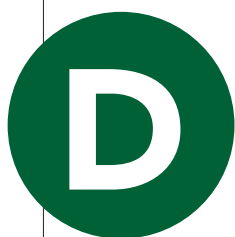


Een inventarisatie van ervaringen en knelpunten

Sociaal werker helpt mee alcoholproblematiek terug te dringen

In 2015 vonden sociaal werkers, en in het bijzonder wijkteam-medewerkers, het lastig om problematisch alcoholgebruik bespreekbaar te maken bij hun cliënten, en kwam structurele samenwerking met de verslavingszorg nauwelijks van de grond. Een recente inventarisatie laat zien dat het nu beter gaat met de preventie en signalering van alcoholproblematiek; sociaal werkers brengen alcoholgebruik ter sprake, zijn deskundiger op het gebied van problematisch alcoholgebruik en werken actief samen met professionals in de verslavingszorg. Toch zijn er ook nog knelpunten.



In het Nationaal Preventieakkoord is de aanpak van problematisch alcoholgebruik een van de speerpunten (VWS, 2018).

Het sociaal werk kan een belangrijke rol in deze aanpak spelen. Ook de Zorgstandaard 'Problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving' uit 2017 kent sociaal werkers in wijk- en gebiedsteams een rol toe in de preventie en signalering van problematisch alcoholgebruik. Dit is niet verwonderlijk: sociale problemen van mensen kunnen ontstaan of verergeren door overmatig alcoholgebruik en alcoholgebruik kan de oplossing van (sociale) problemen in de weg staan.

Een en ander veranderd

Een landelijke verkenning uit 2015 naar verslavingspreventie door sociale wijkteams liet zien

dat de risicofactor alcohol bij sociaal werkers nog niet goed in beeld was (Bransen, Collard & Van der Poel, 2016). Medewerkers van sociale wijkteams hadden vooral te maken met schulden, opvoedingsvraagstukken en huiselijk geweld. Uiteraard zijn dit problemen waarin alcohol een rol kan spelen, maar werkers ervoeren een tekort aan kennis en vaardigheden om problematisch gebruik te signaleren en te bespreken. Ook was er weinig contact en samenwerking met de verslavingszorg. Het lijkt aannemelijk dat hier inmiddels wel het een en ander in is veranderd.

Om dit te inventariseren brachten het Trimbos-instituut, Sociaal Werk Nederland en Verslavingskunde Nederland de activiteiten en knelpunten van sociaal werkers rond alcoholgerelateerde problematiek in de wijk in kaart. De belangrijkste vragen van dit onderzoek waren:

>>

door Linda Bolier, Barbara Conijn, Tessa van Doesum & Els Bransen

MEER INFORMATIE OVER ALCOHOL- BELEID EN –INTERVENTIES VOOR SOCIAAL WERKERS

- De Zorgstandaard problematisch alcoholgebruik en alcoholverslaving geeft informatie over vroege herkenning en preventie, behandeling en begeleiding, en de organisatie van de zorg bij alcoholproblematiek.
- Bij het Expertisecentrum Alcohol van het Trimbos-instituut is informatie te vinden over bijvoorbeeld alcoholpreventie binnen sociale wijkteams en alcoholbeleid in de gemeente.
- Het Nationaal Preventieakkoord bevat gezamenlijke afspraken van meer dan 70 organisaties over de aanpak van problematisch alcoholgebruik, roken en obesitas.
- Voor sociaal werkenden in de wijk zijn werkkaarten gemaakt met tips en adviezen om overmatig alcoholgebruik te signaleren en bespreekbaar te maken.
- Er zijn laagdrempelige interventies voor cliënten op het internet te vinden, zoals Jellinek Online Zelfhulp Alcohol, de Maxx app (ondersteuning bij het minderen of stoppen van alcoholgebruik), of het behandelprogramma Alcohol de baas.

- Hoe vaak krijgt een sociaal werker te maken met alcoholproblematiek?
- Welke activiteiten rond alcoholpreventie en alcoholsignalering voeren sociaal werkers uit in wijk of buurt?
- Hoe loopt de samenwerking met de verslavingszorg en de doorverwijzing ernaar?
- Welke knelpunten en belemmeringen ervaren sociaal werkers?

Online enquête

Om antwoord te krijgen op deze vragen werd in april, mei en juni 2019 een online enquête uitgezet via de website en het netwerk van brancheorganisatie Sociaal Werk Nederland. Ook Verslavingskunde Nederland bracht de enquête bij haar leden en netwerk onder de aandacht. In totaal vulden 236 sociaal werkers de vragenlijst voor een substantieel deel in (zie de tabel). Hiervan rapporteren we separate resultaten voor de jongerenwerkers en buurtwerkers (n=41), en de individueel, of op systeemniveau werkende professionals (n=113). Bij deze groep gaat het om maatschappelijk werkers en wijkteammedewerkers. Een vraag over knelpunten is ook ingevuld door sociaal werkers die buiten de hiervoor genoemde beroepen vielen (zoals groepswerkers, generalisten en peuterspeelzaalmedewerkers).

Alcoholgebruik bespreekbaar

Sociaal werkers die individueel met cliënten of cliëntsystemen werken, brengen alcoholgebruik vaak ter sprake: 35 procent, dat zijn 39 werkers, doet dit bij (bijna) iedereen, 24 procent (n=27) bij meer dan de helft, en 26 procent bij minder dan de helft van de cliënten. Slechts 16 procent

(n=18) bespreekt het bij (vrijwel) niemand.

Meestal vragen de werkers naar alcohol als hun cliënten problemen hebben die kunnen samenhangen met alcoholmisbruik, zoals schuld, geweld en overlast. 74 procent van de respondenten doet dit, 84 werkers.

Ook signalen van problematisch alcoholgebruik, zoals een alcoholgeur of dronkenschap, zijn aanleiding om te vragen naar het alcoholgebruik van de cliënt (67 procent, n=76). Bij de helft van de maatschappelijk werkers en wijkteammedewerkers (50 procent, n=57) begint de cliënt, of zijn of haar omgeving over het alcoholgebruik. Nog lang niet altijd is alcoholgebruik een standaardvraag tijdens de intake. Slechts in een derde van de gevallen. Sociaal werkers wegen bovendien goed af hoe, en of, ze ernaar vragen, zeker als er een vertrouwensband is met een cliënt: 'Het is als hulpverlener altijd belangrijk om af te wegen hoe je signalen rondom alcoholgebruik aanpakt. Wat voor soort relatie heb je met de cliënt? Bij een vertrouwensband is het belangrijk die te behouden door open en eerlijk te zijn over welke stappen je gaat ondernemen.' Een ander zegt: 'Het is belangrijk om te bekijken wiens taak het is om cliënten te motiveren om naar de verslavingszorg te gaan. Als dit een ongewenst onderwerp is, gaat dit ten koste van het contact dat ik vaak in jaren heb opgebouwd.'

Meer getraind

Als er sprake is van problematisch alcoholgebruik dan maakt de aanpak hiervan vaak onderdeel uit van het hulpverleningsplan: 58 procent, dat wil zeggen 66 maatschappelijk werkers en wijkteammedewerkers, doen dat bij tenminste de helft van hun cliënten.

Er is meestal geen medewerker met alcohol expertise in het team: van de respondenten geeft 72 procent (n=81) aan dat dit niet het geval is. De bekendheid met de voorzieningen die de verslavingszorg biedt, is hoog: slechts 2 procent zegt hier niet bekend mee te zijn. Van de maatschappelijk werkers en wijkteammedewerkers maakt 50 à 60 procent (n=54 tot 71) gebruik van voorzieningen zoals de informatie op de website van de verslavingszorg, telefonisch contact of mailcontact voor informatie en advies, consultatie bij een preventiewerker of behandelaar en deskundigheidsbevordering. Ruim de helft (56 procent, n=62) heeft in de afgelopen twee jaar geen scholing gehad in het signaleren en bespreekbaar maken van alcohol- en/of drugsgebruik. Dit zagen we in een reactie van een respondent: 'Het zou goed zijn om door de verslavingszorg meer getraind te worden. Met name in het signaleren en de gespreksvoering met de cliënt.'



© anyaberkut / stock.adobe.com

Bij een verwijzing in het geval van alcoholproblemen, verwijst bijna 60 procent meteen door naar de verslavingszorg; 29 procent (n=32) stuurt de cliënt eerst door naar de huisarts. Ook wordt redelijk vaak doorverwezen naar beide instanties, omdat voor hulp in de verslavingszorg meestal eerst een verwijzing nodig is van de huisarts.

Nog weinig speciale acties

Aan buurt- en jongerenwerkers, in totaal 41, is een aantal aparte vragen gesteld. Zij werken meestal op een meer collectief niveau voor kwetsbare jongeren of volwassen groepen. Preventieve voorlichtingscampagnes, acties of projecten om problematisch alcoholgebruik tegen te gaan worden echter nog niet vaak uitgevoerd in het buurt- of jongerenwerk. Ongeveer een derde (n=14) van de buurt- en jongerenwerkers organiseert wel eens een voorlichtingscampagne of –bijeenkomst. In hoeverre er actief alcoholbeleid (zoals niet-schenkeleid) wordt gevoerd in het buurt- en jongerenwerk wordt niet duidelijk uit de vragenlijst. Maar dit kan soms wél een probleem zijn, zoals blijkt uit de volgende uitspraak van een respondent: 'Ik heb vaak te maken met organisaties waar de drankverkoop (de bar) moet zorgen voor de nodige inkomsten.' Een ander zegt: 'Ik verbaas me soms hoe er over alcohol gedacht wordt door mijn collega's (verheerlijkend met verkleinwoorden als biertje en wijntje) en hoe ermee wordt omgegaan (vrijdagmiddag op kantoor).' Het merendeel van de buurt- en jongerenwerkers (73 procent, n=15) krijgt in elk geval wekelijks of maandelijks te maken met mensen waarvan zij vermoeden dat er sprake is van problematisch alcoholgebruik. Vaak bespreken zij de signalen direct met de betrokkene(n) (85 procent, n=35), en vaak ook met collega's (76 procent, n=31). In mindere

mate worden de signalen besproken met de leidinggevende of gemeld bij (de afdeling preventie van) de verslavingszorg (beide 24 procent, n=10). Bijna alle buurt- en jongerenwerkers hebben contact met de verslavingszorg: slechts drie werkers geven aan dat er geen contact is en drie werkers zijn niet bekend met de voorzieningen van de verslavingszorg. Veel buurt- en jongerenwerkers kunnen telefonisch terecht bij de verslavingszorg voor informatie en advies (78 procent, n=32) en consultatie bij een preventiewerker of behandelaar (76 procent, n=31). Ook kunnen ze terecht voor deskundigheidsbevordering (51 procent, n=21) en geeft de verslavingszorg voorlichting aan specifieke groepen in de wijk (46 procent, n=19).

Lastig te erkennen

Bijna alle ondervraagde sociaal werkers (n=229) ervaren knelpunten bij het omgaan met alcoholproblemen en de preventie daarvan. Slechts 12 procent ervaart geen knelpunten (n=27). De meest genoemde knelpunten gaan over de cliënten zelf: 62 procent van de sociaal werkers geeft aan dat cliënten of buurtbewoners zelf vaak niet inzien dat er sprake is van een alcoholprobleem. Ze schrijven bijvoorbeeld: 'Omgaan met de ontkenning van het probleem vind ik lastig.' Of: 'Bij alcoholproblematiek krijg ik vaak de indruk dat men het advies naast zich neerlegt.' En: 'Mensen willen vaak niet bij zichzelf erkennen dat het speelt. Wij werken vanuit een eigen kracht kader, en kunnen alleen informeren en motiveren voor verdere hulpverlening. Valt al snel mee volgens betrokkene zelf.' Ook ziet een grote groep van 44 procent dat hun cliënten weinig vertrouwen hebben in de hulpverlening van de verslavingszorg. Knelpunten die hierbij genoemd worden zijn bijvoorbeeld wachttijden, >>

weinig aandacht voor mentale problemen en zingeving, en geen nazorg. Voor de cliënten belemmeren ook zaken als schaamte, angst om erover te praten als er jonge kinderen in het gezin zijn en hoge eigen bijdragen het hulpzoeken in de verslavingszorg.

Gezamenlijk aangepakt

De sociaal werkers zien ook een aantal knelpunten bij zichzelf en hun organisatie wat betreft de aanpak van alcoholproblematiek, maar de percentages liggen hier een stuk lager: ongeveer 1 op de 5 (21 procent) vindt dat zijn of haar kennis tekortschiet en bij 1 op de 4 is er weinig aandacht voor het onderwerp binnen het team of de organisatie (25 procent). Opmerkelijk genoeg ervaren maar weinig sociaal werkers het als ongepast om naar het alcoholgebruik te vragen. Respondenten zeggen bijvoorbeeld: 'Hulpverleners moeten niet bang zijn om alcoholgebruik aan te kaarten bij een cliënt.' En: 'Wanneer je niet veroordelend het gesprek aangaat met de betrokkene, komt vaak naar voren dat men anders om wil gaan met alcohol, maar niet weet hoe dat aan te pakken.'

Ook ervaren de sociaal werkers een aantal knelpunten met de verslavingszorg zelf: 11 procent heeft niet goed zicht op het aanbod van de verslavingszorg en de procedures voor doorverwijzing en 16 procent vindt dat de samenwerking met de verslavingszorg in hun regio tekort schiet. Zo zegt iemand: 'Buiten de steden is de verslavingszorg niet of nauwelijks aanwezig of fysiek bereikbaar, alleen op afroep beschikbaar of op locatie ver weg in de stad, waarbij kandidaat-clianten vaak weinig mobiel zijn.' Een ander zegt: 'Alcoholgebruik bij jongeren zou

gezamenlijk aangepakt moeten worden; gemeente, politie, preventie, verslavingszorg, buurt, jongerenwerk, onderwijs, zorgcoördinatoren, et cetera.'

Nog wat aanbevelingen

In 2015 signaleerden de wijkteams nog weinig problematisch alcoholgebruik bij hun cliënten en was er geen structurele aandacht voor de (preventieve) verslavingszorg. Deze inventarisatie laat zien dat er sindsdien wel wat veranderd is: veel sociaal werkers, buurt- en jongerenwerkers, maatschappelijk werkers en wijkteammedewerkers, brengen (problematisch) alcoholgebruik ter sprake. Ze zijn deskundiger geworden op het gebied van verslaving en werken actief samen met, of verwijzen door naar professionals in de verslavingszorg. We weten natuurlijk niet in hoeverre de respondenten representatief zijn voor de hele groep sociaal werkers.

En er zijn ook knelpunten te overwinnen. Sociaal werkers zien dat cliënten het vaak lastig vinden om het probleem te erkennen en dat het vertrouwen in de verslavingszorg laag is. Sociaal werkers vinden het normaal om naar het alcoholgebruik van hun cliënten te vragen, maar soms schieten de kennis en vaardigheid tekort, of is de samenwerking met de verslavingszorg niet optimaal.

Aanbevelingen voor sociaal werk organisaties zijn dan ook:

- Investeer in een structurele samenwerking met de verslavingszorg.
- Bepleit bij gemeenten een duidelijk beleid voor een integrale aanpak van alcoholproblematiek.
- Neem deskundigheidsbevordering (signaleren, bespreekbaar maken van signalen, verwijzen) als vast onderdeel op in scholingstrajecten voor sociaal werkers.
- Vergeet het alcoholbeleid (bijvoorbeeld schenkebeleid) niet, voor de cliënt en voor de eigen organisatie.

Linda Bolier, Barbara Conijn, Tessa van Doesum & Els Bransen zijn werkzaam bij het Trimbos-instituut; kennisinstituut voor geestelijke gezondheid, mentale veerkracht en verslaving.

We danken alle sociaal werkers voor hun medewerking aan dit onderzoek. Meer tabellen zijn op te vragen bij Linda Bolier: lbolier@trimbos.nl. Sociaal werkers die willen meewerken aan een interview over de uitkomsten van dit onderzoek zijn van harte welkom! Zij kunnen mailen naar Els Bransen: ebransen@trimbos.nl.

Bronnen

- WVS (2018). *Nationaal Preventieakkoord – Naar een gezonder Nederland*. www.nationaalpreventieakkoord.nl. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Bransen, E., Collard, P., & Poel, A. van der (2016). Sociale wijkteams en verslavingspreventie: kansen en belemmeringen. *Verslaving*, 12: 289-292.

Tabel 1 Deelgebied van de respondenten

Deelgebied (n = 236)	Aantal	Percentage
Participatie & Buurtwerk (inclusief Jongerenwerk)	35	14.8
Peuterspeelzaalwerk & Opvoedondersteuning	4	1.7
Sociaal Raadsliedenwerk (SRW)	1	0.4
Maatschappelijk werk	63	26.7
Vrijwilligerswerk & Mantelzorg	9	3.8
Ouderenwerk	12	5.1
Maatschappelijke zorg	26	11.0
Maatschappelijke opvang en Vrouwenopvang	19	8.1
Anders (bijv. groepswerk verslavingszorg, ggz of jeugdzorg, generalist, OGGZ/bemoeizorg, RIBW/ beschermd wonen)	67	28.4

Tabel 2 Type functie van de respondenten

Type functie (n = 236)	Aantal	Percentage
Hulp- of dienstverlener die individueel en/of op systeemniveau werkt	113	47.9
Buurtwerker (opbouwwerk, sociaal cultureel werk)	19	8.1
Jongerenwerker	22	9.3
Peuterspeelzaalwerker	1	0.4
Groepswerker binnen (dag-)verblijfsvoorziening	17	7.2
Anders	64	27.1