



wetenschappelijk bureau voor
onderzoek, expertise en advies
op het gebied van leefwijzen,
verslaving en daaraan gerelateerde
maatschappelijke ontwikkelingen

'Ik zou wel graag een eigen huis willen, maar dat blowen zit me in de weg'

*Een verdiepende studie onder drie jongeren met een licht
verstandelijke beperking die problematisch blowen*

Alice Hammink
Gerda Rodenburg
Dike van de Mheen

Colofon

'Ik zou wel graag een eigen huis willen, maar dat blowen zit me in de weg'

Een verdiepende studie onder drie jongeren met een licht verstandelijke beperking die problematisch blowen

Auteurs:

Alice Hammink

Gerda Rodenburg

Dike van de Mheen

We zijn Lysanne, Stephan en Jelmer erg dankbaar voor hun bereidheid om hun verhaal met ons te delen. En voor het vertrouwen dat ze in ons stelden. Ook bedanken we de begeleiders en behandelaars die bereid waren mee te werken aan een interview.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van Stichting de Vraagbaak Rijnmond en mede gefinancierd door Pameijer

Dit onderzoek wordt opgedragen aan Henk van Teeffelen (overleden in 2011), psycholoog bij Pameijer en altijd inzetbaar voor regionaal kennisnetwerk De Vraagbaak.

Rotterdam, mei 2015



Het onderzoeksinstituut IVO werkt op een enthousiaste manier samen met opdrachtgevers aan het beantwoorden van vragen rondom leefstijl, verslaving en zorg. Het verbeteren van de situatie van kwetsbaren in de maatschappij speelt daarbij een belangrijke rol.

IVO Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving

Heemraadssingel 194

3021 DM Rotterdam

T +31 10 425 33 66

E secretariaat@ivo.nl

W www.ivo.nl

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Licht verstandelijke beperking	5
1.3	De setting: woonvorm in de LVB-zorg	5
1.4	Leeswijzer	5
2	Casusbeschrijvingen	6
2.1	Lysanne	6
2.2	Stephan	7
2.3	Jelmer	9
3	Motiveren tot hulpverlening	11
4	Tot slot	12
	Literatuur	14

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Problematisch middelengebruik onder mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) was lange tijd een onderbelicht onderwerp in Nederland. De laatste jaren is meer aandacht voor. Bekend is dat het alcohol- en drugsgebruik onder de groep mensen met een LVB niet hoger is dan in de algemene bevolking (Dijkstra & Bransen, 2010), maar dat de gevolgen van het gebruik wel schadelijker zijn (Cocco & Harper, 2002; McGillicuddy, 2006; Mutsaers, Blekman, & Schipper, 2007). Zo kan het middelengebruik invloed hebben op de verstandelijke beperking, op al bestaande gedragsproblemen of psychische stoornissen en op de werkzaamheid van voorgeschreven medicatie. Ook kan het middelengebruik grote en snelle negatieve gevolgen hebben als stemmingswisselingen, agressief gedrag, criminaliteit, suïcidale gedachten en uitbuiting (McGillicuddy, 2006; Taggart, McLaughlin, Quinn, & Milligan, 2006). Bovendien leidt het gebruik van alcohol en drugs bij mensen met LVB eerder tot overmatig gebruik (McGillicuddy, 2006).

Gedragsproblemen, middelengebruik door familieleden en het gebruik van meerdere middelen zijn risicofactoren voor problematisch middelengebruik en deze spelen bij mensen met LVB net zo'n belangrijke rol als bij mensen met een normale intelligentie. Andere factoren die het middelengebruik onder jongeren kunnen verergeren zijn onder andere een laag zelfbeeld, een traumatische ervaring, problemen in de thuissituatie, gebrek aan toekomstperspectief en sociale druk. Deze risicofactoren komen bij mensen met LVB wel vaker voor (Clerkx & Trentelman, 2007; Didden, Embregts, van der Toorn, & Laarhoven, 2009; Hammink & Schrijvers, 2012).

In 2012 voerde het IVO in opdracht van Stichting de Vraagbaak, en in samenwerking met Pameijer, een onderzoek uit om de groep mensen met LVB die middelen gebruiken nader in kaart te brengen. Uit dit onderzoek bleek dat er nog onvoldoende aansluiting is tussen de zorgbehoeften van mensen met LVB die alcohol of drugs gebruiken en de zorg die zij nodig hebben (Hammink & Schrijvers, 2012). Om nader inzicht te krijgen in deze behoeften en het proces dat mensen met LVB doormaken wanneer zij hulp willen bij hun middelengebruik, hebben we in het voorjaar van 2015 drie jonge mensen met een LVB enkele weken gevolgd: Lysanne, Stephan en Jelmer¹. Ze wonen alle drie in een woonvorm in de LVB-zorg waarin ze voorbereid worden op zelfstandig wonen. De jongeren hebben problemen (gehad) met middelengebruik, voornamelijk blowen. We spraken de jongeren twee keer. De eerste keer ging het gesprek over hun alcohol- en drugsgebruik, welke hulp zij daarbij kregen en welke hulp zij daar graag bij zouden willen of al kregen. De tweede keer hebben we ook gesproken over hun alcohol- en drugsgebruik en de hulp die zij daarbij krijgen of zouden willen, maar zijn we daarnaast ingegaan op hun dagbesteding en de begeleiding die ze krijgen vanuit de LVB-zorg. Naast de gesprekken met de jongeren zelf, hebben we informatie verzameld uit hun dossiers in de LVB-zorg en hebben we interviews gehouden met hun trainers en (waar mogelijk) hun behandelaren in de verslavingszorg². Deze informatie was de basis voor drie casusbeschrijvingen van de drie LVB-jongeren die worstelen met hun middelengebruik terwijl ze zich voorbereiden op zelfstandig wonen.

¹ Dit zijn gefingeerde namen. Lysanne, Stephan en Jelmer zijn geselecteerd in overleg met hun behandelcoördinator op basis van hun middelengebruik en de problemen die zij daarmee ervaren.

² De jongeren hebben toestemming gegeven om vertrouwelijke informatie uit de cliëntendossiers te verzamelen en om hun trainers/behandelaren te interviewen. Alle interviews en de informatie uit andere bronnen (zoals het dossier) zijn geanonimiseerd. Details die zijn terug te leiden naar de jongeren zijn vermeden of gewijzigd.

1.2 Licht verstandelijke beperking

De jongeren die we spraken hadden alle drie een licht verstandelijke beperking (LVB). In algemene zin betekent dit dat zij een IQ hebben tussen de 50 en 85, een beperkt aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis of problemen in hun gezin of andere sociale relaties (Beer, 2010). Lysanne, Stephan en Jelmer hebben verschillende cognitieve vermogens en bijkomende problematiek. Aan het begin van iedere casusbeschrijving wordt hun problematiek in een tekstkader kort toegelicht.

1.3 De setting: woonvorm in de LVB-zorg

Lysanne, Stephan en Jelmer wonen in een woonvorm van een organisatie die LVB-zorg biedt aan kinderen, jongeren en volwassenen in een grootstedelijke gebied in Zuid-Holland. Alle jongeren die daar wonen hebben een problematische cognitieve, sociale en emotionele ontwikkeling. Daarnaast kan bijkomend sprake zijn van gedragsproblemen, middelenproblematiek, (on)behandeld trauma, financiële problemen, problemen met justitie, problemen thuis of op school. De woonvorm is gericht op de ontwikkeling naar zelfstandigheid en volwassenheid. Zelfstandig wonen kan een eigen woning zijn al dan niet met ambulante ondersteuning of een woonvoorziening met nabijheid van zorg. De jongeren worden gestimuleerd om op allerlei leefgebieden te leren hoe zij zelfstandig kunnen functioneren, onder andere op het gebied van hygiëne, koken, wassen, dagstructuur, medicatie, middelengebruik, seksualiteit en financiën. Dagbesteding heeft prioriteit en de jongeren worden gestimuleerd dagbesteding te zoeken en behouden. Jobcoaches van de organisatie die LVB-zorg biedt³ helpen de jongeren bij het kiezen van de juiste richting en het vinden van een geschikte dagbestedings- of arbeidsplek. De trainers van de woonvorm ondersteunen bij de dagbesteding door het aanbieden van een dagstructuur, helpen met opstaan en contact onderhouden met het systeem (ouders, broers, zussen en andere familieleden), school en jobcoach. Naast dagbesteding stimuleren de trainers jongeren tot een gezonde leefstijl (voeding en bewegen), naar school gaan, vrijetijdsbesteding en werken aan (herstel van) hun sociale netwerk.

1.4 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we de verhalen van Lysanne, Stephan en Jelmer en is aandacht voor het hulpverlenersperspectief. In hoofdstuk 3 reflecteren we op de drie casusbeschrijvingen door enkele grote lijnen te schetsen en te kijken naar de aansluiting tussen behoefte aan hulpverlening en beschikbaarheid van hulpverlening voor mensen met LVB en problematisch middelengebruik.

³ Voor de locaties is per week vier uur een jobcoach beschikbaar. Naast jobcoaches van de organisatie die LVB-zorg biedt, heeft ook het UWV jobcoaches. In de praktijk zien de jongeren deze niet tot nauwelijks.

2 Casusbeschrijvingen

Hieronder beschrijven we de verhalen van drie jonge mensen met LVB die problematisch blowen. De casusbeschrijvingen zijn voornamelijk gebaseerd op de gesprekken die we met de jongeren hebben gevoerd. Het is een bewuste keuze de beleving van de jongeren als uitgangspunt te nemen: passende zorg vraagt immers om aansluiting bij de behoeften van de doelgroep. Voor de casusbeschrijvingen betekent dit wel dat de inhoud soms kan afwijken van de feitelijke gebeurtenissen. Een jongere gaf bijvoorbeeld zelf aan dat hij twee weken in de detoxbehandeling was geweest, terwijl dit in werkelijkheid veel korter was.

De tekst in het grijze kader aan het begin van iedere beschrijving is gebaseerd op informatie uit het dossier van de jongere. Verder wordt in de casusbeschrijving specifiek benoemd als de informatie niet afkomstig is uit de gesprekken met de jongeren, maar bijvoorbeeld uit de gesprekken met trainers of behandelaren. Ontmoet in dit hoofdstuk Lysanne, Stephan en Jelmer.

‘If men define situations as real, they are real in their consequences’ – (Thomas & Thomas, 1928)

2.1 Lysanne

De laatste keer dat Lysanne (21 jaar) een intelligentieonderzoek moest doen werd een totaal IQ van 70 gemeten (WAIS III), onder te verdelen in een verbaal IQ van 66 en een perfoormaal IQ van 75⁴. Lysanne vindt het moeilijk rustig te blijven in stressvolle situaties. Ze kan dan snel agressief en boos worden. Bij haar is sprake van vermoedens van ADHD, hechtingsproblematiek en persoonlijkheidsproblematiek, maar Lysanne wil zich niet laten testen. Rond haar achttiende rookte Lysanne haar eerste joint. Ze was met vrienden en wilde het wel eens uitproberen. Vrij snel daarna begon ze meer en vaker te blowen. Sinds drie-en-een-half jaar woont Lysanne in de woonvorm in de LVB-zorg en ze is er klaar voor op zichzelf te gaan wonen.

Lysanne werkt vier dagen in de week in de horeca (via een dagbestedingsproject), maar heeft een vrije dag als ik haar spreek. Ze vertelt dat ze kookt en eten bedient in een dagcentrum waar mensen komen eten of koffie drinken. Lysanne is geboren in Duitsland, maar woont al bijna haar hele leven in Nederland. Over het verleden wil ze liever niet al te veel kwijt. De situatie met haar vader was moeilijk, hij dronk veel en heeft lange tijd geen contact met zijn kinderen gehad. Toen de relatie tussen haar ouders eindigde, had haar moeder al vrij snel een nieuwe vriend. Lysanne zegt hierover alleen: ‘Het was af en toe leuk, en af en toe niet leuk’.

Uit gesprekken met haar trainers en uit informatie uit haar dossier weten we dat de stiefvader van Lysanne streng was. Hij had een hardhandige aanpak richting de kinderen. Vanaf haar zevende kwamen er (onder andere daarom) met enige regelmaat zorgmeldingen binnen bij Bureau Jeugdzorg over het gezin. In datzelfde jaar wordt duidelijk dat Lysanne moeilijk leert en meer op haar plek is op het speciaal basisonderwijs dan op een reguliere basisschool. Vanaf haar twaalfde woont Lysanne met tussenpozen niet meer thuis. Ze heeft in verschillende woongroepen in de LVB-zorg gewoond. Sinds ze 18 jaar is, woont ze in een woonvorm in de LVB-zorg, waar ze zich kan voorbereiden op zelfstandig wonen.

Op het moment dat Lysanne in de woonvorm in de LVB-zorg komt wonen is het blowen al een probleem voor haar. Dit wordt niet veel beter, doordat iedere bewoner in het huis op dat moment (fors) blowt. Op die manier is er altijd wel bij iemand een jointje te bietsen en is het moeilijk om te minderen. Lysanne wil op dat moment

⁴ Verbaal IQ geeft een indruk van de verbale vermogens: woordenschat, gebruik van woorden op een juiste manier en redeneren. Perfoormaal IQ geeft een indruk van het vermogen om praktisch met problemen om te gaan, motoriek en ruimtelijk inzicht.

ook niet minderen. Ze heeft vaak ruzie met haar moeder, stiefvader en haar zus. Bovendien spelen er een aantal problemen met haar vriend. Blowen biedt dan een moment van afleiding en ontspanning. Lysanne is in huis snel boos en kan dan agressief reageren. Het ging zelfs even zo slecht in huis dat er twijfel was of Lysanne wel in de woonvorm in de LVB-zorg kon blijven wonen.

Op negentienjarige leeftijd blijkt Lysanne zwanger. Ze was 24 weken zwanger op het moment van ontdekking. Een grote schok voor haar, waardoor ze volgens haar begeleider in eerste instantie meer ging blowen. Na de geboorte werd haar kindje in een perspectiefbiedend pleeggezin geplaatst. Lysanne heeft direct na de geboorte niet echt afscheid van haar kindje kunnen nemen, iets wat ze heel moeilijk vond. Wel zijn er nu goede afspraken met het pleeggezin gemaakt over wanneer Lysanne haar kindje mag zien.

Na de komst van haar kindje wordt Lysanne rustiger. Ze werkt hard aan zelfstandig worden en er zijn minder vaak escalaties in huis door haar toedoen. Belangrijkste obstakel om op zichzelf te gaan wonen is haar financiële situatie. Door onder andere haar schulden is het nu nog onmogelijk een eigen woning te betrekken. Lysanne lijkt vastbesloten te willen minderen met blowen. Op dat moment blowt ze voor ongeveer 20 euro per dag, iets meer dan 2 gram wiet. Als ze stress heeft of als ze niet lekker in haar vel zit blowt ze meer. Ook als ze geld heeft is de drempel om meer te blowen laag. Zonder geld moet ze soms bietsen bij anderen. Hulp wil ze niet bij het minderen met blowen. Een jaar lang kwam iedere week een behandelaar van verslavingszorg in de woonvorm in de LVB-zorg. Zij gaf voorlichting over de werking van alcohol en drugs en vormde een directe verbinding met een behandeling in de verslavingszorg als dat nodig was. Lysanne had een goede klik met de behandelaar, die ook vrij recent moeder was geworden. Toch bleven hun gesprekken vaak oppervlakkig: hoe het ging met haar kindje, hoe het verder met haar ging. Maar zodra het over blowen ging, klapte Lysanne dicht. Daar wilde ze liever niet over praten. 'Ik wou geen hulp, omdat ik het ook zelf kan'.

Een half jaar voor ons eerste gesprek begon Lysanne met de dagbesteding in de horeca. Ze had met zichzelf afgesproken niet te blowen voorafgaand aan het werk en kan dit goed volhouden. Ze blowt als ze uit haar werk komt, hooguit twee joints op een avond. Als ik haar voor de tweede keer spreek weet ze me te vertellen dat ze dit jaar nog kan verhuizen naar een eigen woning. Ze krijgt dan wel begeleiding bij haar administratie. Door een blessure kon ze even niet naar de dagbesteding. Formeel heeft ze de dagbesteding nu nog wel, maar ze gaat niet meer, omdat ze vindt dat ze daar weinig verdient. Ze is op zoek naar een betaalde baan, zodat ze straks een inkomen heeft. Tot die tijd komt ze rond van haar Wajong- uitkering. Ze blowt nog steeds één of twee joints per dag. Ze hoopt dat haar kindje bij haar kan komen wonen als ze straks een eigen huis heeft. Lysanne is er in ieder geval klaar voor.

2.2 Stephan

Stephan is 23 jaar en woont inmiddels drie jaar in de woonvorm in de LVB-zorg. Stephan voelt zich vaak eenzaam. Hij heeft het gevoel dat zijn vrienden niet zijn echte vrienden zijn. Al jong werd duidelijk dat Stephan erg impulsief is. De laatste keer dat Stephan aan een intelligentieonderzoek mee deed (WAIS IV) was zijn totaal IQ 79, op te splitsen in een verbaal IQ van 77 en perfoormaal IQ van 87. Hij wil dolgraag op zichzelf wonen met een betaalde baan, maar zijn middelengebruik zit hem in de weg.

Als ik Stephan voor het eerst spreek heeft hij geen dagbesteding. Hij is van plan de rest van de dag bij zijn vrienden door te brengen in de buurt waar hij is opgegroeid. Uit zijn dossier wordt duidelijk dat Stephan is opgegroeid in een streng gelovig gezin. Zijn stiefvader bemoeit zich maar weinig met Stephan en met zijn moeder had hij een moeilijke band. Met zijn biologische vader heeft hij nauwelijks contact. In zijn tienerjaren komt Stephan in aanraking met hulpverlening omdat hij moeilijk gedrag vertoont. Hij is erg impulsief, wat zich

onder andere uit in het stelen van geld om snoep te kopen. Stephan voelt zich eenzaam en zoekt troost in eten. Hij heeft hulp nodig bij zijn gedragsproblemen en overgewicht, maar zijn moeder weigert destijds medicatie voor haar zoon.

Op zijn vijftiende blowt Stephan voor het eerst. Stiekem, terwijl zijn neef even naar buiten is, rookt hij de joint die nog in de asbak ligt. Hij vindt die eerste ervaring wel lekker, hij wordt er slaperig van. Zijn neef is woest toen als hij erachter komt en het duurt daarna zeker een jaar voordat Stephan weer een joint rookt. Zes jaar geleden nam zijn drugsgebruik problematische vormen aan en meldt Stephan, met hulp van zijn begeleiders in de LVB-zorg, zich aan bij de verslavingszorg. Hij heeft daar individuele gesprekken en groepsgesprekken. Stephan vertelt er zelf over dat 'ze na zo'n groepsvergadering met elkaar een blowtje gingen halen bij de dichtstbijzijnde coffeeshop'. Dat hielp niet bij het stoppen met blowen. Dat zijn drugsgebruik hem in de weg zit, blijkt uit het feit dat hij de woongroep waar hij een paar jaar geleden woonde moet verlaten omdat hij te veel blowt en niet gemotiveerd is te minderen. Hij verblijft weer een tijdje thuis, maar dit gaat niet zo lang goed. Eenmaal in de woonvorm in de LVB-zorg gaat Stephan nog twee keer in behandeling bij de verslavingszorg. De eerste keer is een detoxbehandeling waar hij na twee dagen de deur uitstapt. De laatste keer is ook een detoxbehandeling die tot in de puntjes is voorbereid door hemzelf en zijn trainers. Na een week vertrekt hij ook daar. Door te stoppen met blowen komen er volgens hem allemaal emoties en herinneringen naar boven die hij niet goed onder woorden kon brengen. Zijn begeleider gaf aan dat er te weinig ondersteuning was in de detoxbehandeling bij het verwerken van deze emoties. Op het moment dat een jongen aanbiedt zijn haar te knippen en het tegen Stephan's zin bijna millimeter is voor hem de maat vol. Hij besluit zijn spullen te pakken en de kliniek te verlaten. Stephan wil zelf liever worden behandeld in de verslavingszorg zoals je die op televisie ziet: mooie sportzalen, ruime kamers, veel activiteiten, een meer stimulerende omgeving. Het enige moment waarop het Stephan lukt om niet te blowen is tijdens een vakantie bij familie in het buitenland waar de straf voor cannabisbezit en -gebruik zo hoog is dat hij dat niet wil riskeren.

Stephan heeft een tijdje dagbesteding in een keuken voor twee dagdelen in de week. Hij vindt het leuk om te koken, maar vindt het moeilijk om te gaan met zijn collega's. Sommigen van hen hebben een zwaardere (verstandelijke, en soms lichamelijke) beperking en Stephan heeft dan het gevoel dat hij te vaak moet uitleggen wat er moet gebeuren. De dagbesteding biedt weinig uitdaging en liever wil hij betaald werken. Op de dagen dat hij in de keuken werkt lukt het hem om pas 's middags zijn eerste joint te roken. Nu hij geen dagbesteding meer heeft blowt hij vanaf het moment dat hij uit bed stapt. In totaal ongeveer 5 joints per dag. Hij blowt meer als hij met vrienden is in de buurt waar hij is opgegroeid. Hij gaat daar een paar keer per week naar toe. 'Ik probeer wel eens met mensen te zijn die niet blowen, maar dan word ik toch onrustig'. Alleen bij zijn moeder blowt hij niet. Stephan wil graag een eigen woning, maar het gebrek aan dagbesteding zit hem in de weg. Hij kijkt regelmatig naar zijn vrienden en neefjes en realiseert zich dat zij alles 'goed voor elkaar hebben': een huis, een auto, een betaalde baan. Allemaal dingen die Stephan ook wel zou willen.

Tijdens ons tweede gesprek praten we door over zijn vakantie, omdat dat een periode was waarin het lukte om tijdelijk te stoppen met blowen. Stephan zou het ideaal vinden om elk jaar vier weken daar naar toe te gaan. Op die manier heeft hij ieder jaar een drugsvrije periode. Hulp in de verslavingszorg wil hij niet meer. Hij blowt momenteel meer gecontroleerd. Niet meer een paar joints achter elkaar. Maar nog steeds blowt hij fors, op sommige dagen tot 7 joints per dag. Dat zijn vaak de dagen dat hij zijn uitkering ontvangt. Stephan vult zijn dagen met gamen en af en toe zoekt hij zijn oude vrienden nog op. Hij wil graag een betaalde baan vinden. Zijn jobcoach kan hem daar bij helpen, maar die is al een tijdje ziek. Dagbesteding zou volgens Stephan wel helpen bij het minderen met blowen. 'Je bent dan bezig, je kunt niet eventjes een joint roken. Dan is een jointje na het werk wel lekker'. Maar nog liever wilde hij dat hij er nooit aan begonnen was, aan dat blowen.

2.3 Jelmer

Jelmer (18 jaar) is een jongen met een zogenaamd disharmonisch intelligentieprofiel. De laatste keer dat hij meedeed aan een intelligentieonderzoek (WAIS IV) was zijn totaal IQ 87. Zijn verbaal begrip was 103, perceptueel redenen was 81 en werkgeheugen 80. Jelmer heeft ernstige gedragsproblemen. In zijn jeugd woonde hij vaak langere periodes niet thuis en de afgelopen twee jaar heeft hij in een gesloten jeugdzorginstelling gewoond. Hij legt moeilijk contact met anderen en heeft last van stemmingsproblemen. Jelmer was 8 jaar toen hij voor het eerst een joint probeerde. Hij woont inmiddels bijna zes maanden in de woonvorm in de LVB-zorg en is gemotiveerd om aan zijn toekomst te werken.

Jelmer woont nog niet zo lang in de woonvorm in de LVB-zorg. Zijn begeleiders leggen uit dat dagbesteding voor hem niet meteen aan de orde was, omdat er andere zaken waren die eerst de aandacht vroegen, waaronder zijn middelengebruik. Als ik hem de eerste keer spreek aan het begin van de vrijdagmiddag rolt hij net zijn bed uit. Jelmer groeide op in een instabiel gezin. Zijn moeder had vaak verschillende vriendjes. Jelmer had al op jonge leeftijd last van ernstige gedragsproblemen. Hij werd snel kwaad, kon zich moeilijk aan de regels houden en vertoonde eisend gedrag als hij zijn zin niet kreeg. Uit zijn dossier blijkt dat er bij Jelmer thuis regelmatig ruzie is en Jelmers moeder moeite heeft met de opvoeding. Bovendien is er sprake van drugsgelateerde problematiek in het gezin. Jelmer woont regelmatig een periode niet thuis, maar bijvoorbeeld in een pleeggezin of bij familie. In zijn jeugd gaat Jelmer naar een cluster-4 school. Dat vindt hij wel prettig, want daar 'mag hij meer en heb je meer extraatjes en uitjes'.

Jelmer is ongeveer 8 jaar als hij de eerste keer een joint rookt. Een onprettige ervaring, want hij is in de veronderstelling dat het een sigaret is. Hij wordt er duizelig van. Als hij naar de middelbare school gaat, probeert hij het opnieuw en vindt hij het wel lekker, hij is dan ongeveer 12 jaar. Dat is het begin van veel en vaak blowen. Op zestienjarige leeftijd wordt Jelmer in een instelling geplaatst specifiek voor jongeren met ernstige gedragsproblemen, omdat het thuis en op school niet goed gaat. In die instelling heeft hij enkele certificaten gehaald, maar hij heeft nog geen diploma. Vanaf zijn achttiende wilde hij daar niet langer blijven en pakt hij zijn spullen om weg te gaan. Hij is gemotiveerd om aan zijn toekomst te werken en kan terecht in de woonvorm in de LVB-zorg. Na binnenkomst in het huis, zo'n dik half jaar voor ons eerste gesprek, blijkt sprake te zijn van fors middelengebruik. Jelmer gebruikt iedere dag hasj, soms 2-3 gram per dag. Als hij met vrienden afspreekt kan dat vergezeld gaan met harddruggebruik, onder andere xtc, cocaïne, speed en MDMA. Vooral op feestjes bij vrienden thuis. Tijdens de laatste Oud & Nieuw heeft hij besloten geen harddrugs meer te gebruiken. Zijn begeleiders geven aan dat dit te maken had met een negatieve ervaring met harddruggebruik. In de woonvorm in de LVB-zorg wordt duidelijk dat ook zijn hasjgebruik moet worden aangepakt voordat Jelmer kan werken aan zelfstandig wonen. Zelf vertelt hij daarover dat hij psychotische klachten kreeg door het blowen. Hij had het gevoel dat hij achtervolgd werd en dat iedereen erop uit was met hem te vechten. Door deze ervaring wil hij graag minderen met blowen.

Minderen vindt hij moeilijk: 'Als ik blow wil ik stoppen met blowen, als ik gestopt ben wil ik blowen'. Sinds enkele weken gaat hij voor behandeling iedere twee weken naar de verslavingszorg. Met zijn behandelaar sprak hij af alleen op vrijdag en zaterdag te blowen. Dit gaat even goed. Maar zegt hij: 'Als ik niet blow, dan voel ik me verschrikkelijk. Dan krijg ik kramp in mijn maag, voel ik me heel druk en actief, niet lekker'. Tijdens ons tweede gesprek gaat Jelmer nog steeds naar de verslavingszorg. Het gaat goed tot nu toe. Hij heeft periodes gehad dat hij meer blowde, en nu blowt hij weer wat minder. Hij heeft wel de indruk dat de behandeling werkt, want door de gesprekken is hij zich meer bewust van het blowen.

In ons eerste gesprek had Jelmer nog geen dagbesteding. Hij kwam 's ochtends uit bed en deed de rest van de dag niet veel bijzonders. Vooral gamen en praktische dingen, zoals boodschappen doen voor de maaltijd. Tijdens ons tweede gesprek was dat nog steeds zo. 'Iedere dag is voor mij hetzelfde', zei hij. Wel zijn er op dat moment acties in gang gezet om dagbesteding voor Jelmer te zoeken. Hij was eerst nog aan het twijfelen of hij niet een opleiding moest afronden, maar heeft besloten eerst een tijdje te willen werken. Het lijkt hem leuk iets met dieren te doen of in de horeca. Helaas heeft de jobcoach het erg druk, en duurt het nog even voordat hij zijn eerste gesprek met hem heeft.

3 Motiveren tot hulpverlening

Van iedere jongere hebben we ook hun trainers in de woonvorm in de LVB-zorg gesproken. Alleen Jelmer had op het moment van interviewen een behandelaar in de verslavingszorg. Deze behandelaar hebben we ook gesproken, net als de behandelaar die een jaar lang wekelijks in het huis aanwezig was voor voorlichting over alcohol en drugs.

De trainers en behandelaren waren het erover eens: de grootste uitdaging bij de groep jongeren met LVB die problematisch middelen gebruiken is het (blijven) motiveren voor hulpverlening. De trainers zijn getraind in het herkennen en bespreekbaar maken van middelengebruik, maar vinden het moeilijk Lysanne, Jelmer en Stephan te motiveren voor de stap naar de verslavingszorg. Bijkomend probleem is dat zij alle drie 18 jaar of ouder zijn. Doordat ze volwassen zijn mogen ze zelf bepalen welke hulpverlening ze wel of niet aanvaarden. En hulp bij hun middelengebruik willen Lysanne en Stephan bijvoorbeeld niet. Dagbesteding kan dan volgens de trainers en behandelaren ook een goed middel zijn om te minderen met alcohol- of drugsgebruik. Doordat de jongeren op tijd hun bed uit moeten en verantwoordelijkheden hebben, gebruiken ze minder, bijvoorbeeld alleen na werktijd. Bovendien komen zij minder in aanraking met softdrugs, omdat hun collega's bijvoorbeeld niet blowen. Tegelijkertijd kan het middelengebruik het volhouden van dagbesteding in de weg zitten. Andere factoren die een rol spelen bij het niet volhouden van dagbesteding zijn onder andere stress, faalangst en onvoldoende aansluiting met collega's op de werkvloer. Stephan gaf bijvoorbeeld aan dat hij moest werken met jongeren met een laag IQ en dat hij daar moeilijk mee om kon gaan. Bovendien levert de meeste dagbesteding weinig op: een paar euro per dagdeel. De jongeren zelf willen het liefst een betaalde baan. De trainers en behandelaren geven daarnaast aan dat voor sommige jongeren dagbesteding nog te vroeg is. Ze zetten dan eerst in op stressvermindering, zodat deze jongeren aan problemen op andere leefgebieden moeten werken voordat dagbesteding aan de orde is. Dagbesteding wordt gestimuleerd op het moment dat een jongere daaraan toe is. Een pas op de plaats is soms noodzakelijk om te voorkómen dat een jongere overvraagd wordt.

Wanneer een jongere wel gemotiveerd is voor hulpverlening is het praktisch vaak onmogelijk meteen van start te gaan. Iets wat wel wenselijk is bij deze doelgroep. Zo is er bijvoorbeeld een verwijfsbrief nodig van de huisarts, maar soms hebben de jongeren nog geen huisarts in de buurt. Ook kan er sprake zijn van wachttijden voor intake of behandeling. De LVB-zorg en verslavingszorg proberen zo nauw mogelijk samen te werken om een snelle overgang naar hulpverlening mogelijk te maken. De praktijk leert dat het per cliënt kan verschillen hoe soepel die samenwerking verloopt. In de meeste gevallen gaat de trainer de eerste paar keer mee, maar in een later stadium is het belangrijk dat de jongere uit zichzelf komt opdagen voor de behandeling in de verslavingszorg. Als een jongere eenmaal in behandeling is, blijft het motiveren om naar de afspraken te gaan een belangrijk onderdeel van de begeleiding in de woonvorm in de LVB-zorg en van de behandeling vanuit de verslavingszorg, aldus de trainers en behandelaren.

4 Tot slot

In dit rapport heeft u kennis kunnen maken met Lysanne, Stephan en Jelmer, drie jongeren met LVB die problematisch blowen en die op weg zijn naar zelfstandigheid. Hun verhalen beschrijven de zorgbehoeften die zij al dan niet hebben bij hun middelengebruik en toekomstperspectief, en het proces dat zij doormaken wanneer zij hulp aanvaarden. In dit slothoofdstuk reflecteren we kort op hun verhalen.

Risicofactoren voor problematisch middelengebruik

Uit eerder onderzoek weten we dat risicofactoren om problematisch middelen te gebruiken veel voorkomen onder mensen met LVB (Hamminck & Schrijvers, 2012). In de verhalen van Lysanne, Stephan en Jelmer zien we dit ook terug. Zo groeiden ze alle drie op in een instabiele thuissituatie waar sprake was van pedagogische onmacht. Bij Jelmer was sprake van drugsgerelateerde problematiek in het gezin. Alle drie hebben ze last van gedragsproblemen, waarbij Lysanne snel agressief en boos kan reageren en Stephan erg impulsief gedrag vertoont. Vanaf een zeker moment (bij de één wat eerder dan bij de ander) werden ze uithuisgeplaatst en woonden ze bij een pleeggezin, familie of in een instelling. Hun thuissituatie en de gedragsproblemen zijn risicofactoren voor middelengebruik (Clerckx & Trentelman, 2007; Didden et al., 2009). Door te blowen kunnen ze hun herinneringen en problemen even vergeten en kunnen ze ontspannen.

Het belang van dagbesteding

Bij Lysanne, Stephan en Jelmer is een wisselwerking te zien tussen hun middelengebruik en dagbesteding. Stephan en Jelmer hebben op het moment van het eerste gesprek geen dagbesteding. Zij hebben veel tijd om hun vrienden op te zoeken en blowen soms simpelweg uit verveling. Het verhaal van Lysanne laat zien dat dagbesteding een gunstige invloed heeft op het minderen van haar drugsgebruik. Ze blowt alleen nog na het werk in plaats van de hele dag door.

Zowel Stephan als Jelmer wachten al een tijdje op een afspraak met de jobcoach. Voor de woonvorm in de LVB-zorg is vier uur per week een jobcoach beschikbaar voor zowel het voeren van gesprekken met de jongeren als het zoeken naar geschikte dagbestedingsplekken. Hierdoor is een afspraak voor een gesprek op korte termijn soms niet mogelijk. Het aantal dagbestedingsplekken waar deze jongeren kunnen werken is beperkt.

Bovendien is voor sommige dagbestedingsplekken een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) nodig, die niet voor iedere jongere vanzelfsprekend te krijgen is vanwege bijvoorbeeld politiecontacten in het verleden. Een ander aspect dat door trainers/behandelaren wordt aangedragen met betrekking tot dagbesteding is dat voor sommige jongeren dagbesteding nog te vroeg is. Zij moeten eerst werken aan problemen op andere leefgebieden om te voorkómen dat zij overvraagd worden. Overvraagd worden is vaak juist een probleem voor deze doelgroep. Dit alles neemt niet weg dat het bieden van dagbesteding (en daarmee een toekomstperspectief) faciliterend kan werken om te minderen (of stoppen) met het middelengebruik. Eenmaal gestopt met gebruik is dagbesteding van belang voor het herstelproces. Vanuit de verslavingszorg wordt in de behandeling sterk gefocust op herstel. Herstel is gericht op het hervinden van een persoonlijke balans, het achterlaten van de gevolgen van de verslaving en het vinden van een nieuw doel of nieuwe betekenis in het leven. De nadruk wordt gelegd op het persoonlijk herstel, maar hiermee samen hangen drie andere vormen van herstel: klinisch herstel, functioneel herstel en maatschappelijk herstel (Van der Stel, 2012).

Maatschappelijk herstel is het (weer) kunnen participeren in de maatschappij door middel van werk, studie, activiteiten en sociale relaties. De verhalen van Lysanne, Stephan en Jelmer laten zien dat jongeren baat kunnen hebben bij dagbesteding. Mogelijk zijn begeleiders te voorzichtig bij het uitstellen van dagbesteding en moet het spoedig opstarten van dagbesteding het voordeel van de twijfel krijgen.

Het belang van geld

Bij Lysanne, Stephan en Jelmer speelt de beschikbaarheid van geld een rol bij hoeveel zij blowen. Alle drie de jongeren hebben een Wajong-uitkering. Als hun uitkering of een andere inkomstenbron binnen komt (vaak op twee dagen in de week) wordt er meer gebloed dan op andere dagen. Ook uit eerder onderzoek blijkt dat wanneer jongeren met LVB beschikking hebben over geld er een piek in hun middelengebruik te zien is (Hammink & Schrijvers, 2012). Voor de begeleiders in de woonvorm in de LVB-zorg is dit relevante informatie die zij kunnen gebruiken in de begeleiding van jongeren die (problematisch) blowen.

Volwassen worden

Een factor die kan bijdragen aan verandering in het middelengebruik is het meer volwassen willen of moeten worden, regie willen hebben over het eigen leven. Leeftijdsgenoten van Stephan bijvoorbeeld krijgen een eigen woning, een auto of hebben een betaalde baan. Dit kan Stephan net dat extra duwtje in de rug geven om minder te gaan blowen. Voor Lysanne gold dat zij wel volwassen moest worden vanaf het moment dat zij haar kindje kreeg. Voor haar bleek dit een goede motivatie om haar wietgebruik te beperken.

Behandeling in de verslavingszorg

Hoewel het Lysanne zelf is gelukt om haar gebruik sterk te verminderen, is voor de meeste jongeren met LVB en problematisch middelengebruik een behandeling in de verslavingszorg noodzakelijk. Jelmer is momenteel in behandeling bij de verslavingszorg. De gevolgen van het hasjgebruik (onder andere psychotische klachten) waren voor hem reden om hulp te zoeken. De verhalen van Lysanne en Stephan maken inzichtelijk dat zij niet staan te springen om hulp. Hun begeleiders kunnen hen wel (blijven) motiveren voor hulp. Het middelengebruik houdt zonder hulp vaak aan, wat invloed kan hebben op de voortgang van de begeleiding in de woonvorm in de LVB-zorg. In sommige gevallen kan het moeilijk worden voor een jongere om door te stromen naar een vervolgplek als het middelengebruik niet is verminderd.

Voor Stephan bleek de detoxbehandeling een te groot obstakel. Tijdens de ontwenning van het wietgebruik kwamen allerlei emoties en herinneringen naar boven waar hij zich niet goed raad mee wist en waardoor hij vroegtijdig stopte met de behandeling. Een vakantie in het buitenland zorgde wel voor een (tijdelijke) stop in gebruik. Het is belangrijk dat Stephan weet dat terugval in verslaving niet vreemd is, dat een terugval gezien kan worden als een leermoment en dat twee mislukte detoxpogingen niet betekenen dat het nooit gaat lukken. Dit kan een manier zijn om motivatie voor een nieuwe behandeling te verhogen.

Tot slot

De casussen geven een kleurrijke schets van het leven van een aantal jongeren met LVB. De verhalen van Lysanne, Stephan en Jelmer maken duidelijk dat bij iedere jongere met LVB de aanloop naar het middelengebruik anders is. En bij iedere jongere verloopt het proces naar de verslavingszorg anders. Iedere jongere is uniek en heeft een op haar of zijn behoeften afgestemde aanpak nodig. Het blijft belangrijk aandacht te besteden aan het verhogen van de motivatie van de jongeren om hulp te zoeken tot de tijd rijp is de stap naar behandeling van hun middelengebruik (weer) te zetten. Dagbesteding speelt daarin een belangrijke rol.

Literatuur

- Beer, Y. de. (2010). *De Kleine Gids Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- Clerkx, M., & Trentelman, M. (2007). Van Kei en Eik. Over de behandeling van verslaving bij volwassen mensen met een licht verstandelijke handicap. In *Met het oog op behandeling. Effectieve behandeling van gedragsstoornissen bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Amersfoort: Landelijk Kenniscentrum LVG & Expertisecentrum.
- Cocco, K., & Harper, D. (2002). Substance use in people with mental retardation: A missing link in understanding community outcomes? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46, 34–41.
- Didden, R., Embregts, P., van der Toorn, M., & Laarhoven, N. (2009). Substance abuse, coping strategies, adaptive skills and behavioral and emotional problems in clients with mild to borderline intellectual disability admitted to a treatment facility: a pilot study. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 927–32.
- Dijkstra, M., & Bransen, E. (2010). *Middelengebruik bij volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Een verkennend onderzoek*. Utrecht.
- Hammink, A., & Schrijvers, C. (2012). *Middelengebruik en gokken onder jongeren en volwassenen met een licht verstandelijke beperking in de regio Rotterdam. Aard, omvang, zorgbehoeften en huidig zorgaanbod*. Rotterdam.
- McGillicuddy, N. B. (2006). A review of substance use research among those with mental retardation. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12(1), 41–7. doi:10.1002/mrdd.20092
- Mutsaers, K., Blekman, J., & Schipper, H. (2007). *Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik. Ons Geestelijk Erf* (Vol. 64). Utrecht: Trimbos Instituut.
- Taggart, L., McLaughlin, D., Quinn, B., & Milligan, V. (2006). An exploration of substance misuse in people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research : JIDR*, 50(Pt 8), 588–97. doi:10.1111/j.1365-2788.2006.00820.x
- Thomas, W., & Thomas, D. (1928). *The child in America: Behavior problems and programs*. New York: Knopf.
- Van der Stel, J. (2012). *Focus op persoonlijk herstel bij psychische problemen*. Amsterdam: Boom Lemma uitgevers.



IVO
Heemraadssingel 194
3021 DM Rotterdam
T 010 425 33 66
F 010 276 39 88
Secretariaat@ivo.nl
www.ivo.nl