



Succesfactoren en randvoorwaarden van vroeginterventie naar jonge druggebruikers

Colofon

Auteur

Joke Claessens, VAD

Redactie

Tine Casteleyn, Kliniek Sint-Jozef - Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Leen De Rooms, CGG Ahasverus

Sofie Vandoninck en Sanne Kloth, CGG VAGGA - Verslavingszorg en -preventie

Isabel Lamote en Stijn Ronsse, CGG Eclips - Drugpreventie en Verslavingszorg

Lennie Nijs, CAD Limburg

Tine Vandersanden, PK Broeders Alexianen - Pathways

Met dank aan Kristien Cypers, Katarsis

Vormgeving en druk cover

www.epo.be

Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15

1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | www.vad.be | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Bijlage bij Draaiboek Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers met wettelijk depotnummer: D/2008/6030/06

© 2011



Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.



Met de steun van het Fonds tot bestrijding van de verslavingen

Inleiding

Het aanbod in dit draaiboek werd ontwikkeld in het kader van het project 'Vroeginterventie via groepswerking met jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken'. Na vier projectjaren (2007-2011) willen we de randvoorwaarden en succesfactoren voor het realiseren van dit aanbod op een rijtje zetten.

Deze tekst is geschreven vanuit het perspectief van een vroeginterventiegroepsaanbod met een individueel aanbod als alternatief binnen een dienst die specifiek rond alcohol en andere drugs werkt.

Deze aanbevelingen kwamen tot stand via de methodiek van focusgroepen. Elke projectpartner organiseerde een focusgroep en betrok daarbij zo veel mogelijk medewerkers uit zijn organisatie. Op die manier werden niet enkel de direct betrokkenen – de medewerkers die het vroeginterventieaanbod in groep of individueel naar jongeren en hun ouders begeleiden – gehoord, maar ook jongerenhulpverleners, ouderbegeleiders, preventiewerkers, leidinggevenden enz.

De resultaten van deze 6 focusgroepen werden gebundeld en opnieuw ter feedback voorgelegd aan de projectpartners om tot een consensustekst te komen.

1. Een aantrekkelijk aanbod voor de jongeren

- ***Kortdurende en afgebakende interventie***

Zowel het individuele als het groepsprogramma dient afgebakend te zijn in de tijd en wat de inhoud betreft. Dat houdt in dat het aantal gesprekken op voorhand wordt vastgelegd. En dat het programma uit een vaste, omliggende inhoud bestaat, geconcentreerd rond het leefgebied 'middelengebruik'. De korte duur maakt de interventie aanvaardbaarder voor de jongeren (en hun omgeving). De gevraagde inspanning is overzichtelijk en dit werkt motiverend. Het afgebakend karakter en vaste programma maken de drempel ook lager voor jongeren. De inhoud en aanpak zijn gestructureerd en de jongeren weten waaraan ze zich kunnen verwachten.

- ***Motiverende gesprekstijl***

Gebruikers zien hun druggebruik aanvankelijk niet als probleem. Zeker jongeren hebben vaak nog maar weinig negatieve gevolgen van hun gebruik ervaren. Zij zijn dus weinig gemotiveerd om iets aan hun gebruik te veranderen en hebben geen hulpvraag. Ze worden onder externe druk naar het vroeginterventieaanbod verwezen, pas gaandeweg kan de interesse en motivatie opgewekt worden. Het eerste contact met de jongeren is hiervoor doorslaggevend. De houding van de begeleider is cruciaal om het vertrouwen van de jongere te winnen. De doelstelling van de interventie is de jongeren stil te laten staan bij hun gebruik (en niet vermanen of bestraffen). Die boodschap moet duidelijk gemaakt worden aan de jongere, verbaal én non-verbaal via de houding van de begeleider.

- ***Deelname levert de jongere 'winst' op***

De jongere moet een meerwaarde kunnen ondervinden van deelname aan de interventie. Door deel te nemen heeft de jongere invloed op het gevolg dat de omgeving aan zijn gedrag geeft. Dit betekent dat externe druk van ouders en/of doorverwijzers noodzakelijk is en dat zij duidelijk moeten communiceren welke consequenties zij aan het gedrag van de jongere verbinden. Zie hierover meer bij punt 2 en 3.

- ***Aansluiten bij de leefwereld van jongeren***

Kies werkvormen en materiaal die de jongeren aanspreken en betrek hen actief. Zo worden de jongeren geënthousiasmeerd en wordt hun medewerking bevorderd. Dit stimuleert ook het leren.

Groepswerking heeft op dit vlak een meerwaarde door het samenbrengen van leeftijdsgenoten. Het geeft ook de mogelijkheid om actiever te werken, met meer ervaringsgerichte oefeningen.

- ***Zorgen voor een vlotte toegang en drempels vermijden***

Het is belangrijk om kort op de bal te kunnen spelen. De aanmeldingsprocedure dient vlot en snel te verlopen.

Een wachttijd dient vermeden te worden. Per jaar kunnen omwille van vakantie- en examenperiodes echter, afhankelijk van de intensiteit van de groep, maar drie à vijf groepen georganiseerd worden (tenzij men parallelle groepen kan organiseren). Een individuele kortdurende interventie kan als alternatief aangeboden worden voor jongeren als de wachttijd voor start van de groep te lang is.

Het is belangrijk de drempel voor de jongeren en hun ouders zo laag mogelijk te houden. De kostprijs mag geen drempel zijn, bij voorkeur is de interventie gratis. Inzake bereikbaarheid speelt niet zozeer de afstand op zich een belangrijke rol, maar is vooral een vlotte bereikbaarheid met het openbare vervoer belangrijk.

Vroeginterventie wordt meestal opgestart op vraag van de omgeving naar aanleiding van een normoverschrijding of bezorgdheid in verband met middelengebruik. Daarom is het belangrijk dat zij kunnen aankloppen bij een instantie met een duidelijke expertise en een aanbod op dit vlak. In de loop van het traject kunnen linken met andere

risicofactoren of problemen van de jongere of zijn omgeving duidelijk worden, maar aanvankelijk is middelengebruik de motor die het in gang zet.

Wat de locatie van het aanbod betreft lijkt de psychiatrie/categoriale hulpverlening de drempel te verhogen, maar dit blijkt niet doorslaggevend. Hoe de locatie gepercipieerd wordt door jongeren, ouders en doorverwijzers vraagt wel alertheid. Het is een aandachtspunt in de communicatie om vooroordelen uit de weg te ruimen.

Indien een jongere de stap naar de dienst moeilijk kan zetten, om welke reden dan ook, kan het helpen om voor het eerste contact naar de jongere toe te gaan (outreach). Eenmaal het contact gelegd is, raakt de jongere makkelijker tot op de dienst.

- ***Degelijke indicatiestelling en continuïteit van zorg***

Maak een grondige inschatting van de ernst van het middelengebruik en eventuele (samenhangende) problemen op verschillende levensdomeinen om de meest geschikte interventie te bepalen. Idealiter zijn de doorverwijzers in staat om een goede inschatting te maken en verwijzen zij jongeren gericht door. Tegelijk dienen doorverwijzers nog ruimte te laten aan de dienst die vroeginterventie aanbiedt om een indicatiestelling te doen en samen met de jongere en zijn ouders te bepalen wat de meest geschikte interventie is. Als jongeren of hun ouders al een vastomlijnd idee hebben van wat de interventie zal zijn, kan een ander advies van de dienst weerstand opwekken.

Wanneer een vroeginterventieaanbod duidelijk ontoereikend blijkt, wordt onmiddellijk na intake verwezen naar reguliere (al dan niet middelspecifieke) hulpverlening.

Ook na het doorlopen van het vroeginterventieaanbod moeten jongeren, ouders en/of gezin vlot kunnen doorverwezen worden naar verdere begeleiding (intern of extern) als dat nodig blijkt. Drempelverlaging naar de hulpverlening is een belangrijke meerwaarde van vroeginterventie (cf. vroeginterventie als motiverend voortraject).

Om bij indicatiestelling een vlotte toegang tot de meest gepaste en minst ingrijpende interventie te realiseren, dient er binnen de dienst voldoende aandacht te zijn voor vroegtijdige en kortdurende interventies. Het concept van vroeginterventie en specifiek de inclusie- en exclusiecriteria van het vroeginterventieaanbod dienen gekend te zijn. Een gedeelde visie op en aandacht voor vroeginterventie in het hele team is dus noodzakelijk. Ook voor een vlotte toegang tot andere interventies - wanneer vroeginterventie ontoereikend blijkt - is een goede inbedding in het ruimere aanbod van de dienst noodzakelijk.

Om specifieke doelgroepen te bereiken is soms een specifieke aanpak nodig. Bij aanmelding van jongeren met een beperking maakt de begeleider de inschatting of ze bij groep kunnen aansluiten. Is dit niet het geval, dan kan je een individueel aangepast aanbod voorzien, of een aangepast groepsaanbod voor deze doelgroep inrichten.

- ***Groepswerking heeft een meerwaarde***

De belangrijkste voordelen van het werken met een groep in vroeginterventie:

- Een groepsaanbod is voor heel wat jongeren laagdrempeliger doordat zij samen met leeftijdsgenoten deelnemen.
- De jongeren nemen meer aan van elkaar en leren uit de gelijkenissen en verschillen die ze opmerken.
- De groep geeft de mogelijkheid om rechtstreekse feedback aan elkaar te geven.
- De confrontatie met jongeren die verder zitten in het probleemwordingsproces werkt bewustmakend. Omgekeerd worden jongeren zich bewuster van de eigen problemen als ze jongeren horen die nog minder negatieve gevolgen van hun gebruik ondervinden.
- De begeleider ziet de jongeren functioneren in een groep leeftijdsgenoten en kan hier feedback op geven. De begeleider ziet op die manier (andere) kwaliteiten van jongeren en kan zo hun zelfbeeld versterken.
- De groep maakt het gebruik van meer interactieve en actieve methodieken mogelijk. Er kan ervaringsgericht gewerkt worden.

Sommige jongeren hebben meer baat bij een individuele interventie. De interventie kan meer afgestemd worden op de individuele noden van de jongere (mogelijk samenhangend met een psychiatrische problematiek of een beperking). Je kunt bijvoorbeeld rekening houden met cognitieve of verbale mogelijkheden, taalkennis, ontwikkelingsfase en eventuele ontwikkelingsachterstand en interpersoonlijke vaardigheden van de jongere. Voor sommige jongeren geeft de individuele context juist meer veiligheid.

Aandachtspunten bij de samenstelling van de groep:

- Jongeren moeten voldoende aansluiting vinden bij elkaar en tegelijk dient er voldoende verschil te zijn.
- Wanneer er jongeren aangemeld worden die elkaar al kennen, wordt mee overwogen wat de invloed op het groepsproces zal zijn, om ze al dan niet toe te laten tot de groep. (Sowieso is dit een aandachtspunt bij de start van de groep, je weet niet steeds vooraf of jongeren elkaar al kennen.)
- Wees alert voor negatieve beïnvloeding in de groep en reageer als dit zich voordoet. De kans op negatieve beïnvloeding vermindert ook door aandacht te besteden aan de groepssamenstelling (voldoende verschil, maar niet te groot). (Bij groepen met experimenterende jongeren wordt door de omgeving vaak gevreesd voor het versterken van elkaars positieve verhaal over het middel, omdat deze jongeren door hun korte gebruiksgeschiedenis nog weinig negatieve gevolgen ervaren hebben. Als de deelnemers verder zitten in het probleemwordingsproces vreest men vaak negatieve beïnvloeding door jongeren met meer ernstig middelengebruik, die zouden kunnen aanzetten tot meer gebruik of het uitproberen van andere middelen.) Het groepsgebeuren is een ideale kans om dergelijke beïnvloedende processen (die zich ook in de 'buitenwereld' voordoen) te bespreken.

Een voorwaarde voor groepswerking is te kunnen 'recruteren' uit een voldoende grote regio, je moet snel genoeg een groep jongeren samen krijgen om op hetzelfde moment te starten. De tijd tussen aanmelding en start van de groep is immers best niet te lang.

2. Samenwerking met de ouders¹

Het betrekken van de ouders maakt integraal deel uit van het vroeginterventieaanbod en is er een onmisbaar deel van.

De jongere is nog niet gemotiveerd en komt niet uit eigen beweging, er wordt een proces in gang gezet vanuit een normoverschrijding of vanuit bekommernis in de omgeving. Jongeren al dan niet vroegtijdig bereiken en laten deelnemen, hangt dus in belangrijke mate af van de druk die ouders op hun zoon of dochter uitoefenen. Met andere woorden, ouders moeten het gedrag van de jongere begrenzen.

Het betrekken van de ouders bevordert ook de effectiviteit van de interventie. Wanneer zij de interventie opvolgen en ook na deelname alert blijven voor het middelengebruik van de jongere en de jongere ondersteunen, is er meer kans dat de jongere zijn gedrag gaat veranderen.

Om deze doelstellingen te bereiken is het nodig om de ouders bij intake en afrondend gesprek te betrekken en om minimaal een informatief aanbod voor de ouders te voorzien.²

Dit aanbod moet specifiek afgestemd zijn op noden van de ouders van jongeren in een vroeginterventieaanbod. De begeleiders van dit aanbod moeten het vroeginterventieaanbod voor jongeren goed kennen.

Het vraagt vaak veel inspanning om ouders te laten participeren aan dit ouderaanbod.

In de contacten met de ouders is het belangrijk om duidelijk te zijn over de doelstellingen van het aanbod, wat ouders ervan mogen verwachten en wat ieders rol en verantwoordelijkheid is.

Essentieel is ook naar de ouders betrokkenheid te tonen en hen het gevoel te geven dat ze bij jou terecht kunnen met hun vragen en noden. Bij afronding wordt gekeken wat het gezin nog verder nodig heeft aan ondersteuning. Voorzie, indien nodig, een vlotte doorverwijzing naar verdere begeleiding voor de ouders of het gezin. Een goede samenwerking tussen jongeren- en ouderbegeleiders is dan ook belangrijk. Door de ouderbegeleider bij het vroeginterventieaanbod te betrekken kan de drempel naar een verdere begeleidingsaanbod voor de ouders kleiner worden.

Het is belangrijk dat ouders en andere betrokkenen uit de omgeving van jonge druggebruikers snel een antwoord krijgen op hun vragen en ondersteund worden in het omgaan met de situatie. Om de ouders te betrekken is ook de bereikbaarheid een kritieke factor, zeker bij kwetsbare groepen.

Er wordt zoveel mogelijk naar gestreefd de ouders te betrekken. In sommige gevallen is dit echter niet mogelijk, bijvoorbeeld wanneer dit negatieve consequenties voor de jongere zou hebben of wanneer jongere in een voorziening verblijft en de ouders niet willen meewerken. Er wordt dan met de andere aanwezige opvoedingsfiguren samengewerkt. Meerderjarige jongeren kunnen weigeren hun ouders te betrekken.

De participatie van ouders is een krachtig signaal naar jongere: ook zij leveren inspanningen om verandering te brengen in de vaak conflictueuze situatie.

¹ De opvoedende rol kan ook opgenomen worden door voogd, grootouders, ...

² Zie Deel II 'Werken met ouders in het kader van vroeginterventie naar jonge druggebruikers' (VAD, 2009) van het draaiboek 'Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers'.

3. Samenwerking met de doorverwijzers

Samenwerking met de verschillende maatschappelijke sectoren (onderwijs, welzijnswerk, gezondheidszorg ...) is noodzakelijk om jongeren met riskant en beginnend problematisch middelengebruik vroegtijdig te identificeren. Zij zien signalen of merken een normoverschrijding op en stellen zich de vraag hoe risicovol dit middelengebruik is. Zij kunnen de jongere toeleiden naar het vroeginterventieaanbod.

Wanneer de omgeving de jongere na deelname aan het aanbod verder opvolgt en ondersteunt, is er bovendien meer kans dat de jongere zijn verhoogde motivatie ook omzet in gedragsverandering.

- **Contextanalyse**

Bij het opstarten van vroeginterventie is het belangrijk om een grondige contextanalyse door te voeren. Wie zijn de partners die betrokken kunnen worden? Wat zijn hun vragen en noden, waarmee je rekening dient te houden?

- **Blijvende bekendmaking**

De bekendmaking van het vroeginterventieaanbod vraagt heel wat investering en blijvende aandacht. Doordat het aanbod nog relatief nieuw is, is het nog niet goed ingeburgerd. Op het moment dat doorverwijzers een jongere met riskant of beginnend problematisch gebruik opmerken, denken zij er nog niet automatisch aan dat dit aanbod er is. Ook personeelwissels maken een blijvende bekendmaking nodig.

Dit gebeurt bij voorkeur via persoonlijke contacten, via voorstellingsmomenten en door participatie aan regionaal overleg.

Over het algemeen worden minder meisjes en allochtone jongeren aangemeld. Hier is aandacht voor nodig.

- **Een structurele samenwerking**

Bekendmaking op zich is maar een eerste stap, streef naar een structurele samenwerking met de doorverwijzers. Elementen die hier toe bijdragen:

- Kies voor vaste contactpersonen en persoonlijke contacten met doorverwijzers.
- Ondersteun hen bij de inschatting van middelengebruik en adviseer hoe ze kunnen doorverwijzen.
- Maak de doelstellingen van het aanbod duidelijk. Wat kunnen ze van het aanbod verwachten, welke plaats kan dit hebben in hun eigen aanpak van de jongere?
- Spreek duidelijk af hoe de doorverwijsprocedure verloopt; wie wordt doorverwezen, welke informatie je doorgeeft. Dat laatste is afhankelijk van rol en positie van de doorverwijzer (minimaal de aanwezigheid van de jongere)³. Indien mogelijk, leg je dit schriftelijk vast.
- Koppel na deelname snel terug met informatie en advies over hoe de doorverwijzer de jongere verder kan ondersteunen. Idealiter doe je dit via een persoonlijk contact.
- Bouw een samenwerking op langere termijn uit. Doorverwijzers zijn meer geneigd te investeren in samenwerking als deze een langetermijnperspectief heeft. (Het projectmatige karakter van initiatieven is hier een obstakel.)

Al deze factoren maken dat doorverwijzers ook winst ervaren bij de samenwerking en dat je een betrouwbare partner wordt waar ze op kunnen rekenen.

Waar verwijzers en/of ouders met hun bezorgdheid omtrent het gebruik vroeger soms de boodschap kregen dat de problematiek niet ernstig genoeg was voor een hulpverleningsaanbod, biedt een vroeginterventieaanbod nu een gepast antwoord. Ook

³ Zie Deel II 'Werken met ouders in het kader van vroeginterventie naar jonge druggebruikers' (VAD, 2009) van het draaiboek 'Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers'.

vanuit het oogpunt van politie die wil reageren op een normoverschrijding, waar een justitieel optreden nog niet nodig is, vult dit aanbod een leemte in.

- **Ondersteuning**

Om de omgevingsfiguren die beroepshalve in contact komen met jonge druggebruikers in staat te stellen om hun rol binnen vroeginterventie op te nemen is ondersteuning op verschillende vlakken nodig:

- De ontwikkeling van een alcohol- en drugbeleid in hun organisatie. In dit beleid werken de intermediairs een visie uit over hun rol in vroegdetectie en -interventie en nemen ze concrete taakafspraken en procedures op.
- Het vergroten van de deskundigheid om binnen de eigen rol vroegtijdig te interveniëren bij druggebruik en indien nodig door te verwijzen.
- Het gebruik van het screeningsinstrument SEM-J bij de beslissing voor doorverwijzing. Dit instrument werd ontwikkeld op vraag van een aantal maatschappelijke sectoren.
- De bespreking van individuele casussen.

Samenwerking met alcohol- en drughulpverlening en -preventiewerk is noodzakelijk bij deze ondersteuning. Dit onder de vorm van coaching van de ontwikkeling van een alcohol- en drugbeleid in de organisatie, het aanbieden van ondersteunend materiaal, consult, opleiding en netwerkvorming.

- **Voldoende druk van de doorverwijzers om deel te nemen**

Er moet voldoende externe druk zijn op de jongere om deel te nemen. Wanneer doorverwijzers het vroeginterventieaanbod te vrijblijvend voorstellen, haken jongeren vaak af. Doorverwijzers zijn hier echter vaak terughoudend in omdat ze de jongere niet formeel kunnen verplichten om deel te nemen.

- **Houding van de doorverwijzers tegenover en inzicht in de problematiek**

Dat doorverwijzers middelenproblemen vroeg genoeg opmerken, is een voorwaarde voor vroeginterventie. Daarnaast is het ook belangrijk dat zij niet wachten tot de problematiek al te ver gevorderd is, vooraleer zij verwijzen. Vroeginterventie is dan niet langer toerijkend. Eenmaal zij (het minder functioneren door) middelengebruik opgemerkt hebben, dienen zij kort op de bal te spelen en snel te reageren.

Om opmerkzaam te zijn over dit thema, moeten zij de signalen van (problematisch) middelengebruik kennen en weten hoe zij hierop kunnen reageren, hoe zij kunnen doorverwijzen en verder opvolgen. Duidelijke interne afspraken (in het kader van een drugbeleid) en afspraken met de dienst die vroeginterventie aanbiedt, zijn hierin belangrijke factoren.

Ook de mate waarin de verwijzer middelengebruik als prioriteit ziet en er alert voor is, is van invloed. Vooral de risico's van alcoholgebruik en soms ook van cannabisgebruik worden wel eens geminimaliseerd.

Doorverwijzers zijn er bovendien niet altijd van overtuigd dat het werken met niet-gemotiveerde jongeren mogelijk is en zinvol kan zijn. Vaak leeft nog de idee dat iemand zelf een hulpvraag moet hebben voor hij begeleid kan worden. Dit kan een rem zijn op tijdige doorverwijzing naar een vroeginterventieaanbod.

4. De link naar alcohol- en drughulpverlening en -preventiewerk

Dit vroeginterventieaanbod voor gebruikende jongeren bevindt zich op de overgang van preventie naar hulpverlening. De link naar alcohol- en drugspecifieke hulpverlening is noodzakelijk onder meer voor ondersteuning bij indicatiestelling (inschatting ernst van de problematiek en aangewezen interventie) en vlotte doorstroming naar hulpverlening als dit nodig blijkt. De link naar het alcohol- en drugpreventiewerk is noodzakelijk om de netwerking met en deskundigheidsbevordering van verschillende sectoren te garanderen. De omgeving moet alert zijn voor signalen van riskant gebruik en weten hoe hierop te reageren en door te verwijzen naar vroeginterventie indien nodig (zie punt 3). Ook na een vroeginterventieaanbod kan de doorverwijzer ondersteuning gebruiken bij de verdere opvolging.

Structurele samenwerkingsverbanden intern en met andere diensten kunnen de link naar beide werkvormen garanderen.

Preventie en hulpverlening kunnen elkaar bevruchten en versterken. In de ene richting: wanneer een doorverwijzer vraagt naar ondersteuning in functie van een individuele casus of naar overleg over doorverwijzingen, kun je hem vragen naar het alcohol- en drugbeleid in zijn organisatie en hem stimuleren dit (verder) uit te werken. Omgekeerd kunnen vragen naar vorming of ondersteuning bij de ontwikkeling van een beleid aanleiding geven om het vroeginterventieaanbod toe te lichten en de doorverwijsafspraken te optimaliseren.

5. Regionale afstemming

Door af te stemmen en samenwerkingsafspraken te maken met andere diensten in de regio met een aanbod naar jonge druggebruikers, zorg je ervoor dat deze interventies complementair zijn met elkaar. Heb daarbij onder andere oog voor afstemming van de bekendmaking en de instroom.

Afstemming met andere diensten is ook nodig op niveau van de individuele jongere. Ga na of de jongere al een gelijkaardig aanbod gevolgd heeft (bijvoorbeeld een leerproject).

Het vroeginterventieaanbod dient ook goed ingebed te zijn in het regionale hulpverleningsaanbod en -netwerk. Pas wanneer het aanbod goed bekend is in het hele netwerk van professionals die met jongeren werken en er samenwerkingsafspraken zijn in functie van een vlotte doorverwijzing, kunnen druggebruikende jongeren vroeg genoeg een aangepast aanbod krijgen en kan het principe van 'stepped-care' ten volle gerealiseerd worden.

6. Deskundige medewerkers

Capaciteiten medewerkers:

- met jongeren kunnen werken,
- inhoudelijke deskundigheid thematiek,
- motiverende gespreksvoering,
- met ouders kunnen werken,
- met doorverwijzers kunnen samenwerken,
- kunnen netwerken...

7. Een gedeelde visie op en aandacht bij het hele team voor vroeginterventie

Deze voorwaarde werd hoger al enkele keren aangeraakt. Omwille van het belang ervan willen we hier nog eens afzonderlijk bij stilstaan. Vroeginterventie naar jonge druggebruikers kan maar slagen als het verankerd is in de totaliteit van werking en niet slechts door een enkele medewerker gedragen wordt.

Om bij indicatiestelling een vlotte toegang tot de meest gepaste en de minst ingrijpende interventie te realiseren, dient er voldoende aandacht te zijn voor vroegtijdige en kortdurende interventies. Het volledige team moet het concept van vroeginterventie en specifiek de inclusie- en exclusiecriteria van het vroeginterventieaanbod kennen.

Een gedeelde visie op en aandacht bij het hele team voor vroeginterventie is dus noodzakelijk.

Voor een aantal gezinnen blijkt verdere ondersteuning na het vroeginterventieprogramma nodig. Een vlotte doorstroming naar jongeren-, ouder- en/of gezinsbegeleiding zorgt voor continuering van de zorg. Drempelverlaging naar de hulpverlening is een belangrijke meerwaarde van vroeginterventie (cf. vroeginterventie als motiverend voortraject).

Het vroeginterventieaanbod dient met andere woorden goed ingebed te zijn in het ruimere aanbod van de dienst.

De introductie van het concept vroeginterventie, bekendmaking van het aanbod, netwerkvorming en ondersteuning van doorverwijzers wordt idealiter ook niet door een individuele vroeginterventiemedewerker gedragen, maar is een gedeelde verantwoordelijkheid van een team (zie ook punt 4).

Een gedeelde visie, duidelijke afspraken, vlotte informatiedoorstroming, voldoende overlegmomenten zijn hier belangrijk voor.

Bijlage Contactgegevens projectpartners

Joke Claessens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw (VAD)

Vanderlindenstraat 15

1030 Brussel

02/423 03 33

joke.claessens@vad.be

Leen De Rooms

Eline De Proft

CGG Ahasverus

Muurveld 38

1730 Asse

02/452 52 94

leen.derooms@ahasverus.be

eline.deproft@ahasverus.be

Lennie Nijs

CAD Limburg

Salvatorstraat 25

3500 Hasselt

011/27 42 98

vroeginterventie@cadlimburg.be

Isabel Lamote

Stijn Ronsse

CGG Eclips – Drugpreventie en verslavingszorg

Lange Violettestraat 84

9000 Gent

09/233 58 58

i.lamote@cggeclips.be

s.ronsse@cggeclips.be

Tine Vandersanden

PK Broeders Alexianen – Pathways

Liefdesstraat 10

3300 Tienen

016/80 76 40

tine.vandersanden@fracarita.org

Sanne Kloth

CGG VAGGA – Verslavingszorg en -preventie

Boomgaardstraat 7

2018 Antwerpen

03/285 95 60

vroeginterventie@vagga.be

Tine Casteleyn

Kliniek Sint-Jozef - Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Boterstraat 6

8740 Pittem

051/46 70 41

tine.casteleyn@sintjozefpittem.be