



Wetenschappelijk bureau voor
Onderzoek, expertise en advies
Op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

Let op: bevat
praktijkvoorbeelden

Vroegsignalering van middelenproblematiek bij jongeren

Voorbeelden van toepassing van de Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik
of -afhankelijkheid in de praktijk

Cas Barendregt
Elske Wits

Colofon

Vroegsignalering van middelenproblematiek bij jongeren

Voorbeelden van toepassing van de Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid in de praktijk

Auteurs:

Cas Barendregt

Elske Wits

Rotterdam, september 2013

Met medewerking van:

Gonnie Thomas, VVN Friesland

Rozemarijn de Kruijf, VNN Drenthe

Mieke Platenkamp, Tactus verslavingszorg

Marijke Bouts, Mondriaan

Wouter Olde Bijvank, Tactus verslavingszorg

Mariët Hamer, Brijder verslavingszorg

Anita Oliemans, Jellinek preventie

Opdrachtgever:

Resultaten Scoren, Amersfoort



IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

F +31 10 276 39 88

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

VOORWOORD

Middelenmisbruik is bij jongeren en jongvolwassenen veel eerder riskant dan bij volwassenen omdat zij zowel lichamelijk als psychisch in een kwetsbare fase zitten. Het blijkt bijvoorbeeld dat jongeren sneller afhankelijk raken dan volwassenen. Bij alcoholgebruik werkt dat remmend op de ontwikkeling van belangrijke vaardigheden zoals impulscontrole die in de puberteit worden gevormd. Daarom heeft het kenniscentrum Resultaten Scoren de afgelopen drie jaren een speciaal project uitgevoerd voor zogenaamde kwetsbare groepen jongeren “Van kwetsbaar naar weerbaar” (Resultaten Scoren, 2013). Dit gebeurde vanuit de visie dat er in de praktijk veel meer samenhang nodig is in de aanpak van (dreigende) verslavingsproblemen onder jongeren. Een groot probleem daarbij bleek dat verslavingsproblematiek in de (jeugd)ketens van preventie, zorg, opvoeding (maar ook justitie) vaak niet, (te) laat, onvoldoende of niet in nauwe relatie met andere problemen wordt onderkend.

Belangrijk onderdeel van het kwetsbare groepen project was het initiatief van Resultaten Scoren om het IVO te vragen een richtlijn te (laten) ontwikkelen en te testen op gebied van vroegsignalering. Doel van vroegsignalering is om problemen met middelengebruik zo vroeg mogelijk op te sporen en adequaat in te grijpen. De regel die hier geldt luidt “hoe eerder misbruik wordt herkend, des te groter de kans is op herstel”. Van hulpverleners en andere sleutelfiguren die met jongeren werken vraagt dat om beheersing van goede basiskennis, een onbevooroordeeld attitude, vaardigheden op gebied van vroegsignalering en motivering voor verandering.

Deze publicatie beschrijft hoe vroegsignalering in de praktijk in z'n werk gaat. Het is het evaluatie- vervolg op de eerder ontwikkelde richtlijn vroegsignalering die het IVO in opdracht van Resultaten Scoren heeft ontworpen (Snoek e.a., 2010). Het beschrijft de toepassing van de richtlijn in vier regio's in noord-, midden- en zuid-Nederland waarbij instellingen voor verslavingszorg samenwerkten met voorzieningen voor jeugdzorg. De evaluatie heeft een schat aan informatie opgeleverd die in dit rapport beschreven zijn in 20 vignetten, regionale voorbeelden van de praktijk van vroegsignalering.

Preventie en vroegsignalering is uiterst belangrijk om (dreigende) persoonlijke en sociale schade en gevolgen van problematisch gebruik van middelen te voorkomen of te verhelpen. Daar bieden richtlijn en evaluatie van de implementatie van vroegsignalering uitstekende handvatten en voorbeelden voor die in de praktijk zijn getoetst en naar voren zijn gekomen als “goede praktijken”. Ik wil daarom deze publicatie, een belangrijke praktische bouwsteen voor het voorkomen van problemen met middelengebruik onder jongeren, van harte voor toepassing door jeugdpartners aanbevelen. Het IVO en de instellingen die aan deze evaluatie hebben meegewerkt (zie deze publicatie) wil ik hartelijk danken voor hun inzet en deze resultaten.

Amersfoort, september 2013

Drs. Wim Buisman, programmaleider Stichting Resultaten Scoren

Resultaten Scoren (2013) Van kwetsbaar naar weerbaar. Eindrapport project preventie en zorg voor kwetsbare groepen en middelengebruik, Amersfoort, Stichting 3Resultaten Scoren.

Snoek, A., Wits, E. Van de Mheen, D. & Wilbers, G. (2010), Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of –afhankelijkheid bij jongeren, Amersfoort, Stichting Resultaten Scoren

Publicaties zijn gratis te downloaden op www.resultatenscoren.nl

Inhoud

1	Inleiding.....	8
1.1	Achtergrond	8
1.2	Doelstelling, opzet en dataverzameling.....	9
1.3	Leeswijzer.....	11
2	Projectbeschrijvingen.....	12
2.1	Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO), Tactus.....	12
2.2	Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg (BJZ), Mondriaan	13
2.3	Uitrol Make up Your Mind, VVN Friesland.....	13
2.4	Intensivering vroegsignalering onderwijs, VNN Drenthe	14
3	Tussen Richtlijn en praktijk: 20 ervaringen met vroegsignalering.....	16
3.1	Fase 1: Oriënteren, inventariseren en afbakenen	17
3.2	Bepaal een doelgroep (1).....	18
3.3	Bepaal een doelgroep (2).....	19
3.4	Inventariseer de betrokken partijen en keteninitiatieven (1)	20
3.5	Inventariseer de betrokken partijen en keteninitiatieven (2)	21
3.6	Bepaal de mate van aandacht voor middelenproblematiek in de keteninitiatieven	22
3.7	Inventariseer de geldende norm met betrekking tot middelengebruik (1).....	23
3.8	Inventariseer de geldende norm met betrekking tot middelengebruik (2).....	24
3.9	Inventariseer de randvoorwaarden van bestaande keteninitiatieven	25
3.10	Bepaal het benodigde op het gebied van screening (1)	26
3.11	Bepaal het benodigde op het gebied van screening (2)	27
3.12	Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (1).....	28
3.13	Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (2).....	30
3.14	Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (3).....	32
3.15	Bepaal de rol van externe professionals.....	33
3.16	Bepaal de vervolgstap(pen) in de zorgtoeleiding (1).....	35
3.17	Bepaal de vervolgstappen in de zorgtoeleiding (2)	36
3.18	Bepaal de vervolgstappen in de zorgtoeleiding (3)	37
3.19	Privacy en uitwisseling van informatie	39
3.20	Evalueer de resultaten periodiek.....	40
4	Slotbeschouwing.....	41

4.1 Toepassing van de Richtlijn Vroegsignalering.....	41
4.2 Lessen uit de praktijk	41
4.3 Tot slot	43
Geraadpleegde bronnen	45

1 Inleiding

Resultaten Scoren heeft het onderzoeksinstituut IVO gevraagd om de uitvoering te evalueren van vier praktijken waarin de Richtlijn Vroegsignalering wordt toegepast. Vroegsignalering van middelenproblematiek bij jeugdigen krijgt nog te weinig aandacht van professionals die met jeugdigen werken. In onderliggende rapportage geven we een beschrijving van de genoemde vier praktijken. Daarnaast geven we meer gedetailleerd twintig praktijkvoorbeelden van vroegsignalering.

In dit hoofdstuk lichten we de achtergrond van het project toe en beschrijven we de opzet ervan. We sluiten het hoofdstuk af met een leeswijzer.

1.1 Achtergrond

In 2010 verscheen de Richtlijn Vroegsignalering middelengebruik of –afhankelijkheid bij jongeren (Snoek, Wits, Van de Mheen, & Wilbers, 2010). De Richtlijn Vroegsignalering geeft adviezen over hoe een systeem van vroegsignalering van middelenproblematiek¹ kan worden opgezet vanuit de verslavingszorg en –preventie via samenwerking met externe partners zoals jeugdzorg en scholen. Verbetering van vroegsignalering van middelenproblematiek is van belang omdat middelengebruik bij jongeren en jongvolwassenen veel eerder riskant is dan bij volwassenen, doordat zij zowel lichamelijk als psychisch in een kwetsbare fase zitten. Bovendien betreft het een kwetsbare doelgroep: middelenproblematiek bij jeugdigen gaat vaak gepaard met een opeenstapeling van problemen op andere terreinen (Snoek, Wits, Van der Stel, & Van de Mheen, 2010). Daarom dienen problemen zo vroeg mogelijk te worden onderkend en behandeld. In opdracht van “Resultaten Scoren” heeft het IVO in 2010 voor verslavingszorginstellingen een richtlijn ontwikkeld voor het organiseren van vroegsignalering van middelenproblematiek bij jongeren, in samenwerking met bijvoorbeeld gemeenten, jeugdzorg, scholen of politie.

Omdat Resultaten Scoren, het Kenniscentrum Verslaving, belang hecht aan de implementatie van een goede praktijk van vroegsignalering heeft ze vier projecten die werken aan de hand van de Richtlijn Vroegsignalering een uitvoeringssubsidie gegeven. Gehonoreerde projecten zijn:

Uitrol Make up your mind	VVN Friesland
Intensivering vroegsignalering onderwijs	VNN Drenthe
Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJZO)	Tactus Verslavingszorg
Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg (BJZ)	Mondriaan

De richtlijn

Een richtlijn doet aanbevelingen en geeft instructies die een proces van besluitvorming kunnen ondersteunen, in dit geval rondom vroegsignalering van middelengebruik – of afhankelijkheid bij jongeren. De Richtlijn Vroegsignalering geeft adviezen over te gebruiken screeningsinstrumenten en

¹ We gebruiken de term middelenproblematiek als verzamelterm voor middelenmisbruik en middelenafhankelijkheid.

handvatten voor het opzetten van een ketensamenwerking. Afhankelijk van de context (doelgroep, setting, doelstelling, en een eventueel reeds bestaande ketensamenwerking jeugd) wordt een nieuwe samenwerking opgezet of wordt aangesloten bij een bestaande keten. De doelgroep voor de richtlijn zijn jongeren in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar; de intermediaire doelgroep wordt gevormd door professionals die met deze jongeren werken.

De Richtlijn Vroegsignalering gaat in op de volgende zes aandachtsgebieden:

- ❖ Doelgroep en norm betreffende middelengebruik
- ❖ Screeningsinstrumenten
- ❖ De overgang van signaleren naar behandelen
- ❖ Methodieken ter motivatie voor behandeling
- ❖ Ketensamenwerking in vroegsignalering
- ❖ Ketensamenwerking in zorgtoeleiding en behandeling

De richtlijn presenteert per aandachtsgebied afwegingen die ondersteunend kunnen zijn in de besluitvorming. Doelgroep en doel zijn daarin leidend en de context bepaalt hoe de adviezen in de praktijk vorm krijgen. De richtlijn is niet een rigide stappenplan maar een checklist, een leidraad. In figuur 1 is de richtlijn schematisch weergegeven.

1.2 Doelstelling, opzet en dataverzameling

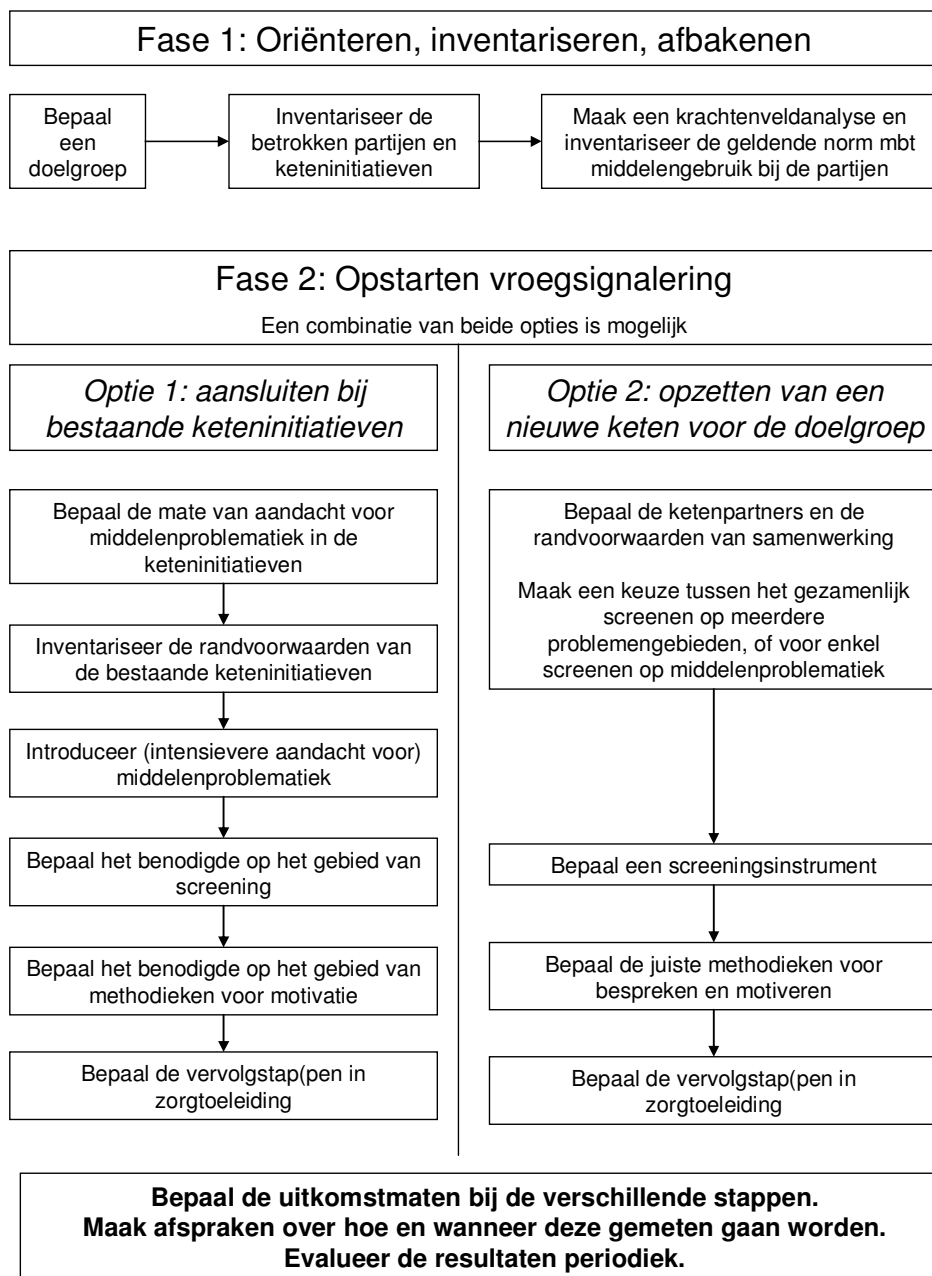
Doelstelling en projectopzet

Doel van de evaluatie die het IVO heeft uitgevoerd was in de eerste plaats het vaststellen van bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de Richtlijn Vroegsignalering en, in samenhang daarmee, nagaan of de richtlijn verbetering behoeft. In elke regio is daarom nagegaan hoe de richtlijn is toegepast tegen de achtergrond van de vaak al bestaande samenwerkingsverbanden met ketenpartners.

In de tweede plaats speelde het IVO een rol in het bij elkaar brengen van de verschillende uitvoerende partijen, om de verschillende werkwijzen te bespreken en waar mogelijk op elkaar af te stemmen. Op deze manier kon tot een eenduidig advies worden gekomen worden over een bijstelling of aanvulling van de huidige richtlijn, indien nodig. Met dit doel kwamen alle betrokkenen gedurende de projectperiode drie maal bijeen om de projecten, de vorderingen en het gebruik van de richtlijn te bespreken.

Bij aanvang van het project bleek al snel dat het adviserende karakter van de richtlijn een planevaluatie in termen van 'is de vroegsignaleringspraktijk opgezet zoals beoogd volgens de richtlijn' niet mogelijk maakt. De deelnemers zijn immers vrij de adviezen afhankelijk van de doelstellingen en context op te volgen en in te vullen. Enige maanden na de start van het project bleek ook dat de projectleiders van de vier vroegsignaleringsprojecten aanpassing of aanvulling van de richtlijn niet nodig achtten – de richtlijn blijkt volledig te zijn en passend bij de dagelijkse praktijk. Een van de opmerkingen die zij wel maakten was dat ze de richtlijn te dik vonden om van A tot Z te lezen. Zij vroegen ons of het mogelijk was een samenvatting te

Figuur 1 Schematische weergave van de richtlijn



maken. Nu is de richtlijn vooral geschreven als een naslagwerk voor de praktijk en niet als een 'studieboek', dus integraal lezen is niet noodzakelijk om toch goed te kunnen profiteren van de rijkdom aan tips, adviezen, en overwegingen. Gaandeweg de uitvoering van de pilots bleek dat de richtlijn heel behulpzaam was als checklist bij bijvoorbeeld de opstart van vroegsignalering. De richtlijn werd intern gebruikt om collega's en (nieuwe) managers te informeren, als onderbouwing bij onderhandelingen met ketenpartners en in de trainingen van jeugdprofessionals als referentiedocument. In de uitvoering bleek de omvang van de richtlijn geen beperking maar een verrijking. De feedback van de projectleiders heeft wel duidelijk gemaakt dat er behoefte bestaat

aan een meer toegankelijke presentatie van de ideeën uit de richtlijn. Daarom is ervoor gekozen om in het huidige project een twintigtal praktijkvoorbeelden van vroegsignalering uit het hele land te verzamelen, die verschillende onderdelen van de richtlijn betreffen. Voorbeelden zijn merendeels afkomstig uit de praktijk van de vier deelnemende projecten (van VNN Friesland, VNN Drenthe, Tactus en Mondriaan), maar ook van Brijder Verslavingszorg en Jellinek (Arkin). Het gaat om onderwerpen waar de uitvoerders van deze praktijken tegenaan liepen, onderwerpen waar zij expliciet de richtlijn voor hebben geraadpleegd en onderwerpen die ons als onderzoekers relevant leken om aan te kaarten. De geselecteerde voorbeelden zijn volgens een vast format beschreven: introductie van het onderwerp, wat de richtlijn er over zegt en een korte reflectie. Door het geven van praktijkvoorbeelden van vroegsignalering leren we vooral wat belemmerende en bevorderende factoren zijn bij het in de praktijk brengen van vroegsignalering.

Dataverzameling en verspreiding van de resultaten

We maakten gebruik van verschillende databronnen om een adequate beschrijving te kunnen maken van de vier door Resultaten Scoren selecteerde projecten. Naast de projectbeschrijvingen die al beschikbaar waren wilden we ook de ontwikkeling van de projecten volgen. We hebben de deelnemers gevraagd projecten te beschrijven aan de hand van het overzichtsschema uit de richtlijn (zie figuur 1). De beschrijving aan de hand van dit schema is in twee fasen gedaan. De eerste fase van de beschrijving werd afgerond in januari 2012 en de tweede fase in juni 2012. De totale periode waarin de vroegsignaleringsprojecten zijn gevolgd is negen maanden (oktober 2011 – juni 2012). Er is voor deze stapsgewijze benadering gekozen omdat de geselecteerde projecten tijdens de onderzoeksperiode in uitvoering waren en op deze manier ontwikkelingen in kaart konden worden gebracht. De onderzoekers hebben telkens de ingeleverde beschrijvingen voorzien van commentaar en vragen en hebben deze ter bespreking met de uitvoerders van de projecten schriftelijk teruggekoppeld. Met de uitvoerders c.q. leiders van de projecten zijn vervolgens telefonische interviews gehouden die tussen 15 en 30 minuten duurden. De interviews zijn opgenomen en letterlijk uitgewerkt. Van de hierboven genoemde bijeenkomsten zijn verslagen gemaakt en relevante bevindingen zijn in deze rapportage verwerkt.

De twintig lossen praktijkvoorbeelden zijn vervolgens in de periode van juli 2012 tot en met januari 2013 met informatie van betrokken opgesteld en besproken.

Via de instellingen zijn e-mailadressen verzameld van preventiewerkers. De praktijkvoorbeelden zijn vervolgens een voor een met een interval van twee weken verzonden aan preventiewerkers. Het apart verzenden van de praktijkvoorbeelden is bedoeld om bij preventiewerkers gedurende een langere periode de Richtlijn Vroegsignalering onder de aandacht te houden.

1.3 Leeswijzer

Als eerste volgt in hoofdstuk 2 een korte introductie van de vier deelnemende projecten. Vervolgens volgen in hoofdstuk 3 twintig praktijkvoorbeelden. Het rapport sluit af met een slotbeschouwing in hoofdstuk 4, waarin we concluderen wat we kunnen leren uit de verschillende praktijkvoorbeelden.

2 Projectbeschrijvingen

In dit hoofdstuk beschrijven we de opzet en het verloop van de vier projecten die voor het werken met de Richtlijn Vroegsignalering een uitvoeringssubsidie hebben gekregen van Resultaten Scoren.

2.1 Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO), Tactus

Sinds 2006 bestaat er tussen Tactus en enkele uitvoeringsorganisaties in de jeugdzorg een samenwerking bij de preventie van problematisch middelengebruik. Het preventieprogramma Open en Alert wordt in deze organisaties uitgevoerd, waarbij Tactus de ketenpartner in de verslavingszorg vormt. Binnen deze samenwerking is ook een screeningsinstrument (het Stoplichtmodel, gebaseerd op de MATE²) ontwikkeld. Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO), de indicatiesteller binnen deze keten, is nog niet actief betrokken in de vroegsignalering zoals opgestart door Tactus en de uitvoerende instellingen. Het project richt zich op BJzO en de daar werkzame gezinsvoogden en medewerkers van de jeugdreclassering.

BJzO geeft in een verkennend gesprek met medewerkers van Tactus aan dat de indruk bestaat dat hun medewerkers nog niet voldoende weten wat Tactus aan verslavingspreventie te bieden heeft voor de jeugdzorg. Er is behoefte aan kennis en training op het gebied van middelen en trends in gebruik, signaleren van gebruik, onderkennen van risicofactoren voor middelengebruik en toepassing van vroegsignalering (het Stoplichtmodel) bij indicatiestelling.

Na enkele verkennende gesprekken met Tactus komt er bij BJzO groen licht voor de uitvoering van het project. De kern ervan wordt gevormd door een training in twee dagdelen van BJzO medewerkers. Voorafgaand aan de training wordt een inventariserend onderzoek gedaan onder de te trainen medewerkers door twee studenten van hogeschool Saxion, begeleid door een medewerker van onderzoeksbureau IVO. De resultaten van het onderzoek vormen een belangrijke input voor het op maat maken van de training. Zo blijkt dat jeugdreclasserders veel meer dan gezinsvoogden worden geconfronteerd met middelengebruik in hun caseload. Ook blijkt dat er onder medewerkers geen eenduidige norm bestaat over wat (on)aanvaardbaar middelengebruik is. Bovendien blijkt dat een flink deel van de medewerkers een soepeler norm voor middelengebruik hanteert dan volgens de literatuur aanvaardbaar is. Hieraan liggen veelal pragmatische redenen ten grondslag. Met name de jeugdreclasserders geven aan dat zij een werkbare relatie met de jongere belangrijk vinden en alleen middelengebruik aan de orde stellen als het duidelijk het sociaal functioneren van de jongere belemmert.

De training is aangeboden aan 126 medewerkers van BJzO waarvan in de eerste trainingscyclus 111 mensen een certificaat hebben gekregen. Voor de overige mensen is een extra training georganiseerd. Uit de evaluatie van de training blijkt dat de deelnemers de training zeer positief (8+) hebben gewaardeerd en dat er behoefte bestaat aan een regelmatige opfrissing van contacten en kennis over middelengebruik, preventie- en behandelmogelijkheden. Gezinsvoogden pleiten

² De MATE (Meten van Addictie voor Triage en Evaluatie) is een instrument voor het vaststellen van middelengebruik en afhankelijkheid.

daarnaast voor structurele aandacht voor en samenwerking met eventueel betrokken kinderen van cliënten die bij Tactus in behandeling zijn.

2.2 Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg (BJZ), Mondriaan

Mondriaan Verslavingspreventie kent een jarenlange historie in de samenwerking met Bureau Jeugdzorg (BJZ) in Limburg. De samenwerking vindt vooral plaats op 'de werkvloer' en daar blijkt dat veel behoefte te bestaan aan scholing over genotmiddelen en verslaving. Het blijkt echter moeilijk een scholingsaanbod gefiatteerd en gefinancierd te krijgen.

In de zomer van 2010 komt er opnieuw een vraag binnen vanuit BJZ om de mogelijkheden tot scholing te bespreken. Er wordt een cursus 'Open en Alert' uitgevoerd, maar het blijkt dat de werving niet goed is verlopen en de cursus onvoldoende aansluit bij het werkveld van deelnemers uit de AMK. Voor medewerkers van spoedeisende hulp, jeugdhulpverlening en jeugdbescherming sluit de cursus wel goed aan en komt ook de behoefte aan meer handvatten, oefening en een screeningsinstrument naar boven. Hiertoe wordt een plan van aanpak opgesteld en gehonoreerd door Resultaten Scoren.

Vanuit het management van BJZ is er aanvankelijk door bezuinigings- en reorganisatieperikelen enige terughoudendheid. Niettemin wordt er door Mondriaan verslavingspreventie gestart met het ontwikkelen van een cursus, het kiezen van screeningsinstrumenten en het houden van interviews met medewerkers van de diverse afdelingen van BJZ. Uit de interviews blijkt onder andere dan medewerkers van jeugdzorg blowen door jongeren zien als iets wat 'er gewoon bij hoort'. Op basis van de informatie uit de interviews wordt ervoor gekozen om de vaardigheidscursus van Open en Alert als uitgangspunt te nemen. Ook wordt een screeningsinstrument gezocht specifiek voor cannabisgebruik. De screeningsinstrumenten worden gekoppeld aan een stoplichtmodel. Uit het onderzoek blijkt dat de samenwerking tussen BJZ en de behandelafdeling voor jongeren bij Mondriaan niet optimaal is. Er zijn misverstanden over wie wel en niet kan worden behandeld. Deze bevinding heeft geleid tot betere afstemming tussen de preventie- en behandelafdeling van Mondriaan hierover.

De reacties tijdens de cursus op de screeningsinstrumenten zijn wisselend. Bij sommige teams is er weerstand tegen het gebruik van screeningsinstrumenten, bij andere teams is er behoefte aan extra vaardigheidstraining in de toepassing van de screeningsinstrumenten. De gegeven cursussen en de evaluatie ervan zijn aanleiding bij BJZ om te overwegen de screeningsinstrumenten structureel in te voeren. Dit wordt nog besproken met de Raad van Bestuur van BJZ.

2.3 Uitrol Make up Your Mind, VVN Friesland

In samenwerking tussen VNN, Jeugdhulp Friesland (JHF) en de Woodbrookers is in 2008 een vragenlijst voor screening middelengebruik, gokken en gamen ontwikkeld. De CRAFT (Knight, Sherritt, Shrier, Harris, & Chang, 2002) is het uitgangspunt voor deze vragenlijst. Op de onderwerpen gokken en gamen wordt gescreend naar voorbeeld van de op adolescenten afgestemde versie van

de Compulsive Internet Use Scale (CIUS) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009). Het screeningsinstrument wordt ADG2 genoemd.

Naast het screeningsinstrument zijn er ook behandelmodules voor jongeren ontwikkeld gericht op risicovol middelengebruik en- misbruik: Make up Your Mind. Deze modules worden zowel individueel als in groepsverband aangeboden en kunnen worden geïntegreerd in bestaande orthopedagogische behandelprogramma's. De modules worden uitgevoerd door VNN hulpverleners. Zowel de screeningslijst als de behandelmodules Make up Your Mind zijn getest bij JHF en Woodbrookers. De behandelmodules zijn zowel door jongeren als de uitvoerende werkers zeer positief ontvangen. De resultaten tot nu toe hebben er toe geleid dat VNN Friesland wil gaan kijken of zij de behandelmodule verder kunnen ontwikkelen en breder in kunnen zetten, bijvoorbeeld naar jeugdgezondheids- of welzijnsorganisaties. Het is in deze verbreding dat de Richtlijn Vroegsignalering wordt ingezet, met financiering van Resultaten Scoren.

Op basis van de analyse van de sociale kaart is een lijst van organisaties en afdelingen gemaakt die voor de interventie Make-up Your Mind in aanmerking zouden komen. Onder deze organisaties is door VNN een vragenlijst uitgezet die is opgevolgd door een belronde waaruit enkele kennismakingsgesprekken van VNN met deze organisaties zijn gerold en sommige bestaande contacten zijn geïntensiveerd.

In de gesprekken die VNN voerde met verschillende instellingen bleek dat vroegsignalering weliswaar relevant is, maar dat het eenvoudig 'verkopen' van Make-up Your Mind inclusief het screeningsinstrument naar een andere setting niet altijd gewenst of mogelijk is. Soms wordt er bijvoorbeeld al gewerkt met andere screeningsinstrumenten en interventies. Een organisatie voor vroegtijdig schoolverlaters is, na een training, met de screeningsvragenlijst ADG2 aan de slag gegaan. Een VNN medewerker verzorgt de Make-up Your Mind module.

Het is mede dankzij de Richtlijn Vroegsignalering dat systematisch verschillende aspecten van eventuele samenwerking met externe partners tegen het licht zijn gehouden. Hieruit blijkt dat door reorganisatieperikelen de interne organisatie van VNN nog niet helemaal was voorbereid om adequaat vroegsignalering op te zetten. Het gaat zowel om het doen van een aanbod op maat als om de daaruit voortvloeiende instroom te verwerken en (behandel-)resultaten terug te koppelen. Het nieuwe management van VNN wordt (uiteeraard) ook in deze 'reset' en 'update' gesprekken betrokken. Zo wordt de interne organisatie opnieuw in de startblokken gezet om samenwerking rondom vroegsignalering ook buiten de al bekende settings op te zetten en te perfectioneren.

2.4 Intensivering vroegsignalering onderwijs, VNN Drenthe

Het project in Drenthe sluit aan op een bestaande cyclus van voorlichting en training over overmatig alcoholgebruik en kindermishandeling. In deze trainingscyclus worden docenten en zorg- en adviesteams (ZAT) getraind in het signaleren en begeleiden van jongeren in het voorgezet onderwijs waarbij een vermoeden van alcoholmisbruik en/of kindermishandeling bestaat. De training over signaleren van kindermishandeling wordt gegeven door Bureau Jeugdzorg Drenthe. In het project 'Intensivering vroegsignalering onderwijs' dat door Resultaten Scoren is ondersteund worden scholen benaderd waar nog geen training heeft plaats gevonden. De nadruk ligt daarbij op het

aanbieden van screeningsmogelijkheden en doorverwijzing. In een enkel geval zijn ook scholen benaderd die al eerder zijn getraind; dan ligt de nadruk op het versterken van de samenwerking met VNN als doorverwijspartner.

Gesprekken met deze scholen worden voorbereid aan de hand van de Richtlijn Vroegsignalering. Het werken volgens de richtlijn wordt met de scholen besproken en dat leidt tot nu toe tot open verkenningen van hoe de aandacht voor middelenproblematiek kan worden verbeterd. Het opzetten van vroegsignalering is weliswaar het doel, maar als scholen meer en/of andere preventieactiviteiten willen, reageert VNN Drenthe daar positief op. Gedurende de looptijd van de evaluatieperiode hebben de verkennende gesprekken nog niet geleid tot implementatie van vroegsignaleringspraktijken. De schoolvakanties vertragen het proces.

3 Tussen Richtlijn en praktijk: 20 ervaringen met vroegsignalering

De Richtlijn Vroegsignalering is een handreiking aan preventiewerkers die een praktijk van vroegsignalering willen opstarten of zich willen aansluiten bij een bestaande praktijk. Preventiewerkers krijgen altijd te maken met bestaande situaties waarin professionals handelen, interveniëren, samenwerken en doorverwijzen. De Richtlijn Vroegsignalering blijkt in de praktijk uiteenlopende functies te vervullen en op uiteenlopende momenten in het proces van informeren, overtuigen en samenwerking van pas te komen. Preventiewerkers uit verschillende instellingen in het land hebben op de volgende pagina's een aantal van hun ervaringen gedeeld en daarbij telkens aangegeven wat ze in die situatie aan de Richtlijn Vroegsignalering hebben gehad. Hier komen behalve de voorbeelden uit de in hoofdstuk 2 beschreven praktijken van Mondriaan, Tactus en VNN ook praktijken van Jellinek en Brijder aan de orde.

Alhoewel kwesties rondom privacy en uitwisseling van informatie niet een hoofdpunt uit de richtlijn vormen, blijkt dit in de praktijk wel een knelpunt. Daarom is ook hierover een praktijkvoorbeeld opgenomen. Hetzelfde geldt voor de rol van professionals in de organisaties waarmee wordt samengewerkt (scholen, jeugdzorg) bij het signaleren en toeleiden naar zorg van jongeren met middelenproblematiek. Meestal wordt voor een jongere waarbij middelenproblematiek wordt gesignaleerd een preventiewerker ingeschakeld om de jongere te motiveren het gebruik te minderen, maar soms hebben externe professionals de vaardigheid om dit zelf op te pakken. Ook rond dit thema zijn voorbeelden opgenomen.

In ieder voorbeeld schetsen we kort de context, dan wat erover in de richtlijn staat, en hoe het in de praktijk verloopt. Het voorbeeld wordt afgesloten met de vraag wat we van dit voorbeeld van vroegsignalering kunnen leren. Boven ieder voorbeeld staat aangegeven op welk onderdeel van de richtlijn het voorbeeld betrekking heeft.

3.1 Fase 1: Oriënteren, inventariseren en afbakenen

Project: Training vroegsignalering Bureau Jeugdzorg Overijssel, door Tactus Verslavingszorg

Wat gaat er aan vooraf?

Tactus streeft er naar de richtlijn zoveel mogelijk ter sprake te brengen in externe contacten. De richtlijn legitimeert een bepaalde aanpak; het laat zien dat er wordt gewerkt volgens een erkende standaard. Als het tot samenwerking komt, helpt het om een gezamenlijke taal en norm te ontwikkelen.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Fase 1: Oriënteren, inventariseren en afbakenen (p.18)

In deze fase wordt een doelgroep bepaald. De vraag stuurt de samenwerking. Dit betekent differentiatie. Hiervoor is het nodig eerst risicogroepen in beeld te krijgen en vervolgens een inventarisatie te maken van de betrokken partijen en keteninitiatieven. Tot slot wordt een krachtenveldanalyse gemaakt van de betrokken partijen. Aan het eind van fase 1 wordt een keuze gemaakt tussen twee opties voor vroegsignalering:

optie 1: het aansluiten bij bestaande keteninitiatieven; hier de middelenproblematiek op de agenda zetten of verder uitwerken;

optie 2: het opzetten van een nieuwe keten met als doel het signaleren van middelenproblematiek onder de doelgroep.

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Preventiemedewerkers geven aan dat hoe consciëntieus ze ook zijn, ze wel te maken hebben met de bekende driehoek van beleid, praktijk en wetenschap. "Je probeert zoveel mogelijk volgens de richtlijn te werken maar de praktijk is wel dat je soms bepaalde stappen uit de richtlijn overslaat en aan de achterkant instapt, terwijl je de voorkant nog zou willen uitwerken."

Wat wordt duidelijk?

Ook al gaat een deel van de richtlijn uit van al bestaande samenwerkingsrelaties, voor preventiemedewerkers lijkt de richtlijn soms geschreven alsof er sprake is van een blanco werkveld, een werkveld waar nog niets gaande is, waar geen samenwerkingscontacten zijn en waar voor het eerst middelengebruik wordt 'ontdekt'. Niettemin erkennen ze dat de richtlijn een complete checklist is, die van pas komt op elk moment binnen een samenwerking. De richtlijn kan helpen om ervoor te zorgen dat de uitvoering integer en gestroomlijnd verloopt, maar het is in de praktijk niet altijd mogelijk om alle stappen in de richtlijn te volgen zoals beschreven.

3.2 Bepaal een doelgroep (1)

Project: Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg, door Mondriaan

Wat gaat er aan vooraf?

Mondriaan Verslavingspreventie kent een jarenlange historie in de samenwerking met Bureau Jeugdzorg in Limburg. In 2004 bespreken zij de mogelijkheden voor scholing van de medewerkers van de jeugdzorg en het ontwikkelen van een screeningsinstrument. Op de werkvloer van de jeugdzorg is er dan al veel behoefte aan scholing op het gebied van genotmiddelen en verslaving. Het blijft echter moeilijk om toestemming en financiering voor cursussen te krijgen. Af en toe wordt er een cursus verzorgd. Ook weet men elkaar op de werkvloer te vinden. In de zomer van 2010 komt er opnieuw een vraag vanuit jeugdzorg om de mogelijkheden tot scholing te bespreken. Na enkele gesprekken wordt besloten om een vragenlijst te verspreiden onder de medewerkers en om op basis van de uitkomsten te bepalen of de cursus 'Open en Alert' aangeboden zal worden.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

De doelgroep kan worden bepaald aan de hand van:
wetenschappelijke literatuur en mediaberichten
praktijkanalyses van niet-bereikte doelgroepen via veldanalyse of quickscan
een klankbordgroep van jongeren, naasten en betrokken professionals
Deze drie mogelijkheden worden in de richtlijn verder uitgewerkt.

Hoe verloopt het in de praktijk?

Uit een praktijkanalyse blijkt BJZ een goede vindplaats te zijn van jongeren met (beginnend) gebruik en hieruit voortvloeiende problemen. Ook uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat relatief veel jongeren in de jeugdzorg ontvankelijk zijn voor middelengebruik (Kepper, Monshouwer, Van Dorsselaer, & Vollebergh, 2011). Er wordt gekozen voor de einddoelgroep 'jongeren en hun ouders die bij BJZ ingeschreven staan of worden'. De intermediaire doelgroep wordt gevormd door medewerkers van BJZ.

Wat wordt duidelijk?

De praktijkervaring gaat vaak vooraf aan de wetenschappelijke onderbouwing. Mondriaan en BJZ weten elkaar op de werkvloer al jaren te vinden. De praktijk geeft dus al een indicatie van BJZ als vindplaats van jongeren die risico lopen op middelenproblematiek. De wetenschappelijke literatuur ondersteunt dit. Deze cijfermatige onderbouwing is belangrijk om een projectopzet te kunnen maken en verantwoorden.

- Kepper, A., Monshouwer, K., Dorsselaer, S. van., Vollebergh, W. (2011) Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 20:311–319

- K. Monshouwer, J. Verdurmen, S. van Dorsselaer, E. Smit, A. Gorter, W. Vollebergh (2008)
Peilstationsonderzoek Jeugd en Riskant Gedrag 2007. Kerngegevens van het Peilstationsonderzoek Scholieren Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf 10 jaar. Utrecht: Trimbos-instituut

3.3 Bepaal een doelgroep (2)

Project: Uitrol 'Make up your mind', door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Friesland)

Wat gaat er aan vooraf?

VNN Friesland ontwikkelt in samenwerking met Jeugdhulpverlening Friesland en Woodbrookers het screeningsinstrument ADG2 in combinatie met de behandelmodules 'Make up your mind'. De ervaringen in de pilotfase wijzen uit dat ADG2, een screeningsinstrument gebaseerd op de CRAFFT (Knight et al., 2002) en de CIUS (Meerkerk et al., 2009), een waardevol instrument is om risicovol gebruikende jongeren te signaleren.

Wat zegt de richtlijn?

In de richtlijn staat onder meer: 'de vraag stuurt de samenwerking' (p. 20).

Hoe verloopt dit in de praktijk?

De projectleider, het hoofd ambulante zorg en jongerenwerkers bekijken voor welke andere organisaties, waarvan bekend is dat de doelgroep verhoogd risico loopt, ADG2 een goed instrument zou zijn. Ze leggen contact via een mailing, gevolgd door een belronde en gaan met een aantal organisaties in gesprek, waarvan twee organisaties het instrument willen gaan toepassen. Als einddoelgroep komt naar voren: 'jongeren met een verhoogd risico op risicovol middelengebruik of -misbruik'. In de gevoerde gesprekken bleek dat de vraag van een organisatie niet altijd expliciet is. Ook blijkt het niet vanzelfsprekend dat een organisatie bij een (latente) vraag actief op zoek gaat naar een antwoord of samenwerking.

Wat wordt duidelijk?

Niet alleen de vraag, maar ook het aanbod (in dit geval het screeningsinstrument ADG2) blijkt de samenwerking te bepalen. Het is terecht dat VNN Friesland actief op zoek gaat naar settings waarin jongeren met een verhoogd risico kunnen worden verwacht, omdat hierdoor een (latente) vraag wordt opgespoord en een screenings-, diagnose- en behandeltraject kan worden ontwikkeld. Eenmaal in contact met een organisatie die vroegsignalering wil implementeren of verbeteren is het echter niet zeker of het aanbod naadloos aansluit op de vraag.

- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. a, Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 607-14. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12038895>

- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior*, 12(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181

3.4 Inventariseer de betrokken partijen en keteninitiatieven (1)

Project: Intensivering vroegsignalering onderwijs, door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Drenthe)

Wat gaat er aan vooraf?

VNN Drenthe wil al jaren een betere zorgketen ontwikkelen in het onderwijs. Zij ziet hiervoor een kans wanneer er door VNN en Bureau Jeugdzorg Drenthe vanuit het provinciale project 'Maklukzat' trainingen voor docenten en voor de Zorg Advies Teams (ZAT) in het voortgezet onderwijs worden ontwikkeld. In deze trainingen staat het signaleren van alcoholmisbruik en kindermishandeling centraal. VNN Drenthe wil van deze contacten gebruik maken om vroegsignalering van alcoholmisbruik op scholen te implementeren.

Wat zegt de richtlijn?

In de richtlijn staat onder meer: 'de vraag stuurt de samenwerking' (p. 20). In de richtlijn staat een aantal risicogroepen opgesomd (p. 21) die vaak zijn terug te vinden in settings waar onderwijs wordt gegeven, zorg wordt verleend of toezicht wordt gehouden.

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Het liefst werkt VNN samen met ZAT-teams in het voortgezet onderwijs, omdat daar de kans groot is om jongeren te treffen die risicovol middelen gebruiken. VNN Drenthe moet, net als VNN Friesland, actief werven om kandidaat scholen voor het implementeren van vroegsignalering te vinden.

Wat wordt duidelijk?

De praktijk laat zien dat preventiewerkers actief instellingen moeten benaderen om samenwerking tot stand te brengen. Lang niet altijd is er sprake van een expliciete vraag bij scholen of ZAT-teams. De preventiewerkers moeten daarom over een open, vraaggerichte houding beschikken en zoeken naar de mogelijkheden in het veld van zorg, onderwijs en justitie. De richtlijn kan dienstbaar zijn bij het leggen van contacten en het introduceren van vroegsignalering. De richtlijn vormt een extra legitimatie om vroegsignalering bij scholen en ZAT teams aan te kaarten en biedt bovendien bouwstenen voor samenwerking.

3.5 Inventariseer de betrokken partijen en keteninitiatieven (2)

Project: Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg Overijssel, door Tactus Verslavingszorg

Wat gaat er aan vooraf?

Sinds 2006 bestaat er een keteninitiatief van Tactus samen met een aantal uitvoerende instellingen voor jeugdzorg. Sinds dat jaar wordt ook het - onlangs door het NJi¹ erkende - programma 'Open en Alert' uitgevoerd bij jeugdzorginstelling Commujon. Dit heeft inmiddels het karakter van een structurele samenwerking. Binnen deze samenwerking is er vanuit de praktijk een screeningsinstrument ontwikkeld: het 'Stoplichtmodel', gebaseerd op de MATE². Soortgelijke samenwerkingsafspraken zijn er met andere organisaties voor jeugdzorg, zoals Jarabee, Ambiq en Trias.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Volgens de richtlijn gaat men per doelgroep na welke samenwerking nodig is met welke naast- of achterliggende organisaties of personen. Hierbij wordt geïnventariseerd welke ketenpartners nodig zijn om de doelgroep te bereiken. Er komen vragen aan bod als:

- is de keten in de interne organisatie op orde?
- wie zijn de belangrijkste externe partners?
- is er vanuit de zorg voldoende aandacht voor het systeem rondom de jongere (familie, school, vrienden)?
- wat ontbreekt er nog in de keten van continuïteit van zorg: preventie, signaleren en doorverwijzen, en behandeling?

Hoe verloopt het in de praktijk?

Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO), de indicatiesteller binnen de keten, is nog niet actief betrokken in een programma voor vroegsignalering. Dit project richt zich daarom vooral op BJzO. Vanuit de praktijk met de uitvoerende jeugdzorg is bekend dat BJzO relevant is voor vroegsignalering van middelenmisbruik en -afhankelijkheid. Op uitvoeringsniveau worden al jongeren van BJzO doorverwezen naar Tactus voor behandeling maar dit gebeurt nog onvoldoende systematisch. De bestaande contacten bij BJzO worden aangehaald en mede onder verwijzing naar de richtlijn wordt een gemeenschappelijke grond gevonden om de samenwerking te herijken. Er volgt een training van medewerkers en samenwerkingsafspraken worden vernieuwd.

Wat wordt duidelijk?

Het project van Tactus en BJzO is een voorbeeld van een samenwerking die ontstaat vanuit bestaande contacten en samenwerking. Waar het in dit project om gaat is het optimaliseren van de samenwerking en het introduceren van een methodiek om vroegsignalering adequaat te kunnen uitvoeren.

¹ Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI)

² MATE (Meten van Addictie voor Triage en Evaluatie): instrument voor vaststellen van middelengebruik en afhankelijkheid.

3.6 Bepaal de mate van aandacht voor middelenproblematiek in de keteninitiatieven

Project: Intensivering vroegsignalering onderwijs, door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Drenthe)

Wat gaat er aan vooraf?

VNN Drenthe wil al jaren een betere zorgketen ontwikkelen in het onderwijs. Zij ziet hiervoor een kans wanneer er door VNN en Bureau Jeugdzorg Drenthe vanuit het provinciale project 'Maklukzat' trainingen voor docenten en de Zorg Advies Teams (ZAT) in het voorgezet onderwijs worden ontwikkeld. In deze trainingen staat het signaleren van alcoholmisbruik en kindermishandeling centraal. VNN Drenthe wil van deze contacten gebruik maken om vroegsignalering op scholen te implementeren. Zo gaan zij in gesprek met het begeleidings- en adviesteam van een Mbo-school in Emmen.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Bepaal de mate van aandacht voor middelenproblematiek in de keteninitiatieven. Inventariseer binnen de keteninitiatieven:

- in welke mate er aandacht is voor middelengebruik
- welke aanknopingspunten er zijn om deze aandacht te vergroten
- de norm in de keten betreffende middelenproblematiek

Hoe verloopt dit in de praktijk?

VNN Drenthe gebruikt de pijlers van DGSG (De Gezonde School en Genotmiddelen) om bij de school na te gaan wat er al gedaan wordt aan preventie of vroegsignalering. Door in het gesprek gebruik te maken van motiverende gespreksvoering, komen er vanuit de contactpersonen zelf veel aanknopingspunten om de aandacht voor middelengebruik te vergroten; ze willen op alle pijlers meer aandacht vestigen. Ook het bespreken van de norm van gebruik in de keten van de school maakt dat de contactpersonen aan het denken worden gezet. Hierdoor wordt er discussie losgemaakt. De norm op de school is geen gebruik onder schooltijd. Dit blijkt echter wel te gebeuren. Er is geen protocol of beleid; medewerkers zijn handelingsverlegen. Sancties bestaan uit een gesprek van de jongere met de teamleider en een waarschuwing. Hiermee is men eigenlijk niet tevreden. Door toe te werken naar vroegsignalering volgens het Protocol voor Vroegsignalering Alcoholmisbruik (Risselada & Schoenmakers, 2010) krijgen de medewerkers veel meer handvatten. De contactpersonen worden heel enthousiast van de mogelijkheden in training (informatie over middelen, signaleren, verslaving en gespreksvoering). Het geeft hen het gevoel veel beter en op tijd zorg te kunnen bieden.

Wat wordt duidelijk?

VNN Drenthe werkt zelf al jaren met DGSG en scholen hebben hier meestal ook ervaring mee. Die gedeelde ervaring vormt vrijwel altijd een goede basis voor een gesprek. De discussie over de norm van middelengebruik stimuleert VNN om bij een volgend gesprek ook op dit gebied de richtlijn te gaan gebruiken. Door te gaan werken volgens het Protocol voor Vroegsignalering en dit protocol in te bedden in de bestaande zorgstructuur van de school, zal er een nauwere samenwerking ontstaan tussen de school en VNN.

- Risselada, A., & Schoenmakers, T. M. (2010). Protocol voor Signalering, Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren. Rotterdam / Utrecht: IVO / Partnership Vroegsignalering Alcohol, Trimbos-instituut, Utrecht.

3.7 Inventariseer de geldende norm met betrekking tot middelengebruik (1)

Project: Training vroegsignalering Bureau Jeugdzorg Overijssel, door Tactus Verslavingszorg

Wat gaat er aan vooraf?

Studenten van Hogeschool Saxion voeren bij Bureau Jeugdzorg Overijssel (BJzO) een vooronderzoek uit, onder meer naar de norm ten aanzien van middelengebruik van medewerkers. Daaruit blijkt dat de helft van de medewerkers een soepele norm hanteert voor middelengebruik (alcohol en cannabis) van jongeren. Deze norm is soepeler dan het advies van de Gezondheidsraad, soepeler dan de norm in de Drank- en horecawet en soepeler dan de norm in de richtlijn. Vooral medewerkers van jeugdreclassering blijken niet zo streng naar middelengebruik te kijken. Deze bevinding vormt een belangrijke input voor de training over vroegsignalering en doorverwijzing die aansluitend op het onderzoek wordt gegeven.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Op pagina 14-17 van de richtlijn wordt besproken wat onder riskant middelengebruik kan worden verstaan. Het is moeilijk een harde, eenduidige maat te geven. Niet alleen het gebruik (hoeveelheid en frequentie), maar ook de kenmerken van het individu en de omgeving spelen een rol. Over alcohol zegt de richtlijn:

- onder de 16: elk middelengebruik is problematisch
- voor alcoholgebruik vanaf 16 is het advies:
Drink minder dan de richtlijn voor verantwoord gebruik voor volwassenen, dat wil zeggen:
 - o jongens drinken gemiddeld minder dan 2 glazen alcohol per dag, meisjes minder dan 1 glas alcohol per dag
 - o drink niet elke dag, hooguit één of twee avonden per week, maar vermijd piekdrinken (het drinken van grote hoeveelheden op 1 dag)
 - o drink niet als je nog aan het verkeer moet deelnemen of de volgende dag naar school of werk moet

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Wanneer jongeren onder toezicht staan van BJzO is er per definitie sprake van een kwetsbare situatie. Vooral bij jongeren onder toezicht van Jeugdreclassering is de prevalentie van middelengebruik relatief hoog. Dat stelt de medewerkers van BJzO voor een lastig dilemma. 'Zero tolerance' ten aanzien van middelengebruik vervreemdt de jongeren van de jeugdzorg; ongebreideld toelaten van gebruik leidt tot verminderd functioneren. In beide gevallen vermindert de grip op de jongeren. De soepele norm is een reflectie van een pragmatische benadering: niet te soft, niet te streng.

Wat wordt duidelijk?

Er moet voor worden gewaakt dat het middelengebruik door de soepele norm wordt genegeerd tot het moment dat het echt uit de hand loopt. Het is beter om middelengebruik en de beperking van schadelijke gevolgen permanent op de agenda te zetten in de gesprekken tussen jeugdzorg en jongeren. Preventiemedewerkers zouden deze boodschap moeten overdragen op professionals die met kwetsbare jongeren werken.

3.8 Inventariseer de geldende norm met betrekking tot middelengebruik (2)

Project: Uitrol 'Make up your mind', door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Friesland)

Wat gaat er aan vooraf?

'Maatwerk Sneek' is een project voor vroegtijdig schoolverlaters. Tussen dit project en VNN bestaat al een relatie. Jongerenwerkers van VNN hebben regelmatig contact met het schoolverlatersproject. Beide partijen zien het nut van intensievere samenwerking en besluiten het screeningsinstrument ADG2, een screeningsinstrument gebaseerd op de CRAFFT (Knight et al., 2002) en de CIUS (Meerkerk et al., 2009), in combinatie met interventie 'Make up your mind' te implementeren.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Op pagina 29 en 44 van de richtlijn wordt gesproken over het inventariseren en bespreken van de normen op het gebied van middelengebruik binnen een keten. Verschillende opvattingen over welk gebruik op welke leeftijd toelaatbaar is, of wat het verschil is tussen misbruik, gebruik en verslaving kunnen zorgtoeleiding belemmeren. De richtlijn biedt enkele definities van problematisch middelengebruik (p 14-17) die behulpzaam kunnen zijn bij het ontwikkelen van een gezamenlijk norm.

Hoe verloopt dit in de praktijk?

In het proces van opstarten van de samenwerking wordt een tegenstrijdigheid 'ontdekt'. Bij Maatwerk Sneek is een 'zero tolerance'-beleid ten aanzien van middelengebruik. Zo wordt er bij een vermoeden van cannabisgebruik een urinetest afgenomen. Bij een positieve uitslag wordt de jongere geschorst en verwezen naar een intake bij VNN. De gedachte achter 'Make up your mind' is juist dat het gebruik van een jongere wordt geaccepteerd. Een 'zero tolerance'-norm maakt in de ogen van preventiewerkers een gesprek met de jongere over de rol en functie van het middelengebruik onmogelijk. Minderen is bij een zero-tolerance beleid immers geen optie: je doet het wel of niet. Het grote risico hierbij is dat je de doelgroep die je binnen wilt hebben buitensluit, en dat je afstand scheidt waar je juist verbinding wilt maken. Voordat tot implementatie kan worden overgegaan moet deze tegenstrijdigheid worden opgelost.

Wat wordt duidelijk?

Een norm is meer dan een verschil in opvatting maar heeft ook consequenties voor het aangaan van een gesprek met de jongere over zijn of haar gebruik. De Richtlijn Vroegsignalering geeft aan dat ook de norm van de jongere zelf belangrijk is. De norm van, of perceptie op het eigen middelengebruik bepaalt in hoge mate de bereidheid hier iets aan te veranderen. Overeenstemming tussen ketenpartners over het omgaan met middelengebruik bij jongeren is belangrijk voor een goede samenwerking.

- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. a, Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 607-14. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12038895>

- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior*, 12(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181

3.9 Inventariseer de randvoorwaarden van bestaande keteninitiatieven

Project: Uitrol 'Make up your mind', door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Friesland)

Wat gaat er aan vooraf?

Na het succes van de screeningsvragenlijst ADG2¹ en de behandelmodules 'Make up your mind' in de Friese jeugdzorg wordt besloten de screenings- en behandelmethodiek ook uit te zetten in andere organisaties. De wervingsactiviteiten laten zien dat er behoefte is aan vroegsignalering, en ook dat er al aandacht is voor signalering van middelengebruik onder jongeren. Zo informeert de afdeling Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD met een leefstijlvragenlijst (KIVPA) naar middelengebruik onder jongeren in het derde jaar van het voorgezet onderwijs. Jongeren die hoog scoren op deze lijst krijgen een gesprek met een medewerker van JGZ. Er is belangstelling om met VNN mogelijkheden voor verbetering van deze praktijk te verkennen.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

In de richtlijn staat onder meer: 'de vraag stuurt de samenwerking' (p. 20).

Hoe verloopt dit in de praktijk?

VNN stuit in dit geval op een bestaande signaleringspraktijk. Het aanbod dat de VNN-medewerker op zak heeft – toepassen van de screener ADG2 - is in dit geval niet meer aan de orde. VNN biedt daarom aan om risicovol gebruikende jongeren door te verwijzen naar een preventiewerker van VNN voor een adviesgesprek. Uit het adviesgesprek kan blijken dat toeleiding naar zorg wenselijk is.

Wat wordt duidelijk?

In het opzetten van deze signalerings- en verwijspraktijk is de Richtlijn Vroegsignalering nuttig. De opeenvolgende interventies moeten op elkaar worden afgestemd, er moet consensus komen over de gehanteerde norm, over hoe terugkoppeling plaatsvindt en met wie. Hiervoor kan de cyclus 'aansluiten bij een bestaande keten' worden doorlopen.

¹ ADG2 is een screeningsinstrument gebaseerd op de CRAFFT (Knight et al., 2002) en de CIUS (Meerkerk et al., 2009).

- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. a, Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(6), 607–14. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12038895>

- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior*, 12(1), 1–6. doi:10.1089/cpb.2008.0181

3.10 Bepaal het benodigde op het gebied van screening (1)

Project: Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg, door Mondriaan

Wat gaat er aan vooraf?

Een student van Hogeschool Zuyd interviewt een aantal medewerkers van Bureau Jeugdzorg (BJZ) Limburg over vroegsignalering met als doel na te gaan wat nodig is op het gebied van vroegsignalering. Een van de vragen luidt: "Hoe signaleren jullie op dit moment dat jongeren alcohol en/of drugs gebruiken/ misbruiken?". De antwoorden lopen uiteen van urinecontroles tot informatie vergaren uit de omgeving van, of gesprekken met de jongeren. Naast zichtbaar gebruikersgedrag en onder invloed deelnemen aan gesprekken kunnen ook minder duidelijke signalen wijzen op middelenmisbruik. De medewerkers van BJZ noemen onder meer: schoolverzuim, afgenomen interesses, concentratieproblemen, psychische klachten, sociale problemen, stelen en zich afzetten tegen de maatschappij.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Het gebruik van een screener structureert de vroegsignalering van middelenmisbruik bij jongeren. Het voordeel van een screener is dat er dezelfde taal wordt gesproken; er is meer eenduidigheid over de norm en over de vraag wanneer er moet worden doorverwezen naar het aanbod van de verslavingszorg (p. 37).

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Medewerkers in de jeugdzorg zijn professionals die zijn getraind om een breed scala aan problemen te signaleren en daarvoor passende zorg aan te bieden. Zij laten zich leiden door een combinatie van signalen, professionele ervaring en reflectie. Ook de persoonlijke norm over middelengebruik speelt een rol. Zo ontstaat er een oordeel over het middelengebruik dat door een of meer professionals wordt gedeeld, zonder objectieve toets van een screener.

Wat wordt duidelijk?

Het gebruik van een screeningsinstrument kan helpen de subjectiviteit van de signaleringspraktijk te beperken. Het bevordert eenduidigheid binnen een team en tussen organisaties. Er ontstaat meer helderheid over wat wel en niet als problematisch kan worden gezien.

3.11 Bepaal het benodigde op het gebied van screening (2)

Project: Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg, door Mondriaan

Wat gaat er aan vooraf?

Het kiezen van een screener staat in het preventieteam van Mondriaan niet bovenaan de prioriteitenlijst. Wel vinden zij het belangrijk screeners te kiezen die al door anderen worden gebruikt. Als een onderwijsinstelling al een screener heeft afgenomen bij een jongere die bij Bureau Jeugdzorg (BJZ) komt, dan kan BJZ inschatten welke kant het met de jongere op gaat. Dat schept ook duidelijkheid voor Mondriaan, waarna er aanvullende informatie kan worden gezocht.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Uit een analyse van de verschillende instrumenten voor screening en diagnostiek blijkt dat er veel keuze is (zie literatuurstudies, bijlage 2 van de richtlijn). Er zijn veel vragenlijsten voor jongeren, gericht op verschillende problemen. De wetenschappelijke literatuur biedt geen eenduidig antwoord op de vraag welk instrument het beste zou zijn. (p.54)

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Screeners geven medewerkers een handvat om op systematische wijze na te gaan of er aanwijzingen zijn voor middelenproblematiek. De richtlijn besteedt uitgebreid aandacht aan in omloop zijnde screeners. Bij Mondriaan heeft deze aandacht voor de screener in de richtlijn geleid tot een zoektocht naar een specifieke screener voor cannabisproblematiek. Die is uiteindelijk gevonden in de SDS (Severity of Dependence Scale)¹.

Wat wordt duidelijk?

Een screener is geen diagnostisch instrument. Het is een hulpmiddel om vermoedens te bevestigen of tegen te spreken bij de vraag of moet worden doorverwezen voor diagnostiek en behandeling. De kunst is om een situatie te creëren waarin de afname van een of meerdere screeners passend is voor zowel de jongere als de medewerker. De benodigde aanpak is sterk contextafhankelijk en hoort bij uitstek bij de expertise van de betrokken medewerkers.

¹ Nederlandse vertaling Trimbos-instituut, auteursrecht berust bij: Martin, Copeland, Gates, & Gilmore, 2006.

- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., & Gilmore, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence*, 83, 90–93.

3.12 Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (1)

Project: Intensivering vroegsignalering onderwijs, door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Drenthe)

Wat gaat er aan vooraf?

VNN Drenthe wil al jaren een betere zorgketen ontwikkelen in het onderwijs. Vroegsignalering van middelenmisbruik is een goed instrument om de keten te versterken. VNN gaat in gesprek met het zorgteam en de locatieleider van een VSO-school in Meppel. De school heeft in een vorig schooljaar al gewerkt met verschillende pijlers van De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG). Men blijkt geïnteresseerd in het opzetten van vroegsignalering, ondanks dat er op dit moment weinig incidenten zijn met middelengebruik.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken (p. 39 en verder)

- bepaal of externe professionals naast signaleren ook gedrag met jongeren zullen bespreken en hen zullen gaan motiveren tot verandering, of dat getrainde interne medewerkers worden gestationeerd bij een externe organisatie;
- inventariseer of externe professionals getraind moeten worden in signaleren, middelengebruik, motiveren.

Hoe verloopt dit in de praktijk?

De school geeft aan zelf het signaleringsgesprek te willen voeren. Er zal worden gewerkt vanuit het Protocol Vroegsignalering Alcoholmisbruik (Risselada & Schoenmakers, 2010). De mentoren en docenten zullen worden getraind. Na het signaleringsgesprek zal de school indien nodig doorverwijzen naar VNN Preventie. De school kiest er dus voor wel te signaleren maar niet het verdere gesprek aan te gaan met de jongere. Ook geven zij aan dat ze scholing nodig hebben in de kennis van genotmiddelen, maar ook in het signaleren van gebruik. Het hele team zal deelnemen. Op school is al veel aandacht voor gespreksvoering. Toch wil men ook training in motiverende gespreksvoering omdat dit breed te gebruiken is; niet alleen voor middelenproblematiek. Extra aandacht is nodig voor motiverende gespreksvoering bij jongeren met een gedragsstoornis of cognitieve beperking omdat zij minder gemakkelijk reflecteren en moeilijker gevolgen op de lange termijn kunnen overzien. Daarom wordt er bij de basisvaardigheden die in de training aan bod komen (open vragen stellen, reflectief luisteren, bevestigen en samenvatten) per vaardigheid ingegaan op de vraag hoe dit aan te passen is aan mensen met een beperking. Bij VNN is deze expertise aanwezig. Ook na doorverwijzing voor een preventieve interventie of behandeling wordt er rekening gehouden met eventuele beperkingen. Zo kan men informatie visueel aanbieden, vragen en antwoorden visualiseren, korte gesprekken voeren en veel informatie (laten) herhalen. Het valt VNN op hoe open de school staat voor informatie en deskundigheidsbevordering en hoe prettig dat is om te ervaren.

Wat wordt duidelijk?

De integrale benadering van DGSG omvat ouderparticipatie, deskundigheidsbevordering, lessen en regelgeving. Vroegsignalering is vanuit deze integrale benadering van middelengebruik een logische vervolgstap. Het biedt een handelingsperspectief voor de omgang met jongeren die (waarschijnlijk) risicovol middelen gebruiken.

- Risselada, A., & Schoenmakers, T. M. (2010). Protocol voor Signalering , Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren. Rotterdam / Utrecht: IVO / Partnership Vroegsignalering Alcohol, Trimbos-instituut, Utrecht.

3.13 Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (2)

Project: Werken met Wiet Wijs, door Jellinek Preventie - afdeling Jeugdnet

Wat gaat eraan vooraf?

Op een kleine school voor speciaal onderwijs in Amsterdam geeft Jellinek Preventie de cursus Wiet Wijs aan een zestal jongeren. Deze cursus is gericht op vergroting van kennis en inzicht op het gebied van cannabis- en alcoholgebruik bij jongeren tussen de 14 en 23 jaar. Het vormt een aanvulling op het programma van DSGG (De Gezonde School en Genotmiddelen) en heeft als doel om schooluitval te voorkomen. De cursus is een instrument voor geïndiceerde preventie; voor jongeren die al risicogedrag laten zien. Eén van de zes jongeren valt na de eerste bijeenkomst uit. Het blijkt dat hij ook van school gaat omdat een intensiever scholingsaanbod nodig is. Deze jongen zal deelnemen aan een nieuwe schoolvorm, 'School2Care', een schoolprogramma van acht uur 's ochtends tot acht uur 's avonds waarbij onderwijs en zorg geïntegreerd zijn. Deze school - een afdeling van Spirit, instelling voor jeugdhulpverlening - gaat nog maar net van start en is daarom volop in ontwikkeling. Een goede aanleiding om contact te leggen. Jellinek Preventie maakt een afspraak met het team van School2Care, bestaande uit docenten en hulpverleners. Er blijkt sprake van handelingsverlegenheid rondom middelengebruik, naar aanleiding van een groepje jongeren dat dagelijks stoned aan de les begint. Bij de teamleden spelen vragen als: 'Hoe spreek je een leerling aan bij een vermoeden van gebruik? En dan, moet je hem naar huis sturen, moet je hem sanctioneren?' De wens bestaat om binnen het team eenduidig om te gaan met deze doelgroep en het middelengebruik.

Wat zegt de richtlijn hierover?

In de richtlijn staat (p. 39 en verder):

- Beslis of externe professionals naast signaleren ook gedrag met jongeren zullen bespreken en hen zullen gaan motiveren tot verandering, of dat getrainde interne medewerkers worden gestationeerd bij een externe organisatie (p. 39).
- Inventariseer of externe professionals getraind moeten worden in:
 - o methodieken om middelenproblematiek te signaleren, of dat zij deskundigheidsbevordering op het gebied van middelengebruik nodig hebben
 - o methodieken om motivatie en probleeminzicht bij jongeren te verhogen

Hoe verloopt het in de praktijk?

Er wordt afgesproken dat er een training komt voor het hele team. De doelen van de training zijn: kennis vergroten, risico's leren inschatten, signalen leren herkennen en vervolgens kunnen handelen. Er zal geschreven beleid komen over middelengebruik, waaronder het structureel aanbieden van voorlichting. Ook hier wordt het pakket Wiet Wijs ingevoerd. Onderdeel daarvan is het trainen van medewerkers in het voeren van gestructureerde gesprekken met de jongeren, zodat zij deze jongeren makkelijker kunnen doorverwijzen en motiveren. De methodieken zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapeutische principes en motiverende gespreksvoering. Jellinek is nog niet zo lang bezig bij School2Care en een formeel evaluatiemoment is er nog niet geweest. Dit is een punt van aandacht omdat het contact wat lijkt te verwateren nu de belangrijkste elementen van Wiet Wijs zijn geïmplementeerd.

Wat wordt duidelijk?

Het vinden van belangrijke contacten gaat gepaard met bekendheid binnen een netwerk. Zo komt Jellinek in contact met School2Care via een andere school. Verder blijkt dat de gesignaleerde handelingsverlegenheid bijna vanzelfsprekend leidt tot de vraag of docenten en hulpverleners middelengebruik herkennen en wat ze hierover weten. In het team blijkt dat er behoefte is aan een gezamenlijke kennisbasis, maar ook aan het zelf in handen hebben van een aantal instrumenten. Daarmee kan men naast het signaleren ook zelf interventies uitvoeren. Dat past goed in het concept van School2Care. Zo zijn er afspraken gemaakt om aandacht voor middelengebruik structureel in te bedden in het aanbod van School2Care.

3.14 Bepaal het benodigde op het gebied van methodieken voor motivatie (3)

Project: Werken met Wiet Wijs, door Jellinek Preventie - afdeling Jeugdnet

Wat gaat eraan vooraf?

School2Care is een innovatief schoolproject waarin leerlingen van 12 tot 18 jaar een gecombineerd aanbod van educatie en zorg krijgen. School2Care biedt een programma van 08:00 tot 20:00 uur. Jellinek Preventie brengt middelenproblematiek onder de aandacht, met enthousiaste respons van School2Care. Het team zet een beleid rondom middelengebruik op en er worden medewerkers getraind op het gebied van signaleren, normeren en motiveren. Een aantal jongeren dat voorheen dagelijks stoned aan de les begon, doet dat niet meer. De docenten krijgen handvatten aangereikt om dergelijk gedrag bespreekbaar te maken en te veranderen. Hierbij is een motiverende gesprekstechniek het belangrijkste hulpmiddel. Ook het *peer education*-project CIA (Cannabis Intelligence Amsterdam) wordt ingezet. CIA is geen onderdeel van Wiet Wijs maar wordt ingezet omdat de school ook op een speelse manier aandacht wil geven aan middelengebruik. De *peers* van CIA blowen zelf ook of hebben dat gedaan en zijn getraind om op een open en speelse manier met het onderwerp om te gaan. Op School2Care zijn de klassen klein en daarom gaan twee of drie klassen tegelijk met CIA in gesprek. CIA komt een keer over cannabis en een keer over alcohol praten. Niet alle jongeren in de klas gebruiken, maar krijgen via de CIA-interventie wel voorlichting over gebruik.

Wat zegt de richtlijn hierover?

In de richtlijn staat (p. 39 en verder):

- Beslis of externe professionals naast signaleren ook gedrag met jongeren zullen bespreken en hen zullen gaan motiveren tot verandering, of dat getrainde interne medewerkers worden gestationeerd bij een externe organisatie
- Inventariseer of externe professionals getraind moeten worden in:
 - o methodieken om middelenproblematiek te signaleren, of dat zij deskundigheidsbevordering op het gebied van middelengebruik nodig hebben
 - o methodieken om motivatie en probleeminzicht bij jongeren te verhogen

Hoe verloopt het in de praktijk?

CIA wordt door de jongeren als leuk ervaren; ze herkennen de besproken situaties. Deze aansprekende methode helpt de leerlingen zich bewust te worden van de relatie tussen hun functioneren en hun cannabis- en/of alcoholgebruik. Het blijkt dat jongeren dit verband zelf vaak niet leggen. Naast dit inzicht stimuleert het gesprek met CIA een ambivalentie in gedachten over voor- en nadelen van (doorgaan met) gebruik. Ambivalentie over gebruik bevordert het maken van een rationele afweging. Bij het gesprek zijn ook docenten aanwezig. Zij krijgen een betere indruk van wat er in de klas speelt dan wanneer ze zelf met de jongeren praten. Er volgen geen sancties op ontboezemingen.

Wat wordt duidelijk?

De richtlijn adviseert de inzet van motiverende gesprekstechnieken om jongeren te motiveren. Hoewel de docenten worden getraind in motiverende gesprekstechnieken, kan de inzet van *peer education* bewustwording van voor- en nadelen op een ontspannen manier versterken. CIA zet deze motiverende gesprekstechnieken op een speelse manier in.

3.15 Bepaal de rol van externe professionals

Project: Samenwerking met voortgezet onderwijs, door Brijder Jeugd

Wat gaat eraan vooraf?

Brijder Jeugd komt op veel scholen in de regio Noord-Holland. De lijnen met de docenten en mentoren op deze scholen zijn kort. Afgesproken is dat Brijder Jeugd direct wordt ingeschakeld bij vermoedelijk drank- of drugsgebruik van een leerling. Veel scholen hebben al jaren een vast contactpersoon bij Brijder Jeugd, een medewerker van preventie. Deze is een aantal keren per maand op een vast tijdstip op school en neemt op afroep deel aan het ZAT-overleg (Zorg-Advies-Team) als er een leerling wordt besproken die vermoedelijk drank of drugs gebruikt. Dezelfde preventiewerker is een aanspreekpunt voor de docenten en mentoren, en geeft gastlessen in de klas over alcohol, drugs, gokken en gamen. Voor nieuwe klassen geeft Brijder elk jaar een gastles en ouderavond, mits hiervoor financiering van de gemeente is.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Bepaal de rol van de externe professionals (p. 39). Beslis of externe professionals - naast het signaleren - ook gedrag met jongeren zullen bespreken en hen gaan motiveren tot verandering, of dat getrainde verslavingspreventiemedewerkers zullen worden gestationeerd bij de externe organisatie.

Hoe verloopt het in de praktijk?

Docenten op de scholen voor voortgezet onderwijs (de externe professionals) zijn door Brijder Jeugd getraind in het signaleren. Eens in de paar jaar wordt de cursus herhaald en worden mentoren en docenten op de hoogte gehouden van de laatste trends, nieuwste middelen en laatste cijfers. De docenten gebruiken de kennis uit die cursus om na te gaan of bepaalde signalen bij hun leerlingen met middelengebruik te maken kunnen hebben. Zelfs als er slechts een vermoeden bestaat dat een leerling gebruikt, gaat Brijder Jeugd in gesprek met de leerling. Vaak is het plotseling verslechteren van de cijfers en het verminderen van de concentratie van de leerling al aanleiding om na te gaan denken over middelengebruik.

Een dergelijke situatie doet zich voor bij een van de leerlingen van een docent op een school voor voortgezet onderwijs. De docent brengt dit ter sprake in het ZAT-overleg. Daarna bespreekt de docent zijn bevindingen en de vermoedens van het ZAT-team met de preventiewerker van Brijder Jeugd. De preventiewerker geeft de docent tips mee om de jongere aan te spreken. De docent bespreekt met de leerling wat hij ziet: dalende leerprestaties en een minder goede concentratie. Daarbij is de docent eerlijk over zijn vermoeden dat de jongen blowt. Gelukkig wil de leerling er in vertrouwen met een preventiewerker over praten, mits zijn ouders niet worden ingeschakeld. De leerling geeft toe dat hij blowt en niet weet hoe het tij te keren. Een uitleg over het blowen en de gevolgen voor het kortetermijngeheugen en de concentratie werkt verhelderend. De preventiewerker heeft drie gesprekken met de jongere en weet de jongere ervan te overtuigen toch alles te bespreken met zijn ouders. Op verzoek van de leerling vindt dit gesprek plaats in aanwezigheid van de preventiewerker.

De ouders zijn blij dat de jongen eerlijk is, de jongen is opgelucht dat zijn ouders niet boos maar juist trots zijn dat hij er open over is. De jongen start een ambulante behandelingstraject bij Brijder Jeugd. De ouders volgen een oudercursus *Hellup, mijn kind kan niet zonder...!*

Wat wordt duidelijk?

De nauwe banden van Brijder Jeugd met het voortgezet onderwijs dragen ertoe bij dat docenten de preventiemedewerkers gemakkelijk weten te vinden. Die weg verloopt vrijwel altijd via het ZAT-overleg. De terugkerende cursus voor docenten zorgt ervoor dat docenten alert zijn op signalen die kunnen wijzen op middelengebruik. Het blijkt voor docenten prettig wanneer ze bij vermoeden van problematisch middelengebruik het ZAT en de preventiemedewerker kunnen inschakelen. De docent staat er niet meer alleen voor, maar wordt met raad en daad ondersteund.

3.16 Bepaal de vervolgstap(pen) in de zorgtoeleiding (1)

Project: Training vroegsignalering voor Bureau Jeugdzorg, door Mondriaan

Wat gaat er aan vooraf?

Als voorwaarde voor een goede samenwerking met Bureau Jeugdzorg (BJZ) stelt Mondriaan dat de afspraken over doorverwijzing helder en duidelijk moeten zijn. In de voorbereidende interviews die een student voor Mondriaan uitvoert met medewerkers van BJZ, wordt duidelijk dat deze medewerkers niet goed weten hoe de vork in de steel zit. Een aantal verwijst jongeren bijvoorbeeld direct door naar de jeugdkliniek, terwijl dat volgens de afspraken pas in de laatste fase gebeurt en eerst de preventieafdeling nagaat of geïndiceerde preventie afdoende is.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Bepaal de vervolgstap(pen) in de zorgtoeleiding (p.55)

- leid de cliënt naar de juiste hulp
- kijk wat de cliënt naast hulp op het gebied van middelengebruik nog meer nodig heeft
- bepaal of de problemen van de cliënt gelijktijdig of opeenvolgend behandeld gaan worden
- bepaal wie de hoofdbehandelaar is; kies eventueel voor een instellingsoverstijgende casemanager
- evalueer de praktijksamenwerking op uitvoeringsniveau periodiek

(...)

Bepaal de vervolgstappen in de behandeling (p. 42)

- inventariseer de bestaande afspraken over zorgtoeleiding
- bepaal wat er verder nodig is op het gebied van zorgtoeleiding
- bepaal de doelen van de zorgtoeleiding en evalueer deze periodiek

Hoe verloopt dit in de praktijk?

De richtlijn biedt preventiemedewerkers een scala aan handvatten om vroegsignalering te introduceren in zorg- en preventieketens. Het werken met de richtlijn stimuleert Mondriaan om het vooronderzoek bij BJZ te doen. Ook 'dwingt' de richtlijn hen na te denken over het vervolgtraject. Hierbij komt al snel de eigen, interne organisatie aan bod waar de nodige afstemming over het verwijsbeleid nodig is.

Wat wordt duidelijk?

Wil die samenwerking succesvol zijn, dan moet de verslavingszorginstelling die de screening aanbiedt de interne organisatie goed op orde hebben. De richtlijn besteedt aan de interne organisatie relatief weinig aandacht. Ze wijst op het belang en de noodzaak ervan, maar geeft geen handvatten hoe dit te organiseren. Volgens de twee deelnemers aan de pilot vraagt de implementatie net zoveel aandacht van de interne organisatie als van de externe ketenpartners.

3.17 Bepaal de vervolgstappen in de zorgtoeleiding (2)

Project: Werken met Wiet Wijs, door Jellinek Preventie - afdeling Jeugdnet

Wat gaat eraan vooraf?

In het innovatieve School2Care-project krijgen leerlingen van 12 tot 18 jaar een gecombineerd aanbod van educatie en zorg. Het Wiet Wijs-pakket is een instrument voor selectieve preventie en wordt binnen School2Care geïmplementeerd. In de uitvoering van de verschillende onderdelen blijken er zorgen rondom een leerling te zijn, waarvan het alcohol- en cannabisgebruik vermoedelijk meer en meer uit de hand loopt. School2Care en Jellinek Preventie overleggen over deze casus. Door de training is de drempel om contact te leggen verlaagd en voor de docent is het prettig even met een expert te overleggen. Om de vermoedens van de docent te verifiëren wordt de observatielijst van Wiet Wijs bijgehouden. Ook andere docenten worden hierbij betrokken, zodat een betrouwbare inschatting van aard en omvang van het gebruik kan worden gemaakt. De ingevulde observatielijst wordt besproken met de preventiewerker. Het lijkt verstandig om met deze jongere adviesgesprekken te gaan voeren.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

- Inventariseer de bestaande afspraken over zorgtoeleiding (p. 42)
- Bepaal wat er verder nodig is op het gebied van zorgtoeleiding
- Bepaal de doelen van de zorgtoeleiding en evalueer deze periodiek

Hoe verloopt het in de praktijk?

De jongere wordt door zijn begeleider van School2Care vergezeld naar Jellinek voor de 'Wiet Check', bestaande uit twee gesprekken met een preventiewerker. De begeleider betreft hier ook de ouders van de jongeren bij, aangezien zij eveneens zorgen hebben over zijn gebruik en de slechte schoolresultaten. Ook de ouders hebben een gesprek met een preventiemedewerker. Afsproken wordt dat de ouders hun zoon niet 'op zijn nek' zitten over zijn gebruik. De jongen krijgt de opdracht om binnen een maand een aantal zaken zichtbaar te veranderen. Daarna wordt geëvalueerd. De jongere merkt dat zijn ouders minder zeuren, maar ook dat het moeilijk is om op eigen houtje zijn alcohol- en cannabisgebruik te verminderen. Hierdoor is hij gemotiveerd voor behandeling. Op advies van de preventiewerker melden hij en zijn ouders zich bij de behandelaar.

Wat wordt duidelijk?

Het is voor docenten of medewerkers van jeugdhulpverlening prettig wanneer ze door de preventieafdeling met raad en daad worden bijgestaan. Dit geldt vooral wanneer de signaleringsmodule de eerste keren wordt ingezet.

Daarnaast leert de ervaring dat ouders een blijvende belangrijke rol spelen als het gaat om verandering van middelengebruik van de jongere. Het mes snijdt aan twee kanten: gedragsverandering bij de jongere wordt bevorderd en ouders krijgen handvatten aangereikt hoe ze met het gebruik van hun kind kunnen omgaan.

3.18 Bepaal de vervolgstappen in de zorgtoeleiding (3)

Project: Inzet outreachend preventiewerker in gemeente, door Tactus Verslavingszorg

Wat gaat eraan vooraf?

In een Twentse gemeente bestaan er zorgen over een groep van ongeveer 30 jongeren die gebruik maken van een jongerencentrum. Het zijn voornamelijk jongens in de leeftijd van 15 tot 21 jaar. Zij verzamelen zich vaak op een pleintje tussen het jeugdthuis en een verzorgingshuis. Ze maken veel herrie, laten rommel achter, doen stoer met hun auto's en scooters en zorgen daarmee voor overlast. De doelgroep is benaderbaar maar laat zich niet bijsturen. Er wordt flink gedronken en gebloed, maar ook wordt er amfetamine en ghb gebruikt. Het gebruik speelt een bindende rol. Er wordt ook gedeald; niet alleen onderling, maar ook aan klanten buiten de groep. Bij een aantal jongeren uit de doelgroep is er vermoedelijk sprake van middelenafhankelijkheid. De jeugdpolitie geeft aan dat er een duidelijke hiërarchie in de groep heerst, bestaande uit een harde kern en een groep meelopers. Vanwege de overlast is de groep jongeren in beeld bij verschillende partijen: jongerenwerk, Tactus, straathoekwerk, politie, Bureau Jeugdzorg (BJZ) en maatschappelijk werk (AMW). Individuele interventies bleken tot nu toe niet effectief. Binnen het netwerkoverleg tussen deze partijen wordt voor deze groep jongeren een kerngroep gevormd. Er wordt gekozen voor een gezamenlijke, getrapte aanpak, dat wil zeggen: een deel wordt justitieel aangepakt, een deel via jongerenwerk en een deel via straathoekwerk. De middelenproblematiek speelt bij deze aanpak een centrale rol. Daarom zullen naast repressie ook behandel- en zorgtrajecten worden ingezet. De netwerkcoördinator schrijft een plan.

Wat staat er in de Richtlijn vroegsignalering?

Bepaal de vervolgstappen in de zorgtoeleiding (p. 55)

- Leid de cliënt naar de juiste hulp
- Kijk wat de cliënt naast hulp op het gebied van middelengebruik nog meer nodig heeft
- Bepaal of de problemen van de cliënt tegelijkertijd of opeenvolgend behandeld gaan worden

Hoe verloopt het in de praktijk?

De netwerkpartners informeren de collega's uit de eigen instelling. Zo benadert BJZ jeugdreclasserders. Zij onderzoeken op voorhand mogelijke trajecten die volgen op de komende politie-inzet. Politie-inzet levert namelijk wel motivatie op de korte termijn op, maar voor resultaten op langere termijn is een stabiele werkrelatie met de jongeren nodig. De verslavingszorg zet in op het vergroten van inzicht en motivatie. Een aantal jongeren is al in beeld, maar de verwachting is dat er meerdere jongeren voor een behandeling verwezen zullen gaan worden. Het is verstandig ook rekening te houden met bestaande onderlinge relaties als ze in behandeling komen. Uiteindelijk lukt het om een groot deel van de groep door te verwijzen naar de verslavingszorg, waarna een aantal een klinisch traject volgt. De groep valt uit elkaar en de overlast neemt af. De jongeren uit de harde kern van de groep blijken vaak te kampen met multiproblematiek en een aantal van hen weigert hulp. Voor een aantal meelopers blijkt een korte interventie voldoende, soms door verslavingspreventie, vaak door straathoekwerk. De contacten tussen de netwerkpartners worden ook na de interventie 'warm' gehouden. Dit maakt follow-up met interventies gemakkelijker.

Wat wordt duidelijk?

Door de centrale rol van middelengebruik in deze groep kan verslavingspreventie bij de netwerkpartners relatief eenvoudig andere partijen overtuigen van het belang van signaleren van middelenproblematiek en behandeling. Inzicht in elkaars uitgangspunten en mogelijkheden helpt de netwerkpartners om de jongeren met een eenduidig verhaal te benaderen. Vervolgens worden de jongeren niet als groep maar individueel benaderd, vaak door meerdere disciplines. Niet altijd is er sprake van vroegsignalering; sommige jongeren zijn al langer in beeld. Toch worden er pas door gezamenlijk optreden zichtbare resultaten geboekt. Er blijkt winst te worden geboekt door sneller en gecoördineerd in te grijpen wanneer bekend is dat middelengebruik riskante vormen aanneemt. Een voorwaarde is de kwetsbare jongeren goed in beeld te houden, ook na de afgesproken interventies.

3.19 Privacy en uitwisseling van informatie

Project: Uitrol 'Make up your mind', door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Friesland)

Wat gaat er aan vooraf?

In oriënterende gesprekken met organisaties blijkt terugkoppeling over de voortgang of resultaten van de eventuele behandeling van een doorverwezen jongere een issue. Organisaties weten VNN wel te vinden en de praktijk van doorverwijzen loopt weliswaar goed, maar het lijkt wel alsof de samenwerking stopt als de jongere is aangemeld voor behandeling. Er komt geen informatie terug naar de verwijzer. Dat geeft soms irritatie; het is niet het beeld dat mensen hebben bij goede ketensamenwerking. Kennelijk is er onduidelijkheid over de uitwisseling van gegevens. Wat mag wel en wat mag niet?

Wat zegt de richtlijn hierover?

Op pagina 46/47 signaleert de richtlijn dat regels omtrent de informatieoverdracht ruimer zijn geworden (Integraal Toezicht Jeugdzaken, 2009) en de richtlijn geeft een opsomming van regels voor de uitwisseling van cliëntgegevens in de jeugdzorg (Ministerie van VWS, 2003).

Hoe verloopt dit in de praktijk?

De regels voor de omgang met cliëntgegevens, zoals die in de richtlijn staan, zijn alleen van toepassing op de jeugdzorg. Er zijn geen landelijk afspraken over hoe daar in andere jeugdsectoren mee om te gaan. In 2011 publiceerde VWS een nieuw instrument dat ketenpartners kan helpen keuzes te maken bij het al dan niet uitwisselen van persoonlijke gegevens (Ministerie van VWS, 2011). Het instrument is gebaseerd op het juridisch kader over gegevensuitwisseling in de jeugdketen. In dit instrument staan niet de precieze regels centraal, maar het gaat uit van het principe van 'uitwisselen tenzij er bezwaren zijn'.

Wat wordt duidelijk?

In een ketenverband werkt het uitwisselen van gegevens tenzij er bezwaren zijn beter dan het omgekeerde: niet uitwisselen van gegevens tenzij er zwaarwegende redenen voor zijn. 'Praten tenzij...' heeft dus de voorkeur boven 'zwijgen tenzij...'.

- Ministerie van VWS (2011). Samenwerken in de jeugdketen. Een instrument voor gegevensuitwisseling. Den Haag: Ministerie van VWS.
<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2011/06/29/privacytool-gegevensuitwisseling.html>

3.20 Evalueer de resultaten periodiek

Project: Uitrol 'Make up your mind', door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN Friesland)

Wat gaat er aan vooraf?

In de loop van de jaren hebben organisaties veel ervaring opgedaan met ketensamenwerking. In veel gevallen is het inmiddels vanzelfsprekend dat hulpverleners problemen signaleren, doorverwijzen en zodoende elkaar aanvullen in het verlenen van zorg en behandeling. Een jongere die bij VNN Friesland in behandeling komt heeft meer dan middelenproblematiek alleen. Het is daarom van belang dat VNN contact onderhoudt met verwijzers om de middelenproblematiek in zijn context te behandelen. Dat blijkt niet vanzelfsprekend te zijn.

Wat zegt de richtlijn hierover?

Ketensamenwerking is noodzakelijk voor een effectieve behandeling van jongeren met multiproblematiek (Richtlijn Vroegsignalering, p. 18). Maar ketensamenwerking is niet vanzelfsprekend en moet worden georganiseerd. Op pagina 66 en 67 van de richtlijn wordt literatuur aanbevolen die ingaat op kennis, vaardigheden en instrumenten van ketenzorg.

Hoe verloopt dit in de praktijk?

Terugkoppeling over de verslavingsbehandeling is van belang voor de verwijzende ketenpartners, maar informatie over samenhangende leefgebieden is ook belangrijk voor de behandeling van de verslaving. Niettemin vraagt deze ketensamenwerking, ook bij vroegsignalering van middelengebruik, zorgvuldig handelen, interne- en externe afstemming, borging door directies en - als het eenmaal loopt - regelmatig onderhoud. Dit laatste houdt in: het voorstellen van nieuwe medewerkers, het evalueren van de samenwerking en het toetsen en updaten van afspraken.

Wat wordt duidelijk?

De praktijk laat zien dat ketensamenwerking niet altijd vanzelfsprekend is. Effectieve ketensamenwerking vraagt afstemming tussen betrokken organisaties. De Richtlijn Vroegsignalering gaat op allerlei plaatsen in op aspecten van ketensamenwerking. Sterker nog: de richtlijn gaat over ketensamenwerking. Dit omvat niet alleen de signalering en behandeling van middelengebruik, maar ook samenwerking in de breedte. Telkens weer vraagt het organiseren en onderhouden van ketensamenwerking investering van aandacht, tijd en energie van alle partijen.

4 Slotbeschouwing

4.1 Toepassing van de Richtlijn Vroegsignalering

In onderliggende rapportage zijn verschillende praktijken beschreven waarin vroegsignalering is opgezet vanuit afdelingen voor verslavingspreventie in Nederland. Het doel van de evaluatie die het IVO heeft uitgevoerd was het vaststellen van bevorderende en belemmerende factoren van het organiseren van vroegsignalering door preventiewerkers in de verslavingszorg. De richtlijn zoals die is uitgetest bepaalt niet alleen de activiteiten, inhoud en stappen maar daarnaast ook het proces. In vier regio's is nagegaan hoe de richtlijn is toegepast tegen de achtergrond van de vaak al bestaande samenwerkingsverbanden met ketenpartners.

In de tweede plaats had de evaluatie een procesdoel: het bij elkaar brengen van de verschillende uitvoerende partijen, om de verschillende werkwijzen te bespreken en waar mogelijk op elkaar af te stemmen. Vanuit dit oogpunt zijn drie bijeenkomsten georganiseerd waar de betrokken projectleiders en de onderzoekers ervaringen en kennis hebben gedeeld. Uit gesprekken met de projectleiders van de vier beschreven vroegsignaleringsprojecten bleek dat de richtlijn in grote lijnen volledig is en passend bij de dagelijkse praktijk. Besloten is daarom om de richtlijn niet aan te passen of aan te vullen.

Praktijken in vier regio's zijn gefinancierd door Resultaten Scoren en kort beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 zijn vervolgens aan de hand van verschillende stappen in de richtlijn twintig praktijkvoorbeelden van vroegsignalering onder de loep genomen om hiervan te leren en om de richtlijn beter toegankelijk te maken. In de volgende paragraaf is te lezen welke overwegingen, en welke bevorderende en belemmerende factoren aan de orde zijn bij het organiseren van vroegsignalering van middelenproblematiek door preventiewerkers.

4.2 Lessen uit de praktijk

Een algemene bevinding is dat de Richtlijn Vroegsignalering compleet is en van pas komt op elk moment binnen een samenwerking. In het opzetten van een signalerings- en verwijspraktijk blijkt de Richtlijn Vroegsignalering nuttig. De opeenvolgende interventies moeten op elkaar worden afgestemd, er moet consensus komen over de gehanteerde gebruiksnorm, over hoe terugkoppeling plaatsvindt en met wie. De richtlijn helpt om de uitvoering integer en gestroomlijnd te laten verlopen, maar het is in de praktijk niet altijd mogelijk en nodig om alle stappen in de richtlijn te volgen zoals beschreven. Hieronder vatten we de overige geleerde lessen samen aan de hand van een aantal thema's uit de richtlijn.

Keuze van een doelgroep en inventarisatie van betrokken partijen en keteninitiatieven

Deze eerste stappen uit de Richtlijn Vroegsignalering hebben afdelingen voor verslavingspreventie vaak al genomen. Daarbij zien we dat de kennis uit de praktijk vaak vooraf gaat aan de wetenschappelijke onderbouwing. Doelgroepen en vindplaatsen zijn vaak al bekend. Een gedegen onderbouwing van de aanpak is wel belangrijk om een projectopzet te kunnen maken en verantwoorden, bijvoorbeeld richting management of gemeenten. De richtlijn kan hierin als referentiedocument een ondersteunende rol spelen.

Bij het opzetten van een vroegsignaleringspraktijk zou de vraag de samenwerking moeten sturen. In de praktijk blijkt ook het aanbod (bijvoorbeeld een screeningsinstrument en behandelaanbod zoals 'Make up your mind' van VNN) aanleiding te zijn om samenwerking te zoeken. De praktijk laat zien dat preventiewerkers actief instellingen moeten benaderen om samenwerking tot stand te brengen. Lang niet altijd is er sprake van een expliciete vraag bij bijvoorbeeld scholen of ZAT-teams. Voor de samenwerking is het bevorderend wanneer preventiewerkers over een open, vraaggerichte houding beschikken en zoeken naar de mogelijkheden in het veld van jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg, onderwijs en justitie. Bevorderend is ook het verwijzen naar de richtlijn bij het leggen van contacten en het introduceren van vroegsignalering, doordat bij het toelichten van bijvoorbeeld de gehanteerde norm van verantwoord middelengebruik de richtlijn hiervoor een onderbouwing geeft. Hieronder gaan we daar nader op in.

Aandacht voor middelen en de norm met betrekking tot middelengebruik bij ketenpartners

In de praktijk blijkt vaak dat op scholen en in de jeugdzorg middelengebruik moeilijk bespreekbaar is en wordt bestraft. Anderzijds zijn jeugdwerkers die veel met kwetsbare jongeren werken gewend geraakt aan het relatief frequente gebruik binnen deze doelgroep. Dit gebruik wordt vaak gebagatelliseerd. Belemmerend voor vroegsignalering is dat om deze redenen (niet bespreekbaar maken, soepele norm) het gebruik wordt genegeerd tot het uit de hand loopt. Een bevorderende factor is het permanent op de agenda zetten van middelengebruik en de beperking van schadelijke gevolgen ervan in de gesprekken tussen jongeren en professionals op scholen en in de zorg. Preventiemedewerkers zouden deze boodschap moeten overdragen op professionals die met kwetsbare jongeren werken. Overeenstemming tussen ketenpartners over de norm en het omgaan met middelengebruik bij jongeren is belangrijk voor een goede samenwerking.

Benodigde screeningsmethoden

Een screeningsinstrument (kortweg 'screener') is een kort en eenvoudig af te nemen instrument. Het is een hulpmiddel om tot een afgewogen professioneel oordeel te komen over mogelijke problemen bij een jongere. Bij een positieve uitslag is doorverwijzing voor diagnostiek en/of behandeling door een verslavingspreventie of –behandelafdeling de vervolgstap. Het werken met een screener bevordert eenduidigheid binnen een team en tussen organisaties doordat het een referentiekader biedt over wat wel en niet als problematisch kan worden gezien. Bevorderend werkt daarbij het creëren van een setting waarin het screenen passend is voor zowel de jongere als de medewerker.

Benodigde methodieken voor motivatie

Bij jeugdzorg en scholen is vaak sprake van handelingsverlegenheid als het gaat om middelenproblematiek. Deze ontstaat door de onduidelijkheid over gebruiksnormen per leeftijdscategorie, onduidelijkheid binnen (het beleid van) de jeugdzorginstelling, en onzekerheid over de beoordeling of er sprake is van problematiek en vooral over de vraag hoe te handelen: zelf (lichte) interventies toepassen of motiveren voor toeleiding naar de verslavingszorg. Vaak blijkt dat er behoefte is aan een gezamenlijke kennisbasis, maar ook aan het zelf in handen hebben van een aantal instrumenten. Bij meer gespecialiseerde scholen of in de jeugdzorg kunnen medewerkers naast het signaleren ook zelf motiverende interventies uitvoeren. In dit soort settings kan bijvoorbeeld de inzet van *peer education* bevorderend werken. Het helpt om de bewustwording onder jongeren van de voor- en nadelen van gebruik op een ontspannen en speelse manier te versterken. Een voorbeeld hiervan is de Cannabis Intelligence Amsterdam (CIA).

Vervolgstap(pen) in de zorgtoeleiding en uitwisseling van informatie

Voor een succesvolle samenwerking moet de verslavingszorginstelling die de screening aanbiedt zijn voorbereid op mogelijke nieuwe instroom en het vraagstuk van terugkoppeling naar de verwijzer helder hebben. Voor het terugkoppelen van cliëntgegevens in een ketensamenwerking bleek in een praktijkvoorbeeld een voorkeur te bestaan voor uitwisselen van gegevens tenzij er bezwaren zijn ten opzichte van het omgekeerde: niet uitwisselen van gegevens tenzij er zwaarwegende redenen voor zijn.

Niet altijd is er sprake van vroegsignalering van middelenproblematiek in strikte zin. Soms zijn jongeren al langer als kwetsbaar bekend bij instellingen voor zorg en/of welzijn. Ketensamenwerking werkt in deze situaties bevorderend doordat er handvatten ontstaan om in te grijpen. Door goede ketensamenwerking kan er winst worden geboekt door sneller en gecoördineerd groepsgericht in te grijpen wanneer bekend wordt dat het middelengebruik riskante vormen aanneemt.

Bepalen van de rol van externe professionals

De Richtlijn Vroegsignalering vraagt aandacht voor de rol van externe professionals, maar schrijft niet voor wat de gewenste aanpak is. In de praktijk lijkt het erop dat in het onderwijs preventiewerkers docenten niet onnodig willen belasten met standaard screeningsinstrumenten. In de context van school worden docenten op signalen van middelengebruik gesensibiliseerd. Preventiewerkers kunnen de vroegsignalering door docenten bevorderen door bij 'twijfel' of 'een vermoeden van' hun expertise aan te bieden. Dat gebeurt meestal via het ZAT-overleg. Vaker dan in het onderwijs worden medewerkers van voorzieningen voor jeugdzorg in de beschreven voorbeelden getraind in het afnemen van screeningsinstrumenten. In deze setting is meer individuele aandacht voor de jongeren op verschillende leefgebieden. De jeugdzorg is daarom meer geschikt om systematisch stil te staan bij mogelijk problematisch middelengebruik.

4.3 Tot slot

Vroegsignalering van middelenproblematiek bij jeugdigen is niet eenvoudig op te zetten. Naast mogelijke problemen rondom personele capaciteit en financiën moeten ook eventuele inhoudelijke problemen worden opgelost. Zo kan er een discrepantie zijn tussen de norm die een school of zorginstelling hanteert en de norm die preventiewerkers het meest adequaat achten. De handelingsverlegenheid die mede hierdoor ontstaat kan onderwijs- en zorgprofessionals remmen om vroegsignalering adequaat vorm te geven. De Richtlijn Vroegsignalering beschrijft dit ingewikkelde proces stap voor stap zodat preventiewerkers afhankelijk van de specifieke context een effectieve samenwerking met jeugdpartners kunnen opzetten. Uit een van de praktijkvoorbeelden blijkt dat de richtlijn relatief weinig aandacht aan de interne organisatie besteedt, terwijl het op orde brengen van de interne keten soms net zoveel aandacht vergt als het opzetten van een samenwerking met ketenpartners. In de komende jaren zal ook de samenwerking met de eigen reclasseringsafdeling aandacht vergen, omdat de verslavingsreclassering vanwege het komende adolescentenstrafrecht zich expliciet gaat richten op de doelgroep van 16 tot 23 jaar. Onderdeel daarvan is het verstevigen van het netwerk van (jeugd-)ketenpartners en het verbeteren van de vroegsignalering van middelenproblematiek bij jeugdige delinquenten (Wits et al., 2012). Ook het behouden van alle nieuw opgezette relaties en beleid vraagt telkens weer om onderhoud en

evaluatie. Dit vergt een investering van aandacht, tijd en energie van alle betrokken partijen. Hoewel de richtlijn hieraan aandacht besteedt is het een punt dat in de praktijk, door de externe gerichtheid van preventieafdelingen, gemakkelijk wordt vergeten.

Ook de benodigde kwaliteiten en vaardigheden van medewerkers in het onderwijs en de jeugdzorg verdienen aandacht. In de richtlijn wordt dit op verschillende plaatsen besproken. Toch is het goed om er nog eens bij stil te staan. De hierboven genoemde handelingsverlegenheid kan worden verminderd door professionals te trainen maar het is juist ook in vervolcontacten van belang met elkaar in gesprek te blijven over methodische aspecten van vroegsignalering.

Tenslotte leert de ervaring dat ouders een belangrijke rol spelen als het gaat om blijvende verandering van middelengebruik van de jongere. Op tal van plaatsen bespreekt de richtlijn de rol van ouders. Maar omdat ketensamenwerking vooral iets is dat tussen organisaties gebeurt, is het goed om de ouderrol nog eens te benadrukken. Waar mogelijk worden ouders betrokken in het preventie- en/of behandeltraject, zowel in het onderwijs als in de (jeugd)zorg. Het mes snijdt aan twee kanten: gedragsverandering bij de jongere wordt bevorderd en ouders krijgen handvatten aangereikt hoe ze met het middelengebruik van hun kind en de onderliggende redenen ervan kunnen omgaan.

Geraadpleegde bronnen

- Integraal Toezicht Jeugdzaken. (2009). *Werkende Ketens? Metarapportage over zes onderzoeken naar ketensamenwerking*. Utrecht: Integraal Toezicht Jeugdzaken.
- Kepper, A., Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., & Vollebergh, W. (2011). Substance use by adolescents in special education and residential youth care institutions. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 20*, 311–319.
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. a, Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of pediatrics & adolescent medicine, 156*(6), 607–14. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12038895>
- Martin, G., Copeland, J., Gates, P., & Gilmore, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: Reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug and Alcohol Dependence, 83*, 90–93.
- Meerkerk, G.-J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior, 12*(1), 1–6. doi:10.1089/cpb.2008.0181
- Ministerie van VWS (2003). *Omgang met cliëntgegevens in de jeugdzorg*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS (2011). *Samenwerken in de jeugdketen. Een instrument voor gegevensuitwisseling*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Risselada, A., & Schoenmakers, T. M. (2010). *Protocol voor Signalering , Screening en Kortdurende Interventie van Risicovol Alcoholgebruik bij Jongeren*. Rotterdam / Utrecht: IVO / Partnership Vroegsignalering Alcohol, Trimbos-instituut, Utrecht.
- Snoek, A., Wits, E., Van de Mheen, D., & Wilbers, G. (2010). *Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of -afhankelijkheid bij jongeren*. Amersfoort: Resultaten Scoren.
- Snoek, A., Wits, E., Van der Stel, J., & Van de Mheen, D. (2010). *Kwetsbare Groepen*. Rotterdam: IVO.
- Wits, E., Choenni, V. & Duin, L. van (2012). *Verslavingsreclassering voor jongeren met middelenproblematiek. Ontwikkeling van een landelijk, eenduidig aanbod van advies, toezicht en gedragsinterventies*. Rotterdam: IVO.