernaast heeft dit product de insteek om ervaringen en verbeterpunten, aangedragen door betrokkenen van de Middelenvrije afdeling, te beschrijven en te analyseren. In hoofdstuk één vind u een overzicht van de onderzoeksvragen met een aanvullende verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden.

Wij kozen voor een oriënterende literatuurstudie om onszelf en de lezer wegwijs te maken in de werkwijze van het 12 stappen programma. Wij probeerden hier vorm aan te geven door te zoeken naar wetenschappelijke artikelen via een aantal databases en overige literatuur. Vervolgens observeerden wij verschillende aspecten van de Middelenvrije afdeling. Dit zorgde ervoor dat wij een idee kregen van de huidige werkwijze en de leefwereld van de instelling. Tot slot interviewden wij de (oud-) bewoners en het personeel. De interviews die afgenomen zijn met de oud-bewoners bestonden uit drie thema’s, namelijk: de ervaringen van de afdeling, het 12 stappen programma en hun huidige status. Bij de huidige bewoners en het personeel vroegen wij naar drie soortgelijke thema’s. Dit waren: de ervaring van de afdeling, het 12 stappen programma en advies. De resultaten die hieruit voortkwamen zijn beschreven in de hoofdstukken twee, drie en vier. De analyses aan de hand van de verschillende onderzoeksmethoden leidden tot de uiteindelijke conclusies en aanbevelingen.

De belangrijkste aanbeveling die wij gaven aan het eind van dit onderzoek was het invoeren van het 12 stappen programma op de Middelenvrije afdeling. Dit zorgt in onze ogen voor een duidelijkere visie op de afdeling en een vergroting van de effectiviteit.

# Voorwoord

Het onderzoeksrapport schreven wij in het kader van ons afstudeerproject voor de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening die werd gevolgd aan de Christelijke Hogeschool te Ede. Het onderzoek richt zich op de Middelenvrije afdeling van het Leger des Heils Amsterdam. Wij kozen voor dit project omdat wij ons interesseerden in de verslavingszorg. Het doel van het onderzoek was om te kijken hoe effectief de huidige werkwijze van de Middelenvrije afdeling is. Aansluitend werd gekeken hoe het hulpverleningsaanbod verbeterd kon worden met behulp van het 12 stappen programma.

Naar onze mening is vooral het laatste thema onderbelicht in de opleiding, met name de werking van het 12 stappen programma binnen zelfhulpgroepen. Hiernaast is er in hulpverleningsland een enorme verandering gaande waardoor instellingen genoodzaakt zijn hun huidige aanpak te vernieuwen. Wij vinden het belangrijk dat ons onderzoek op de Middelenvrije afdeling een inzicht geeft in de huidige werkwijze en de doeltreffendheid van het 12 stappen programma.

Wij zijn naar aanleiding van een algemene mail in contact gekomen met de Middelenvrije afdeling. Tijdens het gesprek met Senior manager Karen Verpoorte en Clustermanager Ton Niessen kwam naar voren dat de afdeling in 2010 is gestart. In de afgelopen twee jaar heeft het team zich hard ingezet voor de (oud-) bewoners. Ondanks de harde inzet was het niet duidelijk of de inzet zich ook daadwerkelijk beloonde. Er werd ons de vraag voorgelegd om te onderzoeken of de Middelenvrije afdeling wel echt effectief is. Daarnaast vertelde de opdrachtgever in het kennismakingsgesprek dat hij graag meer inzicht wilde in de werking van het 12 stappen programma. Dit was met het oog op de ontwikkelingen die gaande waren om de 12 stappen op de Middelenvrije afdeling in te voeren.

Ons onderzoek richtte zich op de ervaringen van de huidige werkwijze, de huidige status van oud-bewoners en het 12 stappen programma. Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van januari 2013 tot en met mei 2013. Het onderzoeksverslag is bedoeld voor de Senior manager, clustermanager en het personeel, maar ook voor de huidige bewoners van de Middelenvrije afdeling. Het verslag bevat een inleiding, een verantwoording van de onderzoeksmethoden, een oriënterend literatuuronderzoek, aanvullende observaties, analyses van de uitgevoerde interviews met betrokkenen en conclusies met gepaste aanbevelingen.

Wij vonden dit onderzoek enorm verrijkend. Voor ons was dit onderzoek een nieuwe kijk op de verslavingszorg en de werking van zelfhulpgroepen. Wij bedanken alle (oud-) bewoners voor hun gastvrijheid en medewerking aan het onderzoek. Tevens bedanken wij het personeel voor hun eerlijkheid en bereidwilligheid om mee te werken aan de interviews. Onze afstudeerbegeleider Dhr. Jaap de Jong bedanken wij voor zijn toewijding en begeleiding bij de verslaglegging van ons product. Tot slot bedanken wij Ton Niessen voor zijn vele inzichten, begeleiding en enthousiasme omtrent het onderzoek. Wij hopen dat u dit onderzoek met plezier zult lezen.

Amsterdam, mei 2013

Jasper Baas en Ernst van den Akker

# 1. Inleiding, verantwoording en opzet

## 1.1 Aanleiding

Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeeropdracht waartoe wij opdracht kregen in het vierde jaar van de opleiding Maatschappelijk werk en dienstverlening. Het onderzoek vond plaats op de Middelenvrije afdeling te Amsterdam. Tijdens de oriënterende gesprekken met Karen Verpoorte en Ton Niessen kwam naar voren dat er behoefte was aan een onderzoek naar de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling. Het toen vastgestelde doel van het onderzoek was om inzicht te creëren in de leefsituatie van de (oud-) bewoner, om vervolgens aanbevelingen te doen betreffende de aanpak van de Middelenvrije afdeling. Gedurende de onderzoeksperiode kwam echter de vraag naar voren in hoeverre het mogelijk zou zijn om het 12 stappen programma te implementeren op de afdeling. Er is momenteel een discussie gaande in de bestuurslagen van het Leger des Heils om te kijken of de Middelenvrije afdeling gebruik kan gaan maken van het 12 stappen programma. In de folder staat namelijk vermeld dat er op dit moment wordt gewerkt binnen het kader van het Minnesotamodel. Dit is gebaseerd op het 12 stappen programma van de Anonieme Alcoholisten. Dit is alleen nog niet doorgevoerd in de huidige werkwijze. Onze opdrachtgever is hier al enige tijd mee bezig en er is in overleg besloten om dit vraagstuk mee te nemen in het onderzoek.

De Middelenvrije afdeling is een initiatief van het Leger des Heils dat in november 2010 zijn deuren opende. Er bleek, naast de bestaande voorzieningen, behoefte te zijn aan een voorziening die volledig alcohol en drugsvrij is. De Middelenvrije afdeling is een voorziening voor twintig mensen die niet beschikken over een vaste woon of verblijfplaats. Het doel van de Middelenvrije afdeling is het versterken van de woonvaardigheden, het leren opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk en handvaten aan te bieden voor een middelenvrij bestaan. Op de Middelenvrije afdeling staat de combinatie van het bieden van begeleiding en wonen centraal. Het aanbod van de Middelenvrije afdeling is er op gericht om bewoners binnen een jaar te laten doorstromen naar een passende woonvorm. Bewoners worden begeleidt naar een meer zelfstandige manier van wonen, te denken valt aan ondersteunende huisvesting of een eigen woning. De hierboven genoemde doelen zijn gebaseerd op de methodiek van de Middelenvrije afdeling. De methodiek is terug te vinden in bijlage zes.

## 1.2 Probleembeschrijving

Omdat elke afdeling binnen de verslavingszorg op zijn eigen manier te maken heeft met de problematiek rondom middelengebruik, is de steeds roulerende visie op de behandeling van verslaving een actueel onderwerp voor de Middelenvrije afdeling. Veel van de huidige bewoners hebben een verleden met het gebruik van middelen en kampen nog steeds met de consequenties die er uit zijn voort gekomen.

Aan het begin van het onderzoek was er geen informatie beschikbaar over hoe het met de oud-bewoners van de Middelenvrije afdeling ging. Omdat er geen inzicht was in de hedendaagse situatie van de oud-bewoners, kon de effectiviteit van de afdeling niet helder in kaart worden gebracht. Een probleem dat hier uit voor kwam was dat het voor de Middelenvrije afdeling niet duidelijk was of de werkwijze die wordt gehanteerd wel voldeed aan de vooraf opgestelde verwachtingen en doelen van zowel management, personeel en bewoners.

Om de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling te optimaliseren, is er een poging gedaan om te kijken in hoeverre het 12 stappen programma geïmplementeerd kon worden op de afdeling. Dit proces was al enigszins gaande toen wij aanklopten en vroegen of het Leger des Heils, in het algemeen, ons een onderzoek kon aanbieden. Aan de start van het onderzoek was het 12 stappen programma nog niet ingevoerd op de Middelenvrije afdeling.

Om toch de kwaliteiten en gebreken van het 12 stappen programma ten volste te onderzoeken, moesten wij ervoor zorgen dat de werking ervan duidelijk in beeld zou worden gebracht. Aan het begin van het onderzoek is er een oriënterend literatuuronderzoek verricht naar de werking van het 12 stappen programma. Ook is er getracht om door middel van topic interviews de mening wat betreft het 12 stappen programma en de huidige werkwijze van de afdeling in kaart te brengen. Om dit te doen zijn er met verschillende personeelsleden en (oud-) bewoners interviews afgenomen.

Bij het personeel van de Middelenvrije afdeling was er enige voorkennis wat betreft het 12 stappen programma. Informatie waar zij geen zicht op hadden was hoe de huidige werkwijze werd ontvangen door de (oud-) bewoners van de Middelenvrije afdeling. Tijdens de interviews met de (oud-) bewoners constateerden wij dat slechts enkelen kennis hadden van het 12 stappen programma. Gedurende de interviews werden er vragen gesteld over hoe de (oud-) bewoners de werkwijze van de Middelenvrije afdeling vonden. Dit stelde ons in staat om helder te krijgen in hoeverre er verandering moet komen in de huidige werkwijze en hoe dit er volgens de (oud-) bewoners uit zou moeten zien.

Het probleem dat centraal stond in het onderzoek speelde zich in eerste instantie af op het meso niveau. Het meso niveau betreft de omgeving waarbinnen de hulpverlening georganiseerd wordt. In de eerste plaats is het meso niveau aan bod gekomen omdat de visie en de werkwijze van de Middelenvrije afdeling zijn onderzocht. Het antwoord op de onderzoeksvraag, de richtinggevende deelvragen en de aanbevelingen die hier van af zijn geleid, zijn op meso niveau. Dit betekent niet dat er geen rekening is gehouden met de twee over gebleven niveaus, het micro en het macro niveau.

## 1.3 Relevantie

Er is onderzoek gedaan naar een voorziening te Amsterdam die geheel drugs en alcohol vrij is, namelijk de Middelenvrije afdeling. Er was ruimte voor de Middelenvrije afdeling omdat er voor mensen na een periode van klinisch verblijf geen adequate woonvorm beschikbaar was in de regio Amsterdam. Daarbij blijkt dat de stap na een periode van klinisch verblijf naar een meer zelfstandige woonvorm vaak te groot is, met een terugval als gevolg.

Nu bestaat de Middelenvrije afdeling nog maar twee jaar. De afgelopen tijd is het management bezig geweest te zoeken naar manieren waarop de hulpverlening kan worden geoptimaliseerd. Het onderzoek dat is uitgevoerd draagt bij aan deze recente ontwikkeling van de Middelenvrije afdeling.

De huidige stand van zaken is als volgt.

Aan het begin van het onderzoek was de Middelenvrije afdeling vrijwel niet op de hoogte van de leefsituatie van de oud-bewoners. Dit had als gevolg dat er geen inzicht was in hoeverre de huidige werkwijze effectief was. Het onderzoek bestond in eerste instantie uit het doel om er achter te komen hoe het gesteld was met de oud-bewoners. De onderzoeksresultaten geven inzicht in de huidige manier van werken. Vlak na de start van het onderzoek werd er voorgesteld om te onderzoek in hoeverre het 12 stappen programma geïmplementeerd kon worden op de afdeling. Er was toen tevens al contact opgenomen met de Stichting 12 stappen. De Stichting 12 stappen heeft in een aantal lunchmeetings het personeel geïntroduceerd met het 12 stappen programma.

Het aanbod binnen de Nederlandse verslavingszorg is erg divers. Er zijn verschillende manieren van behandeling mogelijk. Waarom zou de Middelenvrije afdeling nu gebruik moeten gaan maken van het 12 stappen programma? Een programma waarbij de kern uit zelfhulpgroepen bestaat.

Een aantal vormen van behandeling die op dit moment worden toegepast zijn de volgende. Allereerst kan er gebruik worden gemaakt van psychosociale hulpverlening. Bij deze vorm van behandeling ligt de focus op gedragstherapie en maatschappelijke begeleiding.

Ten tweede is er behandeling mogelijk door middel van medicijnen, deze manier van behandeling is echter altijd ondersteunend aan de psychosociale behandeling.

Ten slotte zijn er zelfhulpgroepen. De zelfhulpgroepen bieden ondersteuning aan verslaafden door middel van het delen van ervaringen. (CVZ, 2008, p. 3)

Aan de start van het onderzoek heeft er een oriënterend literatuur onderzoek naar het 12 stappen programma plaatsgevonden. Het literatuur onderzoek had als doel een fundament van kennis te creëren voor het onderzoeksteam. Daarnaast was het van belang dat er een introductie van de 12 stappen in het onderzoeksverslag zit. In het literatuur onderzoek wordt dan ook ingegaan op de inhoud van het 12 stappen programma.

Hierboven leest u waarom het onderzoek relevant was voor de Middelenvrije afdeling, maar voor welke doelgroepen zou het onderzoek nog meer relevant zijn?

In 2011 zijn er bijna 70.000 personen in behandeling geweest in de verslavingszorg. Alcohol is de meest voorkomende problematiek. Bijna de helft van alle hulpvragen in de verslavingszorg in 2011 betrof alcohol. (Wisselink, 2012, p. 10)

De komende jaren zal er fors minder geld vrij gemaakt worden voor deze doelgroep door het ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn. Om toch gehoor te geven aan al deze hulpvragen, moet er gekeken worden naar alternatieve vormen van behandeling. Behandelingsmethoden die effectief, goedkoop en makkelijk inzetbaar zijn. Een behandelingsmethode die op dit moment in ontwikkeling is, is het zogenoemde E-Mental Health plan. Deze digitale behandelingsvorm is er op gericht om de hulpverlening efficiënter en toegankelijker te maken voor mensen met psychische gezondheidsproblemen, zoals verslaving. (Schippers, 2012, pp. 5-6)

De meningen over het E-Mental Health plan zijn echter verdeeld. Wordt er door het inzetten van een digitaal medium niet teveel van het menselijke aspect uit de hulpverlening gehaald? Deze vraag zal in de nabije toekomst een antwoord krijgen. Maar wat kunnen zelfhulpgroepen, zoals het 12 stappen programma, bijdragen aan deze landelijke ontwikkeling binnen de zorgsector?

Het 12 stappen programma is in eerste instantie in het leven geroepen voor mensen met een alcoholverslaving. Zoals u heeft gelezen is er in Nederland geen tekort aan personen die kampen met een alcoholverslaving. De meetings van de AA (Anonieme Alcoholisten), de NA (Narcotics Anonymous) en vele anderen, krijgen langzamerhand meer naamsbekendheid in Nederland. Toch wordt er niet op grote schaal gebruik gemaakt van deze goedkope behandelingsmethode. Het onderzoek is er op gericht om te onderzoeken in hoeverre het 12 stappen programma te integreren is op een bestaande afdeling binnen de verslavingszorg. Wellicht komen andere instellingen ook tot de conclusie dat zelfhulpgroepen een behandelingsmethode zijn waarvan makkelijk gebruik kan worden gemaakt.

## 1.4 Vraagstelling en de deelvragen

Het Leger des Heils stelde een onderzoek voor naar de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling. Naar aanleiding van het onderzoek waren de volgende onderzoeksvragen opgesteld.

Onderzoeksvraag:

*Wat zijn de ervaringen van betrokkenen bij de Middelenvrije afdeling ((oud-)bewoners, personeel) wat betreft de werkwijze en de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling en de inzet van het 12 stappen programma en wat zegt de literatuur over de effectiviteit van dat programma?*

De onderzoeksvraag is met behulp van de onderstaande richtinggevende deelvragen verder geoperationaliseerd:

*1. Wat zegt de literatuur over het 12 stappen programma en de effectiviteit?*

*2. Wat laten de observaties zien over de werkwijze en de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling en het implementatieproces van het 12 stappen programma?*

*3. Wat zijn de ervaringen van (oud-) bewoners en het personeel wat betreft de huidige werkwijze van de Middelenvrije afdeling en wat is hun visie op de mogelijke inzet van het 12 stappen programma?*

## 1.5 Afbakening

De hoofd en deelvragen zorgden ervoor dat het onderzoek bij aanvang voldoende was afgebakend. De afbakening had eerste instantie de functie dat de voorafgaand beoogde verdieping in het onderzoek aanwezig zou zijn. Daarnaast zorgde het ervoor dat het onderzoek duidelijk en behapbaar is gebleven. Er is gekozen voor een onderzoek naar één specifieke afdeling en één methodiek, namelijk; de Middelenvrije afdeling en het 12 stappen programma.

De gekozen onderzoeksmethoden sloten aan bij de opzet van het onderzoek. Om het bestuderen van de literatuur af te bakenen, is er zo veel mogelijk gebruik gemaakt van recente wetenschappelijke literatuur. Onder recent wordt de periode vanaf het jaar 2000 verstaan.

Wij waren ons ervan bewust dat het begrip ‘verslaving’ erg breed is. Het onderzoek is daarom ook gericht op mensen die ten eerste; op de middelenvrije afdeling woonden, en ten tweede; als zij verslaafd waren, was dit aan alcohol, drugs of gokken.

Daarnaast was effectiviteit een kernbegrip tijdens ons onderzoek. Het begrip effectiviteit is door ons meetbaar gemaakt aan de hand van de volgende drie succesfactoren:

*- Het vrij weten te blijven van middelen.*

*- De mate van zelfredzaamheid in de maatschappij.*

*- De vaardigheid voor het opbouwen en onderhouden van een netwerk.*

De drie succesfactoren zijn gebaseerd op de bestaande methodiek van de Middelenvrije afdeling waarin staat: De Middelenvrije afdeling is een voorziening voor twintig mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats. Personen met onder andere verslavingsproblematiek en met als doel middelenvrij te blijven en versterking van de zelfredzaamheid en het sociaal netwerk. De methodiek is terug te vinden in bijlage zes.

## 1.6 Beschrijving en verantwoording van de gekozen onderzoeksmethoden

Wij voerden binnen de bestaande context van de Middelenvrije afdeling een kwalitatief onderzoek uit. Wij waren de maanden maart en april aanwezig op de afdeling van 15.00-22.00 uur. Wij gebruikten de onderzoeksmethoden: oriënterende literatuurstudie, observaties en interviews.

*Literatuurstudie*

Wij voerden een oriënterende literatuurstudie uit aan het begin van het onderzoek. Dit deden wij om kennis te vergaren over de werking van het 12 stappen programma. Dit was nodig voor ons zelf en om de lezer te introduceren over de werking van het programma. Hiernaast omvat de literatuurstudie een verkenning naar de effectiviteit van het 12 stappen programma.

Er is gezocht in de database van de Koninklijke Bibliotheek te Den Haag. Wij gebruikten de platformen EBSCO-host, ProQuest en E-book libary. Hiernaast zochten wij via de catalogus van Hazelden[[1]](#footnote-1). Om te beginnen gebruikten wij de volgende zoektermen: *12-step, Twelve step therapy, Self-help groups, Alcoholism treatment, AA, Alcoholism, zelfhulp en 12 stappen*. Hierna gebruikten wij dezelfde zoektermen in combinatie met: *Effect, Effectiveness, Treatment, Alcoholic Anonymous en Narcotic Anonymous*. Er is ook gezocht in combinatie met het trefwoord ‘*Review’.* De internet-search leverde recente literatuur op die met name inzicht gaf op de ervaringen van deelnemers van het 12 stappen programma. Via de bovenstaande Nederlandse zoektermen kwamen wij in aanraking met een eerder gedane literatuurstudie naar de waarde van het 12 stappen programma vanuit het GGZ. Wij zochten ook specifiek op het trefwoord *‘Geelen’.* Deze auteur kwam meerdere malen terug in bronvermeldingen van gevonden literatuur. Hierdoor kwamen wij op een voorstudie naar zelfhulpgroepen.

Ook verkregen wij een artikel van onze praktijkbegeleider. Bij een internet-search zocht hij op de termen *Behavior Therapy* en *AA*. Wij gebruikten voor onze literatuurstudie ook een aantal boeken. De titels van de boeken waren: *Big Book Alcoholic Anonymous, Het Grote Boek van de Anonieme Alcoholisten* en *Twaalf Stappen en Twaalf Tradities*. Overige literatuur die wij gebruikten in ons onderzoek zijn methodiekdocumenten over de Liberman training en het 8-fasenmodel. Deze documenten zijn verkregen vanuit de instelling.

Er was veel wetenschappelijk materiaal beschikbaar over het 12 stappen programma. Een risico vonden wij in het feit dat de wetenschappelijke artikelen vooral gaan om Amerikaanse onderzoeken. Het gebruik van zoektermen zien wij ook als een risico. Het zou kunnen zijn dat interessante artikelen door ons gebruik van gecombineerde zoektermen weg zijn gevallen. Tegelijkertijd kwamen bij onze literatuurstudie dezelfde artikelen meerdere malen terug binnen de gebruikte zoektermen. Voor een verbrede visie van de Middelenvrije afdeling en het 12 stappen programma, observeerden wij de Middelenvrije afdeling en enkele zelfhulpgroepen.

*Observaties*

De observaties deden wij in de natuurlijke context van de Middelenvrije afdeling. Dit gaf ons een beeld over de werkwijze van de Middelenvrije afdeling. Wij woonden op de afdeling meerdere groepsmomenten bij namelijk het drie keer per week het avondeten, één training zingeving, één algemene bewonersvergadering en één lunchvergadering met het personeel. Laatstgenoemde was een educatieve vergadering over het 12 stappen programma gegeven door Ron van Bremen.[[2]](#footnote-2) Naast de Middelenvrije afdeling observeerden wij ook een drietal bijeenkomsten van de NA Narcotics Anonymous. Wij observeerden vanuit een vrije open rol. Wij keken rond om te kijken wat er allemaal gebeurde. (Baarda, 2005, p. 266) Clustermanager Ton Niessen lichtte de bewoners voortijdig aan het onderzoek in over onze aanwezigheid. Wij introduceerden ons zelf en het onderzoek tijdens onze eerste participatie aan het avondeten begin februari. Op de Middelenvrije afdeling observeerden wij vanuit een participerende rol. Wij aten mee met de bewoners en voerden tijdens het eten informele gesprekken. Bij de training zingeving werden er vragen gesteld aan alle aanwezigen over het thema zingeving. Hier vervulden wij voornamelijk een persoonlijke rol. Onze eerlijkheid werd gewaardeerd. Bij de bewonersvergadering participeerden wij als aanwezig, maar hadden wij geen persoonlijke inbreng. Ook hier keken wij voornamelijk naar het verloop van een dergelijke vergadering. Bij het lunchoverleg met het personeel werd openlijk gediscussieerd en gesproken over het 12 stappen programma. Wij hanteerden hier een dynamische rol, afgewisseld tussen een persoonlijke en onderzoekers rol. Als externe observatoren woonden wij een drietal meetings van de NA bij. Hierdoor kregen wij een insiderview op de ervaringen van een verslaafde. (Baarda, 2005, p. 272)

Gedurende het onderzoek ondervonden wij een aantal beperkingen. Een beperking was dat het contact maken en het observeren veel tijd kostten. In het begin waren wij nieuwelingen, maar naar enige tijd werd onze aanwezigheid gewaardeerd. Wij hadden echter tijdens het onderzoek een beter contact met een aantal bewoners. Dit kwam doordat zij meer aanwezig waren in de openlijke ruimten. De rol als onderzoeker kreeg wellicht minder aandacht in dit specifieke contact. De training zingeving woonden wij bij als externe observator. Halverwege de training participeerden wij met een persoonlijke rol. Wij ervoeren allebei dat onze veld rol niet goed gekozen was, en besloten de training niet inhoudelijk te gebruiken voor ons onderzoek. Een laatste beperking is dat huidige bewoners van de Middelenvrije afdeling zich mogelijk anders gedroegen ten tijde van onze aanwezigheid. Doordat wij veel aanwezig waren, bevorderden wij de terugkeer naar de gebruikelijke situatie.

De observaties gaven ons een completer beeld van de bestaande situatie op de Middelenvrije afdeling. Dit beeld breidden wij uit door interviews af te nemen met betrokkenen.

*Interviews*

Wij interviewden betrokkenen van de Middelenvrije afdeling. De betrokkenen werden onderverdeeld in drie subgroepen namelijk personeel en (oud-) bewoners. Wij interviewden hen om ervaringen over de huidige werkwijze te verzamelen. Ook vroegen wij specifiek naar hun ervaring met het 12 stappen programma. Oud-bewoners zijn geïnterviewd met oog op de drie succesfactoren. Dit was nodig voor het in kaart brengen van de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling. Alle betrokkenen zijn geïnterviewd op een half gestructureerde wijze. Wij kozen voor deze manier van interviewen zodat wij de ruimte hadden om aan te sluiten bij de persoon zijn verhaal, gevoelens en emoties. Wij namen, na goedkeuring van de geïnterviewde, het interview op met een digitale recorder. Wij gebruikten tijdens de interviews topiclijsten om zo de structuur te bewaren. Hieronder volgen de specifieke gegevens per groep.

*Personeel Middelenvrije afdeling*

Wij interviewden zeven van de veertien personeelsleden. De personeelsleden voeren de volgende functies uit: *clustermanager, maatschappelijk werkster, verpleegkundige, trajecthouder, groepsleider, trainer en stagiair*. De functie groepsleider heeft betrekking op meerdere personeelsleden. Eén groepsleider zit in een re-integratie traject. De overige functies worden uitgevoerd door slechts één personeelslid. Naast de zorgcoördinator zijn dit alle functies op de Middelenvrije afdeling. Wij interviewden de clustermanager omdat hij indirect verantwoordelijk is voor de effectiviteit van de afdeling. Ook interviewden wij de trajecthouder en maatschappelijk werkster omdat zij bijdragen aan het individuele traject van de huidige bewoners. De stagiair en groepsleider zijn door ons geïnterviewd omdat zij constant in contact staan met de groep, hiernaast zijn zij ervaringsdeskundigen wat betreft verslaving en nemen zij zelf deel aan het 12 stappen programma. Tot slot interviewden wij de trainer omdat de trainingen onderdeel zijn van de werkwijze van de Middelenvrije afdeling. De topiclijst is zichtbaar in bijlage drie.

*Oud-bewoners Middelenvrije afdeling*

In totaal spraken wij met negen oud-bewoners. De interviews waren bij de oud-bewoners thuis of op het werk. Wij interviewden hen om informatie te verzamelen betreft hun ervaringen over Middelenvrije afdeling en het 12 stappen programma. Hiernaast verzamelden wij informatie over de drie succesfactoren waaraan wij de effectiviteit meten. Vanuit de instelling verkregen wij een lijst met de laatste bekende gegevens van de oud-bewoners. Alle 35 oud-bewoners benaderden wij met een introductiebrief. Van de 35 oud-bewoners waren twaalf mensen onbereikbaar door het gebrek aan een bestaand telefoonnummer of adres. Zeven oud-bewoners hadden geen telefoonnummer maar wel adresgegevens. Wij gingen bij hen langs maar dit was tevergeefs. Drie oud-bewoners waren telefonisch onbereikbaar, één hiervan zat in een penitentiaire inrichting. Vier oud-bewoners waren telefonisch onbereikbaar. Met twee andere oud-bewoners stonden interviews gepland echter verbraken zij zonder reden het contact. Wij gebruikten voor de interviews met de oud-bewoners een topiclijst die is toegevoegd in bijlage twee.

*Huidige bewoners Middelenvrije afdeling*

Wij interviewden vier huidige bewoners van de Middelenvrije afdeling. Met twee andere bewoners stonden afspraken gepland voor een interview, alleen op de afgesproken tijdstippen waren zij helaas afwezig. De interviews namen wij af met als doel informatie te verkrijgen over de huidige werkwijze van de Middelenvrije afdeling. Ook hier vroegen wij naar ervaringen met het 12 stappen programma. Aan alle twintig huidige bewoners introduceerden wij het onderzoek via een introductiebrief. Van de twintig bewoners wilden vier personen geen interview. Met vijf bewoners is tijdens het onderzoek geen contact geweest omdat wij hen nooit zagen of spraken. Wij kozen ervoor om vier mensen niet uit te nodigen voor een interview vanwege een taalbarrière. De laatste twee bewoners interviewden wij niet omdat zij halverwege ons onderzoek introkken op de Middelenvrije afdeling. Wij spraken met de bewoners op een informele manier. Dit was mogelijk door de band die wij opbouwden in de dagen dat wij aanwezig waren op de Middelenvrije afdeling. Wij gebruikten voor de interviews de topiclijst die is toegevoegd in bijlage twee.

Wij ondervonden bij deze onderzoeksmethode een aantal beperkingen en risico’s. Wij beseften dat onze eigen interpretatie van de gegeven antwoorden van de respondenten een beperking kan zijn. Daarom kozen wij ervoor om de interviews gezamenlijk af te nemen. Hiernaast heeft het uitwerken van de interviews veel tijd gekost. Een andere beperking is dat er een aantal oud-bewoners niet meewerkten. Dit kan een ‘verkleuring’ geven van de resultaten. Zo interviewden wij geen oud-bewoners die de Middelenvrije afdeling niet succesvol hebben afgerond. Om de kwaliteit van de interviews te waarborgen maakten wij gebruik van meerdere onderzoeksmethoden.

Wij ontdekten tijdens de interviews met oud-bewoners dat vrijwel niemand kennis of ervaring had met het 12 stappen programma. Wij pasten daarom na een drietal interviews onze hoofdvraag aan. Helaas is er met een aantal (oud-) bewoners geen interview gehouden door het niet nakomen van afspraken vanuit de (oud-) bewoners. Het reizen en plannen van de interviews kostte ons veel tijd. Bij één interview met een personeelslid viel onze opnameapparatuur uit waardoor de laatste vijf minuten van het interview ontbraken. Door na het interview direct onze herinneringen van de laatste vijf minuten uit te typen, waarborgden wij zoveel mogelijk van de verkregen informatie.

## 1.7 Doelstellingen onderzoeksproduct

De opdrachtgever is gebaat bij het verkrijgen van inzicht in de effectiviteit van de huidige werkwijze. Er was namelijk geen beeld van de huidige status van de oud-bewoners. Daarnaast is hij gebaat bij een verdieping in de effectiviteit van het 12 stappen programma. De opdrachtgever wil graag inzicht in wat constructief is binnen de werkwijze en wat eventueel beter kan om de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling te vergroten. De doelstellingen voor het onderzoeksproduct zijn:

- Een duidelijke beschrijving van de bevindingen uit beschikbare literatuur over de effectiviteit van het 12 stappen programma.

- Een duidelijke beschrijving van de werkwijze van de Middelenvrije afdeling gebaseerd op de meningen en ervaringen van de betrokkenen.

- Een overzicht van de huidige situatie van de oud-bewoners.

- Een duidelijke beschrijving over de effectiviteit van het 12 stappen programma.

- Concrete aanbevelingen voor een vergroting van de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling.

De haalbaarheid van onze doelstellingen waarborgen wij door tijdens het onderzoek in gesprek te gaan met onze praktijk en afstudeerbegeleider.

## 1.8 Beoogd Onderzoeksrapport

Eind mei leveren wij een onderzoeksrapport in met daarin de onderstaande elementen:

- Een papieren versie van het onderzoeksrapport. (Hierin zijn de onderdelen methodologie, betoog, conclusie en aanbevelingen, discussie, evaluatie, bijlagen en een digitaal bronnenboek in verwerkt)

- Een digitale productie van het onderzoeksrapport.

- Een persbericht.

- Twee individuele procesevaluaties.

Aansluitend op het ingeleverde product geven wij een eind presentatie op de Middelenvrije afdeling. De presentatie wordt gegeven in het bijzijn van enkele personeelsleden en de beoordelaars vanuit de Christelijke Hogeschool te Ede. Wij gebruiken ter ondersteuning de hiervoor beschikbare presentatiemiddelen.

## 1.9 Doelgroep

Het onderzoeksrapport presenteren wij in eerste instantie aan Ton Niessen en Karen Verpoorte. Zij dragen de functies cluster manager en Sr. Beleidsmedewerker P&O. In tweede instantie is het rapport bedoeld voor het overige personeel en de huidige bewoners.

## 1.10 Opbouw verslag

In de hoofdstukken twee, drie en vier geven wij per deelvraag de resultaten weer. In hoofdstuk twee gaan wij in op het 12 stappen programma aan de hand van beschikbare literatuur. Allereerst geven wij een omschrijving van het 12 stappen programma. Vervolgens geven wij een beknopte samenvatting van wat de literatuur vertelt over de effectiviteit van het programma. In hoofdstuk drie beschrijven wij de uitgevoerde observaties. De observaties voerden wij uit op de Middelenvrije afdeling. Zo observeerden wij de afdeling in het algemeen, wij observeerden een zingevingstraining, een bewonersoverleg en een lunchoverleg met Ron van Bremen. Ook observeerden wij een drietal bijeenkomsten van de NA, Narcotics Anonymous, buiten het Leger des Heils om inzicht te krijgen in de werking van het 12 stappen programma. In hoofdstuk vier beschrijven wij de bevinden van de informatie die verkregen is uit de interviews met de betrokkenen. Zo worden de ervaringen van (oud-) bewoners en van personeelsleden geanalyseerd en weergegeven. Elk hoofdstuk zal afgesloten worden met een overbruggende samenvatting en een conclusie. In hoofdstuk vijf zal aan de hand van de resultaten een afsluitende conclusie gevormd worden. Daarnaast doen wij een aantal aanbevelingen en geven wij advies over mogelijke vervolgonderzoeken. In de bijlagen zijn documenten toegevoegd die gebruikt zijn gedurende ons onderzoek.

# 2. Oriënterend literatuuronderzoek

De literatuurstudie heeft als doel het verkrijgen van meer informatie over het 12 stappen programma. In het kader van onze hoofdvraag is het belangrijk om ons eerst te verdiepen in de werking van de 12 stappen. De literatuurstudie omvat een verkenning naar de effectiviteit van het programma. Daarin bespreken wij enkele mogelijkheden, aan de hand van gevonden literatuur, voor integratie van het 12 stappen programma. Het hoofddoel van dit hoofdstuk is om een inleiding te geven in de wereld van zelfhulpgroepen en het 12 stappen programma.

## 2.1 Geschiedenis van het 12 stappen programma

Een korte geschiedenis van de 12 stappen leert ons dat het programma is bedacht door Bill Wilson en Dr. Bob Smith in 1935. Beide mannen waren verslaafd aan alcohol. In 1935 richten zij een werkgroep op onder het motto: ‘Op eigen kracht komen we er toch niet’. Men besloot tot een samenwerking. Hierdoor ontstond de vriendenkring Anonieme Alcohollisten die uiteindelijk overal in Amerika en in de wereld groepen zou gaan stichten. In 1938 worden de 12 stappen als leidraad voor de AA gepubliceerd. In 1939 verscheen het boek Alcoholics Anonymous, waaraan AA haar naam heeft ontleend. Door deze publicatie en de steun van een aantal niet-alcoholisten kreeg de jonge beweging in Amerika, en daarna ook internationaal, bekendheid. In 1947 ontstond door Henk Krauweel, zuster Lenie Timmer en psychiater Dr. A. Sunier de AA ook in Nederland.

## 2.2 Literatuur over het 12 stappen programma

De literatuur laat ons zien dat het 12 stappen programma gebruikt wordt binnen zelfhulpgroepen. Om een complete visie te krijgen op de 12 stappen is enige voorkennis over de werking van zelfhulpgroepen nodig. De beschrijvingen van zelfhulpgroepen en het 12 stappen model zijn gebaseerd op een studie van de GGZ naar zelfhulpgroepen, een voorstudie van Geelen e.a. (2000) naar zelfhulpgroepen en verslaving en de boeken van de Anonieme Alcoholisten en Narcotics Anonymous.

### 2.2.1 Zelfhulpgroepen

Zelfhulpgroepen zijn groepen waarin deelnemers eenzelfde problematiek delen. Dit gebeurt geheel zonder professionele begeleiding. In Nederland bestaan zulke groepen voor alcohol (AA: Anonieme Alcoholisten), drugs (NA: Narcotics Anonymous), Gokken (AGOG: Anonieme Gokkers), medicijnen (vrouwen en Medicijngebruik), familie van verslaafden (Al-ANON), overmatig eetgebruik (OA: Overeaters Anonymous). Verder zijn er nog zelfhulpprogramma’s voor incestoverlevenden en seks en liefdesverslaafden. Overigens zijn er binnen de verslavingsgroep ‘drugs’ nog zelfhulpgroepen voor specifieke drugs zoals Cocaïne en Marihuana. (Zelfhulpgroepen, 2006) De meeste groepen gebruiken het 12 stappen programma. Voor ons onderzoek zijn de zelfhulpgroepen Anonieme Alcoholisten en Narcotics Anonymous het meest relevant. Beide zelfhulpgroepen zijn non-profit organisaties en kennen geen enkele financiële verplichting. Er is slechts één vereiste voor lidmaatschap en dat is dat men het verlangen moet hebben om te stoppen met middelen gebruik. De bijeenkomsten bestaan uit het lezen van literatuur, discussies, sprekers, het delen van ervaringen, kracht en hoop. De groepsbijeenkomsten vinden elke week plaats op een vast tijdstip en hebben een duidelijke structuur. Na een gezamenlijke opening volgt een korte ronde waarin iedereen zijn of haar verhaal kan doen. (Narcotics Anonymous, 2003, p. 11)

### 2.2.2 Het 12 stappen programma

De meeste groepen gebruiken het 12 stappen programma dat oorspronkelijk van de AA afkomstig is. Wij gebruiken voor het onderzoek de 12 stappen vanuit de Narcotics Anonymous. Deze keuze baseerden wij op het feit dat de NA in de beschrijving van het programma het woord verslaving noemt. *“Alcohol beschouwen als anders dan andere drugs heeft bij zeer veel verslaafden een terugval veroorzaakt. Voordat wij bij NA kwamen, zagen velen van ons alcohol als iets aparts, maar wij kunnen het ons niet veroorloven hierover verwarring te laten bestaan. Alcohol is een drug. Wij zijn mensen met de ziekte verslaving die zich moeten onthouden van alle drugs om te kunnen herstellen.*” (Narcotics Anonymous, 2003, p. 20-21)

De AA gebruikt het woord alcohol in plaats van verslaving in haar stappen. Omdat de Middelenvrije afdeling echter drugs en alcoholgebruikers als huidige bewoners heeft, kozen wij ervoor om het programma van de NA te gebruiken.

Het 12 stappen programma is een spiritueel programma. Het fundament is dat deelnemers aan het 12 stappen programma vanuit hun erkende machteloosheid een hogere Macht toe laten. In de beschrijving van de 12 stappen wordt dit verwoord met ‘God’. Het begrip ‘God’ binnen het programma is subjectief. (Narcotics Anonymous, 2003, p. 51)

Hiernaast staat in de literatuur: *“We hebben een ziekte: voortschrijdend, ongeneeslijk en fataal.”* (Narcotics Anonymous, 2003, p. 15) Hiermee onderscheidt het 12 stappen programma zich van onder andere de Liberman training welke gegeven wordt op de Middelenvrije afdeling. De Liberman training heeft als uitgangspunt dat middelenmisbruik is aangeleerd en zodoende ook weer kan worden afgeleerd. (Roberts, 2006, p. 20) Het 12 stappen programma heeft als doel abstinentie. Alcohol en drugs worden tijdens het programma niet gebruikt. (Narcotics Anonymous, 2003, p. 10)

Er wordt een morele balans gemaakt van de schade die je aan anderen en jezelf heb berokkend. Een ander onderdeel van het programma is het voornemen om de boodschap van het programma door te geven aan andere verslaafden. De groepen staan open voor een ieder die wil stoppen met zijn verslaving. Het 12 stappen programma bestaat uit de volgende stappen:

* Wij erkenden dat wij machteloos stonden tegenover onze verslaving, dat ons leven onhanteerbaar was geworden.
* Wij kwamen ertoe te geloven dat een Macht groter dan onszelf ons weer geestelijk gezond kon maken.
* Wij namen de beslissing om onze wil en ons leven over te dragen aan de zorg van God zoals wij Hem begrepen.
* Wij maakte een grondige en onbevreesde morele inventaris van onszelf op.
* Wij bekenden tegenover God, onszelf en iemand anders de ware aard van onze fouten.
* Wij waren volkomen bereid God al deze fouten in ons karakter weg te laten nemen.
* Wij vroegen Hem nederig onze tekortkomingen weg te nemen
* Wij maakten een lijst van alle mensen die wij schade berokkend hebben en werden bereid het met hen allen goed te maken.
* Wij maakte het waar mogelijk direct goed met deze mensen, behalve wanneer dit hen of anderen zou schaden.
* Wij gingen door met het opmaken van een persoonlijke inventaris en wanneer wij fout waren, gaven wij dat onmiddellijk toe.
* Wij trachtten middels gebeld en meditatie ons bewuste contact met God zoals wij Hem begrepen te verbeteren, enkel biddend om kennis van Zijn wil voor ons, en de kracht die uit te voeren.
* Tot een geestelijke ontwaken gekomen als resultaat van deze stappen, probeerden wij deze boodschap uit te dragen naar verslaafden en deze uitgangspunten in al ons doen en laten toe te passen.

 (Narcotics Anonymous, 2003, p. 20-21)

## 2.3 Doelgroep beschrijving

### 2.3.1. Verslaving

De uitgangspunten van het 12 stappen programma zijn voor mensen die bereid zijn stappen te maken in het proces van actief gebruik, naar volledige abstinentie. Het wordt enkel gebruikt voor verslavingsproblematiek. Om een concreet beeld te geven van het begrip ‘verslaving’ gebruikten wij het diagnostische handboek DSM-IV. “*De DSM IV is een handboek dat wereldwijd gebruikt wordt en waarin alle diagnostische criteria voor psychische stoornissen beschreven worden. Behalve van afhankelijkheid spreekt de DSM IV ook van misbruik.”* (Jellinek, 2012)

Van verslaving of afhankelijkheid is sprake als zich in het afgelopen jaar drie van onderstaande symptomen hebben voorgedaan*:*

Afhankelijkheid

* Willen stopen maar niet kunnen;
* Meer gebruiken dan je wilt;
* Minder aandacht besteden aan hobby’s sociale activiteiten of werk;
* Doorgaan met gebruik ondanks dat je weet dat gebruik problemen veroorzaakt of verergert;
* Veel tijd besteden aan gebruik of aan bijkomen van gebruik;
* Ontwikkeling van tolerantie d.w.z. steeds meer nodig hebben om de effecten nog te voelen;
* Last hebben van onthoudingsverschijnselen.

Misbruik

* Gebruik gaat ten koste van je werk, school of thuis;
* Voortdurend gebruik ondanks terugkerende problemen op sociaal gebied (ruzies);
* Herhaaldelijk gebruik in gevaarlijke situaties zoals in het verkeer;
* Door gebruik kom je herhaaldelijk in contact met politie of justitie.

Hierboven staan de diagnostische criteria weergegeven voor middelenafhankelijkheid uit het eerder genoemde handboek. Een kanttekening hierbij is dat de criteria gebruikt kunnen worden voor alle middelen. Diegenen die het programma volgen hoeven niet na te denken over wat een verslaving inhoudt. Hen ervaring is: *“Als verslaafden zijn we mensen voor wie het gebruik van welk bewustzijns- of stemmings-veranderd middel dan ook problemen veroorzaak op ieder gebied van ons leven. Verslaving is een ziekte die meer omvat dan alleen het gebruik van drugs. Sommigen menen dat hun ziekte er al was voordat ze de eerste keer drugs gebruikte.”* (Narcotics Anonymous, 2003, p. 4-11) Hieruit blijkt dat mensen die deelnemen aan het 12 stappen programma allen geconfronteerd worden met de gevolgen van een verslaving.

### 2.3.2 Feitelijke gegevens.

Voor de beschrijving van de deelnemers van zelfhulpgroepen gebruikten wij het boek: Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie. Voor dit boek voerde men een enquête uit onder deelnemers van verscheidene groepen. De voorstudie geeft geen sluitende antwoorden, maar wel een aantal aanwijzingen betreft de doelgroep.

In Nederland nemen ruim 6000 mensen deel aan zelfhulpgroepen voor verslaafden sinds het jaar 2000. Van deze groepen zijn het merendeel AA groepen. Wereldwijd zijn er ongeveer 5000 NA-deelnemers in zeventig landen. (Geelen, 2000, p. 61) Wij veronderstellen dat dit aantal wereldwijd en binnen Nederland groter is geworden door de toenemende bekendheid van zelfhulpgroepen.

De literatuurstudie van het GGZ vertelt dat zelfhulpgroepen van de AA vaker worden bezocht door mannen dan door vrouwen. De leeftijd van de deelnemers is sterk afhankelijk van het type verslaving.

Het blijkt dat de meeste deelnemers van de AA groepen tussen de 45-55 jaar zijn. Deelnemers van de NA groepen zijn gemiddeld tussen de 25-45 jaar. Het verschil is ongeveer twintig jaar. Alcoholproblematiek is vaak pas op een latere leeftijd een probleem. Drugsverslaving is dat in het algemeen wat eerder. Er komen vrijwel geen allochtonen naar de groepen toe. Als antwoord op de vraag naar de culturele achtergrond gaf 98% aan van Nederlandse afkomst te zijn.

In tabel 4 geven wij volgens het onderzoek van Geelen e.a. het opleidingsniveau van de deelnemers weer. Vergelijkend met gegevens van het CBS uit 1998 is een oververtegenwoordiging te zien van met name mensen met een diploma op HBO en MAVO/MULO niveau. Over het algemeen lijken de deelnemers van de AA tot de hogeropgeleiden te behoren. Over de NA geven de eerder gedane studies geen inzicht.

Deelnemen aan een zelfhulpgroep blijkt voor veel deelnemers een langdurige zaak te zijn. Onder de uitgevoerde enquête zeggen veel deelnemers langer dan een jaar deel te nemen aan deze groepen. Dit geldt voor zowel de AA als de NA groepen. Van de langdurige deelnemers onder de AA groepen neemt de helft ten minste langer dan 5 jaar deel. Deze groepen zijn dus niet zomaar een interventie of een kortdurige verbintenis. Voor deelnemers wordt een groep voor een langere periode onderdeel van hun leven. Zeker 80% van de AA deelnemers gaat één of meerdere keren per week naar groepsbijeenkomsten. Van de NA deelnemers gaat ruim twee derde al langer dan één jaar naar zelfhulpgroepen. Hiervan gaat 64% minimaal één maal per week. Zowel de AA als de NA deelnemers geven aan dat de groep erg belangrijk voor hen is. U leest meer over dit onderwerp in paragraaf 2.4.3



**

Tabel 1: Leeftijdsverdeling AA deelnemers in jaren Tabel 2: Leeftijdsverdeling NA deelnemers in jaren

**

Tabel 3: Hoogst afgeronde opleiding deelnemers AA Tabel 4: Tijdsduur deelname aan zelfhulpgroepen in jaren2.4 Effectiviteit

In de voorgaande paragraaf is het 12 stappen programma geïntroduceerd. Aspecten zoals de geschiedenis, de inhoud en de betreffende doelgroep zijn nader onder de loep genomen. Nu een eerste oriëntatie aangaande de 12 stappen heeft plaatsgevonden, is het van belang om te onderzoeken in hoeverre zelfhulpgroepen, en dan met name het 12 stappen programma, al geïntroduceerd zijn in de georganiseerde verslavingszorg. Hoe is er in het verleden, en wellicht het heden, getracht de 12 stappen te implementeren in reeds bestaande hulpverleningsvoorzieningen? Naast de verschillende manieren die gebruikt zijn om ze toe te passen, is het voor het onderzoek van belang om inzicht te krijgen in de effectiviteit van zelfhulpgroepen. Samenvattend zal er in de komende paragraaf antwoord worden gegeven op de vragen: *Hoe wordt er gebruik gemaakt van het 12 stappen programma, zelfhulpgroepen, in reeds bestaande instanties?* En, *is het 12 stappen programma effectief ja of nee?* Afsluitend zal er gekeken worden naar de vraag: *Wat maakt het 12 stappen programma dan zo effectief?*

Onder het begrip zelfhulpgroepen wordt het volgende verstaan: het betreft groepen waarvan deelnemers eenzelfde problematiek delen, die zij zonder professionele begeleiding de baas trachtten te worden. (Stuurgroep Ontwikkelcentrum Kwaliteit en innovatie van zorg, 2004, p. 12)

Er zal vorm gegeven worden aan het begrip effectiviteit door middel van percentages en conclusies die naar voren komen vanuit de bestudeerde literatuur. De literatuur die gebruikt is om de vragen te beantwoorden bestaat voor een groot gedeelte uit Amerikaanse onderzoeken. De onderzoeken zijn van recente tijd, maar er wordt vaak verwezen naar percentages uit eerder uitgevoerde onderzoeken. De gedateerde data kan een risico zijn voor de betrouwbaarheid van de conclusies. Daarnaast moet er worden vermeld dat de onderzoeken grotendeels betrekking hadden op één specifieke groep die gebruik maakt van het 12 stappen programma, namelijk de AA, de anonieme alcohollisten. Ook deze factor kan een risico zijn voor de betrouwbaarheid van de bevindingen uit de komende paragraaf.

*Overzicht van de te onderzoeken vragen:*

Vraag 1: Hoe wordt er gebruik gemaakt van zelfhulpgroepen, het 12 stappen programma, in reeds bestaande hulpverleningsinstanties?

Vraag 2: Is het 12 stappen programma effectief?

Vraag 3: Wat zijn de belangrijkste aspecten die bijdragen aan de effectiviteit van het 12 stappen programma?

### 2.4.1 Zelfhulpgroepen en bestaande instanties

Het toepassen van zelfhulpgroepen in bestaande hulpverleningsinstanties is niet iets van de laatste paar jaar. Al vele decennia worden er onderzoeken uitgevoerd om inzicht te krijgen in de werkwijze en effectiviteit van zelfhulpgroepen. In dit onderzoek wordt er met name gekeken naar het 12 stappen programma.

Nu biedt het verleden een schat aan kennis. Kennis waarvan gebruik kan worden gemaakt om fouten te voorkomen en eerder bedachte principes, daar waar nodig, te hervormen en te optimaliseren. De eerste stap om dit onderzoek kracht bij te zetten was dan ook de mogelijkheid om eerder uitgevoerde onderzoeken en initiatieven te analyseren. In Nederland is het niet gebruikelijk om zelfhulpgroepen te implementeren in de georganiseerde verslavingszorg. Er zijn verschillende redenen te bedenken waarom zelfhulpgroepen en de verslavingszorg in ons land nog zo gescheiden van elkaar optrekken, maar een verschil in visie hoort daar zeker bij. Voor een deel is het ook onmacht want men weet niet goed hoe de verbinding tussen beiden te leggen.

Toch is er in ieder geval één project waarin verslaafden met een dubbele diagnose een programma krijgen aangeboden waar de 12 stappen in zijn geïntegreerd, namelijk het Support Workers project in de regio Eindhoven. (Geelen, 2000, p. 17) Het Support Workers project richt zich op mensen met een verslavingsprobleem die cliënt zijn bij een instelling voor verslavings of geestelijke gezondheidszorg. Het doel van het project is cliënten naar zelfhulpgroepen toe te leiden en de aansluiting tussen de professionele hulpverlening en de zelfhulpgroepen te verbeteren. De groepen worden geleidt door ervaringsdeskundigen die in dienst zijn bij de regionale instelling voor verslavingszorg, en zijn opgezet in samenwerking met de centrale instelling voor de geestelijke gezondheidszorg. Door een spreekuur te houden op de afdelingen zijn de support workers zichtbaar en benaderbaar voor zowel cliënten als hulpverleners. Cliënten lopen even binnen of maken een afspraak voor een gesprek. In het gesprek kan de support worker peilen of de cliënt baat heeft bij zelfhulpgroepen en gemotiveerd is. Doordat de zelfhulpgroepen in de instelling zelf bijeen komen, is de drempel heel laag en is het mogelijk voor mensen om met de support worker de groep binnen te wandelen. De deelnemers delen naast een verslaving ook psychiatrische problematiek. Dit geeft een extra bron van herkenning die mensen met een psychiatrische achtergrond soms missen in reguliere groepen. Dit is vaak de reden dat deelnemers in deze groepen blijven en niet overstappen naar een reguliere groep na ontslag uit een psychiatrische kliniek. (Schreurs, 2004, p. 24) Van deze specifieke afdeling zijn helaas geen cijfers beschikbaar wat betreft deelnemers, afvallers en de mate waarin personen erin zijn geslaagd om abstinent te blijven.

Een andere instelling die gebruik maakt van het 12 stappen programma is het Amerikaanse Maryhaven. De Maryhaven is een veelomvattende afkickfaciliteit die naast de 12 stappen gebruik maakt van wetenschappelijk gefundeerde behandelingsinterventies. Enkele doelen van de Maryhaven zijn: het abstinent blijven van verslavende middelen en het actief deelnemen in de activiteiten van het 12 stappen programma. (Brigham, 2003, p. 45) Tijdens de behandelperiode worden de deelnemers gelijk op de hoogte gebracht van het 12 stappen programma en de daarbij horende verenigingen. Tevens worden de deelnemers aangespoord om direct deel te gaan nemen aan 12 stappen meetings. Maryhaven integreert de gebruiken en interventies vanuit het 12 stappen programma in hun hulpverleningsaanbod. Dit wordt gedaan om de patiënt te assisteren bij het opstellen van doelen wat betreft de acceptatie van het feit dat verslaving een ziekte is en de voorbereiding op een levenslange affiliatie met het 12 stappen programma. Naast adviezen aangaande het 12 stappen programma, worden patiënten ondersteund in alledaagse zaken. Hieronder vallen trainingen voor medische of gedragsproblemen en zelfs praktische hulp bij het vinden van een baan of een huis.

De Maryhaven host zeven 12 stappen meetings per week op de faciliteit zelf. De medewerkers van de Maryhaven kijken tijdens de meetings naar hoe vaak de patiënten deelnemen, en naar het gedrag dat wordt vertoond. Het personeel geeft feedback en coaching op gesignaleerde gedragingen die niet gepast zijn. Voor ondersteuning, onderwijs en tijdelijk sponsorship wordt er gebruik gemaakt van vrijwilligers uit de omgeving. Tot dusver een kort overzicht van de manier waarop de Maryhaven het 12 stappen programma heeft geïmplementeerd in hun werkwijze.

### 2.4.2 Is het 12 stappen programma effectief?

Stap één was er op gericht om inzicht te creëren in verschillende manieren waarop het 12 stappen programma wordt toegepast in de georganiseerde verslavingszorg. Stap twee kijkt logischerwijs naar het gevolg van deelname aan het 12 stappen programma. Voor hoeveel deelnemers is deelname eigenlijk effectief geweest? En in welke mate is het mogelijk om dit in kaart te brengen? Om deze zeer uitgebreide vraag enigszins te beantwoorden, is er gebruik gemaakt van het boek: Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie. Er zal een passage uit het boek gebruikt worden om inzicht te geven op de tweede vraag van de paragraaf, is het 12 stappen programma effectief? De bevindingen uit het hierboven genoemde boek worden in eigen woorden aan u voorgelegd.

De onderzoeken uit het boek van K. Geelen laten niet zien hoeveel mensen binnen de AA erin slagen hun drankproblemen onder controle te krijgen. Er worden een drietal onderzoeken beschreven waarin een groep AA-deelnemers werd gevraagd of en hoe lang ze geen alcohol meer gebruikten. In de onderzoeken gaf 46% tot 60% van de AA-deelnemers aan langer dan een jaar geen alcohol te hebben gedronken. Wel was 57% tot 68% wel eens terugvallen. Een probleem bij deze gegevens is dat ze gaan over mensen die zijn blijven deelnemen en waardoor er een vertekend beeld kan ontstaan. (Geelen, De effectiviteit van AA groepen, 1987, pp. 187-193) In een drietal onderzoeken is dit probleem verholpen door mensen te volgen vanaf het moment dat ze deel gingen nemen. De drie onderzoeken uit deze groep laten verschillende resultaten zien. Dit komt deels doordat niet van alle respondenten gegevens verzameld konden worden. De resultaten uit de drie onderzoeken zijn als volgt: 33% geheelonthouding gedurende 2,5 jaar en eveneens 33% verbeterd drinkgedrag in dezelfde periode; (Leach, 1965) 43% geheelonthouding na een jaar; (G. Edwards, 1967, pp. 277-288) 70% geheelonthouding na 2,5 jaar. (Forslund, 1978, pp. 110-120) Het laatste onderzoek is het meest betrouwbaar, omdat hierin van alle betrokkenen follow-upgegevens konden worden vastgesteld, terwijl in de andere onderzoeken nogal wat respondenten niet meer bereikbaar waren. Deze werden dan ook geclassificeerd als niet-succesvol.

Het succesvol stoppen met drinken blijkt een proces van vallen en opstaan. Onder AA-deelnemers is ook af en toe sprake van een terugval. Dit wordt bijvoorbeeld duidelijk in het onderzoek dat K. Geelen heeft uitgevoerd onder AA-deelnemers. Van de respondenten had 37% een of meerdere keren een terugval gehad. Het gaat dan wel steeds om kortere periodes van drinken waarna er weer abstinentie volgt. Geheelonthouding neemt wel toe naarmate men langer aan de groepen deelneemt. De AA in de Verenigde Staten heeft berekend dat van degenen die een jaar of minder in het geheel niet drinken, 41% ook het komende jaar geheel de drank laat staan. Bij wie tussen de één en de vijf jaar droog staat is dat 86% en voor wie langer dan vijf jaar niet drinkt 92%. (Haberman, 1985, pp. 69-79) De genoemde percentages zijn een bemoedigend vooruitzicht voor hen die momenteel deelnemen aan de AA zelfhulpgroepen. (Geelen, 2000, p. 24-27)

### 2.4.3 Belangrijkste aspecten

Tenslotte geeft deze paragraaf antwoord op de vraag: *Wat zijn de belangrijkste aspecten die bijdragen aan de effectiviteit van het 12 stappen programma?* Met deze vraag wordt onderzocht wat nu eigenlijk de kracht achter het 12 stappen programma is. Wat laten eerder gedane onderzoeken zien wat betreft de effectiviteit van het programma. Allereerst worden de bevindingen uit verschillende onderzoeken in kaart gebracht.

Een onderzoek naar de gecombineerde effecten van de intensiteit van behandeling, zelfhulpgroepen en de verantwoordelijkheid van patiënten wat betreft drankgebruik, kwam tot de volgende conclusies; Allereerst is het van belang dat de zorg niet abrupt tot een einde komt, maar dat er sprake is van adequate nazorg. Een slogan die wordt aangehaald vanuit het 12 stappen programma om deze bevinding kracht bij te zetten is: ”Keep coming back.” Hier wordt heel duidelijk de nadruk gelegd op de aanname dat het vechten tegen een verslaving een levenslang proces is. Naast het participeren in de meetings, is de steun die wordt ontvangen vanuit de gemeenschap van de zelfhulpgroepen van groot belang voor het abstinent blijven. (Magura, 2005, p. 91)

Waar ze in de Maryhaven achter kwamen was het volgende. Door de observaties die het personeel uitvoerde tijdens de intern georganiseerde meetings, kwamen ze erachter dat de patiënten die minstens één meeting per week bezochten een grote kans hadden om de behandeling succesvol af te ronden en abstinent te blijven na de behandelingsperiode. (Brigham, 2003, p. 49)

Een Amerikaanse studie genaamd ‘Emerging Adults’ deed onderzoek naar verslaafde jong volwassenen en het effect dat het bijwonen van de meetings had op hun leven. Om de bevindingen van de studie kort samen te vatten volgt een citaat uit de conclusies van het onderzoek.

*“Attending meetings from Alcohol Anonymous can provide local, accessible and cost-effective recovery resources for young adults during a stage in life when such support is rare. Greater attendance was independently associated with higher abstinence days, even controlling for a variety of other factors such as motivation. An even stronger relationship was found for active group involvement, such as speaking up during meetings, an effect that grew over time.*

*Overall, the data suggest that merely attending community Twelve Step groups, while helpful, will only take a young adult's recovery so far. Consistent and active involvement maintains and increases the benefit of participation, resulting in sustained and improved outcomes over time.”* (Kelly, 2012)

Het boek genaamd: Zelfhulpgroepen en verslavingen, een voorstudie was van grote waarde voor het literatuuronderzoek. In dit boek worden veel verschillende thema’s behandeld, maar bij deze deelvraag zal er met name gekeken worden naar de conclusies die naar voren kwamen in het boek. Om te beginnen met een punt dat nog niet eerder opgemerkt was door de overige studies. Zelfhulpgroepen zijn een stuk kosten effectiever dan de professionele behandelingen. Gedurende een onderzoek van drie jaar naar het verschil in behandelkosten tussen zelfhulpgroepen en de georganiseerde verslavingszorg, moest er geconcludeerd worden dat de behandelkosten van de zelfhulpgroepen 45 procent lager uitvielen. In tijden van crisis zijn dit waardevolle gegevens. Naast de kosteneffectiviteit werd ook ingegaan op het alternatieve sociale netwerk wat wordt gecreëerd. Dit werd bestempeld als erg waardevol omdat de contacten die tijdens de meetings worden gelegd, buiten de bijeenkomsten stand houden.

Waar eerder nog werd genoemd dat het van belang is dat er goede nazorg is voor mensen die deel nemen aan zelfhulpgroepen, bekijkt dit boek het vanuit een ander perspectief en worden de rollen omgedraaid. De resultaten gaven steun aan de veronderstelling dat zelfhulpgroepen een effectieve vorm van nazorg en hiermee ook voor preventie van terugval zijn, oftewel, het bezoeken van meetings is ten diepste nazorg. (Geelen, 2000, p. 32)

Op de internetsite van de Geestelijke Gezondheidszorg Nederland staat een literatuurstudie over de waarde van zelfhulpgroepen en 12 stappen programma’s. Het artikel benoemd een aantal bevindingen die ook in andere onderzoeken naar voren kwamen. In het kort wordt er beschreven dat de betekenis van de groepen voor de meeste deelnemers ligt in de waarde van het contact met lotgenoten. De focus ligt met name op de mogelijkheid tot herkenning, erkenning en het uitwisselen van ervaringen. De groepen zijn voor veel deelnemers belangrijk bij het ontwikkelen van een andere manier van leven. Dit heeft voor sommige participanten gunstige gevolgen voor hun zelfvertrouwen en zelfacceptatie. (Stuurgroep Ontwikkelcentrum Kwaliteit en innovatie van zorg, 2004, p. 14)

## 2.5 Samenvatting

De allereerste zelfhulpgroep ontstond doordat twee mensen beseften dat zij op eigen kracht niet van hun verslaving konden afkomen. Sindsdien zijn er meerdere zelfhulpgroepen opgericht. Binnen deze groepen wordt één dezelfde problematiek gedeeld. De meerderheid van de groepen maakt gebruik van het 12 stappen programma. Deelnemers erkennen hun machteloosheid en gaan op zoek naar hun eigen kracht. Het programma gaat er vanuit dat verslaving een voortschrijdende ziekte is, dit in tegenoverstelling tot de Liberman training welke van aangeleerd gedrag uitgaat. Om verslaving te definiëren is gebruik gemaakt van de DSM-IV.

In Nederland is er een enquête gehouden onder deelnemers van zelfhulpgroepen. Binnen Nederland deelden 6000 mensen aan zelfhulpgroepen binnen Nederland. Twee derde bezocht AA groepen. Van deze groepen was de gemiddelde leeftijd tussen de 45 en 55 jaar. Binnen de NA groepen was dit ongeveer twintig jaar lager, ongeveer tussen de 25 en 45 jaar. De studie liet zien dat er weinig allochtonen naar groepen gaan. Het deelnemen aan een zelfhulpgroep is voor een langere tijd. Meer dan de helft van de respondenten is langer dan vijf jaar actief in zelfhulpgroepen.

Om paragraaf vier goed samen te vatten wordt er gebruik gemaakt van de door ons gevonden inzichten op de onderzochte vragen. Om mee te beginnen worden er twee voorbeelden gegeven van hoe instellingen gebruik maken van het 12 stappen programma in hun hulpverleningsaanbod.

Een Nederlands en Amerikaans initiatief beschrijven welke aspecten van de 12 stappen worden gebruikt in de behandelwijze. Hieruit komt naar voren dat herkenning van iemands problematiek erg beslissend kan zijn voor een succesvolle behandeling. Daarnaast worden de doelen en principes uit het 12 stappen programma ingezet naast een meer praktische vorm van hulpverlening. De één sluit het ander niet uit.

Op de vraag of het programma effectief is kan zeer gevarieerd gereageerd worden. Wat uit de bestuurde literatuur blijkt is dat het geen feilloos programma is, maar dat het voor een groot gedeelte van de participanten werkt. Het is geen succesformule waarbij de verslavingsproblematiek als sneeuw voor de zon oplost, in tegenstelling, er moet hard gewerkt worden om de doelen te bereiken.

Om af te sluiten volgt een overzicht van de aspecten die bijdragen aan de effectiviteit van het 12 stappen programma. Wat uit meerdere studies naar voren kwam was het feit het van belang was om meetings te blijven bezoeken. Je hebt de steun van het netwerk nodig in het proces. Het sociale netwerk dat wordt opgebouwd is dan ook zeer waardevol voor veel deelnemers. Wederom komt terug dat het voor mensen belangrijk is dat ze herkenning en erkenning ervaren. Het idee dat mensen uit eigen ervaring weten waar je door heen bent gegaan, is misschien wel de grootste drijfveer om naar de meetings te blijven gaan.

## 2.6 Conclusie

Uit de onderzochte literatuur concluderen wij dat het 12 stappen programma veelzijdig wordt gebruikt binnen zelfhulpgroepen. Het 12 stappen programma is een programma waarin iemands machteloosheid wordt erkend en er gebruik gemaakt wordt van een hogere macht. Uit de gegevens van de voorstudie is te concluderen dat zelfhulpgroepen meer worden bezocht door autochtonen. Het overgrote deel van de deelnemers bestaat uit hoogopgeleide mannen. Deelnemers bezoeken de zelfhulpgroepen vaak voor een langere tijd.

Uiteindelijk komen wij tot de conclusie dat meer samenwerking en meer verwijzing tussen instanties en zelfhulpgroepen, met name vanuit het perspectief van de cliënt erg zinvol zou zijn. Het is mogelijk voor zelfhulpgroepen en de verslavingszorg om elkaar aan te vullen en samen voor de cliënt een betere integratie te creëren in het bestaande hulpverleningsaanbod. De kosteneffectiviteit van het 12 stappen programma kan interessant zijn voor de verslavingsinstanties die momenteel kampen met bezuinigingen. De gedachte aan een effectievere behandeling voor minder geld is dusdanig motiverend om de door ons genoemde mogelijkheden verder te onderzoeken.

# 3. Observaties

Naar aanleiding van het literatuuronderzoek verbreden wij onze kijk graag door een aantal observaties. De te onderzoeken deelvraag die centraal staat deze paragraaf is: *Wat laten de observaties zien over de werkwijze en de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling en het implementatieproces van het 12 stappen programma?* Als ijkpunten voor de observaties gingen wij uit van de drie succesfactoren. Wij stelden onszelf de vraag: Draagt de werkwijze van de Middelenvrije afdeling en het 12 stappen programma bij aan het middelenvrij zijn, de mate van zelfredzaamheid en de opbouw van een netwerk? Dit was het uitgangspunt voor de observaties.

Het hoofdstuk is onderverdeeld in drie paragrafen. In paragraaf één worden de observaties toegelicht welke wij uitvoerden op de Middelenvrije afdeling. Dit zijn het avondeten, een bewonersbijeenkomst, een training zingeving en een lunchvergadering met het personeel. Paragraaf twee omvat de uitwerking van de observaties van drie meetings van de NA. Een samenvatting en conclusie op dit hoofdstuk zijn tot slot te vinden in paragraaf drie.

## 3.1 Middelenvrije afdeling

Wij observeerden op de Middelenvrije afdeling om inzicht te krijgen in de werkwijze. De observaties werden gezamenlijk besproken en geanalyseerd wanneer wij de Middelenvrije afdeling verlieten. Op de Middelenvrije afdeling zijn een aantal bewoners vaak aanwezig in de openbare ruimten. De bewoners die met elkaar optrokken waren met name van Marokkaanse afkomst. Overige bewoners zaten veel in hun eigen kamer of waren naar hun dagbesteding. Op de tijden dat wij aanwezig waren zagen wij dat het personeel veel aanwezig was in hun kantoren met de deuren dicht. De kamerdeuren van bewoners waren ook veelal dicht. De houding van het personeel was afwachtend. Het personeel kwam in actie op aanvraag van de bewoner. Alle deuren van de kantoren zaten op slot en konden niet zelfstandig opengemaakt worden.

In de gezamenlijke woonkamer was vrijwel nooit iemand aanwezig. Op trainingen na worden er weinig groepsactiviteiten georganiseerd. Wij woonden één avond een tafelvoetbaltoernooi bij. Hier waren geen personeelsleden aanwezig. Verder wordt er in de grote keuken in de middag zo nu en dan het spel sjoelen gespeeld door de bewoners. Bij het sjoelen zagen wij qua aanwezigheid vrijwel altijd dezelfde bewoners. Overigens observeerden wij dat alle bewoners geen middelen gebruikten maar abstinent waren. Wij zagen geen symptomen van de gevolgen van alcohol of drugsgebruik. Wij observeerden ook één urine controle op gebruik die regelmatig door het personeel werd uitgevoerd. De afdeling is betreft het vrij blijven van middelen effectief. Wat betreft de succesfactor netwerk zagen wij veel teruggetrokkenheid bij de bewoners.

### 3.1.1. Lunchmomenten.

Bij het avondeten vielen ons een aantal dingen op. Dit soort momenten werden geobserveerd om te kijken of het een effect had op de succesfactoren zelfredzaamheid en netwerk. Bij het eten waren er gemiddeld tien van de twintig bewoners aanwezig. Er neemt altijd één groepsleider deel aan het avondeten. De tafels werden gedekt door bewoners die corveedienst hadden. De groepsleider ondersteunde deze taak. Bewoners zaten vaak met dezelfde groepjes aan dezelfde tafels. Zij waren grotendeels van buitenlandse afkomst. Aan het begin van het eten vraagt de groepsleider een klein moment stilte voor gebed. De groepsleiders eten mee en praten informeel met de bewoners. Tijdens het eten wordt er geklaagd over het eten door de bewoners. Klachten die vaak voorbij kwamen zijn: Er is te weinig of, het is niet lekker.

Halverwege de onderzoeksperiode zijn de groepsleiders begonnen met een enquête om inzicht te krijgen in de beleving van het eten. Ter afsluiting van het eten vraagt de groepsleider wederom om een moment stilte. Na het eten ruimden de bewoners met corveedienst af, en de andere bewoners gingen richting hun kamer. Het avondeten duurde gemiddeld twintig minuten.

### 3.1.2. Training

De zingevingstraining werd bijgewoond door acht bewoners. De trainer gaf aan dat dit aantal bovengemiddeld was voor haar trainingen. De trainer motiveert de bewoners door hen uit te nodigen tot antwoorden. De training had een vrijwillig karakter. Bewoners konden later binnenkomen en er was vrijheid om te telefoneren. Bij de training hadden wij zelf een persoonlijke inbreng. Dit werd gewaardeerd door de bewoners. Er was bij de training een zekere mate van respect en openheid naar elkaar toe. Bewoners leren zich te uitten en krijgen praktische tips voor het vermijden van middelen en mensen die middelen gebruiken. Dit vergroot de mate waarin de bewoners leren om voor zichzelf te zorgen in de hedendaagse samenleving.

### 3.1.3. Bewonersvergadering.

De bewonersvergadering werd geleid door de clustermanager. De vergadering vindt één keer in de maand plaats. Er waren veertien bewoners en één groepsleider aanwezig. Tijdens de vergadering is er een mopper en complimentenrondje. De bewoners hadden gedurende dit rondje geen inbreng. Tijdens de vergadering werd medegedeeld dat de Middelenvrije afdeling een vrouwenafdeling wil gaan creëren, en werden er omgangsregels verteld. De bewoners werden ingelicht over counseling mogelijkheden die aangeboden worden door de trainer.

De clustermanager vertelde dat de afdeling bezig was om het 12 stappen programma te implementeren. Hij vroeg of de bewoners het programma kenden en zo ja, welke ervaringen zij hiermee hadden. Op zijn vraag bleef het stil, niemand gaf antwoord. Men keek vragend rond en het programma leek onbekend voor de aanwezige bewoners. Hierop vertelde hij de bewoners dat zij bij het personeel terecht konden indien zij vragen hadden over het invoeren van het 12 stappen programma. Verder werden er een aantal praktische zaken doorgenomen. Zo werden de corveetaken niet goed uitgevoerd, en indien dit niet verbeterd zou worden, zouden er sancties worden uitgedeeld. Dit laat iets zien over de mate van zelfredzaamheid van huidige bewoners. Het huishouden valt onder zelfredzaamheid en bewoners worden verplicht om deze taken uit te voeren.

### 3.1.4. Lunchvergadering met Ron van Bremen[[3]](#footnote-3)

De lunchvergadering stond in het teken van verdieping over het 12 stappen programma. Ron van Bremen liep samen met het personeel de stappen vijf tot en met twaalf van het programma door. Zo vertelde Ron zijn eigen ervaringen van de werking van het 12 stappen programma bij zijn verslaving. Ook vertelde hij over zijn Stichting 12 stappen en hoe hij hierbinnen het 12 stappen programma hanteert. De vergadering had een informatieve en informele setting. Alle personeelsleden waren hierbij aanwezig. Zij mochten vragen stellen en inbreken op het verhaal van Ron van Bremen. Tijdens de vergadering werd er een vraag gesteld over het verplichten van het 12 stappen programma. Ron van Bremen adviseerde een verplichting aan het 12 stappen programma. Op de vraag: welke verschillende culturen actief zijn binnen het 12 stappen programma? gaf Ron het volgende antwoord: “*Er zijn weinig mensen binnen het programma met een Marokkaanse of Turkse afkomst. Vooral autochtonen. Er zijn enkele culturele meetings. Toch zijn er meer mannen dan vrouwen, maar vrouwen zijn wel opkomend binnen het programma. Er zijn wel in Amerika veel Afro-American meetings.”* Hiernaast gaf Ron tijdens de lunchvergadering aan dat consequentheid binnen het programma essentieel is. Overige punten die naar voren kwamen binnen de vergadering waren dat de Middelenvrije afdeling zich moet focussen op mensen met een verslaving. Deze doelgroep heeft namelijk het meeste baat bij het 12 stappen programma. Hiernaast is het 12 stappen programma het meest effectief als de deelnemer beseft dat zijn huidige manier van leven vernietigend is.

## 3.2 Observaties zelfhulp groepen

Voor het onderzoek zijn er een drietal bijenkomsten van de zelfhulpgroep Narcotics Anonymous bezocht. De meetings hadden niets met het Leger des Heils of de Middelenvrije afdeling te maken. Het was op ons eigen initiatief om meer inzicht te krijgen in de werking van het 12 stappen programma.

De NA, zoals Narcotics Anonymous is afgekort, maakt tijdens de meetings gebruik van het 12 stappen programma. De meetings zijn in de eerste plaats bezocht om inzicht te krijgen in de werkwijze van het 12 stappen programma. Gedurende de meetings probeerden wij de effectiviteit te observeren. Wat draagt het 12 stappen programma bij aan het vrij weten te blijven van middelen, de zelfredzaamheid en het netwerk. Boeken en artikelen omtrent de 12 stappen beschrijven slechts tot op zekere hoogte wat het effect van een meeting op de deelnemers is. Om als bezoeker deel uit te maken van een meeting was niet alleen een observatie, het was bovenal een ervaring. Een ervaring die een nieuw licht zou kunnen werpen op de diepgang van het onderzoek.

Er is voor deze drie specifieke meetings gekozen naar aanleiding van enkele sociale contacten die zijn ontstaan tijdens de periode waarin het onderzoek werd uitgevoerd. Nadat het verlangen was uitgesproken om een meeting van de NA, AA of welke andere zelfhulpgroep dan ook te bezoeken, volgde de eerste uitnodiging. Een medewerker van de Middelenvrije afdeling heeft ons meegenomen naar een meeting van de NA te Amsterdam. Naar aanleiding van de eerste meeting van de NA, kwamen er een hoop vragen naar voren. Vragen die wellicht konden worden beantwoord als er meerdere meetings werden bezocht. Het onderzoeksteam was er dan ook spoedig van overtuigd dat het bezoeken van meerdere meetings van grote waarde voor het onderzoek zou zijn.

### 3.2.1 Beperkingen

Omdat er meetings zijn bezocht van een zelfhulpgroep genaamd ‘Anoniem’ zijn er tijdens de meetings geen aantekeningen gemaakt. Naast het feit dat dit niet was toegestaan, was het ook niet gepast gezien de aard van de meetings. De observaties kregen vorm tijdens de gesprekken na afloop van de samenkomsten. Door in gesprek te gaan met onze gastheren, was het mogelijk om onze bevindingen te toetsen. De observaties aangaande de werkwijze van het 12 stappen programma, worden onderbouwd aan de hand van wat is gezien en gehoord.

Daarnaast moet vermeld worden dat er weliswaar drie meetings zijn bezocht, maar dat het slechts een tipje van de sluier heeft opgelicht over de werkwijze van zelfhulpgroepen in Nederland. Zo zijn er drie meetings bezocht waarin in het gebruik van drugs centraal stond en alle meetings vonden plaats in Amsterdam. Hierdoor is het mogelijk dat de door ons uitgevoerde observaties een eenzijdig en vertekend beeld van de werkwijze creëren.

### 3.2.2 Observaties

Naast het feit dat de bezochte meetings alle drie van de NA waren, en allemaal plaatsvonden in Amsterdam, hadden ze wel een ander thema en vonden ze plaats op verschillende locaties. Zo zijn er een meditatie meeting, een ‘Men Only’ topic meeting en een sprekers meeting bijgewoond. De eerste keer dat wij een meeting bezochten vond er, naast het gebruikelijke programma, een meditatie sessie plaats. Er volgt nu een kort overzicht van de belangrijkste gebeurtenissen tijdens de eerste meeting.

*Meditatie Meeting*

Toen wij om 10:00 uur in de morgen aankwamen op de afgesproken locatie, stonden er voor de deur een aantal mensen te roken. Na gegroet te zijn liepen wij door en kwamen we in een speciaal ingerichte ruimte terecht waar koffie en thee kon worden genuttigd. Vanuit deze ruimte kon men doorlopen naar het lokaal waar de daadwerkelijke meeting plaatsvond.

Het was een vierkant lokaal met twee grote tafels in het midden waar stoelen om heen stonden. Dit was de binnenste ring. Om de binnenste ring heen waren nog een aantal stoelen klaargezet. Al met al was er plek voor dertig mensen. Voorafgaand aan de meeting werden er kaarten uitgedeeld met daarop verscheidene topics die voorgelezen werden op verschillende momenten.

Er is één voorzitter die iedereen welkom heet en de meeting in banen leidt. Na het welkom heten werd er gevraagd of er mensen voor het eerst een meeting bezochten, en of er bezoekers aanwezig waren. Wij staken onze hand op. Vervolgens werden de 12 stappen en de 12 tradities voorgedragen. Nadat er nog een aantal andere kaarten waren voorgelezen, was er ruimte om tien minuten te mediteren. De meditatie had een vrije invulling, maar bestond met name uit een moment stilte met gesloten ogen. Na de meditatie was er ruimte om te delen, beter bekend als ‘sharen’. Het delen bestond uit korte verhalen van mensen die aanwezig waren in de ruimte. De verhalen bevatte alle aspecten uit het dagelijks leven. Situaties die moeizaam verliepen, de vraag om advies of simpelweg het delen waar men al ontzettend dankbaar voor was. Op de verhalen die werden gedeeld mocht ingegaan worden door andere aanwezigen, zo kon er gedurende de meeting gemotiveerd en bemoedigd worden. Na dertig minuten was het tijd om af te sluiten, er werd een collecte gehouden en de laatste kaarten werden voorgelezen. Ten slotte was er het uitreiken van de sleutelhangers. De verschillend gekleurde sleutelhangers staan symbool voor een tijdsperiode waarin iemand ‘clean’ is gebleven. Zo was er de witte sleutelhanger voor de persoon die zich opnieuw wou toewijden aan het programma, en andere kleuren die symbool stonden voor meerdere weken, maanden en jaren van abstinentie. Onder luid gejuich en geklap kon men een sleutelhanger bij de voorzitter ophalen. Bij het overhandigen van de sleutelhanger werd de persoon omarmd door de diegene die ze uitdeelde. Er werd afgesloten door met zijn allen in een grote cirkel te gaan staan, armen om elkaar heen, en een bestaand gebed te bidden. Na afloop was er ruimte om na te praten met elkaar, dit gebeurde veelal onder het genot van een sigaret. Als bezoekers zijn wij afzijdig gebleven om vervolgens onze contactpersoon op te zoeken en de meeting door te spreken.

*‘Men Only’ Topic Meeting*

Na een relatief uitgebreid verslag over de mediatie meeting, worden naar aanleiding van de bezochte ‘Men Only’ topic meeting en de sprekers meeting alleen de wezenlijke verschillen beschreven.

De tweede meeting die is bezocht was de ‘Men Only’ topic meeting. Zoals de naam misschien al doet vermoeden was de meeting alleen toegankelijk voor mannen. Het aspect topic betreft een meeting waarin verscheidene thema’s/topics aan bod komen waarover geshared, gedeeld, kan worden. Na dezelfde opstart als tijdens de eerste meeting vroeg de voorzitter of er deelnemers waren die een specifiek topic hadden waarover die avond gediscussieerd en geshared kon worden. Er werd een drietal topics uitgekozen, namelijk: relaties, isolement en het uitten van emoties. Door het feit dat er alleen mannen aanwezig waren, kon er op een relatief ongeremde manier ingegaan worden op de topics. Dit was met name te merken aan het taalgebruik. Inhoudelijk kan er niet ingegaan worden op de verhalen die gedeeld werden. Dit is omdat er anders inbreuk wordt gedaan op het privacy recht van de bezoekers.

In de afsluiting van deze meeting zat één vraag die niet gesteld was tijdens de meditatie meeting. Vlak voor het gezamenlijke gebed vroeg de voorzitter aan de aanwezigen om je hand op te steken als je langer dan een jaar clean was. Het doel achter deze vraag was het laten zien dat het programma werkt aan hen die net nieuw zijn. Dit werd tijdens het opsteken van de handen ook vertelt en er volgde een applaus. Wat ook opviel was dat deze meeting een half uur langer duurde dan de meditatie meeting en dat er meer mensen te laat binnen kwamen lopen. Zelfs na drie kwartier kwamen er nog mannen binnen druppelen, maar werden nog steeds welkom geheten. Tijdens de binnenkomst werd er even geknipoogd of gezwaaid naar bekenden. Na afloop was te zien dat veel van de mannen elkaar al enige tijd kenden.

*Sprekers Meeting*

De laatste meeting die wij bezochten was een sprekers meeting. Dit hield in dat er die avond iemand was uitgenodigd om zijn of haar verhaal te delen met alle aanwezigen. Ditmaal was onze contactpersoon voorzitter van de meeting, met als gevolg dat wij hem of haar konden aanschouwen in een rol die alleen is bestemd voor hen die het programma volgen. De spreker kreeg om en nabij twintig minuten de tijd om het verhaal dat was voorbereid te delen met de groep. Wederom kan er niet ingegaan worden op de details die naar voren kwamen tijdens deze meeting.

Nadat de spreker was uitgesproken, was er ruimte voor de aanwezigen om te reageren op het verhaal dat zij net hadden gehoord. De reacties bedankten in de eerste plaats de spreker voor het delen van zijn of haar verhaal. Vervolgens was er ruimte om herkenbare situaties, moeilijkheden en vragen aan de groep voor te leggen. Wat het meest opviel tijdens deze meeting was het grote aantal verschillende nationaliteiten die aanwezig waren. Waar de andere twee meetings veelal werden gedomineerd door autochtone bezoekers, was bij deze meeting zeker een derde van de aanwezigen van buitenlandse afkomst. Even schoot er door mijn hoofd dat het relatief grote aantal allochtonen te verklaren was door de locatie waar de meeting plaatsvond, totdat ik mij realiseerde dat we in één van de meest welvarende buurten van Amsterdam stonden.

Ter afsluiting is het van belang om te kijken in hoeverre de meetings zouden aansluiten op de doelgroep van de Middelenvrije afdeling. Het belangrijkste aspect is dat de meetings een zeer diverse groep mensen aantrekken. Autochtonen en allochtonen, jong en oud, mannen en vrouwen, ze nemen allemaal deel aan de meetings. Wat dit betreft sluit het goed aan bij de doelgroep van de Middelenvrije afdeling. De kern van het programma is dat voor iedereen toegankelijk moet zijn, maar er is een groot verschil. De bezoekers die deelnamen aan de bezochte meetings kwamen daar uit vrije wil. De doelgroep van de Middelenvrije afdeling zit intern en kan verplicht worden om mee te draaien met het programma. Als iemand verplicht wordt om deel te nemen aan het programma, kan het de effectiviteit wellicht beïnvloeden.

## 3.3 Samenvatting

De bewoners van de Middelenvrije afdeling waren altijd in een nuchtere staat wat betreft alcohol en drugsgebruik. Zij worden hierop strikt en onaangekondigd op gecontroleerd. Dit zorgt voor een groei naar abstinentie. Er is duidelijk een hiërarchie verschil zichtbaar op de Middelvrije afdeling. Qua leefbaarheid is te zien dat bewoners en personeel veelal in hun eigen kantoren en kamers aanwezig zijn. Op het gebied van netwerk stuurt het personeel van de Middelenvrije afdeling erg aan op eigen verantwoordelijkheid. Men mag zelf bepalen hoe de dagindeling eruit ziet en of zij aanwezig zijn bij het avondeten. Dit laatste is vaak een groot discussiepunt. Er lijkt hieraan weinig waarde te worden gehecht. Er zijn veel klachten over de kwaliteit van het eten. Wat verder opviel was dat de totale duur van het avondeten kort is. Er wordt weinig nagetafeld door de aanwezige bewoners. Hierin wordt het vergroten van netwerk minimaal geoptimaliseerd. Er wordt zichtbaar geprobeerd het eetmoment effectiever te maken.

De trainingen dragen bij aan de zelfredzaamheid omdat men door de trainingen zelfbewustheid bij de bewoner stimuleert. Opvallend bij de bewonersvergadering was dat er tijdens de vergadering niet werd gemopperd. Op deze vergadering werd aan de aanwezigen verteld dat de afdeling bezig is om een vrouwengang op de afdeling te ontwikkelen. Hiernaast observeerden wij dat bewoners afwachtend en stil reageerden op de introductie van het 12 stappen programma. Ze leken hier nog niet veel over te weten. Bij de lunchmeeting werd door Ron van Bremen verteld dat consequentheid erg belangrijk is voor de werking van het 12 stappen programma. Hiernaast vertelde Ron dat de deelnemers aan het programma voornamelijk autochtone mannen zijn. De afdeling heeft als doelgroep bewoners met een verslavingsachtergrond nodig om een zo effectief mogelijk programma neer te zetten.

Gedurende de onderzoeksperiode zijn er drie meetings bezocht. Drie meetings in dezelfde stad, van dezelfde groepering. Toch was er sprake van een verschillende invulling, waren er andere mensen en werden de meetings op drie verschillende locaties gehouden. Wat echter centraal stond is het feit dat er tijdens de meetings gebruik werd gemaakt van het 12 stappen programma. Een aantal kernbegrippen die de kracht van het 12 stappen programma proberen te schetsen zijn:

- Routine - Sponsor

- Sociaal netwerk - Beginpunt

- Herkenning - Ervaring

- Erkenning - Bevestiging

- Openheid - Motivatie

## 3.4 Conclusie

Om een antwoord te geven op de deelvraag van deze paragraaf, is het van belang om de gedane observaties uit een te zetten in bruikbare facetten. Wat is ons in de eerste plaats opgevallen aan de Middelenvrije afdeling en het 12 stappen programma, en vergroot dit de mate van abstinentie van de bewoners en deelnemers? Deze vragen zijn ter voorbereiding om uiteindelijk een adequaat advies te geven over de implementatie van het 12 stappen programma op de Middelenvrije afdeling.

Uit de observaties aan de Middelenvrije afdeling concluderen wij dat de Middelenvrije afdeling zijn werkwijze heeft gericht op zelfredzaamheid. Toch zien wij dat de bewoners niet altijd worden gestimuleerd tot het zelf voorbereiden van het eten. De Middelenvrije afdeling lijkt op het eerste gezicht effectief als het gaat over het abstinent zijn. Gedurende onze onderzoeksperiode observeerden wij bewoners in nuchtere staat.

Omtrent netwerk vergroten concluderen wij dat de bewoners neigen naar isolement. Dit is te zien aan de gesloten deuren en de ontbrekende aanwezigheid van bewoners in openbare leefruimten. Verdere conclusies uit de vergaderingen zijn dat er nog weinig bekendheid is met het 12 stappen programma vanuit de bewoners. Om het 12 stappen programma in te voeren is consequentheid in het deelnemen hieraan nodig volgens Ron van Bremen. Ook adviseerde Ron om de doelgroep van de Middelenvrije afdeling specifiek verslaving gerelateerd te maken. Dit zou de effectiviteit van het programma vergroten.

Doordat het 12 stappen programma zich onderscheid door o.a. herkenning, erkenning, ervaring, openheid en sociaal netwerk is het mogelijk voor mensen om abstinent te blijven. Niet alleen, maar met de steun van anderen die weten hoe het is om verslaafd te zijn. Het 12 stappen programma is effectief onder een groot aantal deelnemers van dit programma. Dit is het inzicht dat wij verkregen door te observeren. Dit inzicht wilden wij toetsen aan de hand van interviews met betrokkenen van de Middelenvrije afdeling.

# 4. Interviews

Aan de start van het onderzoek werd al gauw duidelijk dat het succes af zou hangen van de toen nog af te nemen interviews. Naast de aanvullende methoden bestaande uit observaties en het oriënterende literatuuronderzoek, was het van groot belang dat er gehoor zou worden gegeven aan onze oproep. Een oproep die er op gericht was om mensen te informeren en enthousiast te maken om mee te werken aan het onderzoek. In de voorgaande hoofdstukken is stilgestaan bij verscheidene onderzoeken, wetenschappelijke artikelen en is er getracht in kaart te brengen wat het onderzoeksteam heeft gezien en gehoord. In dit hoofdstuk staan echter de ervaringen centraal van hen die in het dagelijks leven betrokken zijn, of betrokken zijn geweest bij de Middelenvrije afdeling. Hoe kijken huidige en oud-bewoners naar de afdeling die eens hun thuis was, of nog steeds is, en wat vinden de medewerkers eigenlijk van hun huidige werkplek? De vraag die dit hoofdstuk centraal zal staan is: *Wat zijn de ervaringen van (oud-) bewoners en het personeel wat betreft de huidige werkwijze van de Middelenvrije afdeling en wat is hun visie op de mogelijke inzet van het 12 stappen programma?* Door de afgenomen interviews te analyseren aan de hand van verschillende onderwerpen zal er gestreefd worden een adequaat antwoord te geven op de hierboven genoemde vraag.

## 4.1 Toelichting interviews en het labelsysteem

### 4.1.1 Toelichting interviews

In totaal interviewden wij twintig betrokkenen van de Middelenvrije afdeling. Hieronder vallen (oud-) bewoners en personeelsleden. Van de oud-bewoners zijn er negen respondenten geïnterviewd. De Middelenvrije afdeling heeft sinds haar oprichting 35 oud-bewoners. De oud-bewoners zijn onder te verdelen in de volgende categorieën.

Eigen woning gekregen (5)

Woning via Steunende Huisvesting / BWA (13)

Andere opvang (4)

Uit zichzelf weggegaan (3)

Uitzetting wegens limiet terugvallen (7)

Uitzetting wegens agressie (1)

Detentie (1)

Geschorst en niet teruggekomen (1)

Van de huidige bewoners zijn er vier bewoners geïnterviewd. De Middelenvrije afdeling heeft twintig huidige bewoners. Wij hadden contact met veertien huidige bewoners gedurende onze aanwezigheid op de Middelenvrije afdeling. Vijf bewoners zagen en spraken wij niet op de afdeling. Hiermee was geen contact mogelijk. Van de vijftien huidige bewoners waren er negen mensen die niet wilden meewerken met het onderzoek. De overige bewoners waren op afgesproken tijdstip niet aanwezig. Naast de (oud-) bewoners zijn er zeven personeelsleden geïnterviewd. Het personeel had de volgende functies: clustermanager, maatschappelijk werkster, verpleegkundige, trajecthouder, groepsleider, trainer en stagiair.

In het kader van de vraag naar de mogelijkheid van intersubjectiviteit (Baarda, 2005, p. 183) willen wij ons kort verantwoorden. Wij labelden de interviews gezamenlijk, maar kwamen telkens overeen in wat wij wel en wat wij niet bruikbaar vonden. Wij trachtten door middel van overleg de labels zo concreet mogelijke te definiëren. Hiernaast is het mogelijk dat de gevonden resultaten bij de betrokkenen erg afhankelijk zijn van de persoon en zijn ervaring met de Middelenvrije afdeling.

Ook is het mogelijk dat wij als onderzoekers ons beiden lieten leiden door onze eigen ervaringen met de Middelenvrije afdeling. Het feit dat wij samen dezelfde indelingen gebruikten tijdens het labelen spreekt echter deze mogelijkheid tegen vanwege onze unieke ervaringen met de afdeling.

Dit hoofdstuk bestaat uit een aantal paragrafen. De tweede paragraaf omvat de analyse van de ervaringen van de oud en huidige bewoners. In het derde deel geven wij aandacht aan de ervaringen van het personeel. Tot slot zal in paragraaf vijf een samenvatting worden beschreven met aansluitend een conclusie op onze analyse. Allereerst geven wij een toelichting van het labelen.

### 4.1.2 Toelichting labelsysteem

De eerste stap in het analyseren van de gegevens was het labelen van het ruwe materiaal dat was verzameld. Hierdoor zijn wij tot een zinvolle reductie van het onderzoeksmateriaal gekomen. Wij gebruikten hiervoor een database werkend in het programma Microsoft Acces. De onbruikbare tekst werd tijdens het labelen gelijktijdig weggestreept. Via dit programma gaven wij elke respondent een eigen respondentnummer om de anonimiteit te waarborgen. Alle bruikbare fragmenten uit de afgenomen interviews zijn voorzien van een Id-nummer. De Id-nummers worden ter verantwoording toegevoegd als er gebruik gemaakt wordt van een citaat. Bij het labelen hanteerden wij een aantal thema’s. De thema’s waren onder te verdelen in hoofd en sublabels. Deze staan uitgewerkt in een document dat aan de bijlagen zal worden toegevoegd. Via de database konden wij erg eenvoudig per label filteren om zo overzichtelijk te analyseren. Er volgt nu een overzicht van de verzamelde data aan de hand van de bevraagde onderwerpen.

## 4.2 Analyse (oud-) bewoners

Allereerst vindt het onderzoeksteam het van belang dat de beschreven doelgroep aan de lezer wordt geïntroduceerd. Waarom zijn deze mensen toentertijd aangemeld? En in hoeverre kan er inzicht worden gegeven in wat voor soorten problematiek daar aan ten grondslag lagen. Om te beginnen wordt de doelgroep geanalyseerd aan de hand van persoonsgegevens en de reden tot aanmelding. Vervolgens analyseren wij verschillende onderwerpen, namelijk: de algemene ervaring van de afdeling, de trainingen die worden aangeboden, het contact met het personeel, het 12 stappen programma, de nazorg, de effectiviteit aan de hand van de succesfactoren en het advies van de bewoners voor de afdeling. Achter elke titel van de verschillende sub-paragrafen wordt op subtiele wijze aangegeven op hoeveel respondenten het onderwerp van toepassing is.

### 4.2.1 Algemene kenmerken van de doelgroep (7)



Tabel 5: Afkomst (oud-) bewoners Tabel 6: Leeftijd respondenten

Voorafgaand aan elk interview namen wij een aantal persoonsgegevens door met de (oud-) bewoners. De afkomst en de leeftijd van de respondenten zijn in tabellen gezet om een overzicht te geven van de verzamelde gegevens. Zo is de gemiddelde leeftijd van de respondenten 47 jaar en zijn er tien verschillende nationaliteiten. Nadat de persoonsgegevens waren doorgenomen, was het van belang om er achter te komen waarom men zich had aangemeld op de Middelenvrije afdeling. Zeven respondenten gaven dakloosheid aan als reden voor hun aanmelding op de afdeling. Twee respondenten waren aangemeld via de reclassering en vier respondenten kampten met verslavingsproblematiek en hadden daarom hun intrek genomen. Eén respondent gaf aan naast het feit dat hij dakloos was, ook verslaafd te zijn ten tijde van zijn aanmelding. De middelen die gebruikt werden tijdens de periode van verslaving zijn: wiet, alcohol, heroïne en gokken. Twee respondenten gaven aan naast alcohol ook verslaafd te zijn geweest aan wiet.

### 4.2.2 Algemene ervaring van de afdeling en de werkwijze (13)

Om een algemene indruk te krijgen van hoe de (oud-) bewoners de Middelenvrije afdeling ervoeren, was er in de interviews ruimte gecreëerd om hier vragen over te stellen. Uiteindelijk betrof dit een zeer brede selectie van antwoorden, maar naar ons inzien was het toch van groot belang dit te noteren.

Twee respondenten gaven aan de insteek wat betreft het totale verbod op gebruik als erg goed te hebben ervaren. Dit creëerde duidelijkheid op een afdeling waar soms ook verwarring heerste. Verder gaf een respondent aan de praktische hulp die werd geboden op de afdeling erg te waarderen, maar daarentegen werd hulp wat betreft het omgaan met een verslaving gemist. Om op dit gebied vooruitgang te boeken werd er met name aanspraak gedaan op zijn eigen verantwoordelijkheid. Eén respondent deelde zijn ervaring op de volgende wijze: *“Ja, maar ik heb wel hele goede tijd daar gehad als ik terug moet denken.”* (Id 72) Zo zijn er meerdere respondenten die over het algemeen die de afdeling als een goede tijd beleefden. Twee respondenten zeggen het volgende over de werkwijze. Zo zegt één respondent: *”De Middelenvrije afdeling is goed voor sommige mensen die verslaafd waren.”* (Id 170) De andere respondent sluit hierbij aan door te vertellen*: “Je weet nooit wanneer je een blaastest kreeg of een plastest. Dus dat was gewoon geheim en dat werd structureel uitgevoerd.”* (Id 151) Beide respondenten gaven aan de werkwijze goed te vinden op het gebied van middelenvrij. De controles lijken een goede stok achter de deur te zijn.

Om te beginnen met de algemene ervaringen gaven twaalf respondenten aan dat het eten onder de maat was. Dit was een voor allen een belangrijk punt en kwam terug in alle interviews, op één na. Er werden verschillende klachten genoemd, het eten was niet halal, het was het goedkoopste van het goedkoopste, er was te weinig groen op tafel en ga zo maar door. Eén respondent gaf het volgende antwoord toen het op het eten aankwam: *“Dan het eten wat je daar krijgt, ik zou het nog geen eens aan de hond geven. Zelfs het personeel zei dat het niet te vreten was.”* (Id 224)

Vier respondenten gaven in het interview aan dat de Middelenvrije afdeling veel weg had van een gevangenis. Daarentegen gaven vijf anderen aan terug te kijken op een goede tijd. De kosten die verbonden waren aan het verblijf, en de urine controles werden door vier respondenten als negatief bestempeld. Het aantal voorzieningen was met name voor de eerste bewoners een discussiepunt. Drie oud-bewoners gaven aan dat er een aantal basis voorzieningen niet aanwezig waren ten tijde van het verblijf. Computers, internet en een sportruimte werden als voorbeelden genoemd. Drie huidige bewoners zeiden een actief groepsproces te missen. Naast dat er te weinig tijd met elkaar wordt door gebracht, was er te weinig sprake van gezamenlijke activiteiten. Er werd benadrukt dat een verandering hierin wel als erg positief zou worden ervaren.

Zeven respondenten zijn kort ingegaan op de werkwijze van de Middelenvrije afdeling. In de gegeven antwoorden komen met name een aantal klachten naar voren. Wat betreft de werkwijze in het algemeen werden de volgende aspecten aangekaart. Allereerst gaf een respondent aan dat de maatschappelijk werkster te weinig aanwezig was op de afdeling.

De verhouding van twintig bewoners tegenover twee werkdagen kon niet worden begrepen. Waar tijdens het analyseren ons oog op viel was het feit dat twee respondenten een totaal andere kijk hadden op hetzelfde onderwerp. Voor één respondent was de sanctie schorsing net een vakantie, terwijl een ander aangaf dat iemand schorsen voor een aantal dagen een veel te zware straf is

Om af te sluiten werd het gebruik van methadon benoemd. Het volgende werd hierover gezegd: *“Het moet dan een middelvrije afdeling voorstellen, maar er liepen er daar een paar bij die kregen volgens mij elke week wel dertig meter methadon. Als je dat een middelvrije afdeling noemt, dan denk ik waar ben je mee bezig. Dat noem ik dan niet echt een Middelvrije afdeling.”* (Id 231) Hieruit blijkt een beperkte effectiviteit op één deelterrein van de succesfactoren.

### 4.2.3 Contact met het personeel (13)

Vragen die beantwoord werden met uiteenlopende antwoorden wat betreft de werkwijze, omgang en handelingen van het personeel, zijn samengevoegd onder het thema professionaliteit. Er volgt nu een korte analyse naar aanleiding van de verkregen informatie.

Om te beginnen kwam er naar voren dat drie respondenten erg dankbaar waren voor de praktische hulp die ontvangen was tijdens hun verblijf. Nog eens drie personen vertelden dat het personeel erg goed voor hen is geweest, *“Toppers.”* (Id 324) Eén respondent had het idee dat het personeel niet aan zijn kant stond, zijn woorden waren: *“Wie zijn jullie nou, jullie zijn hier gewoon om jullie zelf te helpen voor subsidies, maar jullie staan niet aan onze kant.”* (Id 205) Een ander gaf een soortgelijk antwoord aangaande zijn beleving van het personeel: *“Er wordt wel gewoon normaal met elkaar om gegaan maar af en toe zie ik wel een bepaalde manier van hoe mensen worden aangekeken, dan vind ik dat we meer als mensen gezien mogen worden. Je wordt ook gewoon gezien als iemand die gefaald heeft en kansloos is.” (Id 329)*

Ten slotte gaven twee respondenten aan dat het personeel gewoon hun werk deed, niet meer en niet minder. *“Het personeel doet gewoon hun werk.”* (Id 277)

De antwoorden aangaande de betrokkenheid van het personeel waren erg uiteenlopend. Zes respondenten gaven aan goed opgevangen te zijn geweest en dat het personeel betrokken was bij hun persoonlijke situatie. Drie mensen maakten een onderscheid door aan te geven dat slechts enkele medewerkers toenadering zochten: “*Ja, bepaalde mensen wel. Niet iedereen, want ieder mens is anders ingesteld. De een was veel meer met de bewoners in de kamer een gesprekje, sigaretje, internetten. De ander bleef gewoon op kantoor en als je wat wou vragen ging je naar hem of haar toe.”* (Id 157)

Twee respondenten gaven aan een onderscheid te ervaren tussen de groepswerkers en de medewerkers die er voor de formele zaken waren. Om af te sluiten twee uitersten. Eén deelnemer gaf aan dat het personeel altijd intensief contact met de bewoners zocht en één persoon vertelde dat hij het idee had veroordeeld te worden. Zijn precieze woorden waren: *“Ze veroordeelden me altijd in het begin omdat ik veel dingen deed.”* (Id 352)

Vergelijkbaar was de data die wij verzamelden omtrent het onderwerp vertrouwen. Drie respondenten gaven aan het personeel te vertrouwen. Vijf personen vertelden dat zij de medewerkers tot op zekere hoogte vertrouwden. Niet alles kon gedeeld worden en men vond het vervelend dat er achter hun rug om over hen werd gepraat en gerapporteerd. Als voorbeeld: *“Niet altijd nee, want ze zien het altijd anders. Ze zeggen, rapporteren dingen in de computer dat je soms wel verbaasd bent.”* (Id 362) Eén respondent benoemde zijn wantrouwen op de volgende manier: *“Nou niet echt, want alles wat je zegt, wordt tegen jouw gebruikt.” (*Id 200) Voor twee respondenten waren niet nagekomen beloftes een reden om het personeel niet in vertrouwen te nemen. De beloftes hadden voornamelijk betrekking op de tijdsduur voordat zij een eigen woning zouden krijgen. *“Soms waren ze aardig maar soms ook niet, omdat ze zeiden dat ik over maximaal 8 maanden een huis had, maar het werd 2 jaar. Dit zorgde ervoor dat ik hen niet mocht.”* (Id 181)

De respondenten gaven veel overeenkomstige ervaringen over de verslavingsdeskundigheid van het personeel. Tien respondenten vonden dat de werknemers te weinig van de verslavingszorg afwisten. Alle tien gaven aan de ervaring bij het personeel te missen. Zo zei één respondent: *“Daar hebben ze meer ervaren mensen die je echt kunnen behandelen. Wij hadden ook een verpleegkundige maar die was er voor de paracetamol.“* (Id 56) Er werd een onderscheid gemaakt tussen theoretische kennis en praktijkervaring. Vier respondenten zeiden dat het personeel wel enige theoretische kennis bezat maar dat men de praktijkervaring mistte.

Dezelfde vier bewoners gaven aan dat men wel zag dat het personeel cursussen volgde voor het vergroten van kennis hun over verslaving. Eén persoon vertelde: *“Ze studeren er natuurlijk ook voor, maar als je het mee heb gemaakt is het anders weet je.”* (Id 328) Vijf respondenten vonden dat het personeel voldoende wist over verslavingsproblematiek. De antwoorden varieerden van: *“Verslaving werd hard aangepakt”* (Id 83) tot *“Maar er lopen hier genoeg mensen die daar ervaring mee hebben. Die zelfs vroeger dezelfde problemen hebben gehad en die zijn natuurlijk de allerbeste om mee te praten over je problemen.”* (Id 317) Wat verder opvalt binnen de gegeven antwoorden is dat twee respondenten vertelden dat het personeel niet de bijkomstigheden van een alcohol verslaving kon herkennen. “*Wist denk ik het personeel niet zoveel van verslaving af. Hoe een verslaafde zou reageren als hij niet gebruikt.*” (Id 159) Wat opvalt is dat de respondenten veel waarde hechten aan ervaring. Tien van de dertien Respondenten gaven aan dat het als prettig wordt ervaren als een medewerker ervaringsdeskundige is.

### 4.2.4 Trainingen (13)

Zes van de dertien respondenten volgden de Liberman training niet. Hiernaast woonden twee respondenten de training slechts één tot twee keer bij. De overige vijf respondenten waren wel aanwezig bij de Liberman training. Alle vijf namen verplicht deel omdat deze verplichting een consequentie was van een terugval in het gebruik van middelen. Zo zei respondent drie: *“Ja die moest ik volgen want ze hadden me betrapt met alcohol.”* (Id 109) De respondenten die de Liberman training wel volgden verschilden qua mening over het nut van de betreffende training. Zo gaven twee respondenten aan dat de training weinig leerrendement had. De andere respondenten gaven aan dat de training vooral inzicht gaf in de werking en gevolgen van verslaving. Respondent 12 vertelt: *“Die dragen zeker bij, alleen die had ik al gehad. Wat Anja gaf dat kende ik al. Ik kwam er wel naar toe, want het helpt als je er serieus mee bezig bent*.” (Id 302). De training wordt vooral door de respondenten gezien als nuttig voor mensen met een verslavingsachtergrond. Drie respondenten gaven aan dat de training voor hen herhaling was: *“Ik hoefde niet, want ik het kende het al “* (Id 111) of “*Ja, gewoon om niet te vergeten waar ik vandaan kom vooral weet je. Het is makkelijk om te denken, oké ik ben nu clean dus het gaat weer goed of zo, maar je moet wel altijd scherp blijven.”* (Id 330). Er is een groot verschil te zien wat betreft de deelname aan de training tussen oud en huidige bewoners. Alle vier de huidige bewoners nemen of namen deel aan de training. Van de negen oud-bewoners volgde acht bewoners de training niet omdat zij of geen verslavingsachtergrond hadden. Respondent 5 geeft deze toelichting: *“Maar daar hoefde ik niet aan mee te doen, in zoverre omdat ik dus die verslaving niet heb”* (Id 146).De trainingen lijken door de respondenten vooral gericht op verslaving. Een respondent versterkt deze analyse omdat hij vertelt dat er verder weinig trainingen worden aangeboden.

### 4.2.5 Het 12 stappen programma (13)

Aangezien het 12 stappen programma een groot deel uitmaakt van het onderzoek, is er bij de respondenten geïnventariseerd of er enige voorkennis bestond over dit programma. Tevens is gevraagd of er ooit deelgenomen is aan een meeting en in hoeverre het toepasbaar en effectief zou zijn op de Middelenvrije afdeling. Te beginnen met de voorkennis.

Negen respondenten gaven aan nog nooit van het 12 stappen programma gehoord te hebben. Na een korte uitleg vertelden sommigen wel van groepen als de AA af te weten. Vier personen waren wel bekend met de 12 stappen.

Van deze vier respondenten was er één nog nooit bij een meeting geweest, een ander had één keer deelgenomen aan een meeting, één persoon ging elke week en de laatste vertelde het programma te kennen vanuit een instelling waar hij in het verleden had gezeten.

Op de vraag of de 12 stappen effectief toegepast konden worden op de Middelenvrije afdeling, werd zeer wisselend, en door slechts een enkeling, op geantwoord. Er worden een aantal citaten van drie respondenten gebruikt om een beeld van de bevindingen neer te zetten.

*“Een echte verslaafde heeft hulp van medicijnen nodig en hij hoort in een kliniek te zijn. Dat is een echt programma van een verslaving.”* (Id 213)

*“Verdeeld, ik denk dat het werkt in verband met hele sterke aandacht voor de persoonlijke situatie van de cliënt.”* (Id 258)

*“Ik ben heel positief daarover. Bij mij heeft het absoluut geholpen, ik raad ook iedereen aan om het te gaan doen.”* (Id 304)

*“Ik heb het gevoel dat er echt naar je geluisterd wordt. Het is niet van je moet. Het is vrij en ze raken de juiste snaren.”* (Id 306)

*“Ik denk dat die twaalf stappen .. veel mensen die hier zijn, zijn gebrekkig in Nederlands en dat soort dingen en die twaalf stappen dat moet je echt wel kunnen begrijpen. Je moet ook kunnen lezen.“* (Id 308)

Naast de hierboven genoemde citaten werd er nog door twee respondenten aangegeven dat het programma misschien wel zou werken, maar voor anderen, niet voor zichzelf.

### 4.2.6 Nazorg (9)

Dit thema had betrekking op de negen respondenten die niet meer op de Middelenvrije afdeling woonden. In de interviews stelden wij een aantal vragen over hoe de overgangsfase van het wonen op de afdeling naar het leven in een eigen huis was verlopen. In hoeverre had de Middelenvrije afdeling nog contact met hen gezocht en omgekeerd.

Bij twee respondenten was een medewerker op bezoek gekomen nadat zij een eigen huis hadden gekregen. Eén persoon gaf aan twee keer te zijn gebeld door een medewerker om te vragen hoe het met hem ging. Van de negen ondervraagden vertelden twee dat zij zelf nog wel eens contact hadden opgenomen. Drie personen hadden sinds hun vertrek niks meer vernomen van de Middelenvrije afdeling.

Als laatst gaf één respondent aan dat er alleen nog contact met hem was opgenomen om een conflict op te lossen. Zijn precieze woorden waren: *“Heeft het Leger des Heils nadat u wegging ooit nog contact opgenomen? Wel om een klein conflict op te lossen maar niet om te vragen hoe het gaat.”* (Id 260)

### 4.2.7 De succesfactoren (13)

Wij vroegen de respondenten naar de drie succesfactoren: het gebruik van middelen, de mate van zelfredzaamheid en het creëren van een netwerk.

Van de oud-bewoners gaven drie respondenten aan alcohol te drinken. Dit varieerde van af en toe een wijntje of een biertje, tot een fles jenever per week. Een ander gegeven is dat er een aantal geïnterviewde bewoners niet verslaafd waren waardoor de vraag naar het zijn van middelenvrij niet van toepassing was. Respondent vier zei: *“Ja, ik rook niet, ik drink niet.“* (Id 135) Van de huidige bewoners gaven drie respondenten aan middelenvrij te zijn. Zij waren zestien maanden (Id 273), zeven maanden (Id 338) en drie jaar (Id 360) clean.

Over de mate zelfredzaamheid vielen ons een aantal dingen op. Overigens stelden wij deze vraag alleen aan de oud-bewoners. De huidige bewoners zijn nog niet zelfstandig omdat zij nog niet over een eigen woning beschikken. Van de negen respondenten gaf één respondent aan dakloos te zijn. Een andere respondent vertelde geen vastigheid te hebben wat betreft zijn woning en ook zo weer dakloos kon worden. Deze respondent had ook schulden. Verder zijn vijf van alle respondenten voorzien van een baan. Als voorbeeld: *“Ik heb altijd mijn werk behouden.”* (Id 147). De andere respondenten krijgen een uitkering. Eén bewoner heeft nog een dagbesteding bij het Leger des Heils en klust daarnaast nog een beetje bij. Wat betreft financiën geven zes respondenten aan nog in budgetbeheer te zitten. Dit houdt in dat zij elke week een bepaald bedrag leef geld krijgen uitgekeerd. Zo geeft respondent drie aan: *“Ik heb me huis, ik heb me uitkering, ik heb me weekgeld om van te leven, dat lukt ook allemaal wel aardig.”* (Id 102)

Het zelfstandig koken wordt ook als prettig ervaren onder de respondenten. Zo geven zes respondenten aan zelf in hun eten te voorzien. Voor één oud-bewoner wordt gekookt in een opvangtehuis.

Wat betreft de derde succesfactor (het netwerk) kan er onderscheid gemaakt worden tussen vrienden en familie. Familie lijkt voor veel respondenten erg belangrijk. Van de negen respondenten hebben er acht kinderen. Vaak is er nog contact met de kinderen. Van deze respondenten zeggen zeven ook af en toe nog contact te hebben met hun ex-vrouw. Respondent zeven geeft bijvoorbeeld aan: *“Ja, mijn zoon komt hier elke dag, hij woont hier verderop, vijf minuten met de fiets. En mijn ex-vrouw heel af en toe.”* (Id 219) Verder zijn er drie respondenten met familie in het buitenland. Hiermee is weinig contact. Indien er wel contact is, is het vooral contact via telefoon of internet. Eén respondent gaf aan geen persoonlijk contact te hebben met familie, maar krijgt wel financiële steun. (Id 180). Wat betreft vrienden geven vijf van de negen respondenten aan mede oud-bewoners nog af en toe te spreken. Als voorbeeld: *“Ik heb met meerdere nu nog gewoon contact, met die jongens ook.”* (Id 155) Drie respondenten gaven aan deel uit te maken van een vriendenkring. Twee respondenten beschouwden collega’s als vrienden. Slechts één persoon had contact met de buren. Verder gaf één respondent aan vooral contact te hebben met mensen van dezelfde etniciteit. Slechts één voormalig bewoner gaf aan daadwerkelijk te netwerken in zijn nabije omgeving.

### 4.2.8 Advies van de (oud-) bewoners (13)

De respondenten zijn gevraagd om hun mening te geven over hoe de Middelenvrije afdeling verbeterd kan worden. Allereerst vroegen wij de respondenten naar de toekomstige doelgroep voor de instelling. Vier respondenten vonden de Middelenvrije afdeling effectiever als zij zich specifiek zouden richten op mensen met een verslavingsachtergrond. Als voorbeeld: *“Nee, het is een middelvrije afdeling dus voor mensen met verslaving, anders worden die niet geholpen.”* (Id 243) Twee van deze vier respondenten zeiden dat een mix van verslaafden met daklozen ook goed mogelijk is. Eén respondent gaf aan de Middelenvrije afdeling niet geschikt te vinden voor verslaafden. De respondenten gaven ook algemeen advies omtrent het verbeteren van de Middelenvrije afdeling. Zo gaven zes respondenten het advies om de kwaliteit van het eten te verbeteren.

Vier respondenten vonden de groepsactiviteiten erg leuk en adviseerden om vaker leuke dingen te organiseren. Als voorbeeld: *“Iets meer dingen organiseren, of wat meer activiteiten. Het smeedt ook meer, dat mensen elkaar hier gaan leren kennen. Dat zal beter werken in de afdeling als je weet wie dat is en wat z’n achtergronden zijn. Dan kan je beter met die persoon omgaan en daarop inwerken.*” (Id 320)

Over het personeel gaven de respondenten ook nog een aantal adviezen. Zo gaven twee respondenten aan graag meer één op één gesprekken te willen. Het bij behorende citaat: *“Ook af en toe met de mensen praten, één op één. Zij komen niet naar iemand toe om te praten maar misschien kunnen hun juist naar hun toe gaan om even te kijken wat er is voordat er wat gebeurt.”* (Id 337)

Zo gaf één respondent het advies om de Maatschappelijk werker langer dan twee dagen in dienst te nemen. Hij zei: *“Maar apart dat ze in die twee dagen twintig bewoners moet helpen. Ze zou er eigenlijk vier of vijf dagen in de week moeten zijn*.” (Id 293)

Twee respondenten adviseerden dat er meer ervaringsdeskundigheid zou moeten komen op de Middelenvrije afdeling. Hierover werd het volgende gezegd: *“Iemand die er veel meer van af weet en je veel meer kan vertellen wat de toekomst is van de jongen. Die heeft alles meegemaakt, is er van af, en kan het na vertellen wat de gevolgen zijn ervan.”* (Id 160)

Sporten werd erg belangrijk gevonden door respondenten. Het volgende citaat getuigt hiervan: *“Gewoon goeie dingen, goed eten, sporten, er moet een fitnesszaal komen. Sport helpt mensen die verslaafd zijn, je bent bezig dat is goed.”* (Id 288)

Vier respondenten zeiden dat de schorsingen een te zware sanctie waren. Zij zagen dan ook liever een mildere sanctie. Een schorsing leidt volgens hen naar een grotere kans op terugval. Eén persoon zei: “*Ik vind dat bij sommige mensen het niet een goede oplossing is. Er is een risico dat ze dan weer gaan drinken en dat het doorgaat.”* (Id 283)

Verder gaven zes respondenten aan activiteiten of trainingen niet te verplichten. Dit werkt alleen maar averechts. Eén persoon zegt dat men er toch wel onderuit komt als je niet wil.

## 4.3 Analyse Personeel (7)

Naast de gesprekken met de (oud-) bewoners zijn er ook interviews afgenomen met zeven medewerkers van de Middelenvrije afdeling. Door met beide groepen in gesprek te zijn gegaan, kan er een goed beeld worden geschetst van de huidige stand van zaken.

In de interviews met de personeelsleden zijn er vragen gesteld over de werkwijze, het contact met de bewoners, kennis van het 12 stappen programma en nog een aantal onderwerpen. De analyse van de gesprekken zal beginnen met de antwoorden die betrekking hebben op de algemene ervaring van de afdeling en de werkwijze.

### 4.3.1 Algemene ervaring van de afdeling en de werkwijze (7)

De komende sub-paragraaf geeft een algemene indruk over hoe het personeel de Middelenvrije afdeling en de huidige manier van werken ervaart. Eerst zal de algemene ervaring worden beschreven. Vervolgens analyseren wij de gegeven antwoorden aangaande de vragen over de werkwijze.

Wat opvalt aan de antwoorden van de respondenten is de positiviteit over de algemene ervaring van de Middelenvrije afdeling. Zo gebruikten vier respondenten het woord ‘leuk’ om hun ervaring uit te drukken. Naast ‘leuk’ wordt er door drie respondenten het woord ‘uitdaging’ aan toegevoegd. De Middelenvrije afdeling is een rustige afdeling waar het contact met bewoners goed is. Ter illustratie: *“Wat mij hier vooral aanstaat is hoe er met de bewoners wordt omgegaan.”* (Id 428) Een ander positief aspect voor drie respondenten was de ‘vernieuwing’ die mogelijk is op de afdeling. Eén respondent zegt hierover het volgende: “*Ook dat je gestimuleerd wordt in je ideeën en plannen die je hebt en dat collega’s daar ook voor open staan. Een motiverende werkplek vind ik het.”* (Id 400). Een valkuil die hierdoor kan ontstaan: *“Is dat vaak nieuwe dingen worden geïntroduceerd, en oude dingen worden dan niet altijd af gemaakt.”* (Id 530)

Eén respondent gaf aan het een erg intensieve afdeling te vinden. In de interviews vertelden twee personen de afdeling een dynamische en diverse afdeling te vinden.

Het personeel is zich er echter ook van bewust dat er dingen op de afdeling gebeuren die zij niet kunnen controleren. Als voorbeeld: *“Er gebeuren gewoon dingen die wij echt niet weten maar je kan niet alles onder controle houden .”* (Id 376).

Als het over de huidige werkwijze gaat wordt er voornamelijk gesproken over de sancties en effectiviteit van de afdeling. Eén respondent gaf aan het noodzakelijk te vinden om rechtlijnig in de sancties te zijn. De sancties zijn vaak een discussiepunt. De reden waarom er momenteel gekozen wordt voor schorsing is het waarborgen van de veiligheid en het geven van duidelijkheid. De afdeling beweegt wel mee met de bewoners, want indien zij zelf een terugval bekennen volgt er geen schorsing maar een huisarrest. Eén respondent zegt hierover het volgende: *“Maar alleen als mensen het zelf bekennen, dat willen we positief waarderen.”* (Id380) Verder vroegen vier respondenten zich af in hoeverre de huidige werkwijze effectief is. Een gedachte die bij één van de respondenten naar voren kwam was: *“En maken we nu niet van de bewoners een soort gedresseerde aapjes die zich hier gedragen en zodra ze weg zijn terugvallen.”* (Id 398).

Deze gedachte wordt versterkt door drie andere respondenten. Zo zeiden verschillende respondenten: “*Dus ik denk dat daarin dan als je hier mensen toch voor anderhalf jaar binnen hebt, ja, dan betwijfel ik of die mensen genoeg geleerd hebben om dat te kunnen overleven.”* (Id 454)

*“Ik denk wel dat bewoners als ze hier weg zijn ook nog wel vaak nog wel weer een terugval hebben of dat het weer moeilijker gaat.”* (Id 536).

Positieve punten die genoemd worden zijn de mate waarin de bewoners clean blijven door de controles, de trainingen en het acht fasen model. De ervaring van één van de respondenten was*: “Het is een praktische methode om planmatig te werken aan haalbare doelen, en creëert zo een houvast voor de hulpverlener en voor de cliënt om echt gerichte activiteiten te doen”* (Id 525). Wat verder ter sprake kwam over de werkwijze is dat één respondent zegt dat de Middelenvrije afdeling geen vaste methodiek hanteert en dat dit de effectiviteit verminderd. Wel zegt dezelfde respondent dat de afdeling een goede weg is ingeslagen welke de effectiviteit zal vergroten. Om af te sluiten werd er door twee respondenten het methadongebruik aangehaald. De meningen die geuit werden waren uitersten van elkaar. Eén respondent wou het methadon gebruik totaal afschaffen, terwijl de ander er aan vast hield dat het een middel is dat goed gebruikt kan worden in de eerste fase richting abstinentie.

### 4.3.2 Contact met de bewoners (7)

Onder het contact met de bewoners vallen de volgende thema’s: betrokkenheid, vertrouwen en verstandhouding.

Naar aanleiding van de vraag of het personeel zich betrokken voelde bij het leven van de bewoners, gaven drie respondenten het antwoord zich betrokken te voelen, twee personen voelden zich niet betrokken en twee medewerkers zeiden zich deels betrokken te voelen. Een drietal antwoorden in de woorden van de medewerkers om meer kleur te geven aan deze korte analyse.

*“Het kost je ook wel eens wat als je zo erg betrokken bent.”* (Id 521)

***“****Niet bij alle bewoners. En echt betrokken, ik kijk meer vanaf aan afstandje toe.”* (Id 431)

***“****Deels. Dus ze houden mij wel op de hoogte omdat het in hun eigen belang is.”* (Id 465)

Alle zeven respondenten voelden zich veilig op de afdeling. Wel gaf één persoon aan dat hij of zij wel eens met grensoverschrijdend gedrag om moest gaan. *“Voel jij je veilig?* *Ja, Wel dat je met mensen in gesprek op het kantoor zit en dat mensen op eens heel erg gaan schreeuwen, dat je echt denkt van oh, gaat hij nu exploderen? Wel dat me grenzen werden overschreden.”* (Id 522) Zes respondenten gaven aan de bewoners niet te vertrouwen en slechts één persoon gaf aan de bewoners wel te vertrouwen. Over de verstandhouding met de bewoners waren de medewerkers overwegend positief. Vier respondenten vertelden de omgang als erg prettig te ervaren. Daarnaast vermelde één persoon geen wrijvingen te herkennen, en iemand vond dat de bewoners erg open waren over hun verslaving.

Twee respondenten merkten enige afstand in de relatie tussen hen en de bewoners. Er werd hier een volgende verklaring voor gegeven: *“Natuurlijk een beetje op afstand, ik ben soms ook een beetje de boeman en dat is op zich helemaal niet zo verkeerd denk ik, mensen hebben contact met mij als er iets niet goed gaat.”* (Id 372)

 Ter afsluiting: *“Dus hoe ik het contact ervaar, ook best wel intensief denk ik, maar ook wel heel mooi, sommige mensen kan ik echt van genieten.”* (Id 520)

### 4.3.3 Trainingen (7)

Vijf respondenten gaven aan de Liberman training die gegeven wordt op de Middelenvrije afdeling goed te vinden. Eén respondent zegt: *“Ik denk zoals de trajecthouders bezig zijn met de zorg plannen, de trainingen erg aansluiten.”* (Id 387). Eén respondent verwoord het nut van training op de volgende manier: *“Want daar praat je echt met ze, daar komen de echte dingen op tafel die er achter liggen, waarmee je probeert dingen ook voor hen zelf helder te krijgen, want daar hebben ze zich jaren lang niet mee bezig gehouden.”* (Id 485). De Liberman training is vooral een praktische training volgens twee personen. Over de effectiviteit van de training zei één respondent het volgende: *“Je probeert er zo veel mogelijk uit te halen, maar dat doet de een gewoon beter dan de ander, er zijn er die doen er niks mee, en er zijn er die doen er heel veel mee.”* (Id 486)

Eén respondent gaf aan de Liberman training slechts de basis te vinden. De respondent zei: *“De Liberman die maakt bijvoorbeeld gebruik van een S.O.S. kaart. En dat vind ik niet genoeg.”* (Id 407).

Een opvallend detail binnen de verkregen antwoorden is dat twee respondenten het tegenovergestelde aangeven over de Liberman training. Zo gaf één respondent aan dat de Liberman training conflicteert met het 12 stappen programma en de ander vond de training juist overeen komen met de 12 stappen.

Een laatste blik op de gegeven antwoorden geeft nog twee inzichten. Zo gaf één respondent aan: *“Dat is zo fijn dat je merkt dat dingen eerst heel erg moeten wennen en dat het er daarna toch wel het inslijt.”* (Id 531) Hier wordt duidelijk dat nieuwe ideeën langzaam worden opgepakt door de bewoners. Eén respondent gaf geen mening over de algemene ervaring wat betreft de werkwijze en de training.

### 4.3.4 Het 12 stappen programma (7)

Aangezien wij bij de (oud-) bewoners inventariseerden of zij enige voorkennis bezaten omtrent het 12 stappen programma, was het voor ons een logische keus om ook het personeel te onderwerpen aan een aantal vragen over de 12 stappen. In de interviews zijn de volgende thema’s aan bod gekomen: voorkennis, deelname, effectiviteit en implementatie.

Om te beginnen is er aan alle respondenten gevraagd of zij enige voorkennis hadden wat betreft de 12 stappen. Onder de personen die geïnterviewd zijn bevonden zich twee ervaringsdeskundigen. Dit houdt in dat zij in het verleden te maken hadden met verslavingsproblematiek en hier van af zijn gekomen door deel te nemen aan het 12 stappen programma. Van de vijf overgebleven respondenten vertelden vier enige mate van voorkennis te bezitten.

De kennis was verworven vanuit boeken, contact met collega’s, contact met bewoners en trainingen die op de Middelenvrije afdeling werden georganiseerd. Deskundigheidsbevordering was het woord dat er door één van de personen voor werd gebruikt.

Naar aanleiding van het thema deelname, gaven vier respondenten aan nog nooit naar een 12 stappen meeting te zijn geweest. Eén persoon had een meeting bijgewoond die intern was georganiseerd in een verslavingskliniek genaamd De Wending. De twee ervaringsdeskundigen hadden meerdere meetings gevolgd in verschillende landen en diverse steden.

Na de feitelijke informatie was het tijd om inzicht te krijgen in de meningen van de personeelsleden aangaande het 12 stappen programma. Vond iedereen het wel een goed programma en in is het eigenlijk wel effectief? Aan de zeven medewerkers zijn twee vragen gesteld. Ten eerste stelden wij de vraag of zij de 12 stappen effectief vonden, zo ja, wat maakt het dan zo effectief? Vervolgens stelden wij de vraag hoe het 12 stappen programma geïntegreerd kon worden op de Middelenvrije afdeling. Hieronder volgt een overzicht van de gegeven antwoorden van de zeven respondenten.

*“Ja ik geloof daar heel erg sterk in, ik denk echt dat als jij als verslaafde gesprekken hebt met een psycholoog dat je daar echt wel dingen kan leren, maar dat het tien keer sterker is als je dat van vijf lotgenoten hoort.”* (Id 392)

*“Dat is ook eigenlijk waarom ik denk dat de 12 stappen ons ook een hele hoop gaan helpen. Omdat we dan ook af zijn van een hele hoop negatieve gedragingen. Een hele hoop zelfmedelijden, anderen de schuld geven, negatief gedrag, negatief over zichzelf denken, noem maar op.”* (Id 417)

*“Maar de 12 stappen is eigenlijk wel verantwoordelijk voor mijn herstel en het weer op beide benen in een maatschappij kunnen staan. Zonder dat het ik het niet kunnen redden nee.”* (Id 419)

*“Als iemand het wil he. Het is alleen maar, je moet het zelf doen. Het valt of staat met motivatie, als iemand niet wil, iemand staat er niet open voor, en die heeft zoiets van, ik heb een probleem helpen jullie mij. Dan houdt het op.” (Id 437)*

*“En dat kon ik zien aan de mensen die voor mij voor waren gegaan in het programma. En die spraken dat dan ook uit. We weten waar je vandaan komt, we weten wat je mee hebt gemaakt, maar vertrouw in ons, het leven zonder middelen is mogelijk.” (Id 438)*

*“Een dief hoe je niet te vertellen hoe een andere dief eruit ziet want die herkent dat meteen. Een zakkenroller ziet meteen hoe een zakkenroller te werk gaat. Zo is dat met een verslaafde ook. Een verslaafde herkent gewoon de onzin die iemand aan het vertellen is. En die kan daar dwars doorheen prikken. Alleen maar iemand die dat ook mee heeft gemaakt en die uit hetzelfde hout gesneden is, kan dat iemand anders duidelijk maken.”* (Id 439)

*“Laten we eerlijk zijn, binnen het twaalf stappen programma vallen er ook steeds mensen continu nog terug. Het is niet zo dat mensen die daarbinnen komen dat ze clean blijven. Het voordeel is dat ze wel wat hebben om op terug te vallen.”* (Id 459)

*“Ja dat is een prachtig model, en ik denk dat daar, als je het werkelijk doet, dan is het een verrijking.”* (Id 496)

*Ik denk dat het voor de cliënten een stukje veiliger wordt, en een stukje duidelijkheid geeft. (Id 513)*

*“Dat mensen heel erg worden geconfronteerd om naar zichzelf te kijken, en het niet buiten zichzelf te zoeken, of tenminste, de schuldvraag niet buiten zichzelf te leggen. Mensen leren om heel erg met zichzelf om te gaan en met zichzelf te dealen.”* (Id 539)

Het personeel is overwegend positief over het 12 stappen programma. Er wordt een realistische kijk gegeven op het programma. Naast het bespreken van de effectiviteit wordt er door een enkeling ook een kritische noot gezet bij de het programma. Vrijwel alle respondenten geven aan wat zij precies zo effectief vinden aan het 12 stappen programma. Dit getuigt van enige voorkennis. Twee respondenten hebben ooit zelf hulp gezocht bij het 12 stappen programma en vertellen dat het geen gegarandeerd succes is. Er vallen mensen terug en er moet hard gewerkt worden.

De volgende stap was het vragen naar de manier waarop het personeel dacht dat de 12 stappen geïmplementeerd konden worden op de Middelenvrije afdeling. Is dit in de eerste plaats mogelijk, en hoe zou dit er vervolgens dan uit komen te zien? Er volgt een overzicht van de verkregen antwoorden.

*“We proberen nu ook met mensen die nieuwe komen ook al echt te promoten ga drie keer in de week zo’n meeting bezoeken.”* (Id 389)

*“Want verplichten jullie die bezoeken? Dat wil ik dus gaan doen, kijk nu kan je naar aanleiding van een sanctie het verplichten. Er zijn ook allemaal ideeën om bijvoorbeeld één van de 12 stappen te gaan bespreken op een avond zodat je gewoon veel meer kennis probeert te geven aan mensen, en de drempel ook te verlagen door daadwerkelijk naar die meetings te gaan door mensen te informeren.”* (Id 390)

*“Je moet, of eigen ervaring ermee hebben, of je moet een team hebben dat heel erg op dezelfde manier wilt werken.*” (Id 414)

*“Ik denk dat je in elk team wel mensen hebt die niet direct het belang ergens van inzien en zoiets hebben van het zal allemaal wel. Wel bij een cursus zitten maar uiteindelijk het niet of half kunnen uitdragen. Ik denk dat dat wel een risico is.”* (Id 420)

*“Praatgroepen verplicht stellen.”* (Id 426)

*“Om te beginnen, iedereen standaard drie keer in de week naar meetings. Zou je dat dan verplichten? Ja. Je streeft hier om middelenvrij te leven. Daar is het een en ander voor nodig. Misschien is het een idee twee keer in de week naar meetings en één avond in de week een stappenstudie groep.”* (Id 445)

*“kijk er wordt nu de Liberman training gegeven, ik denk persoonlijk dat het niet veel kwaad kan naast elkaar, maar je loopt het risico dat bewoners zeggen Ja, maar we hebben de 12 stappen, of, we hebben Liberman. Verwarring, wat moeten we ermee. Of Liberman doe ik niet, maar 12 stappen wel. Dat daarin onduidelijkheid gaat ontstaan.”* (Id 448)

*“Dat het op een verkeerde manier overgebracht wordt naar de cliënt, de bewoner. Dus, je kan niet naar school gaan en het vak 12 stappen leren.”* (Id 450)

*“Wat een mogelijkheid zou zijn is dat mensen verplicht worden om een sponsor te vinden. En dat gezegd wordt; jij moet drie keer in de week naar meetings en je moet een sponsor hebben en een servicepositie innemen. Zodat ze ergens buiten de deuren betrokken raken bij iets sociaals.”* (Id 457)

*“Ik zou hem naast de Liberman leggen, en kijken hoe je die twee kan combineren, en een aantal onderdelen van de 12 stappen zitten in de Liberman, maar worden verder uitgediept.”* (Id 491)

*“Als je ervoor kiest dan moet je het goed doen. Je kan iets niet half doen, je kan niet zeggen van nu hebben we er zin in en morgen niet, want dat werkt gewoon niet met verslaafden, die duidelijkheid daar hebben zij ontzettend veel behoefte aan, en die moet je dus zoveel mogelijk bieden.*” (Id 492)

*“Ik denk dat het heel goed is, als ze dat helemaal gaan invoeren. Omdat er meer uit te halen is dan wij doen, en ik denk dat die 12 stappen dat je die of helemaal moet invoeren, of niet, maar niet half.*” (Id 512)

*“Soms is het misschien beter om te verplichten maar ik zou het zelf eigenlijk niet zo goed durven te verplichten.”* (Id 541)

Wat betreft de effectiviteit van het programma waren de medewerkers het grotendeels eens. Over de manier waarop de 12 stappen geïntegreerd zouden moeten worden, heerst meer verdeeldheid. De twee punten die met name naar voren komen zijn het wel of niet verplichten van de meetings en hoe de Liberman training kan blijven bestaan naast het 12 stappen programma. Daarnaast worden er voorzichtig indicaties gegeven voor de ervaring die nodig is om het programma goed in te voeren. Is het personeel kundig genoeg om de huidige werkwijze zo rigoureus om te gooien?

Tot zover de resultaten aangaande het 12 stappen programma. Vele citaten zijn aangehaald om een duidelijk beeld te geven van de verschillende meningen en opvattingen die er heersen onder het personeel van de Middelenvrije afdeling. Het was voor ons een afweging om de citaten in onze eigen woorden neer te zetten, maar dit zou volgens ons de authenticiteit van de gegeven antwoorden aantasten.

### 4.3.5 Beroepsvaardigheid

De beroepsvaardigheid heeft betrekking op de manier van communiceren en de mate waarin het personeel ervaring heeft met de verslavingszorg. Het thema communicatie kan onderverdeeld worden in hoe de medewerkers het momenteel ervaren en wat er in de toekomst eventueel verbeterd kan worden. Vijf respondenten gaven aan dat het team in zijn huidige vorm goed communiceert. Er zou sprake zijn van: voldoende overleg, weinig barricades in de benadering van elkaar, geen nadruk op hiërarchie en op zakelijk gebied zou er efficiënt gewerkt en overlegd worden.

Over de gebieden waar eventueel verbetering kan plaatsvinden werd het volgende gezegd:

*“Ik vind dat er soms wat ruis zit tussen communicatie van groepsleiders naar trajecthouders, trajecthouders zien bewoners een paar uur per week en wij maken bewoners eigenlijk 8 uur per dag mee.”* (Id 409)

*“Hier en daar de terugkoppeling van een aantal zaken, misschien dat dat wat efficiënter zou kunnen.”* (Id 444)

*“De openheid zou wel beter kunnen, we zouden meer gebruik kunnen maken van elkaar.”* (Id 497)

*“Wat ik graag zou willen is dat het wat socialer zou zijn.”* (Id 510)

*“Ik denk dat wij niet een heel close team zijn. Iedereen zit best wel op z’n eigen eilandje. We hebben niet veel tijd om echt met elkaar te praten. Op privéniveau kennen we elkaar niet supergoed.”* (Id 532)

*“Dus er zit nog wel haken en ogen aan de communicatie. Ik merk zelf, dat het soms best wel zakelijk is, over leuke of persoonlijke dingen wordt er niet zoveel gepraat.”* (Id 533)

Er worden door de respondenten een aantal verbeterpunten genoemd als het gaat over de communicatie binnen het team. De voornaamste punten die naar voren komen zijn dat er gewerkt kan worden aan de communicatie tussen verschillende functies. Dit zou een grotere effectiviteit tot gevolg kunnen hebben. Daarnaast wordt er door meerdere respondenten aangegeven dat zij het op prijs zouden stellen als er een informele sfeer zou ontstaan in de communicatie. Minder op het zakelijke vlak focussen en meer interesse en focus op de sociale aspecten van het leven.

De analyse zal vervolgd worden door in te gaan op de voorkennis en ervaring van het personeel in de verslavingszorg. Om inzicht te krijgen in de verslavingsdeskundigheid van het personeel vroegen wij naar hun ervaring. Van de zeven respondenten waren twee personen ervaringsdeskundigen. Beiden gaven aan dat ervaring erg belangrijk is in het werken met verslaafden. Van de overige vijf respondenten hadden drie respondenten gewerkt in instanties waarbij verslaving om de hoek kwam kijken. Om dit te onderbouwen: *“Ik heb in Amsterdam als vrijwilliger gewerkt op de Wallen met dak en thuislozen. En die hadden vaak ook een verslavingsprobleem.”*(Id 523). De verder verkregen informatie vertelt dat drie respondenten wel enige theoretische kennis bezitten over verslaving. De theorie is veelal opgedaan door: boeken te lezen, trainingen vanuit het CHE en meegekregen kennis vanuit een opleiding. Eén respondent geeft aan in het begin over onvoldoende kennis te beschikken wat betreft verslaving. Zo legt deze persoon uit: “*Maar niet precies hoe dat allemaal werkte met verslaving, of hoe dat werkte met craving en al die psychische processen. Daar wist ik weinig van.”* (Id 524) Eén respondent vertelde geen kennis te bezitten over verslavingen. Tenslotte zei één persoon meer te willen weten over de huidige middelen die er tegenwoordig te krijgen zijn en de werking hiervan. Hierdoor kan zij in de toekomst beter aansluiten bij de bewoners.

### 4.3.6 Advies van de medewerkers (7)

In de interviews is specifiek gevraagd naar het advies dat het personeel heeft voor hun huidige werkplek. Vrijwel iedere respondent gaf vanuit haar visie één of meerdere ideeën voor het verbeteren van de zorg voor de bewoners. Er was slechts één respondent die geen advies gaf. Deze persoon gaf aan alles perfect te vinden zoals het nu gaat.

Als wij de gegeven antwoorden naast elkaar zetten zien wij een aantal overeenkomsten. Drie respondenten geven als advies het volledig invoeren van het 12 stappen programma. Ter illustratie: *“De complete invoering van het 12 stappenmodel. Medewerkers verplicht allemaal geschoold in het 12 stappenmodel. Bewoners verplichte deelname aan het 12 stappenmodel drie keer per week minimaal, dat bewoners een sponsor krijgen, dat ze gewoon worden in het gebruiken van de 12 stappen. Om ze op die manier meer handvatten te geven om met hun leven en verslaving om te gaan.”* (Id 406)

Om hier nog meer kracht aan te geven zegt één respondent de nieuwe bewoners een contract te laten ondertekenen: *“Je hebt hiervoor gekozen, je wilt dat. Dit is hoe wij het aanbieden, meer smaken zijn er niet.”* (Id 449)

Door het invoeren van het 12 stappen programma creëer je meer verantwoording en worden bewoners gewezen op hun zelfredzaamheid, aldus één ondervraagde. Eén persoon zegt het volgende over het 12 stappen programma in combinatie met de Liberman training: *“Want de 12 stappen wijzen de weg en de Liberman zegt hoe, zo zie ik het eigenlijk. Dus wat mij betreft zullen ze naast elkaar bestaan en ze zijn ook goed in te voeren denk ik”* (Id 488)

Ook wordt meer eenduidigheid als advies gegeven. Drie respondenten gaven aan dat eenduidigheid leidt tot vanzelfsprekendheid op de afdeling. Zo zegt één respondent: *“Je bent overtuigender naar bewoners toe.”* (Id 411) Het gevolg hiervan is dat als al het personeel hetzelfde zegt, het waarheid wordt voor de bewoner. Advies: *“Er moet een constante een duidelijke lijn zijn in de benadering. En dat zou echt beter kunnen”* (Id 500) Er wordt aangegeven dat hier verbetering in mogelijk is.

Drie respondenten geven een advies over de personeelszaken. Zo adviseert één persoon: *“Als ik teamleider was zou ik proberen het team wat dichter bij elkaar te krijgen.”* (Id 517) Eén respondent vroeg zich af of de Middelenvrije afdeling genoeg is uitgerust om de ‘zware’ problematiek van de bewoners te kunnen behandelen. Hier zou meer expertise voor moeten komen volgens deze respondent.

Tot slot geeft één respondent het advies om een psychiater in dienst te nemen met verslavingsdeskundigheid. De respondent zegt hierover het volgende: *“Eigenlijk zou je hier op de Middelenvrije afdeling een psychiater moeten hebben die geautoriseerd is om medicatie voor te schrijven. Maar wel zo’n psychiater die ook een verslaving psychiater is.”* (Id 423) Dit geeft de respondent aan omdat er zo een beter zicht zou zijn op de gegeven medicatie.

Verder zegt één respondent het volgende over het voor en nazorg traject: *“Dat het ambulante gedeelte, dat er meer voortraject maar ook het na traject, dat het beter op elkaar aansluit. Mensen komen hier, en gaan weg en worden losgelaten en krijgen een nieuwe begeleider, dat is het dan eigenlijk. Er wordt niet echt heel veel meer voortgeborduurd op wat we hier hebben gedaan. Op eens mogen ze wel gebruiken als ze zouden willen bijvoorbeeld. Er wordt niet echt meer gelet op of ze wel of niet gebruiken. En dat mensen wel vaak het gevoel geeft om helemaal in het diepe te worden gegooid. Dus dat na traject dat zou denk ik wel beter kunnen. Daardoor zou het wel effectiever worden, de hulp.*” ( Id 547)

Alle respondenten zijn ondervraagd over hun mening wat betreft de toekomstige doelgroep van de Middelenvrije afdeling. Wij stelden hen de vraag of zij liever alleen mensen met een verslavingsachtergrond, alleen daklozen of een mix hiervan zagen intrekken op de Middelenvrije afdeling. Vijf van de zeven respondenten zien in de toekomst de Middelenvrije afdeling liever met alleen verslaafden als bewoners. Redenen die gebruikt werden om dit te onderbouwen zijn: *“Als je gaat richten op verslaving dan lijkt het me niet dat je hier iemand neerzet die geen verslaving heeft.”* (Id 451) Eén respondent zei: *“Alleen verslaafden, ja weet je soms ben ik daar niet gelukkig mee dat we ook mensen hebben die geen gebruikers zijn.”* (Id 399) Dit zegt wat over de huidige werkwijze die nu gehanteerd wordt. Eén respondent geeft aan dat de effectiviteit vergroot wordt als er alleen mensen met een verslaving op de Middelenvrije afdeling wonen: *“Als je alleen verslaafden hebt kan je nog duidelijker en consequenter zijn.”* (Id 494) De twee respondenten die aangaven liever een mix van verslaafden en daklozen te zien noemden geen argumenten. Eén respondent zei wel: *“Een mix vind ik wel leuk.”* (Id 515)

## 4.4 Cijfer van de Middelenvrije afdeling

(Oud-) bewoners

Alle dertien respondenten werd de vraag gesteld om een cijfer te geven aan de afdeling gebaseerd op de ervaringen en werkwijze. Eén respondent gaf de afdeling een zes. Van de overige respondenten gaven vier respondenten een zeven als cijfer voor de Middelenvrije afdeling. Het cijfer acht werd gegeven door zes respondenten. Zo gaf één van deze respondenten als argumenten voor het cijfer: *“Ik heb nu een dak boven mijn hoofd.”* (Id 239) Eén respondent gaf de instelling een negen. Als argumentatie gebruikte hij hiervoor: *“Ja toch wel een negen. Want mensen hebben wel echt een goede tijd gehad en ze deden echt goede dingen.”*(Id 67). Het gemiddelde cijfer van de (oud-) bewoners is een 7.5. De respondenten zijn dik tevreden over de Middelenvrije afdeling. Het gemiddelde cijfer laat naast een voldoende ook ruimte voor verbetering zien.

Personeel

Van de zeven respondent geeft één respondent een zes. De respondent geeft ter argumentatie: *“Cijfer is nu een zes, na invoering van het 12 stappen model een 8,5.”* (Id 425) Het 12 stappen programma is volgens de respondent een zeer grote verbetering. Dit is te herleiden uit het cijfer. Van de overige zes respondenten gaven twee respondenten de instelling een zeven. Eén van deze respondenten zei hierover: *“Ik geef het een 7 omdat ik vind dat we het wel goed doen, maar ik denk dat de cliënten die jullie hebben geïnterviewd, dat waren natuurlijk onze eerste cliënten, ik hoop dat het goed met ze gaat, maar ik denk dat wij daar een heleboel steken hebben laten vallen”*(518)

De overige vier respondenten gaven afgerond een acht aan de Middelenvrije afdeling. Het personeel is erg tevreden over de huidige werkwijze. Het personeel lijkt zich bewust te zijn van het feit dat er verbetering mogelijk. Het gemiddelde cijfer van het personeel is een 7.4. Wat opvalt is dat dit cijfer nauw overeenkomt met het gemiddelde cijfer van de (oud-) bewoners. De Middelenvrije afdeling is over het algemeen voor de betrokkenen een ruime voldoende.

## 4.5 Samenvatting

In totaal interviewden wij twintig betrokkenen van de Middelenvrije afdeling. Hieronder vallen (oud-) bewoners en personeelsleden. De (oud-) bewoners legden de nadruk op enkele aandachtspunten voor de Middelenvrije afdeling. Een onderwerp dat vaak werd aangehaald was het eten van de afdeling. Over het personeel waren veel respondenten erg tevreden. Een aantal bewoners vertelden de benodigde ervaring bij het personeel te missen. Van de oud-bewoners kende er slechts enkelen het 12 stappen programma. Degenen die wel over enige kennis beschikten gaven aan het een goed programma te vinden. Over de trainingen waren de meningen verdeeld. Het grootste deel van de respondenten gaf aan geen training te hebben gevolgd. Indien zij wel een training hadden gevolgd, was dit verplicht naar aanleiding van een terugval. De verkregen informatie over de succesfactoren laat zien dat een aantal mensen op dit moment niet middelenvrij zijn. Wat betreft het thema zelfredzaamheid vertelt één respondent momenteel over geen woning te beschikken. De andere respondenten hebben wel een woning waar iedereen voor zichzelf kan koken. Op financieel gebied vertelden de meeste respondenten nog in budgetbeheer te zitten.

De (oud-) bewoners gaven de volgende adviezen aan de Middelenvrije afdeling:

- Meer ervaringsdeskundigheid bij het personeel

- Begeleiding aanbieden, vormgegeven in één op één gesprekken

- Meer uren voor de Maatschappelijk werker

- Er moeten meer groepsactiviteiten worden georganiseerd

- Kwaliteit van het eten moet worden verbeterd

- Sancties moeten minder zwaar, alternatief voor schorsing

Van de geïnterviewde personeelsleden is iedereen positief over de afdeling. Men vindt het een leuke en uitdagende werkplek. Toch vraagt de meerderheid van het personeel zich af in hoeverre de Middelenvrije afdeling effectief is.

Alle medewerkers voelen zich veilig op de afdeling en enkelen voelen zich betrokken bij de bewoners. De Liberman training die gegeven wordt op de Middelenvrije afdeling worden als goed beschouwd door het personeel. Over de communicatie van het personeel zeggen de respondenten voornamelijk tevreden te zijn. Ook geven de werknemers hun mening over het 12 stappen programma aan de hand van vier thema’s: voorkennis, deelname, effectiviteit en implementatie. Als advies wordt aangeraden het 12 stappen programma in zijn geheel in te voeren op de afdeling. De respondenten geven aan dat het de afdeling ten goede zou komen als er meer duidelijkheid en eenduidigheid in de werkwijze wordt gecreëerd.

## 4.6 Conclusie

De vraag die centraal staat dit hoofdstuk is: *Wat zijn de ervaringen van (oud-) bewoners en het personeel wat betreft de huidige werkwijze van de Middelenvrije afdeling en wat is hun visie op de mogelijke inzet van het 12 stappen programma?* In de voorgaande paragrafen zit een hoop informatie verwerkt. Informatie die verkregen is door met vele personen in gesprek te gaan. Door gebruik te maken van doelgerichte vragen is er geprobeerd een zo accuraat mogelijk beeld van de werkwijze neer te zetten. Wat wel van belang is om te vermelden, is het feit dat het om de meningen van mensen gaat. Er is geen absolute waarheid over wat wel en wat niet goed voor de Middelenvrije afdeling zou zijn. Uit de verkregen informatie zijn de volgende conclusies naar voren gekomen:

*Sinds het vertrek van de eerste lichting bewoners zijn er verscheidene aspecten veranderd en aangepast op de Middelenvrije afdeling.* Aangezien er interviews zijn afgenomen met huidige en met oud-bewoners, konden wij de antwoorden met elkaar vergelijken. Hieruit kwam naar voren dat een aantal aspecten die door oud-bewoners werden aangehaald, in het heden al zijn aangepast.

Een simpel voorbeeld, een oud-bewoner gaf aan dat hij het gemis van computers en internet erg storend vond. Tegenwoordig is het mogelijk voor de bewoners om gebruik te maken van enkele computers en het internet.

Een aantal van de oud-bewoners gaf aan niet verslaafd te zijn geweest voor of tijdens hun verblijf op de Middelenvrije afdeling. De vier huidige bewoners die geïnterviewd zijn waren in het verleden wel verslaafd. Wat hieruit blijkt is het volgende: *De doelgroep van de Middelenvrije afdeling is bezig te verschuiven. In de toekomst wordt het wellicht een specifieke plek voor mensen met verslavingsproblematiek.* Om de effectiviteit te vergroten is het van belang dat er eenduidigheid ontstaat in de aanpak van de Middelenvrije afdeling. Wat hier aan bij zou dragen is om de focus te leggen op een specifieke doelgroep. Het personeel gaf grotendeels aan in de toekomst alleen nog maar verslaafden te willen huisvesten op de Middelenvrije afdeling. Dit heeft een directe invloed op de huidige werkwijze die wordt gehanteerd.

Eén van de belangrijkste onderwerpen in dit onderzoek is het 12 stappen programma. In de interviews is dan ook bij elke persoon stilgestaan in hoeverre ze het kenden of het effectief vonden. De geïnterviewde oud-bewoners hadden vrijwel geen weet van het 12 stappen programma. Drie van de vier huidige bewoners kende de 12 stappen, waarvan twee het een effectief programma vonden. Het personeel was bekend met het programma en heeft veelal advies gegeven om het 12 stappen programma in zijn geheel in te voeren op de Middelenvrije afdeling. De verkregen informatie leidt tot de volgende conclusie: *De complete invoering van het 12 stappen programma zal bijdragen aan de effectiviteit van de huidige werkwijze. Naast het streven om abstinent te blijven, wordt er een alternatieve levensstijl aangeboden die voor velen al succesvol is geweest.*

# 5. Conclusies en aanbevelingen

Nu het onderzoek daadwerkelijk is uitgevoerd, het vorm gegeven is in een verslag en de verzamelde data zijn geanalyseerd, laten slechts de conclusies en aanbevelingen nog op zich wachten. In het komende hoofdstuk staan de bevindingen die voortgekomen zijn uit de deelvragen centraal. Omdat er bij het beantwoorden van de deelvragen gebruik is gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden, worden er allereerst conclusies opgesteld op basis van de naar voren gekomen resultaten. Aansluitend volgen er conclusies die betrekking hebben op de drie eerder beschreven succesfactoren. Tenslotte worden er aanbevelingen aangedragen die praktisch, bruikbaar en realistisch zijn.

## 5.1 Conclusies aan de hand van de onderzoeksmethoden

Uit de bestudeerde literatuur kwamen de volgende conclusies naar voren:

Een cliënt zou erg gebaat zijn bij meer samenwerking en meer verwijzing tussen instanties en zelfhulpgroepen. Het is in de toekomst mogelijk voor zelfhulpgroepen en de professionele verslavingszorg om elkaar, daar waar nodig, aan te vullen.

Het is voor een verslaafde van belang dat de zorg niet abrupt tot een einde komt, maar dat er sprake is van adequate nazorg. Het vechten tegen een verslaving is een levenslang proces. Naast het participeren in de meetings, is de steun die wordt ontvangen vanuit de gemeenschap van de zelfhulpgroepen van groot belang voor het abstinent blijven.

Zelfhulpgroepen zijn een stuk kosten effectiever dan een groot aantal professionele behandelingen. Uit onderzoek van drie jaar naar het verschil in behandelkosten tussen zelfhulpgroepen en de professionele verslavingszorg, kwam naar voren dat de behandelkosten van de zelfhulpgroepen 45 procent lager uitvielen.

Naar aanleiding van de observaties concluderen wij het volgende:

De Middelenvrije afdeling beschikt over voldoende faciliteiten om een 12 stappen meeting intern te huisvesten. Er kan gebruik worden gemaakt van een aantal gemeenschappelijke ruimtes. Daarnaast zijn twee personeelsleden ervaringsdeskundige die over genoeg kennis beschikken om de basis van het 12 stappen programma te kunnen invoeren. De belangrijkste factor is echter dat er op dit moment mensen op de Middelenvrije afdeling wonen die daadwerkelijk geholpen kunnen worden door het 12 stappen programma. Het invoeren van het 12 stappen programma zal direct invloed hebben op de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling.

Het 12 stappen programma is een sociaal proces. Het werkt, en heeft gewerkt, voor een heel scala aan mensen. Je hoeft het niet alleen te doen, maar je hebt de steun van anderen die weten hoe het is om verslaafd te zijn. Het is geen ‘magische formule’ die gegarandeerd succes beloofd. Er moet hard worden gewerkt aan het programma. Vaak zijn motivatie en volharding de sleutel tot uiteindelijke abstinentie.

De volgende conclusies zijn geformuleerd op grond van de gehouden interviews:

Sinds het vertrek van de eerste lichting bewoners is er hard gewerkt om de toenmalige faciliteiten en werkwijze in betere banen te leiden. De eerste stappen zijn gezet en er wordt door de afdeling actief gezocht naar manieren om het hulpverleningsaanbod te optimaliseren.

In het verleden richtte de Middelenvrije afdeling zich niet op een specifieke doelgroep. Het heden vertelt dat er het verlangen bestaat om in de toekomst met name mensen te huisvesten met een verslavingsachtergrond.

Op dit moment is er nog geen sprake is van een eenduidige werkwijze. Hierdoor ontstaat er onduidelijkheid bij de betrokkenen over de visie en het doel van de Middelenvrije afdeling. De complete invoering van het 12 stappen programma zal bijdragen aan de effectiviteit en duidelijkheid van de huidige werkwijze. Het zal nieuwe handvatten bieden aan zowel het personeel, als aan de huidige en toekomstige bewoners.

Op dit moment is er een gebrek aan ervaringsdeskundigheid op de Middelenvrije afdeling. Niet alle medewerkers beschikken over voldoende kennis en ervaring om effectief te kunnen werken in de verslavingszorg.

Nadat een bewoner een huis toegewezen heeft gekregen is er geen sprake van nazorg. Het traject stopt abrupt en er is vanuit de afdeling geen inzicht in de toekomstige ontwikkelingen van de op dat moment oud-bewoner.

## 5.2 Conclusies op basis van de drie succesfactoren

Onze conclusie is dat de huidige werkwijze in het zijn van middelenvrij binnen de afdeling effectief is. Voor het zijn van middelenvrij na verblijf binnen de instelling is de Middelenvrije afdeling niet effectief. De observaties tonen bij de huidige bewoners geen gebruik van middelen aan. Van de respondenten vertellen drie van de vier huidige bewoners langer dan zeven maanden clean te zijn. Van de negen oud-bewoners geven drie respondenten aan niet abstinent te zijn. Hiernaast verlieten acht niet geïnterviewde oud-bewoners de instelling vanwege het gebruik van middelen.

De Middelenvrije afdeling draagt bij aan de succesfactor zelfredzaamheid. De instelling geeft aandacht aan zelfredzaamheid doordat bewoners een grote zelfverantwoordelijkheid dragen. Bewoners krijgen verantwoordelijkheden in het huishouden van de afdeling. Hiernaast draagt de Liberman training bij aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de bewoners. Hier leren bewoners praktisch om te gaan met alledaagse situaties. Ook leren bewoners zich te verwoorden wat bijdraagt aan de zelfredzaamheid als zij een eigen woning krijgen. Binnen de huidige werkwijze van de instelling zijn verbeteringen mogelijk in het versterken van de zelfredzaamheid. Bewoners lijken afhankelijk van het personeel met name wat betreft de zakelijke aspecten.

De Middelenvrije afdeling is niet effectief in het vergroten van een netwerk. Bij de huidige werkwijze wordt weinig aandacht besteedt aan het creëren van netwerk. De observaties laten zien dat een groot deel van de bewoners zich isoleren. Van de huidige bewoners geven drie bewoners aan sociale activiteiten te missen en geen groepsproces te ervaren. Dit wordt ondersteund door de uitgevoerde observaties tijdens de lunchmomenten. Een groot deel van de oud-bewoners geeft aan geen groot netwerk te bezitten. Binnen het netwerk speelt familie wel een grote rol. Alle respondenten geven aan contact te hebben met familie. Dit wordt als zeer belangrijk ervaren.

Het 12 stappen programma is een effectief programma als wij dit meten aan de hand van de door ons opgestelde succesfactoren. Het programma biedt een alternatieve levensstijl die voor velen al succesvol is geweest. De literatuur vertelt dat één van de belangrijkste aspecten binnen dit programma het creëren van een netwerk is. De verslaafde heeft een groep waarop hij kan terugvallen. Wij zagen tijdens de observaties dat bezoekers elkaar kenden en na afloop met elkaar bleven praten.

Het 12 stappen programma streeft naar abstinentie en draagt dan ook bij aan het vrij weten te blijven van middelen, één van de drie succesfactoren waaraan effectiviteit in dit onderzoek gemeten wordt. Het 12 stappen programma biedt geen garantie voor abstinentie, maar het draagt bij aan het ontstaan en onderhouden van een netwerk om op terug te vallen.

Het 12 stappen programma stimuleert zelfredzaamheid omdat men verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen proces tot herstel. Het consequent bijwonen van zelfhulpgroepen is essentieel voor de effectiviteit van het programma.

## 5.3 Aanbevelingen

De aanbevelingen zijn in eerste instantie afgeleid van de conclusies uit de voorgaande paragraaf. Daarnaast moet er vermeld worden dat de Middelenvrije afdeling de afgelopen tijd hard bezig is geweest om hun huidige werkwijze aan te passen. In dit proces is er door velen nagedacht over wat er zou moeten veranderen om de effectiviteit te vergroten. Veel van de aanbevelingen zijn dan ook gebaseerd op antwoorden die verkregen zijn in de gesprekken met betrokkenen.

Om te beginnen zijn wij van mening dat de Middelenvrije afdeling er goed aan zou doen om het 12 stappen programma compleet te integreren. De toekomstige werkwijze zou hierop aangepast moeten worden. Wel moet gezegd worden dat de Liberman training door velen als erg positief wordt ervaren. Wij adviseren dan ook om de reeds bestaande trainingen in te voegen ter ondersteuning van het 12 stappen programma.

In de toekomst zou de Middelenvrije afdeling zich moeten richten op het huisvesten van personen met een verslavingsachtergrond. Bij de intake zal de op dat moment ingevoerde werkwijze worden toegelicht, waarna er met een handtekening onder het contract toegezegd wordt om deel te nemen aan alle aspecten van de afdeling en het 12 stappen programma.

Een beginnend voorstel zou zijn om tweemaal in de week een meeting te bezoeken en om eenmaal deel te nemen aan een stappenstudie die gegeven wordt door een ervaringsdeskundige op de Middelenvrije afdeling. In paragraaf 2.4.1 wordt beschreven hoe een Amerikaanse instelling het 12 stappen programma heeft geïmplementeerd in het hulpverleningsaanbod.

Voor dat het 12 stappen programma wordt ingevoerd, raden wij alle personeelsleden aan om een aantal meetings te bezoeken. Boeken geven slechts een beschrijving van het programma, terwijl een bezoek een levensveranderende ervaring kan zijn. Daarnaast kunnen de medewerkers na afloop een gegronde mening geven over hoe zij denken dat het programma op de afdeling ingevoerd moet worden.

Voordat dit proces plaats kan vinden adviseren wij dat er eerst eenduidigheid moet worden vastgesteld in taken, werkwijze en doelstellingen. Wij willen met name aankaarten dat een duidelijk visie het team meer als een één geheel zou laten functioneren. Vanuit de resultaten uit de interviews bleek dat een aantal betrokkenen de eenduidigheid op de afdeling mist.

Naast de aanbevelingen omtrent het 12 stappen programma, volgen er nog enkele adviezen die gebaseerd zijn op de huidige manier van werken.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat de (oud-) bewoners niet tevreden waren over het eten. In de interviews werd genoemd dat er naast het eten dat wordt bezorgd, ook wel eens zelf werd gekookt. Vaak viel dit erg in de smaak en goed eten zorgt nu eenmaal voor een goede sfeer.

Als er in plaats van opwarmmaaltijden zelf wordt gekookt, stimuleert dit naast de sfeer, ook de zelfredzaamheid. Het gevolg zou kunnen zijn dat de klachten afnemen. Via een maandelijks op te stellen rooster kunnen mensen zich in tweetallen opgeven om de verantwoordelijkheid van een maaltijd op zich te nemen. Daarnaast wordt er binnen het 12 stappen programma gebruik gemaakt van verschillende serviceposities. Naast het klaar zetten van de stoelen, het inschenken van koffie, kan het koken hier wellicht ook onder worden geschaard.

In onze ogen zou er een grotere effectiviteit mogelijk zijn als het aanwezige personeel op meerdere gebieden wordt ingezet. Wij raden aan om groepsleiders, naast de taak om orde te houden op de afdeling, meer in te zetten op het aspect één op één begeleiding. De maatschappelijk werkster zou zich naast de praktische zaken ook kunnen richten op procesmatige hulpverlening. Dit houdt in dat zij de eerste stap kan zetten om bewoners te helpen onderliggende problemen te bespreken en te verwerken.

De bewonersvergaderingen zijn ingesteld om alles op de afdeling bespreekbaar te maken. Er kan geklaagd worden en personen kunnen er suggesties voor de toekomst geven. Om een goed beeld te krijgen van wat er leeft onder de bewoners, raden wij aan om de bewonersvergaderingen te verplichten. Naast dat iedereen er zijn hart kan luchten, draagt het bij aan het gezamenlijke groepsproces. Met overleg kan er een hoop bereikt worden.

Ter afsluiting hoorden wij van een aantal betrokkenen dat ze het erg jammer vonden dat er zo weinig activiteiten werden georganiseerd. Door samen activiteiten te ondernemen wordt er een positieve sfeer gecreëerd en doorbreken mensen de dagelijkse sleur. Wij stellen daarom ook voor om elke twee weken een activiteit te organiseren. Dit kan uiteenlopen van een voetbalwedstrijd in een nabij gelegen park, tot een bezoek aan het van Gogh museum.

## 5.4 Mogelijk vervolg onderzoek

Tijdens dit onderzoek zijn wij tot de conclusie gekomen dat het van zeer groot belang is dat het 12 stappen programma consequent en structureel wordt uitgevoerd. Hierbij is het belangrijk dat het personeel zich eenduidig opstelt richting de bewoners. Uit het onderzoek is gebleken dat het personeel weinig ervaring heeft met het 12 stappen programma. Dit zou met name in de opstart fase voor problemen kunnen zorgen. Iedereen creëert vanuit zijn eigen visie ideeën en hoe deze het best zijn toe te passen. Een goed vervolgonderzoek zou zijn om te onderzoeken hoe dit in de toekomst op adequate wijze vorm kan krijgen. Hoe creëer je één duidelijke visie onder het personeel?

Een ander onderzoek dat wij aanraden is een studie naar een mogelijk nazorgtraject. Een aantal respondenten gaf te kennen dat zij sinds hun vertrek niks meer van de Middelenvrije afdeling hadden vernomen. Dit was voor sommigen een opluchting en voor anderen een teleurstelling. Van de Middelenvrije afdeling kregen wij te horen dat ze het jammer vonden geen inzicht te hebben in de huidige status van de oud-bewoners. Er zou onderzocht kunnen worden in hoeverre het mogelijk zou zijn om een geschikte, vrijblijvende manier van nazorg aan te bieden. Het zou zowel voor de instelling, als voor de bewoners, helpend kunnen zijn als er niet te abrupt een einde aan de hulpverlening zou komen.

## 5.5 Beperkingen van het onderzoek

Bij de verantwoording van de gebruikte onderzoeksmethoden werd er aandacht besteed aan de eventuele beperkingen die zij met zich mee konden brengen. Dit betekent dat er ook een aantal beperkingen aan het eindproduct zitten. Een prominente beperking is dat een groot deel van ons onderzoek gebaseerd is op de meningen van respondenten. Aangezien het onderzoek zich specifiek richt op de ervaringen van enkele betrokkenen van de Middelenvrije afdeling, zijn deze meningen wel geoorloofd. Wij gebruikten literatuur om de kwaliteit van onze hoofdvraag te waarborgen.Hiernaast zouden betrokkenen bang kunnen zijn geweest voor de eventuele gevolgen die de door hun verstrekte informatie teweeg kon brengen.

Een andere belemmering was de beperkte hoeveelheid uren die beschikbaar was voor het onderzoek. Door het kleine aantal uur is het niet mogelijk geweest om alle beschikbare literatuur te bestuderen. Een gevolg hiervan was ook dat er slechts enkele momenten op de Middelenvrije afdeling zijn geobserveerd. Door de begrenzing van het onderzoek is het nodig geweest om selectief om te gaan met de beschikbare tijd. Er zijn drie 12 stappen meetings bijgewoond. Hierdoor beschreven wij slechts enkele fragmenten van de effectieve werkwijze van een zeer uitgebreid programma. Het is mogelijk dat de werkelijkheid is vertekend. Wij beseffen dan ook dat onze conclusies slechts betrekking hebben op een deel van de Middelenvrije afdeling.

## 5.6 Discussie

Over één van onze adviezen, namelijk het invoeren van het 12 stappen programma, is een discussie mogelijk. De financiële gevolgen hiervan belichtten wij niet gedurende het onderzoek. Dit heeft wellicht gevolgen voor de haalbaarheid van onze aanbevelingen. Ook is er binnen zorgverlenend Nederland een verschuiving gaande waarbij de financiële steun vanuit overheid en gemeenten drastisch wordt verminderd. De concreetheid van de landelijke bezuinigingen zijn niet meegenomen tijdens ons onderzoek. Het implementeren van een eenduidige werkwijze hoeft niet te lijden onder deze bezuinigingen. Ook kan men de vraag stellen met het oog op de toekomstige bewoners of de visie en het doel van de Middelenvrije afdeling herzien moeten worden aan de hand van de opgestelde aanbevelingen.

## 5.7 Evaluatie

Aan het begin van het onderzoek was de verwachting dat wij ons voornamelijk zouden richten op het reeds geïmplementeerde 12 stappen programma. Dit was de indruk die wij kregen na het kennismakingsgesprek met Ton Niessen. Hiernaast staat in de folder beschreven dat de Middelenvrije afdeling het 12 stappen programma als methodiek gebruikt. Door interviews en gesprekken met personeel kwamen wij er al gauw achter dat zij het 12 stappen programma nog niet als methodiek hanteerden. Als gevolg verlegden wij de grenzen van het onderzoek. Het onderwerp werd de effectiviteit van de huidige werkwijze, met een verdieping in het 12 stappen programma. Wij kregen de indruk dat wij graag geziene gast waren op de afdeling. Het personeel was erg enthousiast over ons onderzoek en waren benieuwd naar de uitkomst. De samenwerking met de Middelenvrije afdeling liep dan ook boven verwachting goed.

Het was voor ons een uitdaging om uitvoerbare en vernieuwende aanbevelingen te doen. Het gehele onderzoek verliep zeer gestructureerd en volgens de door ons opgestelde planning. Dit zorgde voor de benodigde duidelijkheid en creëerde naar ons idee ook een stuk vertrouwen en rust voor de instelling.

Het onderzoek heeft de Middelenvrije afdeling een aantal vernieuwde inzichten opgeleverd. De instelling had geen informatie over de status van oud-bewoners. Het onderzoek heeft deze status in kaart gebracht. Hieraan kan de afdeling meten in hoeverre zij effectief zijn in het creëren van zelfredzame, omringd door een netwerk en middelenvrije burgers. Hiernaast geeft het onderzoek een duidelijk inzicht in de ervaringen van de Middelenvrije afdeling. Hoe ervaren de bewoners de huidige werkwijze en welke adviezen geven zij aan de instelling. Ook het personeel geeft enkele ervaringen en adviezen. Hierdoor kan de afdeling eventuele aanpassingen uitvoeren om dichter aan te sluiten bij de wensen van de bewoners. Het onderzoek heeft tot slot bijgedragen aan het vergroten van de kennis van de Middelenvrije afdeling wat betreft het 12 stappen programma. Er is onderzoek gedaan naar het programma zelf en de effectiviteit hiervan. Nu weet de Middelenvrije afdeling op welke aspecten zij moet letten en welke effectief bijdragen bij het implementeren van het programma.

Als wij ons proces evalueren kunnen wij concluderen dat wij hier zeer tevreden mee zijn. Structuur en planning waren twee belangrijke speerpunten in ons onderzoek. Door gestructureerd te werken creëerden wij voor onszelf rust en duidelijkheid. Hierdoor zijn er geen irritaties ontstaan. Wij hadden een duidelijke scheiding wat betreft de communicatie. Zo was Ernst contactpersoon met de instelling en Jasper met school. De communicatie tussen ons verliep duidelijk en soepel. Wij werkten veelal naast elkaar zodat wij snel en persoonlijk konden communiceren. In de informele gesprekken reflecteerden wij op het proces. Zo deelden wij onze ervaringen en waren wij erg open naar elkaar. Vrienden kunnen tenslotte alles zeggen tegen elkaar. Onze aanwezigheid op de instelling ervoeren wij als zeer prettig. Het personeel was erg open en enthousiast naar ons toe. Hierdoor voelden wij ons elke keer weer welkom. Zelfs buiten de instelling om werden wij uitgenodigd om te eten bij een werknemer. Het contact met de bewoners vonden wij zeer verrijkend. Je krijgt een bredere visie van de maatschappij en het liet ons stilstaan bij ons toekomstige beroep.

# Bibliografie

Baarda, D. (2005). Basisboek Kwalitatief onderzoek. Houten/Groningen: Wolters-Noordhoff.

Brigham, G. S. (2003). 12-Step participation as a pathway to recovery: The Maryhaven experience and implications for treatment and research. *Science & Practice Perspectives* .

CVZ. (2008). *Intramurale behandelmethode volgens het 12 stappen model.* Opgeroepen op april 17, 2013, from www.cvz.nl: http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst\_content/nl/documenten/standpunten/2008/sp0805+12+stappen+minnesota-model.pdf

Forslund, N. J. (1978). Alcholics Anonymous in a western US city. *Journal of studies in alcohol* ,

G. Edwards, C. H. (1967). Alcoholics Anonymous: the anatomy of a self-help group. *Social Psychiatry* ,

Geelen, K. (1987). De effectiviteit van AA groepen. *Tijdschrift voor alcohol en drugs*

Geelen, K. (2000). *Zelfhulpgroepen en verslavingen.* Utrecht: Universiteit van Amsterdam.

Haberman, L. B. (1985). Alcholism in the professions, follow-up sobriety and relapse. *Alcholism Treatment Quarterly*

Jellinek. (2012). *Wanneer ben je verslaafd aan alcohol of drugs?* Opgeroepen op april 16, 2013, van www.Jellinek.nl: http://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/alcohol-drugs/drugs/drugs-verslaving/wanneer-ben-je-verslaafd-aan-alcohol-of-drugs/

Kelly, J. F. (2012). *Twelve step participation*. Opgeroepen op april 24, 2013, van http://www.hazelden.org: http://www.hazelden.org/web/public/twelve\_step\_participation.page

Leach, M. B. (1965). *Alcoholics Anonymous pathway to recovery.* New York.

Magura, S. (2005). The combined effects of treatment intensity, self-help groups and patient attributes on drinking outcomes . *Journal of Psychoactive Drugs* *, 37* (1).

*Narcotics Anonymous.* (2003). Chatsworth, California USA: Narcotics Anonymous World Services, Inc.

Roberts, L. (2006). *Omgaan met verslaving.* RINO groep.

Schippers, E. (2012). *Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014.* Opgeroepen op april 17, 2013, van www.rijksoverheid.nl: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2012/06/18/bestuurlijk-akkoord-toekomst-ggz-2013-2014.html

Schreurs, H. (2004). *verslavingszorg/publicaties/onbenutte mogelijkheden.* Opgeroepen op april 28, 2013, van www.ggznederland.nl: http://www.ggznederland.nl/verslavingszorg/publicaties-resultaten-scoren-pagina/onbenutte-mogelijkheden-handleiding.pdf

Stuurgroep Ontwikkelcentrum Kwaliteit en innovatie van zorg. (2004). *Verslavingszorg publicaties zelfhulpgroepen.* Opgeroepen op april 26, 2013, van www.ggznederland.nl: http://www.ggznederland.nl/verslavingszorg/publicaties-resultaten-scoren-pagina/zelfhulpgroepen-en-12-stappenprogrammas.pdf

Wisselink, D. (2012). *Kerncijfers Verslavingszorg 2011.* Opgeroepen op april 17, 2013, van www.sivz.nl: http://www.sivz.nl/images/documenten/kerncijfers/2011kerncijfers.pdf

*Zelfhulpgroepen*. (2006). Opgeroepen op april 27, 2013, van http://www.tactus12-stappenbehandeling.nl/: http://www.tactus12-stappenbehandeling.nl/tekst/4/

# Bijlage 1. Persbericht

**Amsterdam, Donderdag 16 mei 2013**

**EFFECTIVITEIT MIDDELENVRIJE AFDELING**

**Twee studenten van de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening, aan de Christelijke Hogeschool te Ede, deden onderzoek naar de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling te Amsterdam. Het onderzoek richtte zich voornamelijk op het middelenvrij weten te blijven, de zelfredzaamheid en het netwerk van de oud-bewoners. Vervolgens worden ervaringen en adviezen aangedragen door de huidige bewoners en het personeel. Binnen het onderzoek is er een studie gedaan naar het 12 stappen programma. De afdeling wil graag op korte termijn gebruik gaan maken van dit programma.**

De Middelenvrije afdeling is een initiatief van het Leger des Heils dat haar deuren opende in november 2010. Het is een alcohol en drugsvrije voorziening voor twintig mensen die niet beschikken over een vaste woon of verblijfplaats. De afdeling heeft sinds haar opening geen inzicht verkregen in de hedendaagse situatie van haar oud-bewoners. Op de vraag in hoeverre de instelling dan ook effectief was, kon men niet op antwoorden. De studenten wilden door middel van hun afstudeeronderzoek de effectiviteit in kaart brengen. Hiernaast is de instelling bezig om het 12 stappen programma te implementeren in haar huidige werkwijze. Op aanvraag van de Middelenvrije afdeling onderzochten de studenten de effectiviteit van het 12 stappen programma.

De hoofdvraag van het onderzoek is: Wat zijn de ervaringen van betrokkenen bij de Middelenvrije afdeling ((oud-)bewoners, personeel) wat betreft de werkwijze en de effectiviteit van de Middelenvrije afdeling en de inzet van het 12 stappen programma en wat zegt de literatuur over de effectiviteit van dat programma?Dit onderzochten de studenten door de aandacht te vestigen op drie thema’s namelijk: het vrij weten te blijven van middelen, de mate van zelfredzaamheid in de maatschappij en de vaardigheid voor het opbouwen en onderhouden van een netwerk. Deze drie thema’s kwamen ter sprake in de interviews met (oud-) bewoners en het personeel. Hiernaast onderzochten zij de ervaringen van betrokkenen van de Middelenvrije afdeling. Als gevolg is een er een breed scala aan informatie vrijgekomen.

De studenten begonnen met het inlezen van de werkwijze die de instelling hanteert en het 12 stappen programma. Hierdoor kregen zij een beeld van hoe de methodieken werken. Daarnaast waren zij twee tot drie dagen in de weken van eind februari tot half april aanwezig op Middelenvrije afdeling. Daar namen zij deel aan verschillende bijeenkomsten om een beeld te krijgen van de leefwereld van de bewoners. Vervolgens zijn er met (oud-) bewoners en personeelsleden interviews afgenomen. De opgedane informatie analyseerden de twee studenten waaraan de conclusies zijn ontleend. Op basis van de conclusies gaven zij advies aan de instelling. Het belangrijkste advies dat naar voren kwam heeft te maken met de ontbrekende eenduidigheid binnen werkwijze. De invoering van het 12 stappen programma zou dit verhelpen. De studenten kozen voor een beschrijvend onderzoeksrapport. Dit rapport gaf de instelling inzicht in de uitkomsten van het onderzoek.

Het onderzoek wordt begin juni gepresenteerd aan de medewerkers en bewoners van de Middelenvrije afdeling te Amsterdam.

# Bijlage 2. Topiclijst Interviews oud-bewoner

**Persoonsgegevens**

Naam:

Leeftijd:

Sekse:

Burgerlijke status:

Afkomst:

Tijd aanwezig op Middelenvrije Afdeling

**Introductie**

* Voorstellen Jasper & Ernst
* Anonimiteit benadrukken
* Vraag tot opnemen

**Periode op de Middelenvrije afdeling**

* Ervaring werkwijze

1. Trainingen

2. Methodieken

* Ervaring personeel

1. Contact

2. Inlevingsvermogen

3 Veiligheid/vertrouwen

4. Betrokkenheid

5. Voorkennis wat betreft verslaving

* Ervaring 12 stappen model

1. Voorkennis

2. Gebruikt ja/nee

3. Zo ja, hoe heb je dit ervaren?

* Ervaring overdracht/nazorg

1. Aanwezig?

2. Zo ja, op wat voor manier?

3. Zo ja, hoe heb je dit ervaren?

* Ervaring algemeen

1. Overige opmerkingen

* Wat heeft het de Middelenvrije afdeling volgens jou nodig?

1. Mening op de algemene verslavingszorg.

2. Mening over de Middelenvrije afdeling.

**Heden**

* Het vrij weten te blijven van middelen.

1. Wat betekent middelenvrij voor jou?

2. Ben je middelenvrij?

3. zo ja, hoe lang ben jij middelenvrij?

* De mate van zelfredzaamheid in de maatschappij.

1. Koken

2. Baan

3. Huishouden

4. Financiën

* De vaardigheid voor het opbouwen en onderhouden van een netwerk.

1. Contact met eerste graads familie?

2. Hoeveel contact met vrienden/kennissen

3. Deelname aan sociale activiteiten

# Bijlage 3. Topiclijst interviews personeel

**Persoonsgegevens**

Naam:

Leeftijd:

Sekse:

Afkomst:

Functie:

Tijd werkzaam op de Middelenvrije Afdeling:

**Introductie**

* Voorstellen Jasper & Ernst
* Doel van het onderzoek

**Periode op de Middelenvrije afdeling**

* Ervaring bewoners

1. Contact

2. Betrokkenheid

3. Veiligheid/vertrouwen

4. Voorkennis wat betreft verslaving

* Ervaring huidige werkwijze algemeen

1. Trainingen

2. Methodieken

3. Communicatie tussen het personeel

4. Eigen mening

* Functie specifiek
1. Wat observeer jij van de huidige werkwijze vanuit jou functie?
2. Hoe effectief is jou functie?
3. Wat is het belang van jou functie?
4. Hoe draagt jou functie bij aan het vergroten van de zelfredzaamheid, het blijven van middelenvrij en de mate waarin een netwerk kan worden opgebouwd en onderhouden?
* Ervaring 12 stappen model

1. Voorkennis

2. Gebruikt ja/nee

3. Zo ja, hoe heb je dit ervaren?

4. Toepasbaar op de Middelenvrije afdeling? Zo ja, hoe zie jij dit voor je?

* Wat heeft het de Middelenvrije afdeling volgens jou nodig?
1. Mening over de Middelenvrije afdeling.
2. Wat kan de middelenvrije afdeling volgens jou effectiever maken?
3. Cijfer
* Ervaring algemeen

1. Overige opmerkingen

# Bijlage 4. Overzicht en toelichting van de topics, hoofd en sublabels

**Topics, hoofdlabels en sublabels huidige en oud bewoners**

*Topic Doelgroep*

* Verslaving
	+ - Definitie
* Reden aanmelding

*Topic Middelenvrije Afdeling*

* Ervaring
	+ - Trainingen
		- Afdeling
		- Nazorg
		- Doorstroom
		- Cijfer
		- Werkwijze

- Personeel

* + - Betrokkenheid
		- Professionaliteit
		- Vertrouwen
		- Kundigheid verslaving

- Advies

* + - Toekomstige bewoners

*Topic 12 Stappen*

* Voorkennis
* Deelname
* Effectiviteit

*Topic Succesfactoren*

* Middelenvrij
* Zelfredzaamheid
* Netwerk
	+ - Familie
		- Vrienden

**Topics, hoofdlabels en sublabels personeel**

*Topic Middelenvrije Afdeling*

* Ervaring
	+ - Trainingen
		- Afdeling
		- Cijfer
		- Werkwijze

- Bewoners

* + - Betrokkenheid
		- Vertrouwen
		- Contact

- Medewerkers

* + - Kundigheid verslaving
		- Communicatie

- Advies

* + - Toekomstige bewoners

*Topic 12 Stappen*

* Voorkennis
* Deelname
* Effectiviteit
* Implementatie

**Toelichting op de gekozen topics, hoofd en sublabels**

Gedurende de analyses is er gebruik gemaakt van verschillende **topics**, *hoofd en sublabels*. Om aan te geven wat er onder de verschillende thema’s wordt verstaan volgt er een toelichting. De **topics** zullen worden beschreven aan de hand van de daarbij horende *hoofd en sublabels*.

**Toelichting labellijst bewoners**

De topiclijst die gebruikt is om de interviews van de huidige en oud bewoners te analyseren, bestaat uit vier verschillende **topics**, namelijk: **doelgroep, Middelenvrije afdeling, 12 stappen** en **succesfactoren.**

Onder het thema **doelgroep** wordt het volgende verstaan. Het onderwerp is opgebouwd door middel van twee hoofdlabels, namelijk: *verslaving* en *reden aanmelding,* en het sublabel: *definitie.*

Het hoofdlabel *verslaving* geeft inzicht in wie van de oud-bewoners verslaafd waren toen zij zich aanmelden voor een verblijf op de Middelenvrije afdeling. Het label *reden aanmelding* betreft de antwoorden van de respondenten die inzicht geven in de reden, naast verslaving, waarom zij op de Middelenvrije afdeling zijn gaan wonen. Het sublabel *definitie* is gebruikt om de verschillende verslavingen die werden genoemd te categoriseren.

Het thema **Middelenvrije afdeling** kent drie verschillende hoofdlabels, namelijk: *ervaring, personeel* en *advies.*

Om te beginnen het hoofdlabel *ervaring. Ervaring* is onderverdeeld in verschillende sublabels: *trainingen, afdeling, nazorg, doorstroom, cijfer* en *werkwijze.* Onder het label *trainingen* is de informatie verzameld die betrekking had op hoe de (oud-) bewoners de op dit moment gegeven trainingen ervoeren. Daarnaast werden fragmenten die vertelden of bewoners wel of niet deelnamen aan de trainingen, ook gelabeld onder *trainingen*. Het label *afdeling* omvat veel informatie. Antwoorden die wij niet een specifiek label konden toewijzen, werden veelal verzameld onder de algemene ervaring van de afdeling. Zo werd er door de (oud-) bewoners onder andere gesproken over het eten, de kosten, de voorzieningen en het groepsproces.

Het label *Nazorg* laat zien in hoeverre de oud-bewoners nog contact hebben gehad met de Middelenvrije afdeling. Is het personeel ooit langsgekomen, zijn ze wel eens opgebeld om te vragen hoe het met ze gaat, hebben ze ooit een kaartje ontvangen of hebben ze helemaal geen contact meer gehad met de afdeling sinds ze die hebben verlaten. Het label *doorstroom* geeft inzicht in hoe lang de bewoners op de afdeling hebben gewoond en hoe makkelijk het was om een huis te bemachtigen.

Het sublabel *cijfer* spreekt redelijk voor zich. Wij hebben alle (oud-) bewoners gevraagd om de Middelenvrije afdeling een cijfer te geven. De cijfers zijn bij elkaar opgeteld en daar is een gemiddelde uit genomen. *Werkwijze* is net als *afdeling* een label waar verschillende antwoorden onder zijn gevoegd. De respondenten vertelden vaak hoe ze bepaalde aspecten van de werkwijze hadden ervaren. Dit kon inhouden dat de maatschappelijk werker te weinig aanwezig was of dat er wel praktische hulp op de afdeling werd aangeboden maar geen hulp bij hun verslaving. De verschillende antwoorden zijn samengebundeld onder het label *werkwijze.*

Vervolgens het hoofdlabel *personeel*. Onder het label *personeel* vallen de volgende sublabels: *betrokkenheid, professionaliteit, vertrouwen* en *kundigheid verslaving.*

Onder *betrokkenheid* worden de antwoorden geschaard die aangeven of de (oud-) bewoners het personeel betrokken vond bij hun persoonlijke situatie en op wat voor manier ze dit konden merken. Ook wordt de mate van contact hierin meegenomen en hoe de (oud-) bewoner dit contact ervoer, informeel of misschien juist heel afstandelijk en zakelijk.

Het label *professionaliteit* omvat de antwoorden die betrekking hadden op hoe het personeel met hun functie omging. Waren ze laks, ijverig of deden ze gewoon hun werk? Als ze hun werk uitvoerden, deden ze dit dan goed, deden anderen dit beter of was het totaal niet effectief. De fragmenten die hierover gingen hebben wij samengevat onder *professionaliteit.*

Het label *vertrouwen* gaat echt in op de vertrouwensrelatie die er tussen de bewoners en het personeel was. Vertrouwde men het personeel ja of nee? En waarom wel of waarom niet. De antwoorden op deze vragen zijn terug te vinden onder het label *vertrouwen.*

*Kundigheid verslaving* vonden wij een cruciaal label. De antwoorden geven namelijk inzicht in de voorkennis van het personeel omtrent verslaving. Hoe vonden de bewoners dat het personeel omging met verslaafden. Waren ze hier in de eerste plaats voor geschoold, hadden ze ervaring en wist, of kon, het personeel voldoende om werkzaam te zijn op de Middelenvrije afdeling.

*Advies* is een hoofdlabel op zich. Er zijn geen sublabels opgesteld om de verkregen antwoorden verder onder te verdelen. Onder dit label zijn alle gegevens te vinden die gaan over adviezen voor de Middelenvrije afdeling. Wat hadden de (oud-) bewoners graag anders willen zien op de afdeling? Dit loopt uiteen van tips over het eten, tot voorstellen om meer één op één begeleiding in te voeren.

Het 12 stappen programma was een belangrijk focuspunt tijdens het onderzoek. Vandaar dat één van de thema’s **12 stappen** was tijdens de interviews en het labelen hiervan. Het thema **12 stappen**  is onder te verdelen in de volgende drie hoofdlabels: *voorkennis, deelname* en *effectiviteit.*

Om mee te beginnen het label *voorkennis*. Tijdens de interviews hebben wij iedereen gevraagd of hij bekend was met het 12 stappenprogramma. Naast een ja of nee antwoord kregen wij soms informatie over wat de (oud-) bewoners er precies van af wisten. De informatie die door middel van deze twee vragen werd verzameld, is onder gebracht onder het label *voorkennis.*

Aansluitend vroegen wij of men ooit had deelgenomen aan een 12 stappen meeting. Uit deze vraag is het label *deelname* voortgekomen. Degenen die aangaven het programma te kennen en er aan deel te hebben genomen, vroegen wij of het effectief is gebleken in hun leven. Bij sommigen konden wij dieper op de stof ingaan en vragen stellen over een eventuele implementatie op de Middelenvrije afdeling. De antwoorden op deze vragen zijn samengevoegd onder het label *effectiviteit.*

Tenslotte het thema **succesfactoren**. Naast het 12 stappenprogramma was het voor ons onderzoek van belang om inzicht te vergaren in hoeverre de oud-bewoners voldeden aan de drie succesfactoren. Vandaar dat wij er tijdens het labelen voor hebben gekozen om elk van de drie succesfactoren een hoofdlabel te maken. Zo konden alle antwoorden makkelijk onderverdeeld worden en was het gemakkelijk om de informatie te analyseren. De drie succesfactoren, en tevens hoofdlabels, zijn: *middelenvrij, zelfredzaamheid* en *netwerk. Netwerk* is onderverdeeld in de sublabels *familie* en *vrienden.* De twee sublabels onder netwerk hebben betrekking op het contact met eventueel familie of vrienden. Door het netwerk op te splitsen konden wij snel zien of er grote verschillen zaten in de bestaande contacten van de (oud-) bewoners.

**Toelichting labellijst personeel**

De topiclijst die gebruikt is om de interviews van het personeel te analyseren, bestaat uit twee verschillende **topics**, namelijk: **Middelenvrije afdeling** en **12 stappen**.

Het thema **Middelenvrije afdeling** kent vier verschillende hoofdlabels, namelijk: *ervaring, bewoners medewerkers* en *advies.*

Om te beginnen het hoofdlabel *ervaring. Ervaring* is onderverdeeld in verschillende sublabels: *trainingen, afdeling, cijfer* en *werkwijze.* Onder het label *trainingen* is de informatie verzameld die betrekking had op hoe het personeel de op dit moment gegeven trainingen ervaren. Daarnaast werden fragmenten die vertelden of de trainingen effectief waren, ook gelabeld onder dit label.

Het label *afdeling* omvat veel informatie. Antwoorden die wij niet een specifiek label konden toewijzen, werden veelal verzameld onder de algemene ervaring van de afdeling. Zo werd er door het personeel onder andere gesproken over hoe ze het vonden om op de afdeling werkzaam te zijn en over wat er goed en fout ging.

Het sublabel *cijfer* spreekt redelijk voor zich. Wij hebben alle personeelsleden gevraagd om de Middelenvrije afdeling een cijfer te geven. De cijfers zijn bij elkaar opgeteld en daar is een gemiddelde uit genomen.

*Werkwijze* is net als *afdeling* een label waar verschillende antwoorden onder zijn gevoegd. De respondenten vertelden vaak hoe ze bepaalde aspecten van de huidige werkwijze ervaren. Alle verschillende antwoorden zijn samengebundeld onder het label *werkwijze.*

Vervolgens het hoofdlabel *bewoners*. Onder het label *bewoners* vallen de volgende sublabels: *betrokkenheid, vertrouwen* en *contact.*

Onder *betrokkenheid* worden de antwoorden geschaard die aangeven of het personeel zich betrokken voelde bij de persoonlijke situatie van de (oud-) bewoners.

Het label *vertrouwen* gaat echt in op de vertrouwensrelatie die er tussen de bewoners en het personeel was. Vertrouwde het personeel de bewoners ja of nee? En waarom wel of waarom niet. En voelde de personeelsleden zich veilig? De antwoorden op deze vragen zijn terug te vinden onder het label *vertrouwen.*

In het sublabel *contact* zijn de antwoorden terug te vinden op de vraag hoe het personeelslid het contact ervoer, informeel of misschien juist heel afstandelijk en zakelijk.

*Medewerkers* is een hoofdlabel dat niet terug te vinden is in de topiclijst van de (oud-) bewoners. Het is opgedeeld in *kundigheid verslaving en communicatie.*

*Kundigheid verslaving* geeft inzicht in hoeverre het personeel zichzelf gekwalificeerd genoeg vind om op de Middelenvrije afdeling te werken. *Communicatie* gaat in op de fragmenten die gaan over de manier van communiceren binnen het team. Wat gaat er goed en wat gaat er fout.

*Advies* is een hoofdlabel op zich. Er is één sublabel opgesteld om de verkregen antwoorden verder onder te verdelen, namelijk: *toekomstige bewoners*. Onder dit label zijn alle gegevens te vinden die gaan over adviezen omtrent de toekomstige doelgroep voor de Middelenvrije afdeling. Daarnaast wordt er inzicht gegeven in wat het personeel graag anders wil zien op de Middelenvrije afdeling.

Het 12 stappen programma was een belangrijk focuspunt tijdens het onderzoek. Vandaar dat één van de thema’s **12 stappen** was tijdens de interviews en het labelen hiervan. Het thema **12 stappen**  is onder te verdelen in de volgende vier hoofdlabels: *voorkennis, deelname, effectiviteit* en *implementatie.*

Om mee te beginnen het label *voorkennis*. Tijdens de interviews hebben wij iedereen gevraagd of hij bekend was met het 12 stappenprogramma. Naast een ja of nee antwoord kregen wij soms informatie over wat het personeel er precies van af wist. De informatie die door middel van deze twee vragen werd verzameld, is onder gebracht onder het label *voorkennis.*

Aansluitend vroegen wij of men ooit had deelgenomen aan een 12 stappen meeting. Uit deze vraag is het label *deelname* voortgekomen.

*Effectiviteit* had betrekking op de antwoorden in hoeverre het personeel er van overtuigd was dat het 12 stappen programma werkt. Hiernaast werden ook de fragmenten over waarom het een effectief programma was, toegevoegd aan het label *effectiviteit.*

Bij een aantal konden wij dieper op de stof ingaan en vragen stellen over een eventuele implementatie op de Middelenvrije afdeling. De antwoorden op deze vragen zijn samengevoegd onder het label *Implementatie.*

# Bijlage 5. Digitaal bronnenboek

Inhoudsopgave Digitaal bronnenboek

1. Onderzoeksrapport
2. Interviews
	1. Audio interviews
	2. Uitgewerkte interviews
3. Database en labelsysteem
	1. Database bestand
	2. Labelsysteem
		1. Labels bewoners
* Topic 12 stappen
* Topic Doelgroep
* Topic Middelenvrije afdeling
* Topic Succesfactoren
	+ 1. Labels Personeel
* Topic 12 stappen
* Topic Middelenvrije afdeling

In hoofdstuk één staat een digitale versie van het onderzoeksrapport. In map 2. Interviews staan twee mappen. Alle audio fragmenten van de gehouden interviews zijn terug te vinden in map 2.1. In de map 2.2. staan de uitgetypte versies van de interviews met de respondenten. Deze zijn geheel anoniem gemaakt. In map 3. Database en labelsysteem staan alle documenten met betrekking tot het labelen. Zo staat in map 3.1 Database bestand, onze database die wij gebruikten voor het labelen. Dit bestand kunt u openen met Microsoft Access. Dit bestand bevat alle invoer van de uitgewerkte data naar aanleiding van onze interviews. In het programma staan linksboven de koppen B en C. De kop B heeft als titel Invoer data tbv labelen. Hierin staat al onze ingevoerde data. De data kan geanalyseerd worden door kop C Analyse data. Hier staan alle tekst fragmenten gesorteerd op Id-nummer. Via de balken boven in het programma kunt u per label selecteren.

 In map 3.2 staan twee submappen genaamd Labels bewoners, en Labels Personeel. In submap 3.1 Labels bewoners staan 4 mappen met Topics. Dit zijn de Topics 12 stappen, Doelgroep, Middelenvrije afdeling en Succesfactoren. Alle bruikbare data labelden wij aan deze topics. Binnen deze mappen staan word documenten gesorteerd per topic, hoofd en sublabel. Dit kunt u zien aan de naam van het document. Elk document bevat enkel de Id-nummers verkregen uit de database aangaande het desbetreffende topic. Dit geldt zo ook voor de documenten in map Labels personeel. Hier staan de mappen topics 12 stappen en Middelenvrije afdeling. Binnen deze mappen staan ook de word documenten met enkel de bruikbare Id-nummers wat betreft deze topics. De word documenten zijn ook genoemd naar de betreffende topics, hoofdlabels en sublabels waardoor zij makkelijk zijn terug te vinden.

# Bijlage 6. Methodiek van de Middelenvrije afdeling

1. Inleiding

Het Leger des Heils is in samenwerking met Arkin per 1 november 2010 een nieuwe Middelenvrije afdeling (MVA) gestart aan de Plantage Doklaan 14-16 in Amsterdam. Er bleek – naast de bestaande voorzieningen – behoefte te zijn aan een voorziening die volledig alcohol- en drugsvrij is. Enerzijds is een dergelijke voorziening gewenst omdat doorgaans na afloop van een klinische periode geen adequate zelfstandige of begeleide vorm van wonen beschikbaar is, anderzijds blijkt de stap vanuit een klinische setting naar een meer definitieve, meer zelfstandige woonvorm, vaak te groot waardoor terugval veelal het gevolg is.

1.1. Onze visie

*‘Het binnen de Stichting Leger des Heils Welzijns- en Gezondheidszorg gehanteerde uitgangspunt "cliënt centraal" biedt de mogelijkheid te werken vanuit de individuele wensen en mogelijkheden van de cliënt. Zodoende is ons zorgaanbod is gedifferentieerd, van voorzieningen waar middelengebruik is toegestaan tot voorzieningen waar dit niet is toegestaan. Het aanbod is gericht op de hulpvraag van de cliënt, het verbeteren van de kwaliteit van leven en het reduceren van schade door middelengebruik voor het individu en zijn omgeving.’* Uit Visie middelengebruik binnen woonvoorzieningen GWCA(8-11-2010)

De Middelenvrije afdeling is een voorziening voor 20 mensen zonder vaste woon- of verblijfplaats met o.a. verslavingsproblematiek met als doel middelenvrij te blijven en versterking van de (woon)vaardigheden en het sociaal netwerk.

In de Middelenvrije afdeling staat de combinatie begeleiden en wonen centraal. De afdeling is er voor mensen die gekozen hebben om middelenvrij te leven. Er wordt hierin ondersteuning geboden door het doen van controles en het geven van trainingen. De Middelenvrije afdeling is een tussenfase voor haar bewoners.[[4]](#footnote-4) In deze fase zijn veiligheid, structuur en rust belangrijke elementen.

Het aanbod van de Middelenvrije afdeling (hierna MVA te noemen) is er op gericht om bewoners binnen een jaar te laten doorstromen naar een passende vervolgplek. Bewoners worden begeleid naar een (meer) zelfstandige woonvorm, te denken valt aan steunende huisvesting, een eigen woning of verdere hulp bij hun (verslavings)problematiek.

Hoe medewerkers van de MVA kijken naar de bewoners is als volgt samen te vatten:

Wij zijn allen mensen van God en daarom gelijkwaardig. Ieder mens hoort erbij in de samenleving. Mensen met een verslaving zitten ergens aan vast. Zij hebben mogelijkheden en kansen om hiervan af te komen. Acceptatie van de bewoner – met zijn aangename en onaangename kanten – staat voorop. Door als hulpverlener naast hen te gaan staan, hen te zien als medemens en hen te begeleiden is er hoop op een ander leven en groei. ‘Draagt elkanders lasten’. Tussen de hulpverlener en hulpvrager is ook altijd sprake van wederkerigheid ten behoeve van het grote geheel en daarbij kunnen ieders talenten ingezet worden.

1.2 Samenwerkingspartners

In het beginstadium krijgt elke bewoner een casemanager van de Het Jellinek Outreachend Team van de afdeling chronische verslaving. Er wordt door de casemanager een zorgplan met de bewoner opgesteld en er wordt ambulante zorg geleverd in de vorm van individuele behandelcontacten. Bij terugval kunnen we op de expertise van het Jellinek rekenen. De casemanager maakt samen met de bewoner een terugvalanalyse. Mocht de bewoner zich in positieve richting ontwikkelen (abstinent blijven) dan kan de begeleiding naar een hoger plan getild worden en kan deze bewoner verwezen worden naar de curatieve afdeling van het Jellinek (Sarphatistraat, Jacob Obrechtstraat) om aan allerlei mogelijke programmaonderdelen deel te nemen. Ook wordt de mogelijkheid onderzocht of groepsactiviteiten zoals leefstijltraining op de locatie van de MVA kunnen worden aangeboden.

Er is ook samenwerking met de Reclassering van het Leger des Heils en Reclassering Nederland. Zij kunnen mensen plaatsen die uit detentie komen en een justitieel kader hebben. In de voorziening wordt op intensieve wijze samengewerkt vanuit de verschillende disciplines.

In het periodiek gehouden Multidisciplinair overleg worden met de samenwerkingspartners de bewoners besproken en acties geformuleerd en afgestemd.

2. Uitgangspunten van de Middelenvrije Afdeling

2.1 Product Herstart

Het product Herstart kenmerkt zich doordat het een tussenstation is waar de cliënt een keerpunt maakt van dakloosheid of marginale huisvesting naar een vervolgvoorziening of zelfstandig wonen. De cliënt maakt als het ware een herstart in zijn leven.

Doel van het product

Het bieden van 24-uurs huisvesting en het trainen van vaardigheden met als uiteindelijk doel het bereiken van optimale zelfstandigheid, zelfredzaamheid en daarbij passende huisvesting. Herstart biedt daartoe aan de cliënt:

* tijdelijke woonruimte in een intramurale voorziening, tezamen met andere bewoners;
* begeleiding, gericht op doorstroming naar zelfstandig wonen, begeleid wonen of beschermd wonen. Onderdeel van de begeleiding is het verkrijgen en behouden van een vorm van dagbesteding;
* 24 uur per dag toezicht en begeleiding.

De meta/einddoelen op de volgende leefgebieden/klantindicatoren kunnen zijn:

Huisvesting:

* *cliënt beschikt over passende (niet LDO) huisvesting;*
* *cliënt beschikt over (zelfstandige) huisvesting en krijgt begeleiding.*

Lichamelijke gezondheid:

* *cliënt ontvang medische zorg;*
* *cliënt is in staat zichzelf te verzorgen.*

Verslaving:

* *cliënt accepteert hulp i.v.m. verslaving;*
* *cliënt gebruikt verslavende middelen zodanig dat maatschappelijke participatie mogelijk is;*
* *cliënt is vrij van verslavende middelen.*

Geestelijke Gezondheid:

* *cliënt accepteert professionele zorg;*
* *cliënt accepteert begeleiding bij psy(chiatri)sche problemen;*
* *geestelijke gezondheid is stabiel en op orde.*

Inkomen & Schuld:

* *cliënt heeft inkomen;*
* *cliënt is toe geleid naar externe schuldhulpverleningsorganisatie of bewindvoering;*
* *cliënt voert zelfstandig beheer over zijn financiën.*

Woonvaardigheden:

* *cliënt is in staat met (professionele) hulp het huishouden te voeren;*
* *cliënt is in staat (al dan niet met mantelzorg) zelfstandig het huishouden te voeren.*

Sociale vaardigheden:

* *cliënt accepteert hulp om de sociale vaardigheden te vergroten;*
* *cliënt is voldoende sociaal vaardig;*
* *cliënt weet om te gaan met eigen sociale beperkingen;*
* *cliënt beheerst de Nederlandse taal schriftelijk en mondeling;*
* *cliënt is voldoende vaardig om kind(-eren) op te voeden.*

Dagbesteding:

* *cliënt heeft zinvolle dagbesteding (dagactiviteiten, school, werk);*
* *cliënt heeft werk.*

Relatie met justitie:

* *cliënt komt de afspraken met justitie na;*
* *cliënt heeft sinds 3 maanden geen (nieuwe) contacten met justitie.*

Zingeving:

* *cliënt ziet perspectief op een beter leven;*
* *cliënt geeft aan zin in het leven te ervaren.*

Maatschappelijke doelen:

* *daklozen hoeven niet meer op straat te slapen;*
* *daklozen helpen bij het verwerven van passende huisvesting;*
* *in kaart brengen wie tot de doelgroep daklozen behoren en wat zij nodig hebben;*
* *afname van in de samenleving ervaren overlast door de doelgroep;*
* *toename van de beleving van veiligheid door de burger.*

Problematieken en Beperkingen

De kernproblemen van de meeste personen die behoren tot de groep daklozen (zowel residentieel als feitelijk) als tot de groep dreigend daklozen zijn te vinden in:

* Psychiatrische problematiek
* Verslavingsproblematiek
* Verstandelijke en cognitieve beperkingen
* Schuldenproblematiek

Vaak hebben de mensen die gebruik maken van Herstart meer dan één van deze problemen tegelijk. De gevolgen van deze kernproblemen zijn dat de mensen die in Herstart verblijven ernstige problemen hebben wanneer het gaat om zorgen voor zich zelf of problematisch gedrag. Dit komt tot uiting in de volgende beperkingen in de sociale en zelfredzaamheid:

* onvoldoende zorgregie kunnen voeren
* beperkte zelfverzorging
* onvoldoende financieel en administratief beheer kunnen voeren
* onvoldoende overzicht hebben, niet kunnen plannen en geen problemen kunnen oplossen
* onvoldoende sociaal en verbaal vaardig
* moeilijk dagbesteding kunnen onderhouden
* Niet of onvoldoende kunnen voldoen aan regels (afspraken/gezag/autoriteit)
* onvoldoende sociaal netwerk kunnen onderhouden
* Niet zelfstandig een huishouding kunnen voeren
* onvoldoende kunnen oriënteren in tijd, plaats, ruimte/niet kunnen onthouden

Voor Herstart geldt dat alle cliënten de motivatie hebben om aan de slag te gaan met deze

problemen.

2.2 8-Fasen Model

Binnen het Leger des Heils en dus ook op de MVA wordt gewerkt met het 8-fasenmodel. Het is een praktische methode om planmatig te werken aan haalbare doelen en geeft zowel cliënt als hulpverlener houvast om gerichte activiteiten te ontplooien. Het 8-fasenmodel onderscheidt acht fasen in het individuele begeleidingstraject. Elke fase kent specifieke doelen, instrumenten en werkwijze.

* Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de cliënt en hulpverlener
* Intakefase: een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling
* Opnamefase: de opbouw van de hulpverlening aan de cliënt
* Analysefase: analyse van het functioneren van de cliënt op tien leefgebieden
* Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan
* Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan
* Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase
* Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening
1. Hazelden is een verslavingskliniek in Amerika. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voorzitter Stichting 12 stappen. [↑](#footnote-ref-2)
3. Voorzitter Stichting 12 stappen. [↑](#footnote-ref-3)
4. *Overal waar bewoners staat, kan ook cliënt gelezen worden en vice versa. Dit geldt voor het gehele document.* [↑](#footnote-ref-4)