

Middelengebruik onder (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking binnen het Hietveld.



Windesheim 

Christelijke hogeschool Windesheim te Zwolle
School of Social Work

Opleiding:	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Naam student:	Elisha Balduk
Klas:	MADSP04
Studentnummer:	1013227
Projectinstelling:	Stichting Pluryn, locatie het Hietveld
Opdrachtgeefster:	Werkbegeleidster; Nel van Ark
Semester:	Major 6, afstudeerfase en onderzoeksproject
Studieloopbaanbegeleidster:	Fieke van 't Riet
Datum:	Januari 2010

Voorwoord

Dit onderzoek is geschreven als eind onderdeel van de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening met de afstudeerrichting gehandicaptenzorg.

Het beschrijft een onderzoek naar het middelengebruik onder (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking die binnen het Hietveld wonen. Het gaat hierbij over het in kaart brengen van de oorzaken en de omvang van het middelengebruik.

Het Hietveld is onderdeel van Stichting Pluryn. Locatie het Hietveld is gevestigd in Beekbergen en heeft ook locaties in Apeldoorn, Loenen en Klarenbeek. Het Hietveld biedt hulp aan (jong) volwassenen met een licht tot matig verstandelijke beperking. De meeste cliënten die binnen het Hietveld wonen hebben een intensieve zorgvraag. Het gaat om cliënten met complexe gedragsproblematiek.

Elisha Balduk
Januari, 2011

Inhoudsopgave

<i>Inhoudsopgave</i>	3
<i>Samenvatting van het gehele document</i>	5
<i>Inleiding</i>	6
<i>Hoofdstuk 1 – Onderzoeksopzet</i>	7
1.1 Inleiding	8
1.2 Onderzoeksmethoden	8
1.2.1 Randvoorwaarden	8
1.2.2 Onderzoeksmethode	8
1.2.3 Onderzoekspopulatie en setting	9
1.2.4 Instrumenten	9
1.3 Procedure	10
1.4 Ervaring tijdens data verzameling	10
1.5 Verwerking van de verzamelde data	10
1.5.1 Literatuurstudie	10
1.5.2 Enquêtes	10
1.5.3 Beschrijvend onderzoek	10
1.6 Samenvatting	11
<i>Hoofdstuk 2 – Stichting Pluryn</i>	12
2.1 Inleiding	13
2.2 Historie	13
2.3 Visie en doelgroep	14
2.3.1 Visie en missie	14
2.3.2 Doelgroep	14
2.4 Locatie het Hietveld	15
2.4.1 Doelgroep	15
2.5 Samenvatting	16
<i>Hoofdstuk 3 – Middelengebruik</i>	17
3.1 Inleiding	18
3.2 Drugs gebruik in Nederland onder LVG jongeren	18
3.3 Soorten drugs	18
3.4 Gevolgen van drugs gebruik	20
3.5 Oorzaken van drugs gebruik	20
3.6 Alcohol in Nederland onder LVG jongeren	21
3.7 Mate van alcohol gebruik	21
3.8 Gevolgen van alcohol gebruik	21
3.9 Oorzaken van alcohol gebruik	22
3.10 Trans theoretisch model	22
3.11 Samenvatting	23
<i>Hoofdstuk 4 – Motiverende gespreksvoering</i>	24
4.1 Inleiding	25
4.2 Introductie van de methodiek	25
4.3 De methodiek	25
4.4 Samenvatting	27

Hoofdstuk 5 – Onderzoeksresultaten	28
5.1 Inleiding	29
5.2 Literatuuronderzoek	29
5.3 Deelvraag 1	29
5.4 Deelvraag 2	29
5.4.1 Alcohol	29
5.4.2 Soft- en harddrugs	30
5.5 Deelvraag 3	31
5.6 Deelvraag 4	36
5.7 Deelvraag 5	38
5.8 Samenvatting	41
Hoofdstuk 6 – Analyse en uitkomsten	42
6.1 Inleiding	43
6.2 Hoe ziet de onderzoeksgroep eruit?	43
6.3 Wat is het antwoord op mijn onderzoeksvragen na analyse?	43
6.4 Zijn de resultanten ook geldig voor een grote groep personen?	44
6.5 Samenvatting	45
Hoofdstuk 7 – conclusies en aanbevelingen	46
7.1 Inleiding	47
7.2 Conclusies	47
7.2.1 Deelvraag 1	47
7.2.2 Deelvraag 2	47
7.2.3 Deelvraag 3	47
7.2.4 Deelvraag 4	48
7.2.5 Deelvraag 5	49
7.3 Beperkingen onderzoek	49
7.4 Aanbevelingen	49
7.5 Samenvatting	50
Nawoord	51
Bronvermelding	52
Bijlagen	53
Bijlage 1: Enquête cliënten	53
Bijlage 2: Enquête begeleiders	55

Samenvatting van het gehele document

Het Hietveld heeft steeds meer te maken met jongeren met een licht verstandelijke beperking die “middelen” gebruiken. Met de definitie “middelen” bedoel ik alcohol, softdrugs en harddrugs. De drugs die hieronder vallen zijn: hasj/wiet, GHB, cocaïne, heroïne, LSD, paddo’s, XTC, Speed en Poppers¹. Het Hietveld krijgt steeds meer te maken met problematisch gebruik van deze middelen. Een voorbeeld van middelengebruik binnen de woongroep: op de woongroep woont een jongen van 18 jaar. Deze jongen is bekend met problematiek m.b.t. het blowgedrag. Binnen het Hietveld staat in een protocol beschreven dat cliënten geen drugs mogen gebruiken binnen het Hietveld. Dit protocol is bekend bij de cliënt. Als de cliënt op weekend gaat naar ouders en afsprekt met vrienden vinden ze het gezellig om te blowen en vaak krijgen we te horen van ouders dat hij het hele weekend heeft geblowd. Ook krijgen we te horen van andere groepen van het Hietveld waar cliënten wonen waarmee hij bevriend is dat hij drugs gebruikt. Dit is een voorbeeld van situaties die veel voorkomen binnen en buiten het Hietveld terrein.

Hoofdstuk 1 gaat over het onderzoeksoptzet. Er wordt besproken in dit hoofdstuk welke onderzoeksmethoden er zijn gebruikt om de deelvragen te beantwoorden. Er is gebruik gemaakt van een literatuuronderzoek, dit is een onderdeel van mijn beschrijvend onderzoek, enquête (is een instrument) en een beschrijvend onderzoek (is een soort van onderzoek/methode).

In hoofdstuk 2 wordt de organisatie uitgelegd en wordt de doelgroep van het Hietveld besproken.

In hoofdstuk 3 worden de verschillende soorten middelen in kaart gebracht en worden de gevolgen van deze middelen besproken en wat het met de doelgroep doet.

In hoofdstuk 4 wordt de methodiek besproken die kan worden toegepast als deze middelen leiden tot misbruik. De methodiek wordt uitgelegd en de stappen die gevolgd dienen te worden staan beschreven. Het resultaat van het beschrijvend onderzoek en de uitslag van de enquêtes wordt besproken in hoofdstuk 5. In hoofdstuk 5 zal per deelvraag worden beschreven hoe er onderzoek naar is gedaan en wat de uitslag van het onderzoek is. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat het grotendeel van de jongeren die op het Hietveld wonen “middelen” gebruiken. Het merendeel drinkt wekelijks een alcoholisch drankje. Daarnaast is er een groep cliënten die drugs gebruiken. Deze groep wordt verdeeld in het gebruik van softdrugs en harddrugs. De uitslag hiervan is dat onder deze groep voornamelijk softdrugs worden gebruikt en dan vooral hasj en wiet. Een handje vol cliënten gebruikt ook harddrugs. De reden dat cliënten deze “middelen” gebruiken is omdat ze zich dan rustig voelen en hun gevoelens kunnen uitschakelen. Een andere reden is dat vrienden het ook gebruiken en dat ze er graag bij willen horen en een laatste reden is dat ze het een keer willen uitproberen. Deze redenen zijn ook bij de begeleiding bekend. De cliënten krijgen de drugs via vrienden of ze kopen het in een coffeeshop. Een enkele cliënt geeft aan dat hij het in een “growshop” koopt. Dit houdt in dat hij/zij een zaadje koopt en deze thuis verbouwd tot plant. Deze laatste manier van verkrijgen van de drugs is niet bekend bij de begeleiding. Na het trekken van de conclusies worden er aanbevelingen gedaan. Een van de aanbevelingen is om het personeel een training aan te bieden m.b.t. de methodiek motiverende gespreksvoering. Een andere aanbeveling is om cliënten voorlichting te geven over de middelen en het personeel bij te scholen over de middelen en het gebruik daarvan.

¹ Kerssemakers, R & Meerten v. R. (2010) *Drugs en Alcohol; gebruik, misbruik en verslaving*.

Inleiding

1.1 Inleiding

Voor u ligt het onderzoeksrapport “ middelengebruik van (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking binnen het Hietveld”. Vanuit het “Hietveld” heb ik de opdracht gekregen om onderzoek te doen naar het middelengebruik van de (jong) volwassenen die binnen het Hietveld wonen. Zodat er meer zicht is op het middelengebruik.

Binnen het “Hietveld” is op dit moment veel aandacht voor het middelengebruik onder de (jong) volwassenen. April 2010 is er ook een projectgroep opgestart die zich bezighoudt met het middelengebruik en het beleid daarop. In het projectgroep zit een orthopedagoog en teamleden van diverse teams van het Hietveld. Het doel van dit onderzoeksrapport is om met dit project het middelengebruik in kaart te brengen en de oorzaken van het middelengebruik te onderzoeken en aanbevelingen te doen op dit gebied. De aanbevelingen doe ik aan de projectgroep dat zich bezighoudt met het middelengebruik en het beleid daarop.

Naar aanleiding van bovengenoemde doelstelling is de volgende onderzoeksvraag ontstaan:

Wat is de oorzaak en de omvang van het middelengebruik van de LVG cliënten binnen het Hietveld?

Hierbij zullen de volgende deelvragen worden uitgewerkt:

- Deelvraag 1: definitie van middelengebruik.
- Deelvraag 2: Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik binnen het Hietveld?
- Deelvraag 3: Welke middelen gebruiken LVG-jongeren die op het Hietveld wonen en in welke omvang?
- Deelvraag 4: Hoe komen de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan drugs?
- Deelvraag 5: Zijn kenmerken als geslacht en type LVG-setting waarmee de jongere contact heeft van invloed op de aard en de omvang van het “middelengebruik”?

Om de onderzoeksvraag en de bijbehorende deelvragen te beantwoorden zijn verschillende onderzoeksmethoden gebruikt. Er is gebruik gemaakt van een beschrijvend onderzoek en daarbij maak ik gebruik van literatuuronderzoek en er zijn enquêtes afgenomen. Bij het beschrijvende onderzoek ga ik op zoek naar welke kenmerken er uit de literatuur naar voren komen, wat er in de literatuur over het onderwerp bekend is en of er al resultaten uit een eerder onderzoek over bekend zijn.²

In Hoofdstuk 1 komt de onderzoeksopzet aan de orde. Hier wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Hoofdstuk 2 beschrijft de instelling Pluryn en als onderdeel daarvan het Hietveld. Onder andere de historie, visie en doelgroep en een aantal belangrijke begrippen komen aan bod. Hoofdstuk 3 gaat over het middelengebruik. Hoofdstuk 4 beschrijf ik de resultaten. Tenslotte word in hoofdstuk 5 de conclusie en aanbevelingen weergegeven.

² Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (tweede, herziende druk, derde oplage)*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Hoofdstuk 1 – onderzoeksopzet

De onderzoeksopzet

In dit eerste hoofdstuk beschrijf ik de opzet van mijn onderzoek.

1.1 Inleiding

1.2 Onderzoeksmethoden

1.3 Procedure

1.4 Ervaring tijdens dataverzameling

1.5 Verwerking van de verzamelde data

1.6 Samenvatting

Hoofdstuk 1 – onderzoekopzet

1.1. Inleiding

In dit hoofdstuk leest u wat de opzet van het onderzoek is en hoe het is uitgevoerd. In paragraaf 1.2 wordt beschreven wat de onderzoeksmethode was. Achtereenvolgens worden de randvoorwaarden, onderzoeksmethode, onderzoekspopulatie en setting, en de gebruikte instrumenten beschreven. Paragraaf 1.3 gaat over de gevolgde procedure. Vervolgens wordt in paragraaf 1.4 beschreven wat de ervaring was bij het verzamelen van de data. Tot slot kunt u in paragraaf 1.5 lezen hoe de data zijn verwerkt.

1.2 Onderzoeksmethode

1.2.1 Randvoorwaarden

Relevantie

LVG (jong) volwassenen zijn een kwetsbare groep die vaak een gebrekkige kennis hebben over drugs en alcohol en bovendien de vaardigheden niet hebben om de risico's hiervan te zien en te weten. Ook is bekend dat de LVG (jong volwassenen) moeite hebben bij het aangaan van relaties. Daarbij kunnen drugs en alcohol gebruikt worden voor sociale acceptatie. Ze worden gebruikt omdat ze dan makkelijke sociale contacten aan gaan of om gevoelens zoals eenzaamheid tegen te gaan. Volgens het trimbos instituut is het precieze aantal mensen met een lichte verstandelijke handicap dat alcohol en drugs gebruikt dan wel misbruikt moeilijk in te schatten. Tot op heden is er nog maar betrekkelijk weinig onderzoek gedaan op dit terrein, en vooral nationaal onderzoek ontbreekt.³

Bruikbaarheid

De opdrachtgever moet het onderzoek kunnen gebruiken bij de verdere invoering van het nieuwe beleid op middelengebruik. Het dient adviezen en aanbevelingen op te leveren voor de invoering van het nieuwe beleid, passend bij het Hietveld. Een analyse van wat er tot nu toe bekend is over het middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking die binnen het Hietveld wonen.

Wijze van afstemming van en communicatie over het onderzoek met de opdrachtgever

De onderzoekster zal regelmatig individueel contact hebben met de opdrachtgever. In dit contact zal de voortgang van het project besproken en geëvalueerd worden. Indien nodig zullen de plannen worden bijgesteld. Er staan in ieder geval een tussenevaluatie, een bespreking van het concept onderzoeksrapport en een eindevaluatie gepland. Verdere afspraken zullen aan de hand van het dienstrooster gemaakt worden. En de beschikbare uren van onderzoekster en opdrachtgever.

Beschikbare middelen

De instelling biedt ten behoeve van het onderzoek aan de onderzoekster de volgende faciliteiten aan:

- Gebruik van computer en printer;
- Gebruik van literatuur;
- Waar het mogelijk is tijd onder werktijd om te werken aan het onderzoek.

Het aantal studie uren dat vanuit de opleiding voor dit onderzoek staat is 560. De onderzoekster zal de overige benodigde uren in eigen tijd uitvoeren om zo het totaal van 560 uur te behalen.

1.2.2 Onderzoeksmethode

Omdat het belangrijk is dat de onderzoekster zich kan aanpassen aan de omstandigheden tijdens het onderzoek is gekozen voor een kwantitatief onderzoek. Bij dit kwantitatieve onderzoek, onderzoek ik het aantal gegevens. De gegevens worden ingevoerd in een grafiek en dan worden deze gegevens geanalyseerd.⁴ Bij een survey onderzoek staat de vraagstelling vast en kan er uit een beperkt aantal

³ Mutsaers, K., Blekman, J.W.m & Schipper, H, C (2007). *licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*, Utrecht: trimbos instituut.

⁴ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (tweede, herziende druk, derde oplage)*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

keuzemogelijkheden worden gekozen.⁵ Aan de cliënten worden vragen gesteld en ze krijgen de keuze uit een bepaald aantal mogelijkheden. Het soort survey onderzoek is een schriftelijke enquête. De vragenlijsten worden naar de respondenten gestuurd.

1.2.3 Onderzoekspopulatie en setting

De onderzoekspopulatie zijn de jongeren die binnen het Hietveld wonen en hun begeleiders. Er zijn dus twee respondenten. De groepen die ik voor de enquête heb benaderd zijn: de Echo, het Anker, Team 1, Team 2, Team 3, Team 4 en Team 5. In totaal zijn dit 46 cliënten respondenten en zeven begeleidster respondenten. Er is voor gekozen om het onderzoek binnen deze teams uit te voeren omdat hier de meeste jongeren wonen van locatie het Hietveld. Ook zorgt deze afbakening ervoor dat het onderzoek niet te breed wordt gemaakt.

1.2.4 Instrumenten

Elk onderzoeksinstrument wordt beschreven en de deelvragen waar het instrument betrekking op heeft worden genoemd.

Deelvraag 1

- Deelvraag 1: Wat wordt er onder middelengebruik verstaan?

Deze deelvraag heb ik proberen te beantwoorden door het bestuderen van de literatuur. Om duidelijk te krijgen over welke middelen in het onderzoek wordt gesproken heb ik bij deelvraag 1 hier antwoord op gegeven.

Deelvraag 2

- Deelvraag 2: Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik binnen het Hietveld?

Deze deelvraag heb ik proberen te beantwoorden door het bestuderen van de literatuur. Ik heb onderzoek gedaan naar het Hietveld, waar het Hietveld voor staat en waar Pluryn uit bestaat en hoe het is opgebouwd. Om antwoord op deelvraag 2 te krijgen heb ik onderzoek gedaan naar de beleidsstukken op het gebied van alcohol en drugs.

Deelvraag 3

- Deelvraag 3: Welke middelen gebruiken LVG-jongeren die op het Hietveld wonen en in welke omvang?

Deze deelvraag heb ik proberen te beantwoorden door het houden van een surveyonderzoek. Ik heb twee soorten enquêtes gehouden. Een enquête is gehouden onder de bewoners van de benaderde teams en een enquête is gehouden onder de begeleiders van de benaderde teams. De vragen in de enquêtes gaan over welke middelen er worden gebruikt door de jongeren en hoe vaak deze worden gebruikt.

Deelvraag 4

- Deelvraag 4: Hoe komen de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan drugs?

Deze deelvraag heb ik proberen te beantwoorden door het houden van een surveyonderzoek. Ik heb twee soorten enquêtes gehouden. Een enquête is gehouden onder de bewoners van de benaderde teams en een enquête is gehouden onder de begeleiders van de benaderde teams. De vragen in de enquêtes gaan over hoe de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan de middelen komen. Halen ze het bijvoorbeeld in coffeeshops of krijgen ze het van vrienden. Hoe komen de cliënten aan alcohol? Haalt de begeleiding dit of moeten de cliënten het zelf kopen?

Deelvraag 5

- Deelvraag 5: Zijn kenmerken als geslacht en type LVG-setting waarmee de jongere contact heeft van invloed op de aard en de omvang van het middelengebruik?

⁵ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs (tweede, herziende druk, derde oplage)*. Amsterdam: Boom Onderwijs.

Deze deelvraag heb ik proberen te beantwoorden door het houden van een surveyonderzoek. Ik heb twee soorten enquêtes gehouden. Een enquête is gehouden onder de bewoners van de benaderde teams en een enquête is gehouden onder de begeleiders van de benaderde teams. De vragen in de enquêtes gaan over of kernmerken als geslacht, etnische achtergrond en type van de LVG setting van invloed zijn op het middelengebruik van de cliënten.

Beschrijvend onderzoek

Na het verstrekken van de enquêtes worden de enquêtes geëvalueerd. Deze uitslagen worden beschreven in het beschrijvend onderzoek. Na het beschrijven van de uitslagen worden de uitslagen geanalyseerd en worden er conclusies getrokken op basis van deze analyse.

Op grond van deze beschrijving doe ik aanbevelingen op het gebied van het middelengebruik.

1.3. Procedure

Voor het starten van de dataverzameling is eerst een activiteitenplan gemaakt. Hierin is opgenomen wanneer welke instrumenten worden gebruikt en wanneer er overlegmomenten en evaluaties zijn gepland. Vervolgens is de dataverzameling volgens het activiteitenplan uitgevoerd. Er wordt gestart met literatuurstudie om inzicht te krijgen wat er op dit moment bekend is over middelengebruik bij jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Daarna wordt er een enquête verspreid onder bewoners en begeleiders van de teams die zijn benaderd voor dit onderzoek. Alvorens de verspreiding ervan is de enquête middels peer-debriefing gecheckt bij opdrachtgever, docentbegeleider en medestudenten omdat dit de betrouwbaarheid vergroot. Peer-debriefing houdt in dat de onderzoekster regelmatig haar interpretaties checkt.⁶ De bewoners en begeleiding hebben twee weken tijd om de enquêtes in te vullen. Dit is een cyclisch proces en indien nodig zullen de plannen bijgesteld worden. Deze herhaling heet iteratie en heeft als voordeel dat het de betrouwbaarheid verhoogd, omdat je met 'nieuwe' data checkt of je interpretaties kloppen⁷. Ook hier zal regelmatig gebruik worden gemaakt van peer-debriefing.

1.4 Ervaring tijdens data verzameling

Al vrij snel werd duidelijk dat het verzamelen van de enquêtes langer ging duren dan verwacht. Onderzoekster heeft na een periode van 2,5 week meer druk achter de ketel gezet en na 3 weken waren alle enquêtes verzameld. Het literatuur onderzoek en het beschrijvend onderzoek verliep volgens planning.

1.5 verwerking van de verzamelde data

1.5.1 literatuurstudie

De belangrijkste uitkomsten uit het literatuuronderzoek om inzicht te krijgen in het middelengebruik zullen worden beschreven. Dit maakt het vervolg van het onderzoeksrapport inzichtelijker voor de lezer.

1.5.2 Survey

De uitkomsten van de enquête zullen zo snel mogelijk na verzameling worden ingevoerd in de computer. Vanwege privacy gevoelige informatie is ervoor gekozen omdat de enquêtes anoniem te laten invullen. Mede reden ook is dat er dan de mogelijkheid is op meer respons van de cliënten.

1.5.3 Beschrijvend onderzoek

Na het invoeren van de uitkomsten van de enquête zal er meteen een start worden gemaakt met het beschrijvend onderzoek. Na de beschrijvingen zal er een aanbeveling worden gedaan m.b.t. het middelengebruik.

⁶ Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

⁷ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk, derde oplage,. uitgeverij Boom Onderwijs, Amsterdam

1.6 Samenvatting

In bovenstaand hoofdstuk is te lezen op welke manier ik antwoord geef op mijn deelvragen. Per deelvraag is beschreven met welk instrument er antwoord is gegeven op de deelvraag. Voor deelvraag 1 en 2 is gebruik gemaakt van een literatuurstudie en voor deelvragen 3,4 en 5 is er gebruik gemaakt van een survey onderzoek. Er is een enquête verstuurd naar de cliënten van begeleiders van de benaderde teams. Na aanleiding van de uitslagen van de deelvragen en nadat de uitslagen geanalyseerd zijn zullen de conclusies worden getrokken wat uiteindelijk leidt tot aanbevelingen aan het projectgroep dat binnen het Hietveld bezig is met het beleid op alcohol en drugs.

Hoofdstuk 2 – Stichting Pluryn

Stichting Pluryn

Hoofdstuk 2 is geschreven om inzichtelijk te maken waar Pluryn voor staat en locatie het Hietveld.

2.1 inleiding

2.2 Historie

2.3 Visie en doelgroep

2.4 Locatie het Hietveld

2.5 Samenvatting

Hoofdstuk 2 – stichting Pluryn

2.1 Inleiding

Om onderzoek te doen naar het middelengebruik onder (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking die binnen het Hietveld wonen is het belangrijk om eerst inzichtelijk te maken waar stichting Pluryn voor staat en hoe locatie het Hietveld is opgebouwd. In dit hoofdstuk wordt daarom achtereenvolgens de historie van de stichting, visie en de doelgroep van Pluryn beschreven. Vervolgens wordt de locatie het Hietveld beschreven.

2.2 Historie

De locaties die in Pluryn zijn gefuseerd hebben elk een eigen jarenlange historie.

De Beele

De Byle was een landgoed dat al in de 12e eeuw op landkaarten voor kwam. De Duitsers vestigden er in 1942 een Kinderheim, na de oorlog was het een tuberculosekliniek tot het in 1949 werd aangekocht door de Vereniging Het Hoogeland. De Beele werd een landbouwkolonie voor 'debielen', die in hun omgeving zulke grote moeilijkheden gaven dat een bijzonder milieu gewenst was of die maatschappelijk dreigden te ontsporen. In de jaren 60 werd het oude landhuis afgebroken en in 1996 werden de eerste paviljoenen gebouwd. De achtervangfunctie werd eind jaren 80 verworven. Met de komst van 'moeilijke' jongeren ontstond de behoefte aan onderwijs en arbeid op het terrein.

Het Hietveld

Het Hietveld ontstond toen in 1892 een aantal notabelen, onder leiding van de graaf van Limburg Stirum, besloot de vereniging 'Het Hoogeland' op te richten voor de opvang van de vele dak- en thuislozen. In 1940 werd een pand in Beekbergen aan de Hietveldweg, Het Hietveld genoemd, in gebruik genomen door 'Het Hoogeland'. Het Hietveld had tot doel 'drankzuchtige, debiele en niet-volwaardige' personen te verplegen.

Jan Pieter Heije

Jan Pieter Heije werd in 1911 opgericht als school en internaat. Het 'geestelijk misdeelde' kind, zo heette de doelgroep. Gaandeweg werden gedrags- en opvoedingsproblemen de eigenlijke reden van aanmelding en deed de orthopedagogiek er zijn intrede. J.P.Heije werd een orthopedagogisch centrum.

De Winkelsteegh

De Winkelsteegh werd in 1959 opgericht als 'R.K. Internaat voor imbecille jongens en meisjes van drie tot twaalf jaar', onder het bestuur van de St. Martinusstichting. Vanaf 1985 kwam De Winkelsteegh op zichzelf te staan. De kinderen van weleer zijn gaandeweg volwassen geworden.

Groesbeekse Tehuizen

De Groesbeekse Tehuizen werden in 1920 opgericht door ds. J.A. Visscher -een sociaal bewogen predikant- als De Nederlandse Centrale voor Practische Werkverruiming en Hulpverlening (kortweg de P.H.) Het doel was alleenstaanden die zich niet wisten te handhaven huisvesting te bieden en door betaald werk maatschappelijk op de been te houden. Visscher koos voor een kleinschalige opvang en voor gezinsverpleging. Er waren verschillende huizen verspreid over het dorp: voor niet-reclasseringsgevallen, ex-delinquenten, zwakbegaafden en zwervers.

Werkenrode

Werkenrode zit in Groesbeek aan de Nijmeegsebaan en is in 1961 opgericht als instelling voor mensen met een lichamelijke handicap. Op het terrein is tevens een school voor jongeren tot 18 jaar.⁸

⁸ (www.intra.pluryn.nl/Organisatie/Pluryn%20Algemeen/Historie.aspx, 2010)

2.3 Visie en doelgroep

2.3.1 Visie en missie

Samen Sterk

Pluryn geeft mensen met een handicap mogelijkheden om vorm en inhoud te geven aan hun leven. Daarbij richt Pluryn zich op een voor de cliënt zo volwaardig mogelijke plek in de samenleving. Dit doen ze op basis van gelijkwaardigheid: samen met de cliënt, samen met diens verwanten en samen met de samenleving.

Individueel maatwerk

Samen met de cliënt en/of verwanten zoekt Pluryn naar de best passende vorm van ondersteuning en/of behandeling. Dat is altijd maatwerk. Elke cliënt krijgt een individueel plan dat precies bij zijn of haar vraag past. De samenleving verandert en daardoor veranderen ook ondersteuningsvragen van cliënten. Pluryn speelt daarop in door een flexibel aanbod. Het enige uitgangspunt daarbij is de vraag van de cliënt.

Persoonlijke groei

Pluryn stimuleert de persoonlijke groei van de cliënt, individueel en in relatie tot anderen. Dat doet Pluryn door activiteiten aan te bieden die bij de cliënt passen, die hen uitdagen. De cliënt en/of zijn verwanten bepalen daarbij de richting. Ook stellen ze zelf de grenzen vast.

Regie over eigen leven

In de visie van Pluryn hebben mensen met een handicap de regie over hun eigen leven. Binnen hun mogelijkheden uiteraard. Voor hulp bij de uitvoering ervan, kunnen ze bij Pluryn terecht. Samen stellen we een plan op dat het best bij hem of haar past. Daarbij regelt de cliënt zoveel mogelijk zijn of haar zaken.

Actieve deelname aan de samenleving

Pluryn wil bevorderen dat mensen met een handicap actief aan de samenleving deelnemen. Dat doet Pluryn op het gebied van wonen, werken, leren en vrije tijd. Daarvoor werkt Pluryn nauw samen met andere instanties.

Professioneel

Cliënten en verwanten mogen van Pluryn een professionele dienstverlening verwachten. De medewerkers zijn betrokken en deskundig en voortdurend bezig om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Betrokken en integer

Om de visie van Pluryn in de praktijk te kunnen brengen, stelt Pluryn hoge eisen aan de medewerkers. Ze zijn betrokken en integer en gericht op samenwerking. Medewerkers van Pluryn luisteren naar cliënten en verwanten. Ze stimuleren en respecteren hun inbreng. Een medewerker van Pluryn zoekt ook naar nieuwe mogelijkheden, verlegt grenzen en durft zich kwetsbaar op te stellen.

Pluryn op haar beurt heeft respect voor de unieke inbreng van iedere medewerker en waardeert en stimuleert initiatief. We bieden onze medewerkers de mogelijkheid om zich te blijven ontplooiën. Dat alles vanuit maar één belang: dat van de cliënt.⁹

2.3.2 Doelgroep

Pluryn onderscheidt verschillende groepen cliënten. Er zijn veel verschillen tussen de groepen, maar er is in elk geval één overeenkomst: alle cliënten hebben een handicap.

Grofweg zijn ze in te delen in: VG (verstandelijk gehandicapten), LVG (licht verstandelijk gehandicapten) en LG (lichamelijk gehandicapten). Pluryn telt tien doelgroepen.

⁹ (intra.pluryn.nl/Organisatie/Pluryn/Algemeen/Missieenvisie.aspx, 2010)

Tien doelgroepen

Er worden vier doelgroepen onderscheiden die samenvallen met een zorgprogramma:

- Licht verstandelijk gehandicapten LVG (Beele en JPHeije) (IQ tussen 50-70)¹⁰
- Lichamelijk gehandicapten LG-jeugd (Werkenrode Jongeren)
- Lichamelijk gehandicapten LG-volwassenen (Werkenrode Volwassenen)
- Verstandelijk gehandicapten VG-algemeen (Hietveld, Groesbeekse Tehuizen, Winckelsteegh)(IQ tussen 0 en 70)

Daarnaast zijn er vier specifieke VG-doelgroepen:

- Meervoudig complex gehandicapten MCG (Winckelsteegh)
- Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten SGLVG (Hietveld, Groesb Tehuizen)
- Verstandelijk gehandicapten VG-verpleging/geriatrie (Groesbeekse Tehuizen)
- Sterk gedragsgestoord licht verstandelijk gehandicapten SGLVG (Winckelsteegh)

Tenslotte zijn er twee ‘specialties’:

- Arbeidsintegratie (Arbeidsintegratie, REA College Werkenrode)
- Behandelcentrum voedselweigering/ander probleemgedrag (Winckelsteegh)

Eigen zorgprogramma

Ieder groep heeft eigen vragen en heeft daardoor ook andere ondersteuning nodig. Bij iedere doelgroep past een zorgprogramma. Dat is actueel, overzichtelijk, eenvoudig en flexibel. In het zorgprogramma staat de doelgroep omschreven. Maar ook de vragen die ons door de cliënten worden gesteld, evenals het doel van het programma, de activiteiten, modules en methodieken, de gang van de cliënt door het programma, de randvoorwaarden en de implementatie/borging. Naast medewerkers worden ook cliënten/verwanten betrokken bij het opstellen van de zorgprogramma's. Natuurlijk zijn er altijd vragen van cliënten die niet precies onder een zorgprogramma te vangen zijn. Bij Pluryn vinden we dat een vraag van een cliënt zo individueel mogelijk beantwoord moet worden. Zo'n vraag kan dus leiden tot bijstelling van een zorgprogramma of tot het opstellen van een geheel nieuw programma. Het beleidsplan Verandering van Perspectief bevat de ideeën van Pluryn over de zorg voor cliënten in de periode 2008-2010. In de nota staat ook beschreven wat het doelgroepenbeleid inhoudt.

De populatie kenmerkt zich door een grote diversiteit in de diepte (veelsoortige beperkingen en problematieken) en breedte (variatie en ernst van de problematieken). Dat betekent dat we zowel basale als bovenregionale specialistische functies in huis hebben.¹¹

2.4 Locatie het Hietveld

2.4.1 Doelgroep

Het Hietveld ondersteunt (jong) volwassenen met een licht tot matig verstandelijke handicap, veelal met een intensieve zorgvraag. Het betreft cliënten met complexe gedragsproblematiek. Complexe gedragsproblematiek houdt in gedrag dat bij de omgeving als storend, vreemd of inadequaats overkomt. Bij complexe gedragsproblematiek hebben de cliënten vaak meerdere stoornissen in het gedrag of een combinatie van gedrag en psychische problematiek. Daarbij kunnen ze een gevaar voor zichzelf of voor hun omgeving zijn.¹² Ook ondersteunt Het Hietveld ouder wordende cliënten met een verstandelijke handicap. Het Hietveld biedt dienstverlening in Beekbergen, Loenen, Klarenbeek, Apeldoorn en Hoenderloo.

Cliënten die bij Het Hietveld komen wonen, krijgen de zorg en begeleiding die zij op dat moment nodig hebben. Per leefgroep is het aantal uren begeleiding en de aard van de begeleiding zeer verschillend. Afhankelijk van de zorgvraag die de cliënt heeft op een bepaald moment, wordt vastgesteld welke leefgroep het meest past. De ontwikkeling van de cliënt wordt steeds gevolgd. Dat betekent dat de cliënt kan doorgroeien naar een andere leefgroep met meer of minder uren begeleiding

¹⁰ A. Došen(2008)*Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap, 3^e gewijzigde druk*

¹¹ (intra.pluryn.nl/Organisatie/Doelgroepen/LG%20Jeugd.aspx, 2010)

¹² A. Došen(2008)*Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap, 3^e gewijzigde druk*

of met een ander soort begeleiding. Het Hietveld biedt zijn cliënten de volgende vormen van begeleiding:

- Cliënten die een zeer intensieve begeleiding vragen, krijgen deze begeleiding binnen de eigen woonruimte of een kleine groep. Zij wonen in een besloten groep op het terrein. De begeleiding voor deze SGLVG (Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt) cliënten is structurerend en normerend. Er wordt een duidelijke begrenzing, veiligheid en bescherming geboden. Ook wordt gewerkt aan het beheersbaar maken van gedragsproblematiek.
Afhankelijk van de ontwikkeling kan de cliënt (gaan) wonen in een kleine groep aan de rand van het terrein. De begeleiding wordt teruggebracht van zeer intensief naar intensief. Er wordt een zekere mate van begrenzing geboden. Daarnaast kan de cliënt deelnemen aan het maatschappelijk leven en worden er afspraken gemaakt waaraan de cliënt zich dient te houden. De dagroutine is regelmatig en voorspelbaar. Voor de cliënt en zijn omgeving is de gedragsproblematiek beheersbaar.
- Voor cliënten die verder zijn in de ontwikkeling, is het wonen in een kleine groep in een dorp of stad mogelijk. Soms woont de cliënt alleen in een appartement of studio, die aanleunt tegen een groep. Er is 24 uur begeleiding, minder intensief, die we afstemmen op de sociale vaardigheden, het gedrag, de inzichten en de zelfredzaamheid van de cliënt.
Bij het begeleid zelfstandig wonen is de begeleiding teruggebracht tot een aantal uren per week. De cliënt woont zelfstandig, de begeleider komt enkele uren per week bij de cliënt thuis. Ook hier richt de begeleiding zich op het vergroten van vaardigheden op sociaal gebied, de zelfredzaamheid, de inzichten en het gedrag van de cliënt.¹³

2.5 Samenvatting

Pluryn biedt ondersteuning aan tien verschillende doelgroepen, verdeeld over zes verschillende locaties. Deze zes locaties delen dezelfde visie en missie. Dit onderzoek wordt gericht op locatie het Hietveld. Deze locatie biedt ondersteuning aan (jong) volwassen en met een licht tot matig verstandelijke beperking met een intensieve zorgvraag. De cliënten die op het Hietveld wonen hebben vaak een complexe gedrags problematiek. De cliënten van het Hietveld wonen of op het terrein in Beekbergen of ze wonen in een van de buitenhuizen. De buitenhuizen zijn gevestigd in: Loenen, Apeldoorn, Klarenbeek en Hoenderloo. De cliënten die op het Hietveld wonen hebben de mogelijkheid om zich te ontwikkelen. Daarnaast biedt het Hietveld ook ondersteuning aan ambulante wonende cliënten.

¹³ (intra.pluryn.nl/Organisatie/Vestigingen/Het%20Hietveld.aspx,

Hoofdstuk 3 – Middelengebruik onder LVG jongeren

Middelengebruik onder LVG jongeren

Dit hoofdstuk is geschreven om inzichtelijk te maken wat het middelengebruik inhoudt en welk effect dit heeft op jongeren met een licht verstandelijke beperking.

3.1 Inleiding

3.2 Drugs gebruik in Nederland onder LVG jongeren

3.3 Soorten Drugs

3.4 Gevolgen van drugsgebruik

3.5 Oorzaken van drugsgebruik

3.6 Alcohol in Nederland onder LVG jongeren

3.7 Mate van Alcohol gebruik

3.8 Gevolgen van alcohol gebruik

3.9 Oorzaken van alcohol gebruik

3.10 Trans theoretisch model

3.11 Samenvatting

Hoofdstuk 3 – Middelengebruik onder LVG Jongeren

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt het middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking beschreven. In de eerste paragrafen wordt het drugs gebruik besproken, de soorten drugs en de gevolgen. Daarna wordt het alcohol gebruik beschreven en wordt er aandacht gegeven aan het trans theoretisch model.

3.2 Drugs gebruik in Nederland onder LVG jongeren

Tot op heden werd er altijd gedacht dat jongeren met een licht verstandelijke handicap geen alcohol drinken en geen toegang hebben tot drugs. Een recente ontwikkeling is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking in Nederland steeds meer in aanraking komen met drugs. Dit wordt niet alleen in de verslavingszorg opgemerkt maar ook in de gehandicaptenzorg.¹⁴ Het gaat hier om een groeiend probleem. Het precieze aantal jongeren dat drugs gebruikt is moeilijk te schatten

Algemeen bekend is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een kwetsbare doelgroep zijn. Steeds meer jongeren met een licht verstandelijke beperking wonen tegenwoordig midden in de gemeenschap, soms zelfstandig en soms onder begeleiding van familie of binnen instellingen. Doordat ze jongeren meer in de gemeenschap wonen, krijgen zij ook meer te maken met drugs en het verkrijgen van drugs, net zoals jongeren zonder verstandelijke beperking.

Bekend is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking moeite hebben met het aangaan van sociale relaties.¹⁵ Ze ervaren beperkingen in hun sociale vaardigheden en ze worden vaak minder geaccepteerd of soms afgewezen door leeftijdsgenoten zonder een verstandelijke beperking. Doordat jongeren zonder een verstandelijke beperking steeds meer drugs gebruiken, kan dit door een jongere met een verstandelijke beperking gezien. En kan er worden gedacht dat ze het middel ook gaat gebruiken om erbij te horen of om het op die manier gezellig te maken. Ook een belangrijk punt is dat drugs, remmingen doorbreekt en hierdoor zal de jongere met een verstandelijke beperking minder hinder vinden in het aangaan van sociale contacten en nieuwe vrienden maken. Hierdoor zullen ze zich minder eenzaam door voelen.¹⁶

Niet alleen het 'erbij' willen horen kan een factor zijn in het gebruiken van drugs maar ook de kennis die een jongere met een verstandelijke beperking over drugs heeft kan een factor zijn. Jongeren met een handicap hebben vaak een gebrekkige kennis over de effecten van de middelen. Waardoor ze de risico's niet kennen van het gebruik.¹⁷

3.3 Soorten Drugs

Als je het over drugs hebt dan heb je het over hard drugs en over soft drugs. Softdrugs zijn drugs waarvan de Nederlandse overheid vindt dat ze een toelaatbaar risico met zich meebrengen. Deze middelen staan op lijst 2 van de opium wet. Juridisch gezien is het in bezit hebben en het handelen in deze middelen strafbaar maar in de praktijk blijkt dat het gebruik van kleine hoeveelheden niet wordt vervolgd. Bekend is dat Hasj en Wiet onder softdrugs vallen maar ook benzodiazepinen en andere slaapverwekkende en kalmerende medicijnen vallen hieronder.¹⁸

Hasj en Wiet zijn tripmiddelen. Gevolgen van het gebruik van Hasj en Wiet kan zijn dat je concentratie en geheugenverlies krijgt, er kunnen psychiatrische stoornissen ontstaan, schade aan de

14 Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*

15 A. Došen (2008) *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*, 3^e gewijzigde druk

16 Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*

17 Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend*

18 www.wetten.overheid.nl

luchtwezen, angst, neerslachtigheid en de drempelverlaging naar harddrugs. Van Hasj en Wiet kun je geestelijk en soms lichamelijk verslaafd aan raken.¹⁹

Naast de softdrugs heb je de zogenoemde harddrugs. Deze drugs zijn drugs waarvan de Nederlandse overheid vindt dat ze een onaanvaardbare risico's met zich meebrengen. Dit risico ligt met name op het gebied van gezondheid en het verslavende effect van de drugs. De verboden middelen staan genoemd op lijst 1 van de opium wet. Juridisch gezien is het in bezit hebben en het handelen in deze middelen strafbaar en dit blijkt ook in de praktijk. GHB, Heroïne, Cocaïne, LSD, Paddo's, XTC, Speed, en Poppers behoren tot harddrugs. Deze verschillende middelen dragen verschillende risico's met zich mee en verschillende manieren waaraan je er verslaafd aan kunt raken. Hieronder heb ik de drugs en de risico's opgesomd:²⁰

- o GHB (Gamma- hydroxybutyraat) heeft een verdovend effect, je kunt bewusteloos raken, gaan braken en duizelig worden. GHB is soms lichamelijk verslavend maar zeker geestelijk verslavend.
- o Heroïne, heeft een verdovend effect, je kunt een overdosis nemen, je kunt ondervoed raken, een verergering van ziekten krijgen die je al onder de leden hebt, eventueel bij gebruik van spuiten kun je ontstekingen en infecties krijgen. Heroïne is lichamelijk en geestelijk verslavend.
- o Cocaïne, heeft een opwekkend effect, je kunt last krijgen van angsten, achterdocht, uitputting, agressie, ondervoeding, bij gebruik van spuiten kun je last krijgen van hartritmestoornissen, ontstekingen van virussen. Cocaïne is geestelijk verslavend.
- o LSD(Lysergsäurediäthlamd), is een tripmiddel, je kunt een angstige ervaring krijgen, flashbacks, verandering van beoordelingsvermogen en je kunt psychotisch raken. Je raakt niet afhankelijk van LSD.
- o Paddo's (hallucinogene paddenstoelen), zijn een tripmiddel, bij een te hoge dosering kun je een "bad-trip" krijgen, je vertoont roekeloos gedrag, je bent loom en ongeconcentreerd. Paddo's zijn soms geestelijk verslavend.
- o XTC (Ecstasy), is opwekkend en een tripmiddel, er vindt een verandering in de hersenen plaats en aantasting van het geheugen, verandering in concentratie en stemming, er kunnen depressies ontstaan, angsten, paniekreacties, slaapstoornissen, en bij fysieke inspanning oververhitting.
- o Speed, is opwekkend, er kan ondervoeding door ontstaan, depressie, volledige uitputting, dwangmatige bewegingen, verlies van tanden, angsten, agressie, bij fysieke inspanning oververhitting, bij gebruik van spuiten ontstekingen en virussen. Speed is geestelijk verslavend.
- o Poppers, zijn verdovend, er kan duizeligheid ontstaan, misselijkheid, hoofdpijn, coördinatiestoornissen, verwardheid of zelfs bewusteloosheid en irritatie. Poppers zijn geestelijk verslavend.²¹

¹⁹ Kerssemakers, R & Meerten v. R. (2010) *Drugs en Alcohol; gebruik, misbruik en verslaving*.

²⁰ Kerssemakers, R & Meerten v. R. (2010) *Drugs en Alcohol; gebruik, misbruik en verslaving*.

²¹ Kerssemakers, R & Meerten v. R. (2010) *Drugs en Alcohol; gebruik, misbruik en verslaving*.

3.4 Gevolgen van Drugs gebruik

De verschillende soorten drugs hebben verschillende soorten verslavingen. De een is geestelijk verslavend en de ander lichamelijk verslavend of is sommige gevallen geestelijk en lichamelijk. Als je hasj en wiet dagelijks gebruikt dan kan het lichamelijk verslavend worden. Het gaat dan vooral om angst, gewichtsverlies, rusteloosheid en slapeloosheid. Het gebruik van hasj en wiet leidt niet meteen tot het gebruik van harddrugs. Bij een deel van de gebruikers komt geestelijk afhankelijkheid voor met name bij degene die vaak gebruiken (iedere dag). Dit geldt nog sterker wanneer het gebruikt wordt om de werkelijkheid te ontvluchten, bijvoorbeeld uit verveling of het gebrek aan toekomstperspectief. Er kan dan een situatie ontstaan dat alleen hasj en wiet nog belangrijk is voor de gebruiker. Er zijn ook aanwijzingen dat er een relatie is tussen hasj en wiet gebruik en het ontstaan van psychische stoornissen zoals schizofrenie, depressie en angst. Als je eenmaal verslaafd bent is het moeilijk om van de verslaving af te komen.

Naast dat de drugs verslavend zijn kan het gebruik van de drugs voor jongere met een verstandelijke beperking meer negatieve gevolgen hebben dan voor jongeren zonder een verstandelijke beperking. Je kunt dan denken aan fysieke, sociale, psychische en werk gerelateerde problemen. Verder is het ook belangrijk om te weten dat jongeren met een verstandelijke beperking vaak kampen met motorische stoornissen, epilepsie, zintuigelijke stoornissen, psychische problemen en gedragsproblemen. Daarnaast gebruikt een grote groep van deze jongeren ook medicatie ter onderdrukking van bovengenoemde problemen. En deze medicatie gaat vaak niet goed samen met de drugs.

Onder jongere met een lichtverstandelijke beperking (IQ tussen 50 – 70)kan er een mogelijk verband zijn tussen drugs en wet overtredend gedrag. Dit komt omdat er onder deze jongeren meer psychiatrische stoornissen, meer internaliseren en externaliseren probleemgedrag, meer antisociaal en meer delinquent gedrag voorkomen dan bij jongeren met een hoger IQ (hoger 70). Daarnaast is het een mogelijkheid dat onder LVG jongeren die drugs gebruiken vaker sprake is van verbale en fysieke agressie, stemmingswisselingen, beledigend gedrag tegenover verzorgers en suïcidale gedachten. Ook bleken deze LVG jongeren vaker slachtoffer te zijn van seksuele, fysieke en psychologische en financiële uitbuiting.²²

3.5 Oorzaken drugsgebruik

Een van de oorzaken van het drugsgebruik onder de jongeren met een verstandelijke beperking wordt veroorzaakt door het gevoel om ‘erbij’ te horen. Steeds meer jongeren komen midden in de samenleving te wonen en worden hierdoor meer blootgesteld aan drugs en mensen die drugs gebruiken. Daarnaast worden (jong) volwassenen met een verstandelijke beperking steeds meer blootgesteld aan stressoren van de moderne wereld, wat het gebruik van drugs als coping- of ontspanningsmechanisme in de hand kan werken.²³ Daarnaast wordt duidelijk uit verschillende literatuur²⁴ dat de LVG jongeren over het algemeen moeite hebben met het opbouwen en het aangaan van sociale relaties met leeftijdsgenoten. Zij ervaren dat ze hierdoor minder geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten of soms afgewezen worden. In deze context kan drugs gezien worden als middel om “erbij” te horen, om het gezellig te maken of om sociale remmingen te doorbreken en zo nieuwe vrienden te kunnen maken. Drugs kunnen ook worden gebruikt om negatieve gedachten te onderdrukken en gebeurtenissen uit het verleden we te nemen.

²² Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*

²³ Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*

²⁴ A. Došen (2008) *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap, 3^e gewijzigde druk*

3.6 Alcohol in Nederland onder LVG jongeren

Tot op heden werd er altijd gedacht dat jongeren met een licht verstandelijke handicap geen alcohol drinken en geen toegang hebben tot drugs. Een recente ontwikkeling²⁵ is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking komen in Nederland steeds meer in aanraking met drugs. Dit wordt niet alleen in de verslavingszorg opgemerkt maar ook in de gehandicaptenzorg. Het gaat hier om een groeiend probleem. Het precieze aantal jongeren dat drugs gebruikt is moeilijk te schatten. Tot op heden is er nog weinig onderzoek gedaan op dit terrein. In het buitenland zijn er meer onderzoeken over dit onderwerp gedaan dan in Nederland. In Nederland is er over dit onderwerp onderzoek gedaan door het trimbos instituut. Dit is een landelijk kennis instituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg.

Algemeen bekend is dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een kwetsbare doelgroep zijn. Steeds meer jongeren met een licht verstandelijke beperking wonen tegenwoordig midden in de gemeenschap, soms zelfstandig en soms onder begeleiding van familie of binnen instellingen. Doordat ze jongeren meer in de gemeenschap wonen, krijgen zij ook meer te maken met alcohol en het verkrijgen van alcohol, net zoals jongeren zonder verstandelijke beperking.

3.7 Mate van alcohol gebruik

Veel instellingen hebben vaak een aantal groepsregels op het gebruik van alcohol op de groep. Deze regels kunnen bijvoorbeeld zijn: alleen in het weekend 2 alcoholische drankjes in het weekend. Daarnaast willen jongeren ook graag uitgaan. Het is dan onbekend wat het drankgebruik is van jongeren met een licht verstandelijke beperking. Er kan er vanuit worden gegaan dat jongeren met een licht verstandelijke beperking hetzelfde alcohol gebruiken dan jongeren zonder een verstandelijke beperking. Maar vaak doordat deze jongeren minder vaak uitgaan, zal het gebruik van alcohol lager uitvallen.

3.8 Gevolgen van alcohol

Een van de gevolgen van alcohol gebruik is dat het verslavend kan werken. Jongeren met een licht verstandelijke beperking hebben een grotere kwetsbaarheid voor de negatieve consequenties van deze middelen. Dit betekent dat dezelfde hoeveelheid alcohol onder verstandelijk gehandicapten tot meer problemen lijken te leiden dan onder jongeren zonder een verstandelijke handicap. Een kleine hoeveelheid alcohol kan binnen deze groep al grote (negatieve) gevolgen hebben. Daarbij valt te denken aan onder andere fysieke problemen, sociale problemen, psychische problemen en werk gerelateerde problemen. Dit is onderzocht in het onderzoek van Mutsaers, K. e.a. (2007) Voetnoot 25 geeft meer informatie over dit onderzoek.

Daarnaast is het ook belangrijk om te benoemen dat jongeren met een verstandelijke beperking vaker motorische stoornissen, epilepsie, zintuigelijke stoornissen, psychische problemen en gedragsproblemen hebben.²⁶ Dit zijn beperkingen die niet alleen van invloed zijn op het alcohol gebruik maar ook negatief beïnvloed kunnen worden door het gebruik van alcohol.²⁷

²⁵ Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?*

²⁶ A. Došen (2008) *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap*, 3^e gewijzigde druk

²⁷ Mutsaers, K., Blekman, J.W.M & Schipper, H, C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?* Utrecht: Trimbos-instituut.

3.9 Oorzaken alcohol gebruik

Een van de oorzaken van het alcohol gebruik onder de jongeren met een verstandelijke beperking wordt veroorzaakt door het gevoel om “erbij” te horen. Steeds meer jongeren komen midden in de samenleving te wonen en worden hierdoor meer blootgesteld aan alcohol en mensen die alcohol gebruiken. Daarnaast wordt de groepen jongeren met een verstandelijke beperking steeds meer blootgesteld aan stressoren van de moderne wereld, wat het gebruik van alcohol als coping- of ontspanningsmechanisme in de hand kan werken.

Daarnaast wordt duidelijk uit verschillende onderzoeken²⁸ dat de LVG jongeren over het algemeen moeite hebben met het opbouwen en het aangaan van sociale relaties met leeftijdsgenoten. Zij ervaren dat ze hierdoor minder geaccepteerd worden door leeftijdsgenoten of soms afgewezen worden. In deze context kan alcohol gezien worden als middel om “erbij” te horen, om het gezellig te maken of om sociale remmingen te doorbreken en zo nieuwe vrienden te kunnen maken. alcohol kan ook worden gebruikt om negatieve gedachten te onderdrukken en gebeurtenissen uit het verleden we te nemen.²⁹

3.10 Trans theoretische model (Prochaska en Di Clemente)

Sommige mensen hebben nog nooit van bijvoorbeeld een breezer gehoord terwijl andere mensen er te veel in geïnteresseerd zijn en het overmatig gebruiken en willen alles een keer uitproberen.

Verschillende mensen bevinden zich in verschillende veranderingsfases ten aanzien van alcohol. Het trans theoretische model geeft aan in welke fase je zit.

Fase 1: Voorbeschuwing

In deze fase weet je niet wat een alcoholverslaving is. Je hebt er nog nooit van gehoord en je hebt nog nooit gedronken. In deze fase ben je naïef als het gaat over alcohol. Deze fase is de onwetendheid ten aanzien van bepaald gedrag. Je weet het probleem niet dus je maakt je er ook niet druk over. In deze fase zit je ook als je wel iets weet over het gedrag maar die zich absoluut niet zo willen gedragen. In deze fase verkering alle mensen die het gedrag niet vertonen, door onwetendheid of omdat ze sterken denken te zijn.

Fase 2: Overpeinzing

In deze fase heb je van het probleem gehoord. Je realiseert je dat het probleem er is en je bent er informatie over gaan opzoeken. Als je bijvoorbeeld op radio of tv iets hoort over alcoholverslaving dan luister je er goed naar of je gaat opzoek naar informatie op het internet en je praat er met vrienden over.

Fase 3: Beslissing

Als je in deze fase zit probeer je het uit te proberen. Als je beperkt alcohol wil drinken dat met je geen grote hoeveelheid tegelijk kopen, weten hoeveel je kunt drinken en alcohol op een plek opbergen waar je het niet de hele dag zit.

Fase 4: Actieve verandering

Je voert nu het gedrag uit. Je drinkt beperkt alcohol.

Fase 5: Handhaving

Dit is de consolidatie ofwel gewoontefase. Je voert het gedrag nog steeds uit en je doet en zonder planning en/of nadenken. Het is een onderdeel geworden van je dagelijkse routine. Dit gedrag kan een gewoonte worden. Als je niet wilt dat dit gedrag een gewoonte wordt dan moet je er bij nadenken en plannen. Zonder na te denken pak je toch een extra biertje.

²⁸ Mutsaers, K., Blekman, J.W.M & Schipper, H, C (2007). Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend? Utrecht: Trimbos-instituut.

²⁹ Mutsaers, K., Blekman, J.W.M & Schipper, H, C (2007). Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend? Utrecht: Trimbos-instituut.

Dit model is een bruikbaar veranderingsmodel. Het vertelt je niet hoe of waarom mensen veranderen maar in welke categorie iemand zich bevindt. Het geeft een doordachte methode om verandering te benadering en deze met een goede kans op succes te implementeren.³⁰

3.11 Samenvatting

Het gebruik en het misbruik van alcohol en drugs heeft meerdere oorzaken. Bekend is jongeren met een licht verstandelijke beperking moeite hebben met sociale relaties aangaan. Het kan een mogelijkheid zijn dat ze drugs of alcohol gebruiken om erbij te horen en om minder remmingen te hebben.

Doordat de jongeren een verstandelijke beperking hebben en bijkomende gedrag en psychische problematiek kan het gebruik van deze middelen grote gevolgen hebben voor de jongere. Het kan de agressie vergroten, het kan een verkeerde werking in combinatie met andere medicatie of het kan de huidige problematiek verergeren.

In Nederland zijn verschillende soorten drugs te koop. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen twee groepen de softdrugs en de harddrugs. In dit hoofdstuk is een opsomming gemaakt van de drugssoorten en wat ze met iemand doen. In mijn onderzoek richt ik me op soft en harddrugs.

Als laatste wordt er aandacht besteed aan het trans theoretisch model. Dit model geeft de stappen aan die naar een verslaving lijden of wanneer je gevoelig voor een verslaving bent.

³⁰ <http://www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/overtuigen-beinvloeden/fases-van-verandering.html>

Hoofdstuk 4 – Motiverende gespreksvoering

Motiverende gespreksvoering

Dit hoofdstuk is geschreven om inzichtelijke te maken wat de methodiek motiverende gespreksvoering inhoudt en hoe je het dient toe te passen.

4.1 Inleiding

4.2 Introductie van de methodiek

4.3 De methodiek

4.4 Samenvatting

Hoofdstuk 4 – Motiverende gespreksvoering

4.1 Inleiding

Wanneer je als begeleider weet dat een cliënt te veel alcohol drinkt of drugs gebruikt moet je met hem in gesprek gaan. Het verbieden of het toestaan brengt veel risico's met zich mee en is geen optie. Voor de cliënt is het interessant als een begeleider zegt dat iets niet mag, en als het wel mag kan het leiden tot misbruik.

In dit hoofdstuk leg ik uit wat de methodiek motiverende gespreksvoering inhoudt. Deze methodiek bestaat uit 2 fasen. Deze methodiek heeft het zelfinzicht en motivatie van de cliënt nodig om succesvol te zijn. Het doel is om in gesprek te blijven met de cliënt. Het doel is dus niet om de cliënt iets te verbieden of te zeggen dat het juist wel mag. Eerst zal ik een korte introductie van de methodiek geven en daarna zal ik de methodiek uitleggen.

4.2 Introductie van de methodiek

In voorgaand hoofdstuk is te lezen dat het middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking steeds meer voor komt en dat het effect ervan bij deze doelgroep groter is. Bij verslavingsproblemen wordt de methodiek motiverende gespreksvoering gehanteerd. Er wordt gedacht dat het voor de licht verstandelijke doelgroep ook een effectieve methode kan zijn (Hettema et al, 2005). Wel is belangrijk dat deze methodiek dan aangepast wordt aan de licht verstandelijke beperkten.

4.3 De methodiek

De volgende definitie kan gegeven worden aan de methodiek:

"Een gerichte, directieve methode om te bevorderen dat de LVG 'er gemotiveerd wordt tot verandering, door de strijd tussen positieve en negatieve gevoelens en mogelijkheden te verkennen en op te lossen" (Miller, W en Rollnick S., 2005)

Het komt vaak voor dat een begeleider een cliënt wil veranderen maar dat de cliënt zelf dat niet van plan is. Als dit het geval is dat krijg je het al begeleider het niet voor elkaar om de cliënt te laten veranderen. De cliënt moet het zelf willen. Motiverende gespreksvoering doe je samen en beide partijen moeten er voor 100% achter staan. Bij motiverende gespreksvoering geef je iemand een zetje naar verandering.

Motiverende gespreksvoering bestaat uit vier principes:

- Druk Empathie uit, je moet aanvaarden wie de persoon is, goed luisteren is erg belangrijk en een strijd tussen positieve en negatieve gevoelens en mogelijkheden komen vaak voor.
- Ontwikkel tegenstrijdige gevoelens, de cliënt moet argumenten hebben om te veranderen.
- Ga mee met weerstand, belangrijk is dat je mee gaat met de weerstand van de LVG 'er, weerstand is een signaal dat de begeleider te snel gaat.
- Ondersteun persoonlijke effectiviteit, de cliënt is zelf verantwoordelijke voor het kiezen en uitvoeren van de verandering.

Deze methodiek zal niet werkzaam zijn als de begeleider en de cliënt beiden iets anders willen. Dat zal er weerstand ontstaan. Als dit ontstaat dan zit je niet op dezelfde lijn en zal er geen verandering komen. Voor een begeleider is het belangrijk dat je luistert naar de LVG 'er. Er zijn verschillende manieren waarop een cliënt in de weerstand kan gaan. Een cliënt kan in discussie gaan met de begeleider, een cliënt kan de begeleider interrumperen, een cliënt kan het probleem gaan ontkennen of het kan voor komen dat de begeleider het probleem ontkent.

Dit zijn belangrijke punten om te weten voordat je gaat beginnen met het werken met deze methodiek. De methodiek bestaat uit 2 fasen en elk van deze fase heeft een eigen doel. Hieronder zal ik de fasen uitleggen.

Fase 1

Om met deze methodiek te werken moet je een LVG 'er goed begrijpen. De basis van verandering is

dat je weet wat de cliënt belangrijk vindt en wat hij/zij wil veranderen. Tijdens het houden van een gesprek kom je als begeleider verschillende valkuilen tegen. Je moet oppassen dat je geen vraag en antwoord gesprek krijgt, je moet als begeleider de cliënt niet vertellen wat hij/zij moet gaan doen, als begeleider moet je niet de indruk wekken dat je alles kent en weet en je moet geen etiket gaan opdrukken, en daarnaast heel belangrijk is de schuldvraag, deze vraag is niet belangrijk om te stellen.

Een gesprek met een cliënt kun je op verschillende manieren beginnen. Je kunt beginnen met het stellen van een openvraag, open vragen geven geen aanleiding tot korte antwoorden. Het is belangrijk dat je luistert naar wat iemand te vertellen heeft en je moet laten zien dat je luisteren door bijvoorbeeld de cliënt te bevestigen en de ondersteunen. Voor iemand met LVG is het erg belangrijk om overzicht te houden. Dit kun je in het gesprek bereiken door samen te vatten. Op deze manier laat je de cliënt ook merken dat je goed luistert naar het verhaald.

Motiverende gespreksvoering is een directieve methodiek. Het lost de strijd op tussen positieve, negatieve gevoelens en mogelijkheden, en op deze manier kan iemand veranderen. Als begeleider moet je bewust reageren op wat de cliënt zegt. Dit wordt reageren op verandertaal genoemd.

Daarnaast reageer je op weerstand. Het is vaak moeilijk om op weerstand te reageren, vaak weten begeleiders niet hoe ze hier op een adequate manier op moeten reageren. Je kunt reageren door reflectie toe te passen. Je kunt dan het gevoel van de cliënt erkennen, of een versterkt of overdreven vorm navertellen wat de ander heeft gezegd en de laatste manier is om de strijd tussen de positieve, negatieve gevoelens en mogelijkheden weer te geven. Daarnaast zijn er ook andere manieren van reageren zoals je blik veranderen, meegaan en er een draai aan geven en keuzevrijheid en zelfsturing benaderen.

Belangrijk bij deze methodiek is dat de cliënt je moet vertrouwen en je moet laten zien dat jij de cliënt vertrouwt. Je kunt tijdens een gesprek bijvoorbeeld gevoelsvragen gaan stellen. Dit zijn openvragen die je stelt om vertrouwen op te roepen. Als een cliënt vroeger successen heeft behaald kun je deze herhalen zodat de cliënt meer vertrouwen in zichzelf krijgt. Altijd succesvol is het benoemen van de sterke kanten van de cliënt.

Belangrijk om te onthouden is dat de cliënt niet alles zelf hoeft te bedenken maar dat je als begeleider ook advies en informatie kunt gaan opvragen voor de cliënt.

Fase 2

Als een cliënt er 100% achter staan om te veranderen en wanneer een cliënt de begeleider vertrouwd en vertrouwen heeft dat er iets gaat veranderen dat kun je verder gaan naar fase 2. In deze fase zal er een plan moeten worden gemaakt. Vaak is het moeilijk om te zien wanneer een cliënt er klaar voor is om een plan te gaan maken. Voorbeeld om dit te kunnen merken zijn:

- Minder weerstand
- Minder discussie over het probleem
- Client heeft zelf oplossing gevonden
- De cliënt praat over verandering
- Client praat over verandering
- Client laat zien dat hij experimenteert met ander gedrag.

Je moet er als begeleider wel voor oppassen dat je niet te snel naar fase twee gaat. Het besluit om te veranderen wordt niet plotseling genomen en het is een lang proces om aan verandering te werken, vaak gebeurt het dat ze nog in de strijd tussen te gevoelens zitten.

Een ander gevaar voor een begeleider is dat je de wet wil gaan voorschrijven voor de cliënt, dit moet je absoluut niet doen want dit is niet goed voor de samenwerking. En je moet ervoor waken dat je de cliënt niet te weinig hulp geeft.

Een goede manier om de stap te maken naar deze fase is om samen te vatten in welke situatie de cliënt op dit moment zit. Je benoemt hoe de cliënt zelf het probleem ziet, je geeft een opsomming van de gevoelens van de cliënt, je geeft een overzicht van de argumenten van de cliënt die hij/zij belangrijk vindt om te veranderen en verder vertel je alles wat de cliënt heeft gezegd over bereidheid, de bedoeling of het plan om te verandering.

Als je dit samen hebt gevat ga je verder in de onderhandeling over een veranderplan. Door fase 1 en de antwoorden die de cliënt heeft gegeven, kan er een onderhandelplan ontstaan. Tijdens het proces van het maken van een behandelplan stel je de doelen vast, je weet de keuzes af, je denkt na over een methode om de doelen te bereiken en daarna stel je een plan op. Hierbij is het weer belangrijk dat je een cliënt laat meedenken. Je onderhandelt dan met de cliënt over het plan. Je lokt het plan uit de cliënt. Als begeleider streef je ernaar dat de cliënt het plan goed keurt en ermee instemt. Dit kun je het beste doen door er naar te vragen bij de cliënt.

Dit was de laatste stap in de methodiek motiverende gespreksvoering. Als je betrokkenheid van de cliënt bij een veranderplan hebt is de cirkel rond. Vanaf nu kan de cliënt zelf verder gaan met veranderen.³¹

4.4 Samenvatting

De methodiek motiverende gespreksvoering is een methodiek die je kunt toepassen als je met de cliënt in gesprek wilt gaan over het drugs en alcohol gebruik. Bij deze methodiek gaat het erom dat de motivatie uit de cliënt zelf komt en dat niet een begeleider de beslissingen voor de cliënt maakt. Als de motivatie er van de cliënt is en de cliënt er 100% achterstaat om te gaan veranderen dan kan er een plan worden gemaakt waarin beschreven staat welke stappen er genomen moeten worden. Er worden doelen vastgesteld. Belangrijk hierbij is dat je weer de cliënt laat meedenken, je lokt het plan uit de cliënt. Als dit is gebeurd kan het veranderplan worden ingesteld en kan de cliënt zelf verder gaan met veranderen.

³¹ Boek: motiverende gespreksvoering van W. Miller & s. Rollnick (2005)

Hoofdstuk 5 – Onderzoeksresultaten

Onderzoeksresultaten

In hoofdstuk 5 worden de resultaten van het onderzoek besproken.

5.1 Inleiding

5.2 Literatuuronderzoek

5.3 Deelvraag 1

5.4 Deelvraag 2

5.4.1 Alcohol

5.4.2 Soft- en harddrugs

5.5 Deelvraag 3

5.6 Deelvraag 4

5.7 Deelvraag 5

5.4 Samenvatting

Hoofdstuk 5 - Onderzoeksresultaten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het onderzoek beschreven. Ik zal per instrument dat ik heb gebruikt beschrijven welke deelvragen erbij horen en welke resultaten er zijn uitgekomen. Voor de lezer is het niet fijn om alleen maar grafieken te lezen daarom heb ik ook gekozen voor gekozen om de resultaten in beschrijvende vorm in het onderzoeksrapport te verwerken.

5.2 Literatuuronderzoek

Het belangrijkste doel tijdens mijn literatuuronderzoek is om inzicht te krijgen in stichting Pluryn en vooral locatie het Hietveld. Daarnaast wil ik meer inzicht krijgen in het middelengebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking en wat deze middelen met de doelgroep doen. Ook is het van belang om te weten hoe je met deze verslaving om moet gaan als professional en welke methodiek je moet toe passen. De uitkomsten van mijn literatuuronderzoek heb ik beschreven in hoofdstuk 3 en 4. Het zou een herhaling zijn om deze hier nog een keer te beschrijven. Er is geen literatuuronderzoek gedaan op basis van deelvragen. Het beschrijvend onderzoek heb ik gedaan om meer inzicht te krijgen in de doelgroep en ter verkenning van het middelengebruik.

5.3 Deelvraag 1

Deelvraag 1: Wat wordt er verstaan onder middelengebruik?

Deelvraag 1 is van belang tijdens het onderzoek omdat helder moet zijn om welke middelen het gaat en wat de definitie van deze middelen is. In de dikke van Dale wordt de definitie middelengebruik als een woord niet omschreven. De definitie van het woord middelen is "Wat men gebruikt of toepast; geneesmiddel".

Definitie van drugs is: "verdovend (hallucinerend of stimulerend) genotmiddel". De definitie van alcohol is: "soortnaam van scheikundige verbindingen, kenmerkend bestanddeel van wijn en sterke drank"

Ik heb een literatuuronderzoek gedaan over welke middelen er bestaan en gebruik kunnen worden. De uitwerking van dit onderzoek is te lezen in voorgaand hoofdstuk.

5.4 Deelvraag 2

Deelvraag 2: Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik binnen het Hietveld?

Voor het beantwoorden van deze deelvraag heb ik onderzoek gedaan naar de protocollen die binnen het Hietveld worden gebruikt op het gebied van middelengebruik. Voor deze informatie heb ik het kwaliteitshandboek van stichting Pluryn geraadpleegd. In dit kwaliteitshandboek staan alle protocollen beschreven van Pluryn en deze is voor alle medewerkers beschikbaar.

Ten eerst is terug te vinden in de algemene huisregels dat het gebruik van alcohol niet of slechts beperkt is toegestaan binnen de organisatie. Het verschilt per woning en per cliënt en het is in het individueel plan van de cliënt nader bepaald. Dronkenschap is niet toegestaan.

Het bezit hebben van, het handelen in en het gebruik van (soft) drugs en andere verdovende middelen is in alle gebouwen en op het hele terrein van het Hietveld niet toegestaan.

Er is een apart protocol op het gebied van alcohol, drugs, tabak en gokken. Ik richt me op de onderdelen alcohol en drugs(soft en harddrugs).

5.4.1 Alcohol

Bij de term alcohol heb je te maken met de wet. Met ingang van november 2000 geldt de Drank en Horeca wet. Deze wet houdt in dat vanaf zestien jaar de verkoop van zwakalcoholhoudende drank is toegestaan en vanaf 18 jaar is ook verkoop van sterk alcoholhoudende dranken toegestaan. De visie van Pluryn is dat alcohol niet meer weg te denken is in onze huidige maatschappij. Pluryn heeft als doel dat jongeren die het initiatief nemen tot het nuttigen van alcohol, verantwoord leren omgaan met alcoholgebruik. Uitgangspunt hierbij is dat het gebruik van alcohol niet het algemeen maatschappelijke functioneren mag beïnvloeden (wonen, school, werk, sociaal leven) van de jongeren.

Het alcoholgebruik mag ook geen risico zijn voor de psychische en/ of lichamelijke gezondheid van de jongere. Het is alleen toegestaan om alcohol te drinken mits het met medeweten van en/of onder toezicht van de begeleiders plaatsvindt.

Ook wordt de beroepshouding van de medewerker beschreven. Er wordt beschreven dat elke zich conformeert aan de visie van Pluryn betreffende alcoholgebruik. Er wordt van de medewerkers verwacht dat zij kennis hebben van de risico's van alcoholmisbruik. Een medewerker in functie gebruikt geen alcohol. Als een medewerker niet in functie is maar wel in aanwezigheid is van de cliënten dan dient de medewerker zich ervan bewust te zijn dat hij/zij een voorbeeldfunctie te vervullen heeft. Het is belangrijk dat het alcohol gebruik van een cliënt binnen een open klimaat bespreekbaar is in gesprekken tussen cliënten en begeleiders. Indien nodig kunnen medewerkers voor informatie en consultatie medewerkers gebruik van de aandacht functionaris alcohol en drugs binnen Pluryn.

Er worden richtlijnen beschreven voor de medewerkers. Het is belangrijk dat iedere medewerker kennis heeft van het beleid op het gebied van alcohol. Iedere medewerker dient op de hoogte te zijn van de aandachts functionaris en wanneer deze raad te plegen. Ieder signaal van vermoeden van misbruik dient besproken te worden in het team. Daarnaast is er ook een stappenplan bij vermoeden van problematisch drankgebruik en bij problematisch gebruik.

Vermoeden:

- Bespreken met het team, teamleider en gedragskundige;
- Het vermoeden onderzoeken;
- Gesprek persoonlijk begeleider met de cliënt;
- Ouders/voogden op hoogte stellen;
- Terugkoppelen van informatie naar het team.

Problematisch:

- Teamleider licht ouders/voogd in. Externe hulpverlening wordt ingeschakeld;
- Teamleider licht aandacht functionaris is;
- In onderling overleg worden passende maatregelen vastgesteld.

5.4.2 soft- en harddrugs

Onder softdrugs wordt verstaan marihuana, hasj, weed, hennepstoffen. Onder harddrugs wordt verstaan heroïne, crack, cocaïne, speed, XTC, LSD, Paddo's niet voorgeschreven medicatie en alle andere middelen die onder de Opiumwet als harddrugs worden omschreven.

Op het gebied van drugsgebruik heb je te maken met een wettelijk kader. Dit wettelijke kader wordt nageleefd binnen Pluryn. Softdrugs gebruik en de gevolgen van gebruik worden niet toegestaan. Harddrugsgebruik wordt in overeenstemming met de Opiumwet in zijn geheel niet toegestaan binnen of buiten het terrein. Dit geldt zowel voor de medewerkers als voor de cliënten.

Elke medewerker dient zich te houden aan de visie van de instelling m.b.t. tot drugsgebruik en dient de algemene richtlijnen te volgen. Van de medewerkers wordt verwacht dat zij zich bewust zijn van de risico's die samenhangen met het gebruik van soft of harddrug en binnen werkverband geen drugs gebruiken. Het is belangrijk om de bovengenoemde middelen open bespreekbaar te maken zonder de cliënt te veroordelen of het onderwerp als taboe te beschouwen. In deze gesprekken dient de medewerker een ontmoedigingsbeleid, zoals wijzen op de risico's en gevaren, ten aanzien van soft- of harddrugsgebruik voor ogen te houden. Het is belangrijk dat de medewerker kennis heeft van het beleid op het gebied van drugs. Iedere medewerker dient op de hoogte te zijn van het raadplegen van de aandacht functionaris alcohol en drugs. Ieder signaal van vermoeden van misbruik dient te worden besproken binnen het team. Daarnaast is er ook een stappenplan bij vermoedelijk gebruik of misbruik van softdrugs en bij harddrugs.

Softdrugs:

- Melden aan team, teamleider en gedragsdeskundige;
- Melden aan aandacht functionaris;

- Vermoeden van gebruik onderzoeken;
- Gesprek persoonlijk begeleider en cliënt;
- Ouders/verzorgers op hoogte stellen;
- Terugkoppelen verkregen informatie naar team;
- Teamleider bespreekt het met cliënt;
- Bij gebruik binnen instelling wordt er in onderling overleg maatregelen gesteld.

Harddrugs

- Herhalen instelling regels en schriftelijke waarschuwing teamleider;
- Waarschuwing ook naar ouders/verzorgers gestuurd;
- Bij in bezit hebben van drugs wordt politie gebeld;
- Waarschuwing komt in dossier;
- Gesprek persoonlijk begeleider met cliënt;
- Specialistische kennis wordt ingeroepen;
- Contactpersoon van dagbesteding wordt ingelicht.

Als het vaker voorkomt komt er een schorsing of zelfs verwijderen van de cliënt.

5.5 Deelvraag 3

Deelvraag 3: Welke middelen gebruiken LVG-jongeren die op het Hietveld wonen en in welke omvang?

Deze deelvraag heb ik laten beantwoorden door middel van een enquête. Ik heb een enquête gehouden onder de jongeren die op het Hietveld wonen en hun begeleiders.

Hieronder zijn de vragen uit de enquête te lezen en daaronder de antwoorden die zijn gegeven door de respondenten.

5.5.1 Cliënten

Vragen over alcoholgebruik:

- Ik drink wel eens een drankje met alcohol?

Van de 46 respondenten drinken 36 respondenten wel eens alcohol de overige respondenten (10) drinkt geen alcohol.

- Als ik alcohol drink vind ik het lekker om: een biertje te drinken, een wijntje te drinken, sterke drank (bijv. malibu, passoa, whisky, Bacardi) te drinken

Van de 36 respondenten die alcohol drinken, drinken 20 respondenten sterke drank, 11 respondenten drinken bier, 2 respondenten drinken wijn en 3 respondenten drinken iets anders. Iets anders bestaat uit jonge jenever, vieux en breezer.

- Hoe vaak drink je een drankje met alcohol?

Van de 36 respondenten die alcohol drinken, drinken 32 respondenten 1 keer in de week alcohol, 4 drinken er 1 keer in de maand alcohol en 0 drinken er elke dag alcohol.

- Ik drink alcohol omdat: ik het lekker vind, mijn vrienden het ook drinken

Van de 36 respondenten drinken 32 respondenten alcohol omdat ze het lekker vinden, 4 respondenten drinken alcohol omdat ze het lekker vinden en omdat hun vrienden het ook drinken.

Vragen over drugsgebruik?

- Ik heb wel eens drugs gebruikt?

Van de 46 respondenten heeft 21 van de respondenten wel eens drugs gebruikt. 25 respondenten hebben nog nooit drugs gebruikt. Van de 36 respondenten die alcohol gebruiken daarvan gebruiken 21 respondenten ook alcohol. De respondenten die geen alcohol gebruiken, gebruiken ook geen drugs. 15 van de respondenten die alcohol drinken, gebruiken geen drugs.

- Welke drugs gebruik je/of heb je gebruikt?

Van de 21 respondenten hebben 14 respondenten hasj/wiet gebruikt, 5 respondenten hebben meerdere drugs gebruikt. 2 respondenten daarvan hebben hasj/wiet en XTC gebruikt en 2 respondenten hebben hasj/wiet, speed en XTC gebruikt en 1 respondent heeft hasj/wiet, cocaïne, XTC en paddo's gebruikt.

1 respondent heeft drugs gebruikt. Hij gebruikte vroeger hasj/wiet, cocaïne, speed, XTC, paddo's, GHB en MDMA. De respondent gebruikte het elke dag en sommige drugs alleen om te proberen. 1 respondent gebruikte 8 jaar lang elke dag hasj/wiet. De respondent is begonnen toen hij 8 jaar was, de reden dat hij gebruikte was omdat hij een vriend had verloren en ging toen met de verkeerde vrienden om en ging dealen.

- Hoe vaak gebruik je drugs?

Van de 21 respondenten die drugs gebruiken, gebruiken 7 respondenten 1 keer in de week drugs, 3 respondenten gebruik 1 keer in de maand drugs, 8 respondenten gebruiken elke dag drugs en 3 respondenten hebben het gebruikt om uit te proberen.

5.5.2 begeleiding

Vragen over alcoholgebruik:

- Wordt er bij jullie op de woongroep alcohol gedronken door cliënten?

Van de 7 respondenten wordt er op 6 woongroepen alcohol gedronken door de cliënten. 1 respondent geeft aan dat er geen alcohol wordt gedronken op de woongroep.

- Zo ja, wanneer?

Van de 6 respondenten waar alcohol wordt gedronken op de woongroepen beantwoorden 5 respondenten de vraag met alleen in het weekend en 1 respondent met alleen doordeweeks.

- Wat voor soort alcoholische drankjes worden er gedronken onder de cliënten?

Van de 6 respondenten waar alcohol wordt gedronken, worden er op 2 groepen alleen bier gedronken, op 1 groep alleen sterke drank, op 2 groepen bier, wijn en sterke drank en op 1 groep bier en sterke drank.

- Is het voorgekomen dat cliënten in dronken toestand aanwezig zijn op de woongroep?

Van de 6 respondenten zijn er op 3 woongroepen wel eens cliënten in dronken toestand aanwezig en op 3 woongroepen komt dit niet voor.

- Hebben jullie er zicht op of de cliënten buiten de woongroep ook alcohol drinken?

Van de 6 respondenten hebben 4 respondenten er zicht op of er buiten de woongroep alcohol wordt gedronken, 1 respondent geeft aan hier geen zicht op te hebben en 1 respondent geeft beide aan.

- Hoeveel alcoholische drankjes mogen de cliënten op de woongroep drinken?

Van de 6 respondenten geven 5 respondenten aan dat cliënten maximaal 2 alcoholische dranken op de woongroep drinken en 1 respondent geeft aan 1 alcoholisch drankje in het doordeweeks en 2 alcoholische drankjes in het weekend.

Vragen over drugsgebruik:

- Is het bij jullie bekend of cliënten op jullie woongroep drugs (soft en harddrugs) gebruiken of hebben gebruikt?

Van de 7 respondenten zijn 6 respondenten op de hoogte over het drugs gebruik van de cliënten. 1 respondent geeft aan hiervan niet op de hoogte te zijn.

- Zijn jullie op de hoogte welke drugs cliënten gebruiken?

Van de 7 respondenten geven 6 respondenten aan dat ze wel op de hoogte zijn dat cliënten drugs gebruiken maar ze weten niet precies welke drugs. 1 respondent geven aan dat cliënten op de woongroep geen drugs gebruiken.

- Zo ja, welke?

Van de 6 respondenten geven ze allemaal aan op de hoogte te zijn van het gebruik van hasj/wiet. Er is wel vermoeden van harddrugs gebruik maar cliënten willen hier niks over kwijt tegen begeleiding.

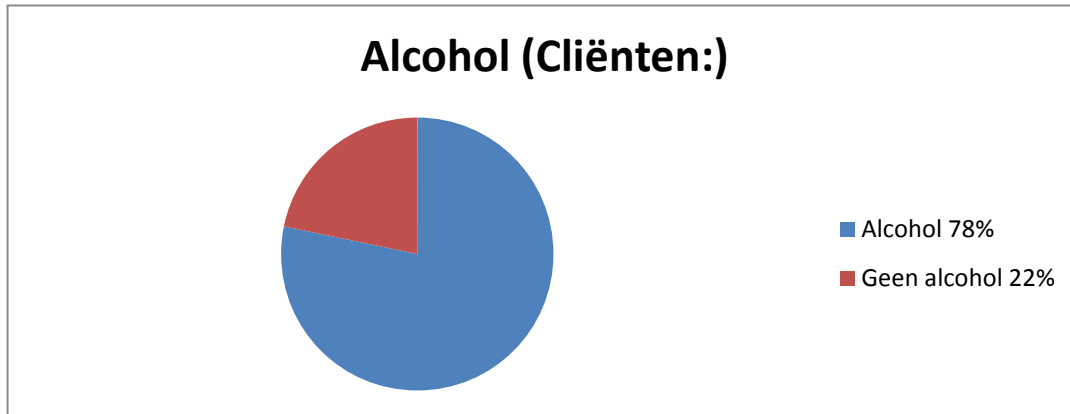
- Hebben jullie er zicht op hoe vaak ze drugs gebruiken?

Van de 6 respondenten geeft 1 respondent aan dat cliënten iedere dag drugs gebruiken. 3 respondenten geven aan 1 keer in de week, 1 respondent geeft aan alleen in het weekend en 1 respondent geeft aan er geen zicht op te hebben en bij vragen geen eerlijk antwoord.

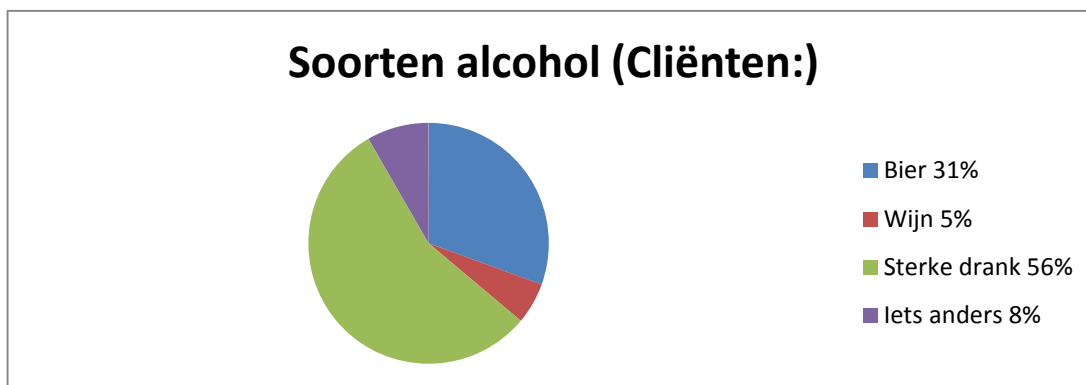
- Gebruiken ze drugs tijdens hun verblijf op de woongroep?

Van de 7 respondenten geven 4 respondenten aan de cliënten drugs op de woongroep gebruiken en 3 respondenten geven aan dat er geen drugs worden gebruikt op de woongroep.

5.5.3 Cirkeldiagram cliënten



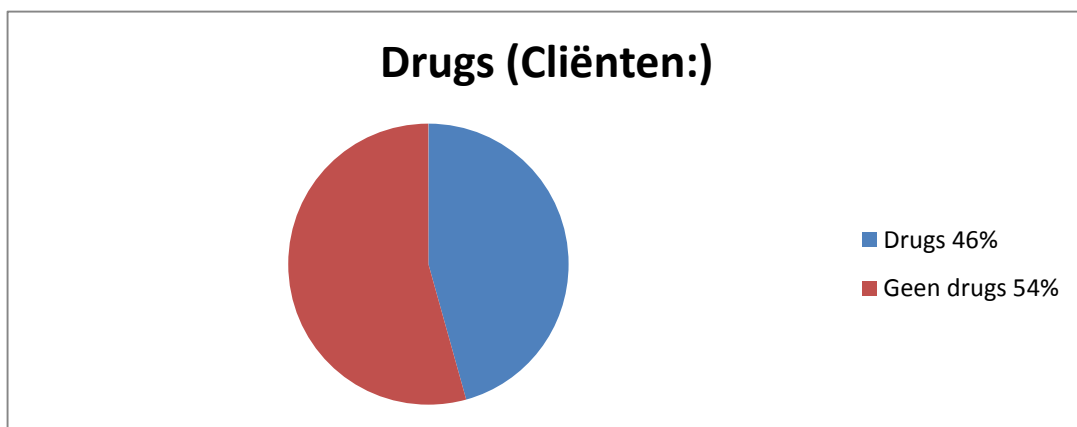
In het cirkeldiagram hierboven is de uitslag van de cliënten enquête te lezen. De uitslag gaat over hoeveel procent van de cliënten alcohol gebruiken. Deze uitslag is een uitkomst van deelvraag 3. In totaal hebben 46 respondenten meegedaan aan de enquête. 36 respondenten geven aan dat ze alcohol gebruiken en 10 respondenten geven aan dat ze geen alcohol gebruiken. In procenten gebruikt 78% van de respondenten alcohol en 22% van de respondenten geen alcohol. Er is in dit cirkeldiagram nog geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende soorten alcohol.



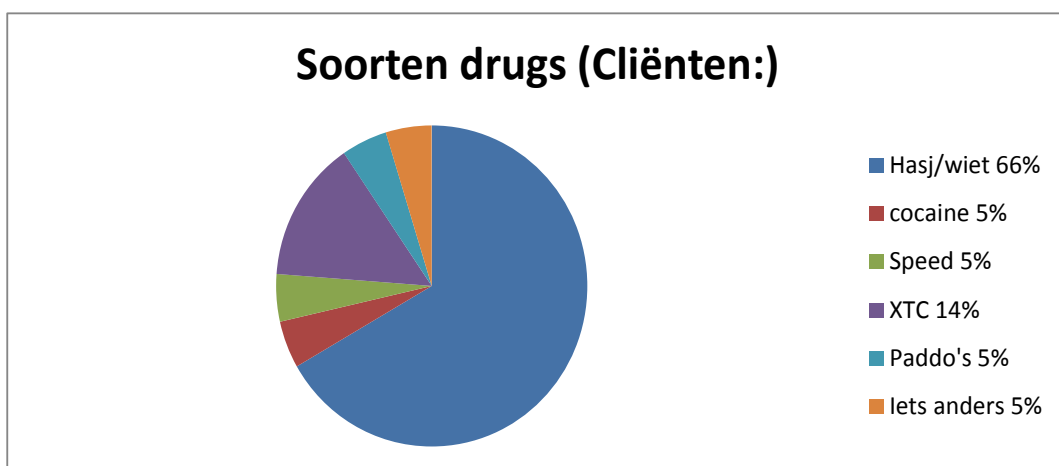
In bovenstaande cirkeldiagrammen zijn de uitslagen te lezen over welke soorten alcohol en drugs cliënten gebruiken. Deze uitslag is een uitkomst van deelvraag 3. Van de 36 respondenten die alcohol drinken, drinken 20 respondenten sterke drank, 11 respondenten drinken bier, 2 respondenten drinken wijn en 3 respondenten drinken iets anders. Iets anders bestaat uit jonge jenever, vieux en breezer. In procenten drinkt 56% sterke drank, 31% bier, 5% wijn en 8% wat anders.

In de enquête is ook de vraag gesteld hoe vaak de cliënten alcohol drinken. Van de 36 respondenten die alcohol drinken geven 32 respondenten aan ongeveer 1 keer in de week alcohol te drinken, 3 respondenten geven aan ongeveer 1 keer in de maand alcohol te drinken en geen van de respondenten geven aan elke dag alcohol te drinken. In procenten drinkt 89% ongeveer 1 keer in de week en 11% ongeveer 1 keer in de maand alcohol.

In de enquête is ook de vraag gesteld waarom de cliënten alcohol drinken. Van de 36 respondenten die alcohol drinken geven 32 respondenten aan het te drinken omdat ze het lekker vinden, 4 respondenten geven aan dat ze alcohol drinken omdat hun vrienden het ook drinken. In procenten houdt dit in dat 89% alcohol drinkt omdat ze het lekker vinden en 11% omdat hun vrienden het drinken.



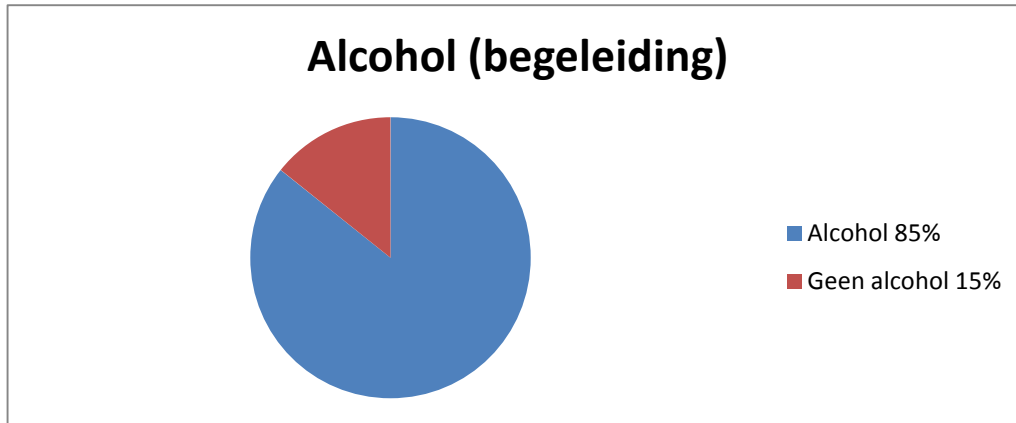
In het cirkeldiagram hierboven is de uitslag van de cliënten enquête te lezen. De uitslag gaat over hoeveel procent van de cliënten drugs gebruiken. Deze uitslag is een uitkomst van deelvraag 3. In totaal hebben 46 respondenten meegedaan aan de enquête. 21 respondenten geven aan dat ze drugs gebruiken en 25 respondenten geven aan dat ze geen drugs gebruiken. In procenten gebruikt 46 van de respondenten drugs en 54% van de respondenten geen drugs. Er is in dit cirkeldiagram nog geen onderscheid gemaakt tussen soft en harddrugs.



In de cirkeldiagram hierboven is de uitslag van de cliënten enquête te lezen. De uitslag gaat over hoeveel procent van de cliënten welke drugs gebruiken. Deze uitslag is een uitkomst van deelvraag 3. Van de 46 respondenten hebben 21 respondenten aangegeven drugs te gebruiken. De procenten zijn dus gebaseerd op de 21 respondenten die hebben aangegeven drugs te gebruiken. Van de 21 respondenten hebben 14 respondenten hasj/wiet gebruikt, 1 respondent heeft cocaïne gebruikt, 1 respondent heeft speed gebruikt, 3 respondenten hebben XTC gebruikt, 1 respondent heeft Paddo's gebruikt en 1 respondent heeft aangegeven iets anders te hebben gebruikt. De laatste respondent heeft aangegeven met iets anders GHB en MDMA te bedoelen. In procenten gebruikt 66% hasj/wiet, 5% cocaïne, 5% speed, 14% XTC 5% paddo's en 5% iets anders.

In de enquête is ook de vraag gesteld hoe vaak de cliënten drugs gebruiken. Van de 46 respondenten gebruiken 21 respondenten drugs. Van deze 21 respondenten die drugs gebruiken, gebruiken 7 respondenten 1 keer in de week drugs, 3 respondenten gebruik 1 keer in de maand drugs, 8 respondenten gebruiken elke dag drugs en 3 respondenten hebben het gebruikt om uit te proberen. In procenten gebruikt 33% 1 keer in de week, 14% 1 keer in de maand, 39% elke dag en 14% alleen om uit te proberen.

5.5.4 Cirkeldiagram begeleiding



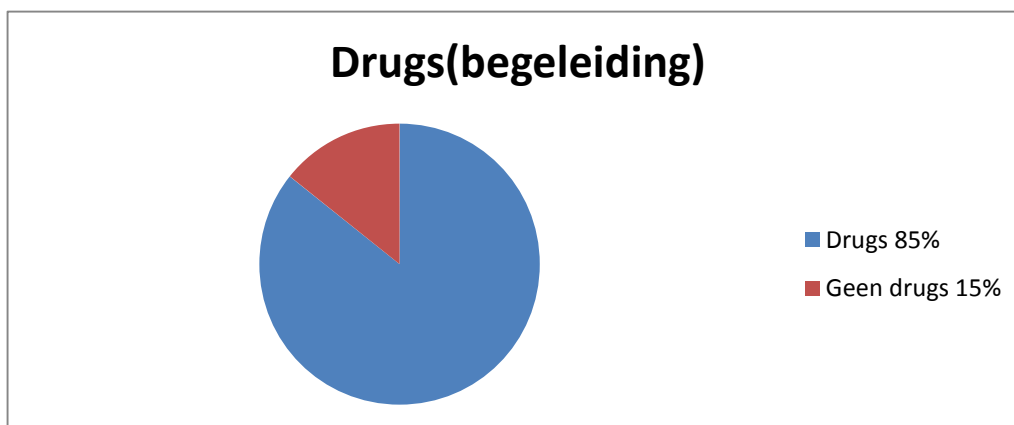
Onder de 7 woongroepen waar deze enquête is gehouden wordt op 6 groepen alcohol gebruikt door cliënten en op 1 groep wordt geen alcohol gebruikt. In procenten wordt er op 85% alcohol gebruikt en op 15% wordt er geen alcohol gebruikt. Dit moeten de cliënten zelf betalen maar worden wel vaak met de groepsboodschappen gehaald. De cliënten mogen op de woongroepen in het weekend alcohol drinken. Op 1 woongroep mogen ook cliënten door de weeks 1 alcoholisch drankje drinken. Tijdens de weekenden mogen er 2 alcoholische drankjes worden gedronken.



Van de 6 respondenten waar alcohol wordt gedronken, worden er op 4 groepen alleen bier gedronken, op 1 groep alleen sterke drank en op 1 groep vooral wijn. In procenten wordt er op 66% van de groepen bier gedronken, op 17% van de groepen wijn en op 17% van de groepen sterke drank. Op 0% van de groepen wordt er iets anders gedronken.

In de enquête is ook de vraag gesteld aan alle woongroepen of cliënten wel eens dronken aanwezig zijn geweest. Van de 7 woongroepen zijn op 3 woongroepen cliënten wel eens dronken aanwezig geweest en op 4 woongroepen is dit nog nooit voorgekomen.

In de enquête is ook de vraag gesteld aan alle woongroepen of ze er als begeleiding zicht op hebben of de cliënten ook buiten de woongroep alcohol drinken. Op 1 groep wordt er geen alcohol door de cliënten gedronken en wordt ook door die cliënten geen alcohol buiten de woongroep gedronken. Op 4 woongroepen geven ze aan er zicht op te hebben. Op 1 woongroep hebben ze er geen zicht op en op 1 woongroep geven ze aan dat ze er soms wel zicht op te hebben en soms niet. De reden hiervoor is dat cliënten soms niet eerlijk zijn over hun alcohol gebruik.



Onder de 7 woongroepen waar deze enquête is gehouden is op 6 woongroepen bekend dat cliënten drugs gebruiken. Op 1 woongroep wordt er geen drugs gebruikt door de cliënten. In procenten betekent dit dat op 85% van de groepen drugs wordt gebruikt door de cliënten en op 15% wordt er geen drugs gebruikt door de cliënten.

Bij deze woongroepen zijn er vermoedens dat cliënten iedere week of zelfs iedere dag drugs gebruiken. Bekend bij begeleiders is dat cliënten *hasj* en *wiet* gebruiken. Bij 6 woongroepen is bekend dat cliënten *hasj* en *wiet* gebruiken. Bij de groepen is er ook het vermoeden van harddrugs gebruik maar dit kan niet bewezen worden. De reden van het drugsgebruik dat bekend is bij de begeleidster is om rustig te worden, gevoelens uit te schakelen, meelopen met vrienden en om het uit te proberen. De cliënten krijgen het via vrienden/dealers of coffeeshop. Ook is er het vermoeden dat er op het terrein wordt gedeald.

5.6 Deelvraag 4

Deelvraag 4: Hoe komen de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan drugs?

Deze deelvraag heb ik laten beantwoorden door middel van een enquête. Ik heb een enquête gehouden onder de jongeren (46) die op het Hietveld wonen en hun begeleiders (7 begeleiders, per groep 1 enquête ingevuld).

De deelvraag had betrekking op de volgende vragen uit de enquête:

5.6.1 Cliënten

- Waar krijg/koop je de drugs die je gebruikt/of hebt gebruikt?

Van de 21 respondenten die drugs gebruiken kopen 7 respondenten dit bij een coffeeshop, 12 respondenten krijgen het via vrienden en 2 respondenten kopen het bij een “growshop”.

5.6.2 Begeleiding

- Moeten de cliënten zelf hun alcohol betalen en halen of wordt het tijdens de boodschappen voor op de groep gehaald?

Van de 7 respondenten geven 5 respondenten dat het alcohol wordt gehaald samen met de groepsboodschappen maar dat de cliënten wel zelf de alcohol moeten betalen. 2 respondenten geven aan dat ze zelf hun alcohol moeten kopen en betalen.

- Is het bekend bij jullie waar ze drugs kopen/krijgen

Van de 7 respondenten geven 4 respondenten aan dat bij hun bekend is waar de cliënten drugs kopen/krijgen, 1 respondent geeft aan dat cliënten geen drugs gebruiken en 1 respondent geeft aan niet te weten waar cliënten drugs kopen/krijgen.

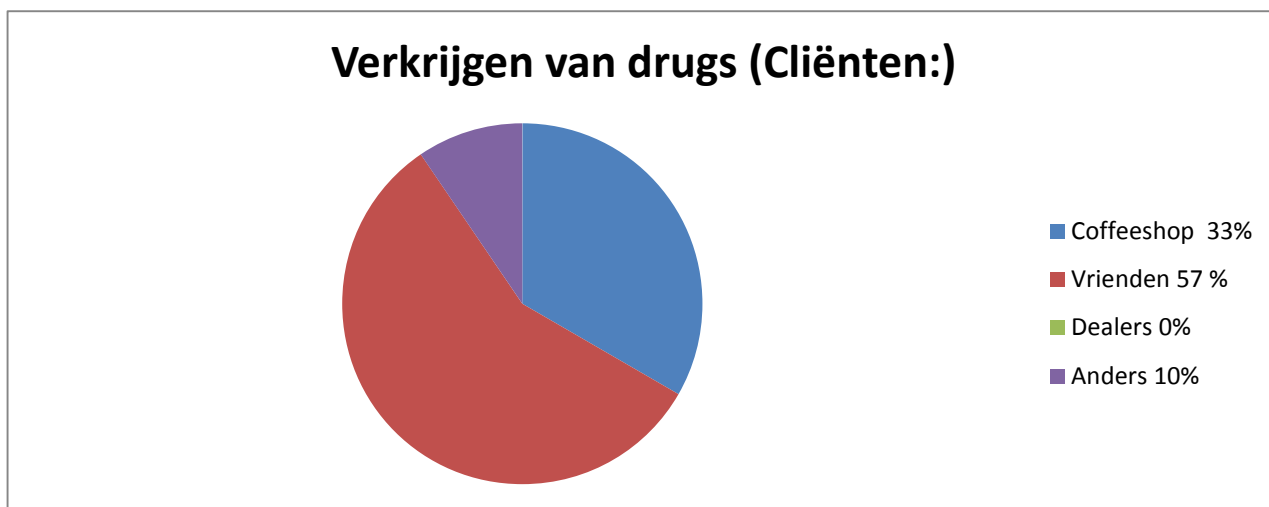
- Zo ja, waar kopen/krijgen ze het?

Van de 7 respondenten geven 3 aan dat ze aan drugs komen door het te kopen bij een coffeeshop en krijgen het van vrienden. 1 respondent geeft aan dat ze drugs krijgen/kopen bij dealers.

- Hebben jullie vermoedens, dat er wordt gehandeld in drugs op het Hietveld?

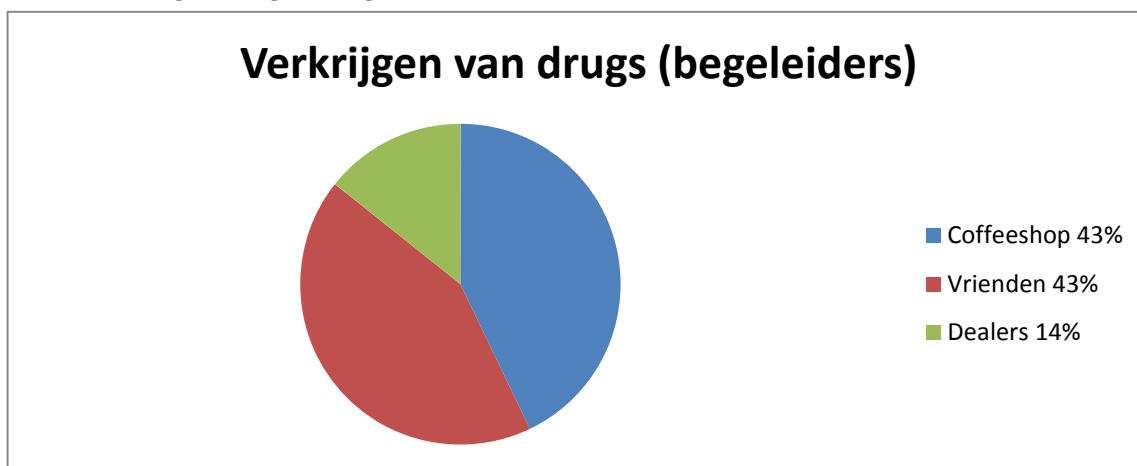
Alle 7 respondenten hebben het vermoeden dat er wordt gehandeld in drugs op het Hietveld

5.6.3 Cirkeldiagram cliënten



Het merendeel van de cliënten geeft aan dat ze drugs krijgen van vrienden. 57% van de cliënten geeft aan drugs te krijgen van vrienden. Daarna kopen de meeste cliënten het in een coffeeshop. 33% van de cliënten koopt drugs in een coffeeshop. Een klein aantal krijgt het via andere manieren zoals een “growshop”. Dit is 10% van de cliënten. Een “growshop” is een “shop” waar kweek benodigdheden worden verkocht. Mensen die bijvoorbeeld cannabis willen kweken kunnen hier hun benodigdheden kopen. Je kunt dan denken aan potgrond, meststoffen, bestrijdingsmiddelen, lampen, ventilatie en waterpompen. En je kunt hier ook de zaadjes voor de planten kopen. Het zelf kweken van deze planten is opgenomen in Opiumwet 2. De zaden zijn uitgezonderd van het verbod en deze mogen dus verkocht worden.³²

5.6.4 Cirkeldiagram begeleiding



Van de 7 respondenten hebben 6 respondenten aangegeven dat cliënten op hun woongroep drugs gebruiken. 3 respondenten geven aan dat ze aan drugs komen door het te kopen bij een coffeeshop en 3 respondenten geven aan dat ze drugs krijgen van vrienden. 1 respondent geeft aan dat ze drugs krijgen/kopen bij dealers.

In procenten is krijgt/koopt 43% het in een coffeeshop of vrienden. Daarnaast zijn er vermoedens dat ze het verkrijgen via dealers of dat er zelfs op het terrein wordt gedeald. 14 % denkt dat cliënten het verkrijgen via dealers. Dit is een indicatie van wat de begeleiding denkt, sommige groepen vinden het

³² <http://www.hetccv.nl/dossiers/Drugsbeleid/index?filter=Faq>

moeilijk om aan te geven omdat cliënten er vaak niet eerlijk over zijn of het niet aan de begeleiding wil vertellen.



Van de 7 respondenten geven 5 respondenten aan dat de cliënten alcohol krijgen via de groepsboodschappen. De groep neemt het dan voor ze mee. In procenten komt dit neer op 71%. 2 respondenten geven aan dat cliënten het zelf moeten komen. Dit komt neer op 29%.



Van de 7 respondenten hebben 7 respondenten het vermoeden dat er wordt gehandeld op het Hietveld.

5.7 Deelvraag 5

Deelvraag 5: Zijn kenmerken als geslacht en type LVG-setting waarmee de jongere contact heeft van invloed op de aard en de omvang van het middelen gebruik?

Deze deelvraag heb ik laten beantwoorden door middel van een enquête. Ik heb een enquête gehouden onder de jongeren (46 respondenten) die op het Hietveld wonen en hun begeleiders (7 respondenten).

De deelvraag had betrekking op de volgende vragen uit de enquête:

Cliënten:

- Ik ben een: Man/vrouw

Van de 46 respondenten zijn 40 respondenten een man en 6 respondenten een vrouw

- Ik woon: open, besloten, gesloten

Van de 46 respondenten wonen in totaal 23 respondenten op een open setting. 23 respondenten wonen in totaal op een besloten setting. Van de 23 respondenten die op een open setting wonen zijn 4 respondenten vrouw. Van de 23 respondenten die op een besloten setting wonen zijn 2 respondenten vrouw.

Begeleiding

- Werken jullie op een: open, besloten of gesloten woongroep

Van de 7 respondenten werken 5 respondenten op een besloten woongroep. 2 respondenten werken op een open woongroep.

- Denken jullie dat type woongroep meespeelt in drugs en alcohol gebruik?

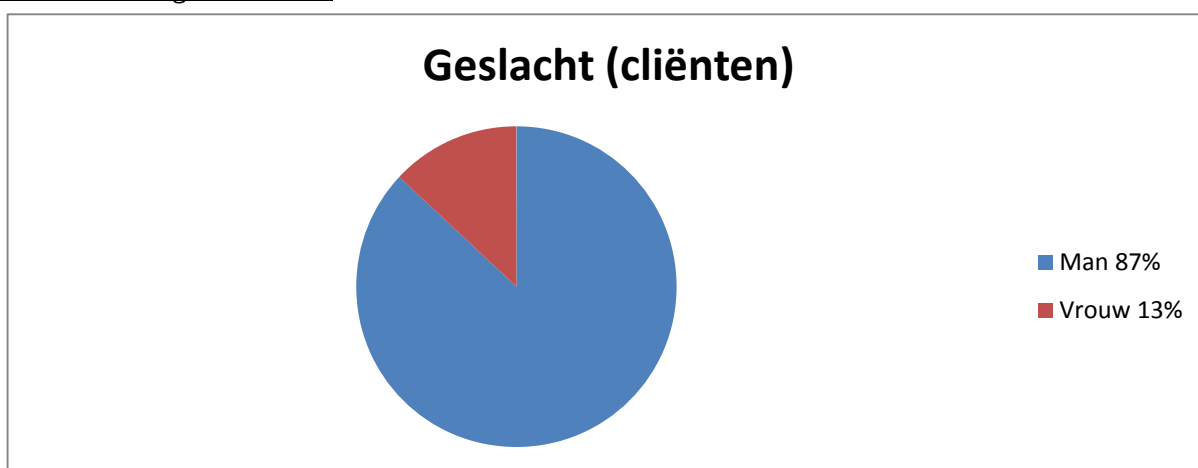
Van de 7 respondenten antwoordt 1 respondent dat het mee speelt, de respondent denkt dit door externe invloeden. 5 respondenten denken dat dit niet mee speelt. En 1 respondent denkt beide en dat het vooral met het verleden te maken heeft.

- Denken jullie dat geslacht mee speelt?

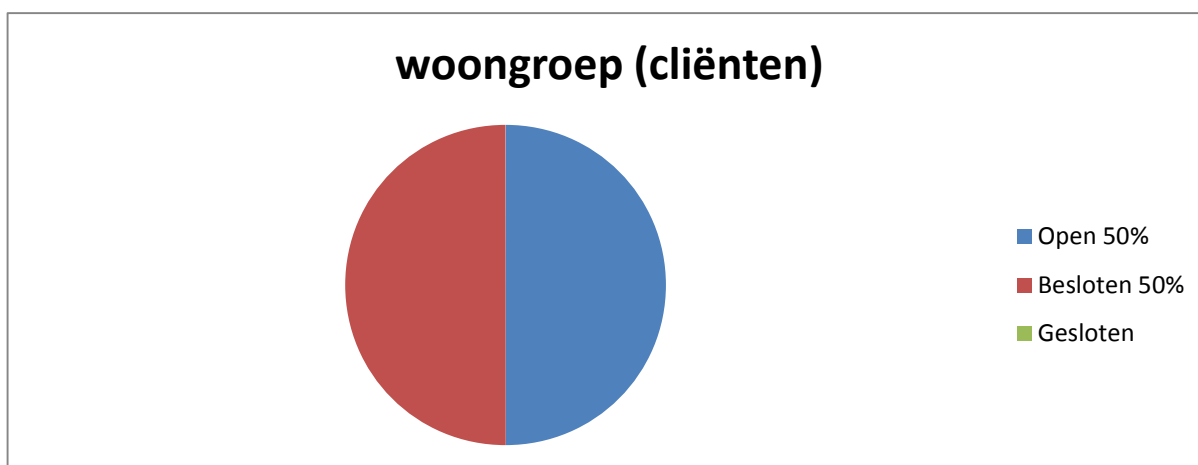
Van de 7 respondenten denken 5 respondenten denken dat het geslacht mee speelt. Ze denken dat meer jongens drugs en alcohol gebruiken. 2 respondenten denken dat dit niet meespeelt.

Uit de enquête is gebleken bij zowel de cliënten als bij de begeleiders dat de bovengenoemde kenmerken geen invloed hebben op de aard en de omvang van het middelengebruik. Zowel op de besloten als open woongroepen wordt er drugs en alcohol gebruikt. Doordat er meer mannen wonen op de groepen zijn er meer mannen die deze middelen gebruiken dan vrouwen.

5.7.1 Cirkeldiagram cliënten



Van de respondenten geven 40 respondenten aan dat ze een man zijn en 6 respondenten een vrouw zijn. In procenten is 87% een man en 13% een vrouw.



Van de 46 respondenten en 23 respondenten aan dat ze open wonen en 23 respondenten aan dat ze besloten wonen. In procenten woont 50% open en 50 % besloten.

5.7.2 Cirkeldiagram begeleiding



Van de 7 respondenten geven 5 respondenten aan dat ze werkzaam zijn op een besloten woongroep en 2 respondenten dat ze werkzaam zijn op een open woongroep. In procenten is 71% werkzaam op een besloten woongroep en 29% werkzaam op een open woongroep.



Van de 7 respondenten geven 6 respondenten aan dat type woongroep geen invloed heeft op het middelen gebruik. 1 respondent geeft aan dat dit van invloed is op het middelen gebruik. In procenten denkt 86% dat het niet van invloed is en 14% dat het wel van invloed is.



Van de 7 respondenten denken 5 respondenten dat het geslacht van de cliënt meespeelt in het middelen gebruik. 2 respondenten denken dat dit niet mee speelt. In procenten denkt 71% dat het meespeelt en 29% dat het niet mee speelt.

5.8 Samenvatting

In dit hoofdstuk zijn de gegevens besproken die uit het literatuur onderzoek en de enquêtes zijn gekomen. Per deelvraag is dit opgebouwd. Eerst zijn de uitkomsten van het literatuur onderzoek gegeven. De definitie van het woord “middelen” wordt gegeven en daarna wordt bij deelvraag 2 het beleid van Pluryn op het gebied van “middelen” beschreven. Vanaf deelvraag 3 worden de enquêtes besproken. Eerst wordt per deelvraag de vragen uit de enquêtes beantwoord. Aan de hand van aantal respondenten en de antwoorden van de respondenten worden deze antwoorden gegeven. Er wordt onderscheid gemaakt tussen cliënten en begeleiders. Daarna worden deze antwoorden omgezet in cirkeldiagrammen en worden de percentages aangegeven.

Uit de enquête blijkt dat 78% van de respondenten alcohol gebruikt en 46% van de respondenten gebruikt drugs zowel soft/ harddrugs. Sterke drank wordt met 56% het meeste gedronken onder de respondenten en 76% van de respondenten die drugs gebruiken, gebruikt hasj/wiet, dit is het meest voorkomende gebruikte drugs onder de respondenten. Ongeveer 1 keer in de week drinken de meeste respondenten alcohol, dit komt neer op 89% en elke dag gebruikt 39 % van de respondenten drugs. De begeleiding geeft aan dat ze denken dat 85% van de cliënten alcohol gebruiken en 85% gebruikt drugs. 71% van de cliënten koopt de alcohol tijdens het doen van de groepsboodschappen, ze moeten het dan wel zelf betalen en 29% van de cliënten koopt de alcohol zelf. Volgens de begeleiding krijgt 43% de drugs via vrienden en 43% koopt de drugs bij een coffeeshop. Dit aantal is dus gelijk. Alle respondenten onder de begeleiding geven aan dat ze het vermoeden hebben dat er wordt gedeald binnen het terrein van het Hietveld.

87 % van de cliënten respondenten geven aan dat ze man zijn en 13 procent van deze respondenten geven aan dat ze vrouw zijn. 50% van deze respondenten woont open en 50% van de respondenten woont besloten.

71% van de begeleiding respondenten geven aan dat ze werkzaam zijn op een besloten woongroep en 29% geeft aan werkzaam te zijn op een open woongroep. Van deze respondenten geven 71% aan dat het geslacht van de cliënt mee speelt in het “middelen” gebruik van de cliënten en 29% geeft aan dat dit niet van toepassing is.

Hoofdstuk 6 - Analyse en uitkomsten

Analyse en uitkomsten

In hoofdstuk 6 wordt de manier van analyseren gesproken.

6.1 Inleiding

6.2 Hoe ziet de onderzoeksgroep eruit?

6.3 Wat is het antwoord op mijn onderzoeksvragen na analyse van de gegevens?

6.4 Zijn deze resultaten ook geldig voor een grote groep personen

6.5 Samenvatting

Hoofdstuk 6 - Analyse van de uitkomsten

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk is de analyse van de uitkomsten. In het hoofdstuk komen de volgende vragen aan de orde:

- Hoe ziet de onderzoeksgroep eruit?
- Wat is het antwoord op mijn onderzoeksvragen na analyse van de gegevens?
- Welke resultaten vind ik in mijn materiaal?
- Zijn deze resultaten ook geldig voor een grotere groep personen?

6.2 Hoe ziet de onderzoeksgroep eruit?

Het onderzoek is gehouden onder 46 cliënten die binnen het Hietveld wonen. De cliënten zijn (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking en gedrag/psychische problematiek. De cliënten wonen in buitenhuizen of op het terrein van het Hietveld. Ze wonen open of besloten. De enquêtes zijn gehouden onder 7 groepen. De groepen heten: de Echo, het Anker, Team 1, Team 2, Team 3, Team 4 en Team 5. De Echo en het Anker zijn de buitenhuizen en de teams zitten op het terrein van het Hietveld. Het onderzoek is ook gehouden onder de begeleiders van de bovengenoemde groepen. Elke groep heeft ook een enquête ingevuld. Deze enquête is afgestemd op de begeleiding.

6.3 Wat is het antwoord op mijn onderzoeksvragen na analyse van de gegevens?

De antwoorden op mijn onderzoeksvragen na de analyse van de onderzoeksvragen zijn te vinden in hoofdstuk 5. Deelvraag 1 en 2 heb ik antwoord op gegeven d.m.v. documenten en literatuurstudie. Vanaf deelvraag 3 heb ik per deelvraag worden de antwoorden gegeven met daarbij de procenten en om het visueel duidelijk te maken is er ook gebruik gemaakt van een cirkeldiagram. .

6.4 Welke resultaten vind ik in mijn materiaal?

De uitslagen die uit de enquête zijn gekomen, de zogenoemde variabelen heb ik bij invoer van de cirkeldiagrammen aangegeven hoe vaak een bepaalde score is voorgekomen. Dit heb ik gedaan door het gebruik van een frequentietabel. Na invoering van de frequentietabel heb ik de procenten uitgerekend. Ik heb het aantal waarnemen uitgedrukt in relatie tot het totale aantal waarnemen. Om een goed beeld van deze uitkomsten te krijgen heb ik gebruik van een grafiek. De grafiek die ik heb gebruikt is het cirkeldiagram. Het toont de functie tussen verschillende categorieën. Je kunt in een oogopslag zien welk gedeelte het grootst is.³³

De resultaten zijn weergegeven in twee verschillende respondentengroepen. 1 groep zijn de cliënten en 1 groep zijn de begeleiders. Interessant hierin dat de uitkomsten van de cliënten anders zijn dan die van de begeleiders.

Deelvraag 3: Welke middelen gebruiken LVG-jongeren die op het Hietveld wonen en in welke omvang?

Uit de enquête is naar voren gekomen dat de cliënten die op het Hietveld wonen alcohol en drugs gebruiken. 78% gebruikt alcohol en 46% gebruikt drugs. De cliënten geven aan dat ze het liefst sterke drank gebruiken (56%) en 76 % van de cliënten die drugs gebruiken, gebruik hasj/wiet. Dit is een softdrug. 89% van de cliënten gebruiken ongeveer 1 keer in de week alcohol en 39% van de cliënten die drugs gebruiken, gebruiken het iedere dag.

De begeleiding geeft aan dat ze denken dat 85% van de cliënten alcohol gebruiken en 85% gebruikt drugs. 71% van de cliënten koopt de alcohol tijdens het doen van de groepsboodschappen, ze moeten het dan wel zelf betalen en 29% van de cliënten koopt de alcohol zelf. Volgens de begeleiding krijgt 43% de drugs via vrienden en 43% koopt de drugs bij een coffeeshop. Dit aantal is dus gelijk. Alle

³³ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk, derde oplage,. uitgeverij Boom Onderwijs, Amsterdam

respondenten onder de begeleiding geven aan dat ze het vermoeden hebben dat er wordt gedeald binnen het terrein van het Hietveld.

Interessant hierin is dat de begeleiding van mening is dat cliënten meer alcohol en drugs gebruiken dan dat de cliënten zelf aangeven. De cliënten geven aan welke soorten drugs ze gebruiken hierbij wordt hasj/wiet het meeste gebruikt door de cliënten. Daarnaast wordt er ook harddrugs gebruikt door de cliënten, dit geven ze ook aan in de enquête. Interessant hierbij is dat de begeleiding wel op de hoogte is van het gebruik van hasj/wiet (softdrugs) maar niet op de hoogte is van het gebruik van harddrugs. De begeleiding geeft als reden hiervoor aan dat cliënten hier niet eerlijk over zijn tegenover de begeleiding.

Deelvraag 4: Hoe komen de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan drugs?

De cliënten geven aan in de enquête dat ze drugs krijgen/kopen van vrienden. 57% van de cliënten geeft aan het te krijgen of kopen van vrienden. 33% van de cliënten geeft aan drugs te kopen in een coffeeshop. De begeleiding denkt dan 43% van de cliënten drugs koopt/krijgt via vrienden en 43% denkt dat ze het kopen in een coffeeshop. Als je deze 2 uitslagen tegen elkaar afzet kun je de conclusie trekken dat de begeleiding niet goed op de hoogte is waar de cliënten hun drugs vandaan halen. Een reden hiervoor kan zijn dat de cliënten hier niet eerlijk over zijn maar het kan ook betekenen dat de begeleiding de cliënten niet naar vraagt waar ze de drugs kopen. Dit kan een belangrijke vraag zijn omdat als ze het van vrienden krijgen weten ze niet zeker welke stoffen erin zitten en dit weet je bij drugs van een coffeeshop wel.

Deelvraag 5: Zijn kenmerken als geslacht en type LVG-setting waarmee de jongere contact heeft van invloed op de aard en de omvang van het middelen gebruik?

Opvallend bij de uitslagen van deze deelvraag is dat er bij de cliënten en begeleiders de zelfde resultaten geanalyseerd kunnen worden. Uit beide enquêtes komt als antwoord dat kenmerken als geslacht en type LVG setting waarmee de jongere contact hebben geen invloed hebben op de aard en de omgeving van het middelengebruik. Conclusie is dat binnen het Hietveld bovenstaande kenmerken niet van invloed zijn op de aard en de omvang van het middelengebruik.

6.5 Zijn deze resultaten ook geldig voor een grote groep personen

Alvorens de verspreiding ervan is de enquête middels peer-debriefing gecheckt bij opdrachtgever, docentbegeleider en medestudenten omdat dit de betrouwbaarheid vergroot. Peer-debriefing houdt in dat de onderzoekster regelmatig haar interpretaties checkt.³⁴ De bewoners en begeleiding hebben twee weken tijd om de enquêtes in te vullen. Dit is een cyclisch proces en indien nodig zullen de plannen bijgesteld worden. Deze herhaling heet iteratie en heeft als voordeel dat het de betrouwbaarheid verhoogd, omdat je met 'nieuwe' data checkt of je interpretaties kloppen³⁵. Ook hier zal regelmatig gebruik worden gemaakt van peer-debriefing.

Om de betrouwbaarheid voldoende te kunnen testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn. Het moet dan tot dezelfde resultaten leiden. Er kunnen toevallige fouten zijn bijvoorbeeld dat een cliënt niet goed het antwoord wist op een vraag of dat ze per ongeluk een kruisje hebben gezegd bij het verkeerde antwoord. Als de enquête nog een keer was afgenomen en dezelfde antwoorden waren gekomen had ik kunnen zeggen dat het geheel betrouwbaar is, maar dis kan ik niet dus is het niet betrouwbaar. De cliënten kunnen expres een verkeerd antwoord hebben gegeven of een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven daardoor kan ik niet zeggen dat de uitkomsten van de enquête valide zijn. Dit betekent echter niet dat er met het onderzoek niks gedaan kan worden.

³⁴ Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff.

³⁵ Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk, derde oplage,. uitgeverij Boom Onderwijs, Amsterdam

Het onderzoek is gehouden onder de gehele doelgroep LVG (jong) volwassenen van het Hietveld. Deze groep woont op team 1,2,3,4,5, het Anker en op de Echo. Deze groep bestaat uit 46 cliënten. Naar alle 46 cliënten is de enquête verstuurd en alle 46 cliënten hebben een reactie gegeven. De andere woongroepen van het Hietveld daar wonen cliënten die ouders zijn dan 40 jaar en dit valt onder de groep ouder wordende cliënten en die zijn niet meegenomen in dit onderzoek.

Het onderzoek is gehouden onder 7 teams. De teams heb ik hierboven genoemd. De teams hebben per team 1 enquête ingevuld. Deze enquête is een gezamenlijke mening van het team. Alle teams hebben een enquête ingevuld.

6.6 Samenvatting

Het onderzoek is gehouden om 46 cliënten die op verschillende woongroepen wonen van locatie het Hietveld. Op deze groepen wonen de (jong) volwassenen. Ook is het onderzoek gehouden onder de begeleiders van deze woongroepen. In totaal zijn dit 7 woongroepen. De antwoorden op de onderzoeksvragen zijn te vinden in hoofdstuk 5. Hier staan de deelvragen uitgewerkt met daaronder de antwoorden, percentages en er is gebruik gemaakt van een cirkeldiagram. Er is gekeken of het onderzoek betrouwbaar en valide is. De betrouwbaarheid van het onderzoek is vergroot door peer-debriefing.

Hoofdstuk 7 – Conclusies en aanbevelingen

Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies besproken en worden er aanbevelingen gedaan.

7.1 Inleiding

7.2 Conclusies

7.2.1 Deelvraag 1

7.2.2 Deelvraag 2

7.2.3 Deelvraag 3

7.2.4 Deelvraag 4

7.2.5 Deelvraag 5

7.3 Beperkingen onderzoek

7.4 Aanbevelingen

7.5 Samenvatting

Hoofdstuk 7 – Conclusies en aanbevelingen

7.1 Inleiding

In dit laatste hoofdstuk ga ik antwoord geven op de onderzoeksvraag. De onderzoeksvraag is:

Wat is de oorzaak en de omvang van het middelengebruik (drugs en alcohol) van de LVG cliënten binnen het Hietveld?

Voor het beantwoorden van deze vraag heb ik antwoord gegeven op de deelvragen. Deze antwoorden zijn te vinden in hoofdstuk 5. Al deze conclusies vormen een antwoord op de onderzoeksvraag. Op basis van deze conclusie zal er een aanbeveling komen. In deze aanbeveling zal ik de stand van zaken van het “middelen gebruik” onder(jong) volwassenen met en licht verstandelijke beperking en een advies geven voor een vervolg hierop.

7.2 Conclusies

Per deelvraag zal ik mijn conclusies beschrijven. Deelvraag 1 en 2 heb ik onderzocht door middel van een beschrijvend onderzoek

7.2.1 Deelvraag 1: Wat wordt er verstaan onder middelengebruik.

Deelvraag 1 is van belang tijdens het onderzoek omdat helder moet zijn om welke middelen het gaat en wat de definitie van deze middelen is. In de dikke van Dale wordt de definitie middelengebruik als een woord niet omschreven. Wel wordt er een definitie van het woord middelen gegeven namelijk: “Wat men gebruikt of toepast; geneesmiddel”. Definitie van drugs is: “verdovend (hallucinerend of stimulerend) genotmiddel”. De definitie van alcohol is: “soortnaam van scheikundige verbindingen, kenmerkend bestanddeel van wijn en sterke drank”

In dit onderzoek wordt er gesproken over “middelen” de middelen die in het onderzoek bedoeld worden zijn alcohol, soft/ harddrugs. Het gaat over de volgende alcoholische dranken en drugs:

- Bier
- Wijn
- Sterke drank
- Hasj/wiet
- Cocaïne
- Speed
- XTC
- Paddo's

Geconcludeerd kan worden dat dit ook de middelen zijn die onder de (jong) volwassenen die op het Hietveld wonen worden gebruikt.

7.2.2 Deelvraag 2: Wat is het beleid ten aanzien van middelengebruik binnen het Hietveld?

Gezien de documentenstudie die is gedaan naar het beleid van het Hietveld. Uit die studie is naar voren gekomen dat er een duidelijk beleid is m.b.t het “middelen” gebruik binnen het Hietveld. Er staat per middel duidelijk beschreven wat het inhoudt, de juridische kaders en welke stappen er ondernomen moeten worden bij vermoedens van gebruik. Er is een duidelijk beleid en duidelijke visie die voor medewerkers eenvoudig terug te vinden zijn in het kwaliteitshandboek van de stichting. Er staat beschreven dat er aandachtsfunctionarissen zijn aangesteld er staat niet duidelijk in wie deze aandachtsfunctionarissen zijn, dit kan onduidelijkheid scheppen voor het team.

7.2.3 Deelvraag 3: Welke middelen gebruiken LVG-jongeren die op het Hietveld wonen en in welke omvang?

Uit de enquêtes wordt duidelijk welke “middelen” de LVG-jongeren gebruiken. De “middelen” die onder de jongeren worden gebruikt zijn alcohol, soft/ harddrugs. Ook blijkt dat bij begeleiding bekend

is welke “middelen” er worden gebruikt. Soms is het bij de begeleiding niet duidelijk welke harddrugs er worden gebruikt onder de cliënten omdat ze hier niet voor uit willen komen. De cliënten die “middelen” gebruiken, drinken allemaal alcohol. Ze vinden het lekker om een biertje te drinken of af en toe sterke drank zoals een mix drankje. Cliënten mogen in het weekend van hun eigen geld en mogen maximaal 2 alcoholische drankjes op de groep drinken. Naast wat ze op de groep drinken, drinken ze ook wel eens buiten de groep buiten het zicht van de leiding.

De middelen die uit de enquête naar voren komen die gebruikt worden zijn:

- Bier 31%
- Wijn 6%
- Sterke drank 56%
- Hasj/wiet 71%
- Cocaïne 10 %
- Speed 10 %
- XTC 23 %
- Paddo's 5%

Er wordt ook drugs gebruikt onder de cliënten. De cliënten die drugs gebruiken daarvan gebruikt het merendeel hasj/wiet. Dit valt onder de softdrugs. Door een klein aantal cliënten wordt er ook harddrugs gebruikt. 28% van de respondenten gebruikt harddrugs. Ze gebruiken speed, XTC, paddo's, of cocaïne. Uit de enquête is dit naar voren gekomen. Bij de begeleiding is het bekend dat cliënten softdrugs gebruiken maar het is vaak niet bekend dat sommige cliënten ook harddrugs gebruiken. Hier laten de cliënten zich vaak niet over uit en is voor begeleiding moeilijk om te achterhalen. De conclusie die je hieruit kunt trekken is dat de cliënten zich niet veilig voelen om tegen de begeleiding de waarheid over alcohol en drugsgebruik te vertellen. De begeleiding bieden de cliënten niet het klimaat om hier eerlijk over te zijn. De reden waarom cliënten niet eerlijk zijn over hun alcohol of drugsgebruik is niet naar voren gekomen tijdens het onderzoek.

7.2.4 Deelvraag 4: Hoe komen de LVG-jongeren die op het Hietveld wonen aan drugs?

De cliënten geven aan dat ze op verschillende manieren aan drugs komen. Ze halen het in de coffeeshop of krijgen het van vrienden. Daarnaast geeft een enkele cliënt aan dat ze het kopen in een “growshop”. Dit betekent dat ze een zaadje kopen en de benodigdheden kopen die nodig zijn om van dit zaadje een plantje te maken. Dit betekent dat een enkele cliënt zelf zijn softdrugs verbouwd en de mogelijkheid bestaat dat hij dit op zijn kamer doet op de woongroep. Een mogelijkheid kan ook zijn dat hij dit thuis bij zijn ouders/verzorgers doet. Daarnaast geeft een grote groep (57% van de respondenten) aan dat ze het van vrienden krijgen. Dit betekent dat ze niet weten waar de drugs vandaan komen en ook niet weten wat er in de drugs zit. Ze betalen ergens geld voor zonder te weten welke werkzame stoffen erin zitten. Als ze het van vrienden krijgen betekent het ook dat ze handelen in drugs. Het kan betekenen dat ze ook op het terrein hierin handelen of dat bewoners onderling met elkaar afspreken en dan samen drugs gebruiken.

Bij de begeleiding is ook bekend (43% van de respondenten) dat ze aan drugs komen door het te kopen in een coffeeshop of dat ze het via vrienden verkrijgen. Ook heeft de begeleiding het vermoeden (100% van de respondenten) dat er op het terrein van het Hietveld gedeald wordt. Dit is slechts een vermoeden en kan niet hard worden gemaakt. Het is niet bij de begeleiding bekend dat cliënten de zaadjes halen bij een “growshop”. Dit betekent dus dat de begeleiding er niet van op de hoogte is als cliënten zelf plantjes verbouwen. Als cliënten zelf planten verbouwen kan hij/zij deze ook gaan verkopen onder medebewoners.

Tijdens het kopen van de groepsboodschappen wordt er alcohol gehaald voor de cliënten. Dit gebeurt volgens 71% van de respondenten. Dit wordt samen met de cliënten gedaan tijdens de groepsboodschappen. De cliënten moeten de alcohol wel zelf betalen. Dit betekent dus dat de begeleiding op de groep er zicht op heeft welke alcoholische dranken de cliënten drinken. De begeleiding heeft er geen zicht op als ze dit ook buiten de woongroep doen.

De jongeren geven aan dat ze deze “middelen” gebruiken omdat ze het fijn vinden/er een fijn gevoel van krijgen, vrienden het ook gebruiken en omdat ze het uit willen proberen. Begeleiding geeft aan dat ze er een rustig gevoel van krijgen, gevoelens kunnen uitschakelen, omdat vrienden het gebruiken en omdat ze het willen uitproberen.

Dit geeft aan dat jongeren met een LVG de drugs gebruiken omdat ze zich er prettig bij voelen, door het gebruik van de drugs worden hun gevoelens tijdens uitgeschakeld. Je kunt dan denken over negatieve gevoelens of problemen die ze hebben. Hier hoeven ze zich dan even geen zorgen over te maken. Cliënten gebruiken het ook omdat vrienden het gebruiken, dit geeft aan dat ze graag mee willen doen met een groep, ze willen erbij horen, ze willen sociaal geaccepteerd worden en denken als hun vrienden het doen het dan stoer is om te doen. Veel cliënten willen het ook een keertje proberen gewoon omdat ze nieuwsgierig zijn en er wel eens van gehoord hebben.

7.2.5 Deelvraag 5: Zijn kenmerken als geslacht en type LVG-setting waarmee de jongere contact heeft van invloed op de aard en de omvang van het middelen gebruik?

Uit beide enquêtes komt als antwoord dat kenmerken als geslacht en type LVG setting waarmee de jongere contact hebben geen invloed hebben op de aard en de omgeving van het middelengebruik. Conclusie is dat binnen het Hietveld bovenstaande kenmerken niet van invloed zijn op de aard en de omvang van het middelengebruik.

7.3 Beperkingen onderzoek

Een beperking van het onderzoek is dat niet duidelijk is of de cliënten de enquêtes eerlijk hebben ingevuld of dat ze het naar wenselijkheid hebben ingevuld. Hierdoor kan ik niet zeggen of de uitslagen geheel betrouwbaar zijn en moet er met enige voorzichtigheid naar gekeken worden. Om de betrouwbaarheid voldoende te kunnen testen moet het onderzoek herhaalbaar zijn. Het moet dan tot dezelfde resultaten leiden. Er kunnen toevallige fouten zijn bijvoorbeeld dat een cliënt niet goed het antwoord wist op een vraag of dat ze per ongeluk een kruisje hebben gezegd bij het verkeerde antwoord. Als de enquête nog een keer was afgenomen en dezelfde antwoorden waren gekomen had ik kunnen zeggen dat het geheel betrouwbaar is, maar dit kan ik niet dus is het niet betrouwbaar. De cliënten kunnen expres een verkeerd antwoord hebben gegeven of een sociaal wenselijk antwoord hebben gegeven daardoor kan ik niet zeggen dat de uitkomsten van de enquête valide zijn. Dit betekent echter niet dat er met het onderzoek niks gedaan kan worden.

7.4 Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek, de resultaten en de conclusies kan ik de volgende aanbevelingen doen om het “middelen” gebruik onder jongeren met een licht verstandelijke beperking die binnen het Hietveld wonen.

Kwaliteitszorg

- Geef cliënten voorlichting over alcohol en soft/harddrugs gebruik. Deze voorlichting kan gegeven worden door de projectgroep die zich bezig houdt met het alcohol en drugsbeleid. Als instelling heb je de verantwoordelijkheid voor de cliënten. Zorg daarom dat ze op de hoogte zijn van de gevaren en gevolgen die het gebruik/misbruik met zich meebrengt.

Personeelsbeleid

- Zorg ervoor dat het personeel kennis heeft over het gebruik en misbruik van alcohol en soft/harddrugs. Hierdoor kan er door het personeel beter geobserveerd worden en kan er eerder worden ingegrepen bij vermoedens van gebruik en misbruik van alcohol en soft/harddrugs.
- Zorg ervoor dat begeleiders kennis hebben over de methodiek motiverende gespreksvoering, door bijvoorbeeld een interne cursus;
- Zorg ervoor dat deze methodiek levend wordt gehouden na scholing. Het is belangrijk dat de methodiek levend wordt gehouden Tijdens de teamvergaderingen moet deze methodiek gebruikt worden. Door bijvoorbeeld teamleider dient het team herinnerd te worden aan gebruik van de methodiek indien het team het zelf niet doet;

- Zorg dat bij alle begeleiders duidelijk is welke stappen er moeten worden ondernemen als er vermoedens ontstaat tot misbruik van de “middelen”;

Methodische handelen bij middelengebruik

- Zet de methodiek motiverende gespreksvoering op intranet. Zodat het snel en simpel op te zoeken is door de medewerkers.
- Zorg ervoor dat begeleiders kennis hebben over de methodiek motiverende gespreksvoering, door bijvoorbeeld een interne cursus;

Vervolgonderzoek

- Blijf onderzoeken wat er speelt onder de cliënten op het gebied van alcohol en soft/harddrugs. Dit onderzoek kan gedaan worden door de projectgroep die zich bezig houdt met het alcohol en drugsbeleid.

7.5 Samenvatting

Onder de (jong) volwassenen die op het Hietveld wonen wordt er alcohol en drugs gebruikt. Met de term “middelen” wordt alcohol en soft/harddrugs bedoeld in dit onderzoek. Dit zijn ook middelen die onder de (jong) volwassenen worden gebruikt. N.a.v. een documentenstudie kan geconcludeerd worden dat er een beleid is op het gebruik en misbruik van alcohol en drugs. Dit beleid is voor de medewerkers van Pluryn op het kwaliteitshandboek te vinden. Uit het onderzoek kan geconcludeerd worden dat de (jong) volwassenen bier, wijn en sterke drank drinken. En hasj/wiet, cocaïne, speed, XTC en paddo's gebruiken. De (jong) volwassenen komen op verschillende manieren aan deze middelen. Alcohol halen ze of zelfstandig of ze halen het tijdens het doen van de groepsboodschappen. De cliënten moeten het wel zelf betalen. Soft/harddrugs kopen ze bij een coffeeshop of ze krijgen het via vrienden. Ze gebruiken de middelen omdat ze het lekker vinden, zich er prettig bij voelen of dat ze gevoelens kunnen uitschakelen. Deze redenen zijn ook bij de begeleiding bekend. De begeleiding geeft ook aan dat ze 100% zeker zijn dat er wordt gehandeld in drugs binnen de terreinen van het Hietveld. Na het trekken van de conclusies zijn er aanbevelingen gedaan.

Nawoord

Dit onderzoek is geschreven als eind onderdeel van de studie Sociaal Pedagogische Hulpverlening met de afstudeerrichting gehandicaptenzorg. Sinds september 2010 heb ik met veel plezier gewerkt aan dit afstudeeronderzoek. Met een tevreden gevoel sluit ik dit product af en mijn SPH periode. Dit afstudeeronderzoek was een mooie verbreding en verdieping waarbij ik veel geleerd heb. Ik hoop dat dit onderzoek bijdraagt aan het beleid van de instelling.

Dank aan mijn begeleider vanuit de opleiding, Fieke van 't Riet, die meegewerkt heeft aan dit onderzoek. Van de samenwerking en de gesprekken met jou heb ik veel geleerd over het leerproces en het doen van een onderzoek.

Dank aan mijn begeleider vanuit de instelling. Jij hebt mij ruim 2 jaar begeleid en hebt er mede voor gezorgd dat ik een professional ben geworden. Je hebt me veel vrijheid en ruimte gegeven tijdens mijn opleiding. Dit heb ik altijd als zeer plezier ervaren.

Het onderzoek had niet kunnen plaatsvinden zonder stimulans van mijn vrienden en familie.

Nu rond ik het onderzoek af met de hoop dat andere professionals binnen de instelling bewust worden van de problematiek rondom dit onderwerp.

Didam, januari 2011

Bronvermelding

Literatuur

- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (1997). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: uitgeverij Wolters-Noordhoff. ISBN: 9789020731798
- Verhoeven, N. (2007). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede, herziende druk, derde oplage). Amsterdam: uitgeverij Boom Onderwijs. ISBN:9779047300014
- Slot, N.W. & Spanjaard, H.J.M. (2003). *Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg: Hulpverlening voor kinderen en jongeren in tehuizen* (tweede druk, vijfde oplage). Baarn. ISBN: 9789055741106
- Mutsaers, K. Blekman, J.W.M & Schipper, H.C (2007). *Licht verstandelijke gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend?* Utrecht: Trimbos-instituut.
- W. Miller & S. Rollnick(2005) *Motiverende gespreksvoering*.
- Kerssemakers, R & Meerten V. R. (2010) *Drugs en Alcohol; gebruik, misbruik en verslaving*. ISBN: 9789031350599
- Trimbos-instituut, kenniscentrum VOBC/LVG 's Heerenloo/kwadrant (april 2008). *Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijke gehandicapte jongeren*. Utrecht, april 2008.

Online documenten

- www.intra.pluryn.nl/Organisatie/PlurynAlgemeen/Historie.aspx, 2010) geraadpleegd december 2010
- (intra.pluryn.nl/Organisatie/PlurynAlgemeen/Missieenvisie.aspx, 2010) geraadpleegd december 2010
- (intra.pluryn.nl/Organisatie/Doelgroepen/LGJeugd.aspx, 2010) geraadpleegd december 2010
- intra.pluryn.nl/Organisatie/Vestigingen/HetHietveld.aspx geraadpleegd december 2010
- <http://www.hetccv.nl/dossiers/Drugsbeleid/index?filter=Faq> geraadpleegd december 2010
- www.trimbos.nl geraadpleegd december 2010
- www.pluryn.nl geraadpleegd december 2010
- www.wetten.overheid.nl geraadpleegd december 2010
- <http://www.leren.nl/cursus/sociale-vaardigheden/overtuigen-beinvloeden/fases-van-verandering.html>

Bronnenverantwoording(hoeft niet genoemd te worden)

De bovenstaande bronnen zijn te verdelen in:

- Bronnen ter verdieping van de “middelen”;
- Bronnen ter verdieping van de methodiek Motiverende gespreksvoering;
- Bronnen ter verdieping van onderzoeksmethoden.

Praktijkbronnen en Begeleiders:

- Joossen, S. Orthopedagoog, stichting Pluryn locatie het Hietveld;
- Ark van, N. Werkbegeleidster;
- Riet, van 't. Begeleidster vanuit school, hogeschool Windesheim.

Bijlage 1

Enquête cliënten

Enquête

1. Ik ben een:

☐ Man

☐ Vrouw

2. Ik ben geboren in:

☐ Nederland

☐ In een ander land namelijk:.....

3. Ik woon:

☐ Open

☐ Besloten

☐ Gesloten

4. Ik drink wel eens een drankje met alcohol:

☐ Ja

☐ Nee

5. Hoe vaak drink je een drankje met alcohol?

☐ Ongeveer 1 keer in de week

☐ Ongeveer 1 keer in de maand

☐ Elke dag

6. Als ik alcohol drink vind ik het lekker om:

☐ Een biertje te drinken

☐ Een wijntje te drinken

☐ Sterke drank (bijv. malibu, passoa, whisky, Bacardi) te drinken

☐ Iets anders (mag je zelf invullen)

7. Ik drink alcohol omdat:

- ☐ Ik het lekker vind
- ☐ Mijn vrienden het ook drinken

8. Ik heb wel eens drugs gebruikt:

- ☐ Ja
- ☐ Nee

9. Hoe vaak gebruik je drugs?

- ☐ Ongeveer 1 keer in de week
- ☐ Ongeveer 1 keer in de maand
- ☐ Elke dag
- ☐ Alleen gebruikt om het te proberen

10. Welke drugs gebruik je/of heb je gebruikt?

- ☐ Hasj/Wiet
- ☐ Cocaïne
- ☐ Speed
- ☐ XTC
- ☐ Paddo's
- ☐ Iets anders (mag je zelf invullen)

11. Ik gebruik drugs/of heb drugs gebruikt omdat:

- ☐ Ik het fijn vind, krijg er een fijn gevoel van
- ☐ Mijn vrienden het ook gebruiken
- ☐ Ik het wou uitproberen
- ☐ Anders (mag je zelf invullen).....

12. Waar krijg/koop je de drugs die je gebruikt/of hebt gebruikt?

- ☐ Koop ik in een coffeeshop
- ☐ Krijg ik via vrienden
- ☐ Iets anders (mag je zelf invullen).....

Bijlage 2

Enquête begeleiding

Enquête

1. Werken jullie op een:

- ☐ Open woongroep
- ☐ Besloten woongroep
- ☐ Gesloten woongroep

2. Word er bij jullie op de woongroep alcohol gedronken door cliënten?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

3. Zo ja, wanneer?

- ☐ In het weekend
- ☐ Doordeweeks

4. Hoeveel alcoholische drankjes mogen de cliënten op de woongroep drinken?

- ☐ Maximaal 2 drankjes
- ☐ Onbeperkt
- ☐ Anders (zelf invullen).....

5. Wat voor soort alcoholische drankjes worden er gedronken onder de cliënten?

- ☐ Bier
- ☐ Wijn
- ☐ Sterke drank ((bijv. malibu, passoa, whisky, Bacardi)
- ☐ Iets anders (mag je zelf invullen).....

6. Moeten de cliënten zelf hun alcohol betalen en halen of wordt het tijdens de boodschappen voor op de groep gehaald?

- ☐ Zelf halen en betalen

☐ Groepsboodschappen

7. Hebben jullie er zicht op of de cliënten buiten de woongroep ook alcohol drinken?

☐ Ja

☐ Nee

8. Is het voorgekomen dat cliënten in dronken toestand aanwezig op de woongroep?

☐ Ja

☐ Nee

9. Is het bij jullie bekend of cliënten op jullie woongroep drugs gebruiken of hebben gebruikt?

☐ Ja

☐ Nee

10. Gebruiken ze drugs tijdens hun verblijf op de woongroep?

☐ Ja

☐ Nee

11. Zijn jullie op de hoogte welke drugs de cliënten gebruiken?

☐ Ja

☐ Nee

12. Zo ja, Welke?

☐ Hasj/Wiet

☐ Cocaïne

☐ Speed

☐ XTC

☐ Paddo's

☐ Iets anders (Mag je zelf invullen).....

13. Denken jullie dat etnische achtergrond en type woongroep meespeelt in drugs en alcohol gebruik?

☐ Ja, omdat:

☐ Nee, omdat:.....

14 Hebben jullie er zicht op hoe vaak ze drugs gebruiken

☐ 1 keer per week

☐ Alleen in het weekend

☐ Iedere dag

☐ Anders (mag je zelf invullen).....

15 Is het bekend bij jullie waarom ze drugs gebruiken?

☐ Ja

☐ Nee

16 Zo ja, waarom gebruiken ze drugs?

☐ Om rustig te worden/ krijgen er een fijn gevoel bij

☐ Om gevoelens uit te schakelen

☐ Omdat vrienden het doen

☐ Om uit te proberen

☐ Anders (mag je zelf invullen).....

17 Is het bekend bij jullie waar ze de drugs kopen/krijgen?

☐ Ja

☐ Nee

18 Zo ja, waar kopen/krijgen ze het?

☐ Coffeeshop

☐ Krijgen het van vrienden

☐ Anders(mag je zelf invullen).....

19 Hebben jullie vermoedens, dat er wordt gehandeld in drugs op het Hietveld?

☐ Ja

☐ Nee