

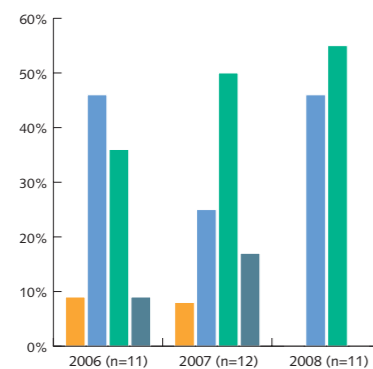
DE VERSLAVINGSPREVENTIE IN BEELD

Organisatie

In 2008 maakte geen van de preventieafdelingen meer deel uit van een instelling voor ambulante verslavingszorg. 46% van de instellingen is onderdeel van een instelling voor de verslavingszorg die gefuseerd is met een kliniek, 55% van de afdelingen voor VZ preventie maakt deel uit van een GGZ-instelling. Zelfstandige instellingen voor ambulante verslavingszorg en andere organisatievormen lijken te verdwijnen. Van de 11 afdelingen verslavingspreventie zijn er 10 in een aparte lijnafdeling ondergebracht. In één afdeling zijn de preventieactiviteiten ondergebracht in een stafafdeling inclusief preventie.

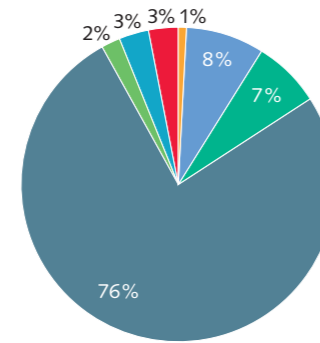
Er zijn geen opvallende veranderingen te zien aan de functie van het hoofd van de preventieafdeling in 2008. Net als in 2006 zijn er 5 hoofden van preventieafdelingen lid van het managementteam, en 6 niet. In 2007 lagen deze getallen enigszins anders, wat een afname deed vermoeden van het aantal hoofden van preventieafdelingen dat lid is van het managementteam, maar op basis van de gegevens over 2008 kan een dergelijke conclusie niet getrokken worden. Ook zijn er geen opvallende veranderingen in de organisatie van het budgetbeheer van de afdelingen te zien: het aantal hoofden dat het volledige budget van de preventieafdeling beheert is gelijk gebleven aan vorig jaar, evenals het

Type instelling



- Instelling voor de verslavingszorg (ambulant)
- Instelling voor de verslavingszorg (gefuseerd met kliniek)
- GGZ-instelling (fusie van meerdere instelling voor psychiatrie/verslavingszorg)
- Overig

Herkomst financiering



- AWBZ
- Contract met afnemende organisatie
- EMA-gelden (V&W)
- Gemeenten
- Provincie
- Ziektekostenverzekeraars
- Andere bronnen

aantal hoofden dat alleen het activiteiten-budget beheert.

Capaciteit

Om inzicht te krijgen in de omvang van de verslavingspreventie is gevraagd naar het aantal fulltime medewerkers (fte's) dat per preventieafdeling beschikbaar was.

De afgelopen jaren is de hoeveelheid medewerkers preventie toegenomen: het totaal aantal fte dat de respondenten beschikbaar hebben voor medewerkers preventie is 228, dat is 9,0 fte meer dan in 2007. Gemiddeld geven de respondenten aan 20,7 fte preventiewerkers beschikbaar te hebben, wat een stijging is van 2,4 fte in vergelijking tot 2007. Verder geven de respondenten aan dat de preventieactiviteiten van hun afdeling in 2008 uitsluitend (64%) of hoofdzakelijk (36%) door het preventieteam werden geleverd.

Budget/financiering

Voor alle 11 afdelingen is gemeentelijke financiering de belangrijkste bron van inkomsten. Gemiddeld geven zij aan dat 75,9% van hun inkomsten daarvan afkomstig is. Daarnaast zijn de EMA-gelden van het ministerie van Verkeer & Waterstaat en contracten met afnemende organisaties belangrijke bronnen van inkomsten. Het totaalbudget van de preventieafdelingen bedroeg in 2008 17.110.949 euro en was daarmee vrijwel gelijk aan het totaalbudget in 2007, dat 17.736.974 euro bedroeg.

TRENDS IN 2008 EN VERDER

Toenemende aandacht voor de settings jeugdzorg, internet en onderwijs

In 2008 waren de meest voorkomende settings waarin de preventieactiviteiten werden uitgevoerd de jeugdzorg en het onderwijs. Ook het buurtcentrum werd door 9 van de 11 instellingen benoemd als setting. Vergeleken met 2007 is er niet veel verschil te merken, behalve in de setting horeca, van waaruit in 2007 nog 10 instellingen preventieactiviteiten aanboden en in 2008 nog maar 2. De verwachting voor de aankomende jaren is een toenemende aandacht voor de settings jeugdzorg, internet en onderwijs.

Meer aandacht voor drugsproblematiek onder jongeren

Vooral aan het thema drugsgebruik bij jongeren is in 2008 meer aandacht besteed dan in de voorgaande jaren. 73% van de respondenten geeft aan aandacht te hebben besteed aan drugsproblematiek onder jongeren, en 73% zegt hier in de komende jaren nog meer aandacht aan te willen besteden. De aandacht voor alcoholproblematiek onder jongeren is in 2007 en 2008 ongeveer gelijk gebleven en men verwacht dat dit in de komende jaren ook het geval zal zijn.

Naar drugsgebruik onder volwassenen is in 2007 helemaal geen extra aandacht uitgegaan, in 2008 zijn er drie instellingen die hieraan aandacht hebben besteed. Men verwacht wel dat deze aandacht de komende jaren weer af zal nemen.

Meer aandacht voor verslaving en kwetsbare groepen én een aantal actuele thema's (o.a. GHB, binge-drinken, en loverboys)

De belangrijkste thema's die daarnaast naar voren komen zijn verslaving in combinatie met kwetsbare groepen, zoals ouderen en licht verstandelijk gehandicapte jongeren. Daarnaast wordt verzoekt om betere wetenschappelijke ondersteuning van interventies en meer informatie over internet- en gameverslaving. Vooral de borging van financieringsbronnen heeft de aandacht. Men vraagt zich af hoe de financiering voor KVO kinderen zal gaan verlopen en wat de rol van de zorgverzekeraars zal zijn op het gebied van preventie. Een aantal andere thema's die genoemd worden zijn GHB verslaving, loverboys in combinatie met middelengebruik, binge drinken, preventie in het justitiële kader en de rol van de politiek in het alcohol- en drugsbeleid, zoals rondom coffeeshops.

Colofon

Financiering
Ministerie van VWS

Projectleiding
Marijke Ruiter

Auteurs
Marc van Kuik
Martha de Jonge (figuren)

Productiebegeleiding
Joris Staal

Ontwerp
Ladenius Communicatie BV Houten

Productie
Ladenius Communicatie BV Houten

Deze uitgave is te bestellen via
www.trimbos.nl/webwinkel met
artikelnummer AF0935.

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht.

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 het Trimbos-instituut.

Aard en Omvang Verslavingspreventie 2008

AARD EN OMVANG VERSLAVINGSPREVENTIE 2008

Geen grote verschuivingen in thema's

De verslavingspreventie werkt traditiegetrouw meer met intermediairs (peer educators, ouders, leerkrachten, horecapersoneel) dan met directe doelgroepen. Activiteiten voor directe doelgroepen zijn vaak zorggericht en worden uitgevoerd ten behoeve van personen met zware of langdurige verslavingsproblemen. Nogal wat instellingen hebben een eigen internetaanbod, al dan niet met online hulpverlening. De helft van de instellingen geeft aan aparte activiteiten te organiseren voor allochtonen en personen met een lage SES.

VZ-preventie blijft stabiel groeien

Het lijkt erop dat de verslavingspreventie een lichte, maar constante groei doormaakt. De afgelopen drie jaar laten een kleine stijging van het aantal fte preventiewerker zien. Er zijn weinig grote verschuivingen in de organisatie van preventie in de sector verslavingszorg: men behoort ofwel tot een geïntegreerde instelling voor verslavingszorg, ofwel tot een geïntegreerde GGZ-instelling. Ook in 2008 vonden fusies plaats tussen GGZ-instellingen en instellingen voor verslavingszorg, waardoor de preventieafdelingen uit beide sectoren in één organisatie terecht kwamen.

Meer aandacht in de toekomst voor onderwijs en alcoholproblematiek bij jeugd

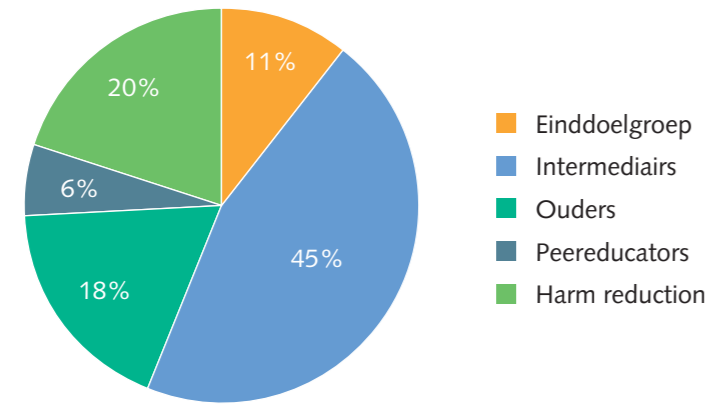
De verwachting voor de aankomende jaren is een toenemende aandacht voor de settings jeugdzorg, internet en onderwijs. De belangrijkste thema's die naar voren komen zijn verslaving in combinatie met kwetsbare groepen, zoals ouderen en LVG jongeren. Daarnaast wordt verzoekt om betere wetenschappelijke ondersteuning van interventies en meer informatie over internet- en gameverslaving. Ook de borging van financieringsbronnen heeft de aandacht. Men vraagt zich af hoe de financiering voor KVO kinderen zal gaan verlopen en wat de rol van de zorgverzekeraars zal zijn op het gebied van preventie.

De gegevens van de Aard- en Omvangstudie van de verslavingspreventie 2008 zijn dit jaar voor het eerst zowel in rapportvorm als in een factsheet verwerkt. Het rapport is op vergelijkbare wijze als voorgaande jaren tot stand gekomen. Er zijn 14 VZ preventieafdelingen benaderd, waarvan er 11 de volledige vragenlijst hebben ingevuld. Dit komt neer op een respons van 79%. Dat is hoger is dan de respons in 2007 (69%), en vergelijkbaar met de respons in 2006 (81%).

INTERVENTIES IN DE VERSLAVINGSPREVENTIE

Welke preventieve interventies worden het meest gebruikt in de verslavingspreventie? Er wordt een onderscheid gemaakt tussen interventies rechtstreeks gericht op de einddoelgroep, interventies gericht op ouders, peer educators en andere intermediairs, en interventies gericht op harm reduction bij mensen die langdurig harddrugs gebruiken.

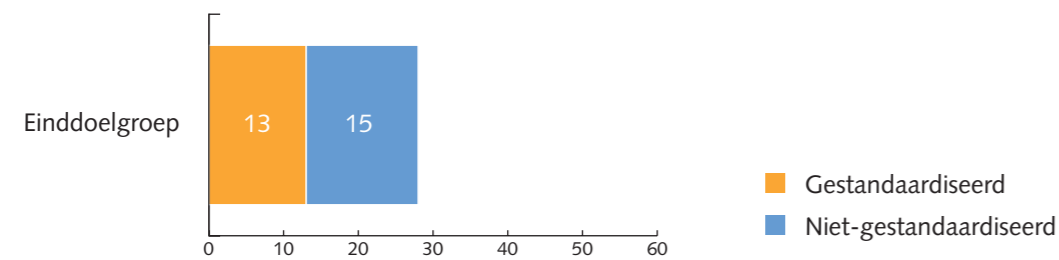
Uitgevoerde gestandaardiseerde interventies



In de verslavingspreventie is het werken met intermediairs belangrijker dan het werken met directe doelgroepen. Ouders, peer educators en andere intermediairs zoals leerkrachten en horecapersoneel vormen gezamenlijk zo'n driekwart van de bereikte doelgroepen.

VOOR DE EINDDOELGROEP

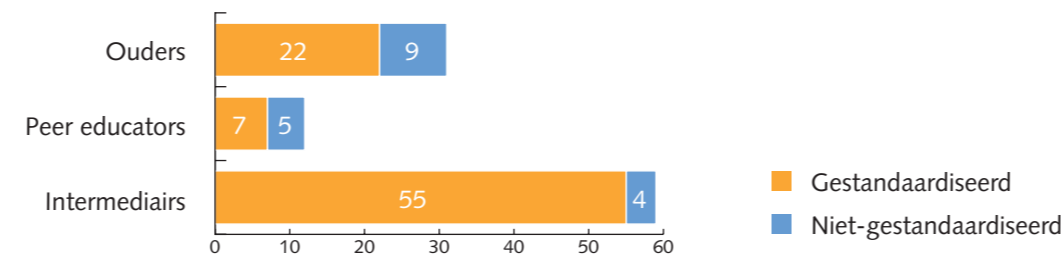
Totaal aantal uitgevoerde interventies



De interventie die door de meeste instellingen is uitgevoerd is de EMA-cursus. Dit is een cursus die door het Centraal Bureau voor Rijvaardigheid kan worden opgelegd aan bestuurders die dronken achter het stuur zijn aangetroffen. Het aanbieden van de EMA-cursus vormt tevens een belangrijke bron van inkomsten voor de preventieafdelingen.

VOOR INTERMEDIAIRS, PEER EDUCATORS EN OUDERS

Totaal aantal uitgevoerde interventies



De interventie 'De gezonde school en genotmiddelen (DGSG)' bereikt veel intermediairs. Tien instellingen geven aan dat zij gebruik maken van deze interventie. Daarnaast boden in 2008 9 instellingen de cursus 'Instructie verantwoord alcoholgebruik' aan en werden de cursussen 'EHBD-U' en 'Barcode' beiden door 8 instellingen aangeboden, terwijl zij in 2007 allebei maar door één instelling werden aangeboden.

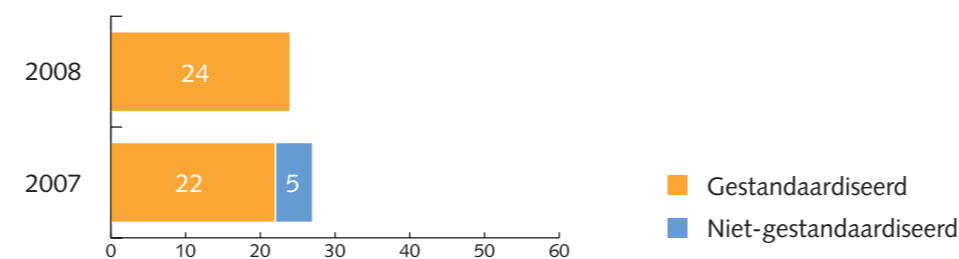
Het valt op dat de instellingen veel gebruik maken van de gestandaardiseerde interventies die er bestaan op het gebied van scholing van intermediairs, 95% van de intermediairs zijn bereikt via een gestandaardiseerde interventie.

Er blijkt maar één interventie voor peer educators te zijn die door meerdere instellingen wordt uitgevoerd. Dit is een interventie die bestaat uit meerdere samengevoegde interventies, namelijk het 'Drugs infoteam', het 'Alcohol infoteam' en 'Unity'. Deze gestandaardiseerde interventies bereiken samen een grote groep peer educators. Ook 'Cannabis Intelligence Amsterdam' bereikt een grote groep, maar deze interventie wordt slechts door één instelling uitgevoerd.

Onder de interventies gericht op ouders springen drie interventies in het oog omdat zij door meerdere instellingen worden aangeboden. Het betreft 'Alcohol en Opvoeding: Basisonderwijs', 'Alcohol en Opvoeding: Voortgezet Onderwijs' en 'Homeparty'. Een aantal van de interventies benaderen zowel de ouders als de kinderen, zoals 'No Apologies' en 'Boete of Kanskaart'.

HARM REDUCTION

Totaal aantal uitgevoerde interventies



Vergeleken met de gegevens over 2007 blijven de voorzieningen ten behoeve van harm reduction ongeveer gelijk. Het gaat om gebruikersruimten, over voorlichting over safe use en safe sex, en spuitomruil of een pillentestservice.

In 2008 werd door respondenten vaker een actief HIV testaanbod opgenomen in het aanbod. Ook een actief SOA testaanbod werd meer aangeboden.

Uitgaand van 11 respondenten zegt een terugloop van 1 of 2 instellingen in het aanbod niet zoveel. Wel valt op dat slechts een klein aantal instellingen zich richt op interventies ten behoeve van de harm reduction. Opgemerkt moet worden dat deze voorzieningen ook vaak worden aangeboden vanuit de zorg. Alleen het testen van pillen wordt door een grotere groep instellingen gedaan.

LAGE SES/ALLOCHTONEN

Allochtonen en mensen met een lage SES zijn vanwege sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) belangrijke doelgroepen voor de landelijke overheid. Tot 2005 waren GGZ-instellingen verplicht om de nationaliteit van hun cliënten te registreren. Inmiddels worden nationaliteit en SES niet meer geregistreerd, daarom is het onmogelijk landelijke bereikcijfers te genereren.

Wanneer gevraagd wordt naar de interventies die zij speciaal voor personen met een lage SES en allochtonen aanbieden, gaven alle instellingen aan in elk geval één interventie voor een van deze twee groepen aan te bieden. Wanneer gevraagd naar de aard van de interventies werden er een aantal gestandaardiseerde cursussen genoemd:

- 'Homeparty';
- 'Imamcursus';
- 'Multiculturele bruggenbouwers';
- 'Achter de voordeur'.

Daarnaast zijn er instellingen die voorzieningen bieden die niet gestandaardiseerd zijn, zoals voorlichting aan zelforganisaties, spreekuren en samenwerking met huisartsenpraktijken.

ONLINE INTERVENTIES

Meerdere instellingen hebben een eigen internetaanbod, al dan niet met online hulpverlening.

- Drankendrugs.nl
- Drankjewel.nl
- Digidrugs.nl
- Drugsweb.nl
- Str8.nl

Voorbeelden van online interventies zijn:

- AlcoholdeBaas.nl
- Alcoholondercontrole.nl
- Cannabisondercontrole.nl

Voorbeeld online interventie:
AlcoholdeBaas.nl

