



Deel 1:
**HANDLEIDING VOOR ZORG- EN
WELZIJNSORGANISATIES**

Colofon

Trimbos-instituut, 2024.

Tekst

Marjan Möhle, Trimbos-instituut.

Advies

Anneke van Wamel en Anne-Wil Marissen, Trimbos-instituut.

Deze handleiding is gebaseerd op eerdere handboeken van Open en Alert uit 2006, 2013 en 2016.

Met dank aan alle preventiewerkers die Open en Alert uitvoeren en in de afgelopen jaren hun ervaringen met het programma met ons hebben gedeeld en speciale dank aan Marijke Bouts (Mondriaan Verslavingspreventie), Bernhard van't Klooster (NovadicKentron) en Shereen Shaban en Jacqueline Krouwel (Jellinek Preventie) voor het meedenken over deze vereenvoudigde opzet.

Aan eerdere versies van het handboek Open en Alert werkten mee

Marijke Bouts (Mondriaan Verslavingspreventie), Nadine van Gelder, Lotte Voorham, Lonneke van Leeuwen, Marijke Dijkstra, Els Bransen, Marianne Maat, Suzanne Lokman en Boukje van Vlokhoven (Trimbos-instituut).

Adviescommissie Open en Alert 2013

Claudia Kaagman – van der Haak (Leekerweide) Peter Brand (Vitree), Rob Meeuwssen (Tactus Training en Advies), Wendy Jongedijk (Pluryn), Marijke Bouts (Mondriaan Verslavingspreventie), Bertus Gazenbeek (Pluryn) en Philip Goedhoop (Victas Verslavingszorg).

Vormgeving

Canon Nederland N.V.

Vormgeving Open en Alert logo

Gerard Ph. Alberts, BNO, Assen.

Artikelnummer

AF2145.

De (door)ontwikkeling en landelijke coördinatie van het programma Open en Alert vanuit het Trimbos-instituut wordt gefinancierd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Inhoud

Voorwoord	5
Wat is Open en Alert?	6
Open en Alert in vogelvlucht	9
Aan de slag met Open en Alert	10
Fase 1 Voorbereiding	10
1.1 Oriënterende gesprekken	10
1.2 Optioneel: eenmalig aanbod deskundigheidsbevordering en extra oriënterend gesprek	11
1.3 Besluit om te starten met Open en Alert	11
1.4 Instellen werkgroep Open en Alert	12
1.5 Instellen stuurgroep Open en Alert	13
1.6 Werkafspraken maken	14
1.7 Bekendmaken Open en Alert	14
Fase 2 Analyse en ontwikkeling	15
2.1 Probleemanalyse uitvoeren en delen	15
2.2 Onderzoeken wenselijke situatie	16
2.3 Opstellen concept-beleidsdocument middelenpreventie	17
2.4 Vaststellen beleidsdocument middelenpreventie	18
2.5 Benoemen aandachtsfunctionarissen per afdeling/doelgroep	18
2.6 Bekendmaken middelenbeleid	18
Fase 3: Uitvoering	19
3.1 Voorbereiding deskundigheidsbevordering	19
3.2 Aankondiging deskundigheidsbevordering Open en Alert	20
3.3 Uitvoering deskundigheidsbevordering	20
3.4 Handelen volgens middelenbeleid, inclusief protocollen	20
3.5 Uitvoering samenwerking met verslavingszorg	20
Fase 4: Evaluatie	21
4.1 Eerste jaar: procesevaluatie Open en Alert	21
4.2 Jaarlijks: terugkerend evaluatiemoment	22
Fase 5: Continuering	23
5.1 Monitoren uitvoering middelenbeleid, deskundigheidsbevordering en samenwerking met verslavingszorg	23
5.2 Bijstellen documenten en protocollen middelenbeleid op basis van jaarlijkse evaluatie	24
5.3 (Her)benoemen leden werkgroep en stuurgroep en aandachtsfunctionarissen voor het komende jaar	24

Inhoud

Bijlagen	25
Bijlage 1: Oefening voor tijdens voorbereidingsfase 'Wat is problematisch?'	26
Bijlage 2: Voorbeeldvragen voor probleemanalyse in de ZW-organisatie	29
Bijlage 3: Landelijke kaders voor middelenbeleid	30
Bijlage 4: Wat moet er in het beleidsdocument middelenpreventie worden vastgelegd?	32
Bijlage 5: Voorbeeld stroomschema protocol signaleren, begeleiden en verwijzen	36
Bijlage 6: Voorbeeld protocol jeugdhulp	37
Bijlage 7: Voorbeeld vragenlijst procesevaluatie Open en Alert	42

Voorwoord

Het gebruik van alcohol, tabak (inclusief vaperen) en drugs (hierna: middelengebruik) kan leiden tot problemen op het gebied van de fysieke en mentale gezondheid alsmede sociale problemen. Dit geldt voor iedereen, maar mensen die in een instelling verblijven lopen hierbij extra risico.

Problemen rondom middelengebruik leiden ook regelmatig tot onrust en onveilige situaties binnen instellingen. Daarnaast verstoort het middelengebruik vaak de motivatie en de behandeling van cliënten waardoor ontwikkel- en behandeldoelen niet optimaal behaald worden.

Professionals in zorg- en welzijnsorganisaties ervaren regelmatig handelingsverlegenheid als het gaat om middelengebruik. 'Waar bemoei ik me mee?', denken zij dan. Of 'Deze cliënt heeft al zoveel problemen. Moet ik hier dan ook nog een punt van maken?'. En het is ook niet altijd eenvoudig om (problematisch) middelengebruik bespreekbaar te maken.

Het programma Open en Alert ondersteunt zorg- en welzijnsorganisaties bij het voorkomen en tijdig signaleren van problemen rondom middelengebruik. Hierbij staan twee uitgangspunten centraal: een open houding én een alerte aanpak.

Het programma berust daarbij op drie pijlers: beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking met verslavingszorg.

Deze handleiding is bedoeld voor zorg- en welzijnsorganisaties die aan de slag willen met Open en Alert. De handleiding beschrijft wat je als organisatie zelf kan doen en er wordt regelmatig verwezen naar instellingen voor verslavingszorg. Zij kunnen organisaties stap voor stap begeleiden bij de implementatie van Open en Alert. Ook bieden zij deskundigheidsbevordering en is het belangrijk om samenwerkingsafspraken met hen te maken over begeleiding, verwijzing, behandeling en nazorg bij problematisch gebruik.

Het implementeren van Open en Alert duurt minstens een jaar. Dit kan een intensief jaar zijn, met veel overleg en discussie. Maar het is ook een jaar dat zichzelf terugbetaalt. In plaats van de taboes en ruis die er kunnen zijn rondom middelengebruik, komt er dan helderheid met betrekking tot de visie en doelen van de organisatie als het gaat om middelenpreventie en de zorg voor cliënten. En dus ook wat betreft de bijbehorende handelswijze van medewerkers. Bovendien helpt de programmatische aanpak ook om de aandacht voor het onderwerp middelengebruik op de langere termijn te borgen.

Wij wensen alle organisaties die met Open en Alert gaan werken veel succes toe!

Kijk voor meer informatie over het programma en de uitvoerende instellingen voor verslavingszorg ook op [Open en Alert - Trimbos-instituut](#).

Heeft u vragen of ideeën? Laat het weten aan de contactpersoon bij de instelling voor verslavingszorg in uw werkgebied of mail naar openenalert@trimbos.nl.

Wat is Open en Alert?

Jongeren en volwassenen die verblijven in residentiële instellingen hebben een groter risico op (problemen door) middelengebruik. Dit risico komt voort uit een opeenstapeling van risicofactoren bij de personen zelf (bijv. psychische problemen, trauma of verslavingsgevoeligheid) en in hun omgeving (bijv. beschikbaarheid van middelen of gebruik door anderen). Daarnaast missen bij deze doelgroep juist vaak beschermende factoren zoals ouderlijke betrokkenheid of goede vrijetijdsvoorzieningen.

Veel medewerkers in de residentiele zorg vinden het bovendien lastig om te bepalen hoe zij om moeten gaan met middelengebruik bij hun doelgroep, dit wordt ook wel handelingsverlegenheid genoemd. Zij zijn onzeker over hun eigen kennis met betrekking tot de risico's van gebruik of ervaren weinig houvast vanuit de instelling waar zij werken.

Open houding

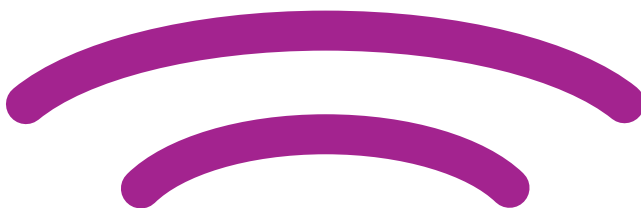


Open en Alert stimuleert medewerkers in organisaties tot een open houding rondom middelengebruik. Zij krijgen kennis aange-reikt over de risico's van middelengebruik bij hun doelgroep. Ook oefenen zij vaardig-heden om middelengebruik bespreekbaar te maken. Door deze openheid worden eventuele problemen eerder zichtbaar.

Alerte aanpak



Tegelijkertijd stimuleert het programma tot een alerte aanpak van eventuele problemen met of door middelengebruik. Veel mede-werkers vinden het lastig om te bepalen hoe zij om moeten gaan met middelengebruik, dit wordt ook wel handelingsverle-genheid genoemd. Door als organisatie aan de slag te gaan met Open en Alert krijgen medewerkers meer houvast en weten zij welke ondersteuning zij zelf kunnen bieden of naar wie zij kunnen doorverwijzen.



Drie pijlers

Open en Alert berust op drie pijlers: beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering en samenwerking met verslavingszorg.



Pijler 1: **Beleidsontwikkeling**

Vaak wordt er bij middelenbeleid alleen gedacht aan regels over het toestaan of verbieden van middelengebruik binnen de instelling. Maar het is nog belangrijker om beleid te ontwikkelen over de manier waarop middelenpreventie terugkomt in de dagelijkse zorg aan cliënten en hoe er bijvoorbeeld voorlichting en deskundigheidsbevordering gegeven wordt in lijn met de visie van de organisatie. Een Alcohol, Drugs- en Medicijnbeleid (ADM-beleid) voor medewerkers kan deze aanpak nog verder versterken. Tevens kan er aanvullend beleid ingezet worden om beschermende factoren zoals betrokkenheid van ouders, sociale controle en goede vrijetijdsvoorzieningen te versterken.



Pijler 2: **Deskundigheidsbevordering**

Bij Open en Alert hoort ook een aanbod voor deskundigheidsbevordering. Hierin komen in ieder geval kennis over gebruik en risico's van verschillende middelen aan de orde. Ook worden vaardigheden in het signaleren en bespreekbaar maken van middelengebruik geoefend. Open en Alert biedt een groepstraining vanuit instellingen voor verslavingszorg die agewisseld kan worden met online modules. Ook kunnen medewerkers nog verder worden geschoold in motiverende gespreksvoering. Hierbij is er uiteraard ook maatwerk mogelijk.



Pijler 3: **Samenwerking met verslavingszorg**

Ten slotte is er de pijler samenwerking met verslavingszorg. Deze omvat niet alleen de hierboven genoemde mogelijke ondersteuning bij beleidsontwikkeling en deskundigheidsbevordering, maar ook nadere afspraken over verdere samenwerking. Hieronder vallen in ieder geval samenwerkingsafspraken over begeleiding, verwijzing, behandeling en nazorg. Maar ook kunnen er afspraken gemaakt worden over de aanwezigheid van een preventiewerker op locatie, mogelijke consultatie bij specifieke casuïstiek of het inzetten van interventies vanuit de verslavingszorg zoals 'Moti-4' of 'Help, mijn kind kan niet zonder'. Deze handleiding bevat een aantal voorbeelden van samenwerking met verslavingszorg. De uiteindelijke vorm van de samenwerking zal altijd maatwerk zijn.

Implementatie Open en Alert

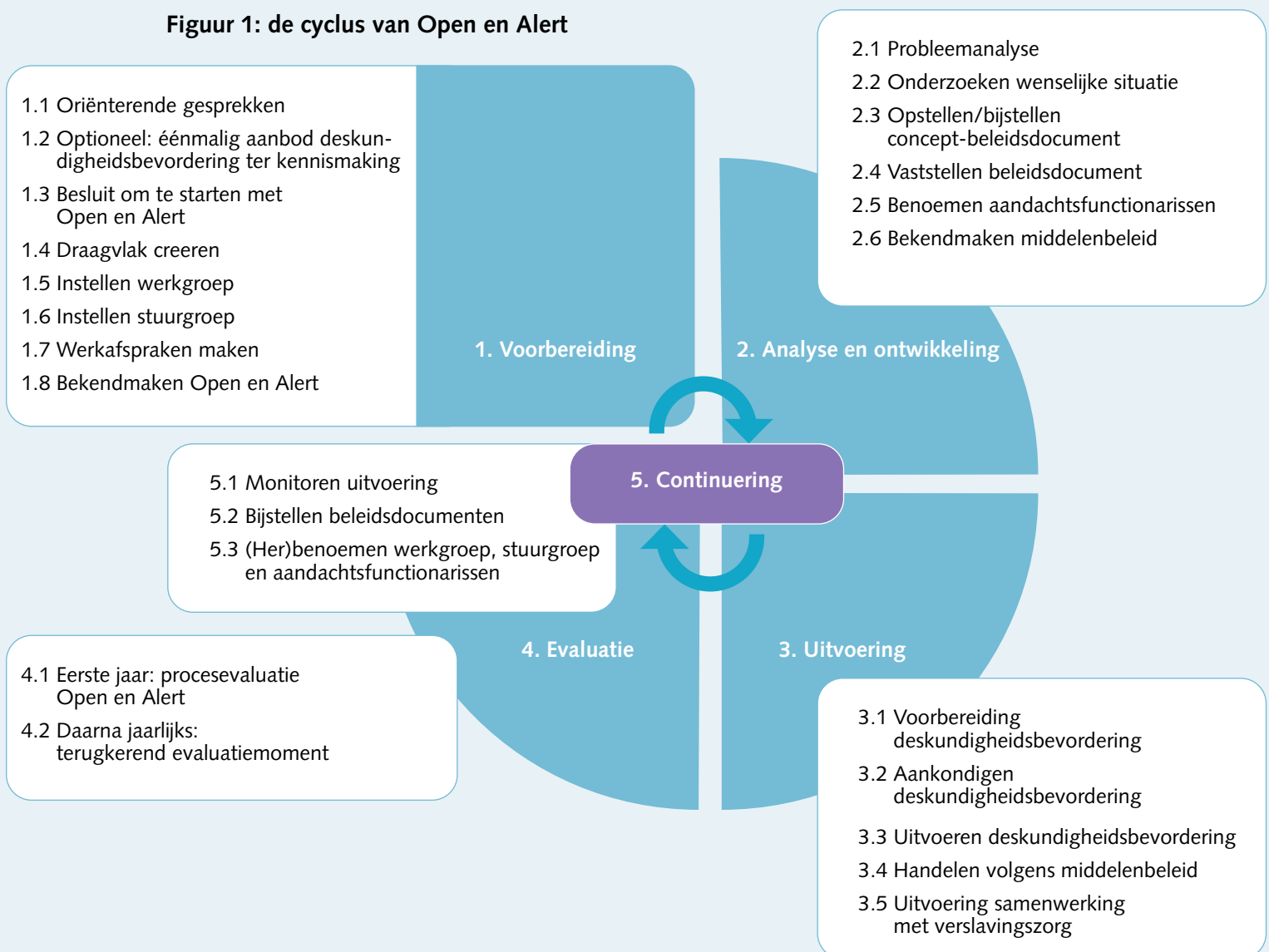
Het duurt minstens een jaar om Open en Alert te implementeren vanaf het besluit te gaan werken met Open en Alert tot en met de procesevaluatie.

Als de ZW-organisatie besloten heeft om met Open en Alert te gaan werken worden er een werkgroep en een stuurgroep ingesteld. De werkgroep voert een probleemanalyse uit, onderzoekt de wenselijke situatie en stelt in afstemming met de stuurgroep het middenbeleid op. Hierin staan ook de afspraken over samenwerking met verslavingszorg.

De stuurgroep faciliteert de implementatie van Open en Alert door de probleemanalyse met de werkgroep te bespreken, het beleid formeel vast te stellen en afspraken te maken over samenwerking met de instelling voor verslavingszorg. Ook is de stuurgroep verantwoordelijk voor het monitoren van de voortgang en het waarborgen van de continuïteit.

Nadat het beleid is vastgesteld vindt er deskundigheidsbevordering plaats en wordt het beleid en de samenwerking met verslavingszorg uitgevoerd zoals afgesproken. Door de inzet van aandachtsfunctionarissen en een jaarlijkse evaluatie wordt de continuïteit van Open en Alert geborgd. Figuur 1 biedt een schematisch overzicht van de cyclus van Open en Alert. Op de volgende bladzijden wordt deze cyclus stap voor stap uitgewerkt.

Figuur 1: de cyclus van Open en Alert



Open en Alert in vogelvlucht

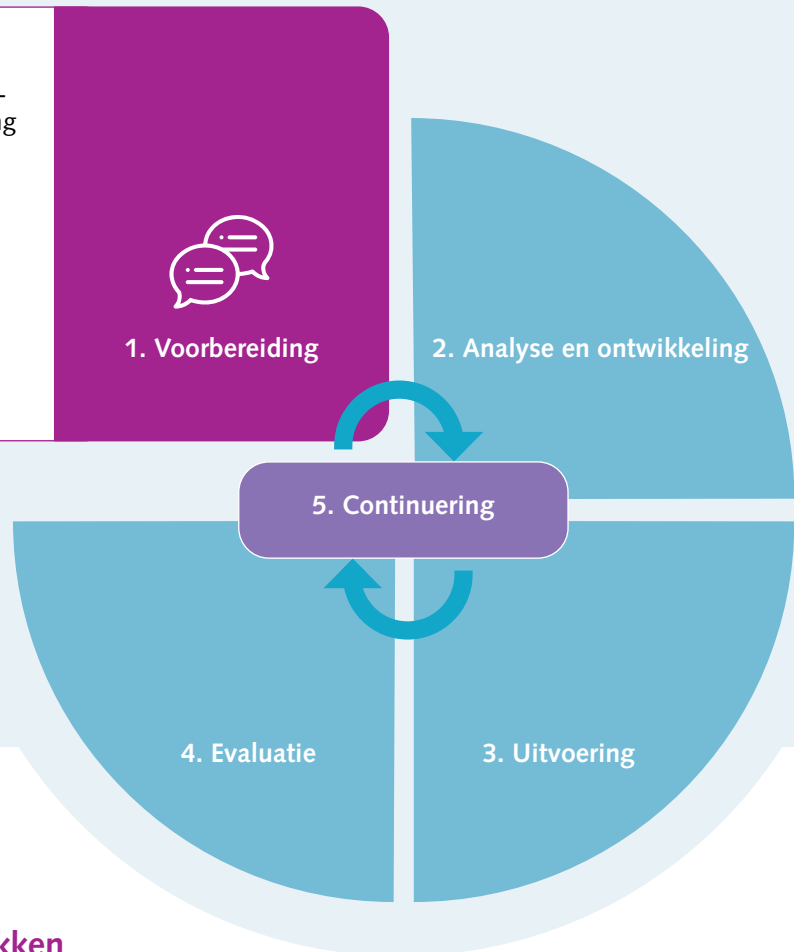
Fase 1. Vorbereiding 	1.1 Oriënterende gesprekken		
	1.2 Optioneel: aanbod deskundigheidsbevordering voor selecte groep		
	1.3 Besluit om te starten met Open en Alert		
	1.4 Instellen werkgroep Open en Alert		
	1.5 Instellen stuurgroep Open en Alert		
	1.6 Werkafspraken maken		
	1.7 Bekendmaken Open en Alert		
		Pijler Beleidsontwikkeling	Pijler Deskundigheidsbevordering
Fase 2. Analyse en ontwikkeling 	2.1 Probleemanalyse		
	2.2 Onderzoeken wenselijke situatie		
	2.3 Opstellen concept-beleidsdocumenten	Vaststellen aanbod deskundigheidsbevordering voor verschillende functiegroepen en de aandachtsfunctionarissen: <ul style="list-style-type: none"> • scholing middelenkennis; • scholing gespreksvaardigheden signaleren en begeleiden. <i>Optioneel:</i> <i>Scholing motiverende gespreksvoering</i>	Vaststellen samenwerking met verslavingszorg met betrekking tot: <ul style="list-style-type: none"> • protocol signaleren, begeleiden en verwijzen cliënten; • voorlichting en ondersteuning cliënten, ouders en naasten (inclusief inzet aanvullende interventies zoals Moti-4 en Help, mijn kind kan niet zonder)
	2.4 Vaststellen beleidsdocumenten		
	2.5 Benoemen aandachtsfunctionarissen		
	2.6 Bekendmaken middelenbeleid		
Fase 3. Uitvoering 	3.1 Voorbereiding deskundigheidsbevordering		
	3.2 Aankondiging deskundigheidsbevordering		
	3.3 Uitvoering deskundigheidsbevordering		
	3.4 Handelen volgens middelenbeleid	3.5 Uitvoering samenwerking met verslavingszorg	
Fase 4. Evaluatie 	4.1 Eerste jaar: Procesevaluatie Open en Alert		
	4.2 Jaarlijks: terugkerend evaluatiemoment		
Fase 5. Continuering 	5.1 Monitoren uitvoering		
	5.2 Bijstellen beleidsdocumenten en protocollen		
	5.3 (Her)benoemen leden werkgroep en stuurgroep en aandachtsfunctionarissen		

Aan de slag met Open en Alert

Fase 1

Voorbereiding

- 1.1 Oriënterende gesprekken
- 1.2 Optioneel: éénmalig aanbod deskundigheidsbevordering ter kennismaking
- 1.3 Besluit om te starten met Open en Alert
- 1.4 Draagvlak creëren
- 1.5 Instellen werkgroep
- 1.6 Instellen stuurgroep
- 1.7 Werkafspraken maken
- 1.8 Bekendmaken Open en Alert



1.1 Oriënterende gesprekken

Veel ZW-organisaties hebben al een bepaalde vorm van middelenbeleid. Er zijn bijvoorbeeld regels over gebruik op locaties en terreinen of afspraken over middelengebruik of verslaving als contra-indicatie voor verblijf of behandeling. De behoefte aan meer beleid komt vaak voort uit de problemen die ondanks deze regels en afspraken zijn ontstaan rondom middelengebruik. Bijvoorbeeld omdat het ten koste gaat van de veiligheid of de behandeling van cliënten. Middelengebruik komt dan regelmatig terug op de interne agenda. In deze fase is het goed om contact te zoeken met een instelling voor verslavingszorg voor een oriënterend gesprek over de mogelijkheden om deze problemen te voorkomen of aan te pakken. Als ZW-organisatie zoek je misschien als eerste de oplossing in het vergroten van de deskundigheid van de medewerkers. Maar dit is vaak onvoldoende. In een gesprek met een preventiewerker vanuit verslavingszorg kan verkend worden wat de problemen zijn en wat er tot nu gedaan is om deze aan te pakken.

Bij dit gesprek is in ieder geval iemand vanuit directie/management van de ZW-organisatie aanwezig, samen met iemand met goed zicht op de dagelijkse praktijk op de werkvloer. Dit kan aangevuld worden met mensen van de staf of een intern opleidingsbureau.

Bereid het gesprek voor door ook relevante (beleids)documenten of interne rapporten te verzamelen en bekijk alvast de video op <https://www.trimbos.nl/aanbod/open-en-alert/>

Ook de oefening in bijlage 1 kan gebruikt worden om op een laagdrempelige manier met elkaar in gesprek te gaan over mogelijk problematisch middelengebruik.

1.2 Optioneel: eenmalig aanbod deskundigheidsbevordering ter kennismaking

Soms blijkt tijdens de oriënterende gesprekken dat er behoefte is aan (meer) kennis over middelengebruik en middelenpreventie. Deze kennis kan helpen om de mogelijke problemen rondom middelengebruik binnen de ZW-organisatie beter in kaart te brengen en te bepalen wat er nodig is om deze problemen aan te pakken. Het kan dan een optie zijn om alvast deskundigheidsbevordering aan te bieden aan een selecte vertegenwoordiging vanuit management en medewerkers. Zij krijgen op deze manier een 'voorproefje' van Open en Alert. Na deze deskundigheidsbevordering volgt nog een gesprek waarin de meerwaarde van de pijlers beleidsontwikkeling en samenwerking met verslavingszorg wordt toegelicht. Op deze manier kan de ZW-organisatie een afgewogen besluit nemen over het werken met Open en Alert.

1.3 Besluit om te starten met Open en Alert

Wanneer een ZW-organisatie besluit te gaan werken met Open en Alert lijkt dit op het eerste gezicht een grote investering. Zeker de eerste keer dat de cyclus wordt doorlopen zullen de leden van de werkgroep en de stuurgroep tijd nodig hebben voor de probleemanalyse en het ontwikkelen van het middelenbeleid.

De ervaring leert dat deze investering zich uiteindelijk terugbetaalt. Ook zonder Open en Alert wordt er relatief veel gepraat over de problemen en kwesties rondom middelengebruik. Open en Alert biedt de kans om dit op een systematische manier te doen die uiteindelijk meer helderheid en handvatten biedt voor medewerkers, cliënten en andere betrokkenen.

Het is belangrijk dat de leden van de werkgroep en stuurgroep formeel de tijd krijgen om de taken uit te voeren. Dit geeft Open en Alert prioriteit en status en maakt het makkelijker om leden aan te spreken op hun taken en verantwoordelijkheden. Wanneer het op korte termijn niet lukt om hier medewerkers voor vrij te maken of wanneer het voor de organisatie zelf geen geschikt moment is, bijvoorbeeld omdat er ook een reorganisatie of een ander belangrijk verandertraject loopt, zorg dan dat Open en Alert later geagendeerd wordt.

1.4 Instellen werkgroep Open en Alert

Vanaf het moment dat er besloten wordt om te gaan werken met Open en Alert is het belangrijk hier draagvlak voor te creëren. De medewerkers van de ZW-organisatie moeten uiteindelijk uitvoering geven aan het middelenbeleid en bepalen dus ook het uiteindelijke effect. Daarom is het belangrijk dat zij het beleid accepteren. In de verschillende fasen van Open en Alert wordt hier aandacht aan besteed. De eerste stap is in ieder geval het instellen van een werkgroep waar alle functies vertegenwoordigd zijn. Deze werkgroep betreft gedurende het traject ook collega's, cliënten, naasten en andere stakeholders bij de probleemanalyse en het concept-beleid.

De directie van de ZW-organisatie stelt de werkgroep samen en wijst een voorzitter en een vicevoorzitter aan. De voorzitter van de werkgroep is tevens projectleider.

Belangrijke voorwaarden voor de voorzitter en vicevoorzitter zijn dat zij:

- dicht bij het dagelijks werk en de uitvoerders staan;
- beschikken over inhoudelijke deskundigheid op het gebied van begeleiding en behandeling van cliënten;
- beschikken over organisatorische deskundigheid;
- als intermediair functioneren tussen management en werkvloer;
- voldoende tijd beschikbaar krijgen voor de uitvoering van Open en Alert;
- projectmatig kunnen werken.

Ook de preventiewerker van de instelling voor verslavingszorg die de ZW-organisatie begeleidt bij Open en Alert zit gedurende het eerste jaar in de werkgroep. De overige leden van de werkgroep vormen een afspiegeling van de verschillende functiegroepen die werkzaam zijn binnen de ZW-organisatie alsmede cliënten en ouders of naasten. Denk bij de medewerkers aan behandelcoördinatoren, locatieleiders en pedagogisch medewerkers, maar ook aan docenten en beveiligers of facilitair personeel. Ook cliënten, ouders of naasten kunnen direct participeren in de werkgroep. Wanneer het lastig blijkt om hen direct te laten participeren in de werkgroep kunnen zij ook apart geraadpleegd worden door bijvoorbeeld interviews met hen te houden of de cliëntenraad te betrekken bij de beleidsontwikkeling.

Het is belangrijk om bij het samenstellen van de werkgroep ook ruimte te bieden aan medewerkers of andere betrokkenen die kritisch tegenover het te ontwikkelen middelenbeleid staan. Mogelijk hebben zij weinig vertrouwen in de implementatie of in het uiteindelijke effect. Door hen actief te betrekken bij de werkgroep wordt het uiteindelijke draagvlak vergroot.

De werkgroep heeft ook een belangrijke rol bij het creëren en behouden van draagvlak door:

- bekendheid te geven aan het middelenbeleid, de werkgroep en de aandachtsfunctionarissen door het organiseren van een kick-off of artikelen of interviews in een interne nieuwsbrief;
- vanuit de werkgroep aan te sluiten bij de deskundigheidsbevordering van medewerkers om het middelenbeleid toe te lichten en eventuele vragen of knelpunten te inventariseren;
- in elk werkgroepoverleg het creëren en behouden van draagvlak als agendapunt terug te laten komen.

De werkgroep heeft de volgende taken, deze worden nader beschreven in de volgende fasen:

- opstellen werkplan met planning en taakverdeling van de werkgroep;
- betrekken achterban (bijvoorbeeld per functiegroep of afdeling) door deze te informeren over Open en Alert en signalen en wensen te vertalen naar oplossingen en plannen;
- uitvoeren probleemanalyse en resultaten daarvan voorleggen aan stuurgroep;
- opstellen concept-middelenbeleid en voorleggen aan stuurgroep;
- het opzetten van de samenwerking tussen de ZW-organisatie en de verslavingszorg;
- het jaarlijks evalueren van de geplande activiteiten van Open en Alert.

De werkgroep komt tweewekelijks bij elkaar in het eerste jaar. In de daarop volgende jaren zal de werkgroep eens in de drie maanden bij elkaar komen, of vaker, indien nodig vanwege veranderingen in beleid of doelgroep.

Bij het samenstellen van de groep krijgen de werkgroepleden formele tijd om de werkgroeptaken uit te voeren.

1.5 Instellen stuurgroep Open en Alert

De directie stelt ook een stuurgroep samen en wijst hiervoor ook een voorzitter en vice-voorzitter aan.

De leden van de stuurgroep zijn afgevaardigden van het management van de ZW-organisatie en de cliëntenraad en van organisaties die betrokken zijn bij de behandeling van cliënten, hieronder valt in ieder geval de instelling voor verslavingszorg (afdeling behandeling) maar ook andere partijen zoals de gemeente, een GGZ-instelling, de jeugdbescherming of reclassering kan hierin vertegenwoordigd zijn. Welke organisaties dit precies zijn is aan de directie om te bepalen. Het is in ieder geval belangrijk dat deze samenwerkingspartners meegenomen worden in de (veranderende) visie en aanpak.

De (vice)voorzitter van de werkgroep neemt tevens deel aan de stuurgroep en is verantwoordelijk voor de directe terugkoppeling tussen werkgroep en stuurgroep.

Taken van de stuurgroep zijn:

- accorderen werkplan met een planning en taakverdeling werkgroep en faciliteren van werkzaamheden van de werkgroep;
- bespreken van de probleemanalyse met de werkgroep;
- monitoren van de voortgang en aansturen van de werkgroep als de voortgang stagneert;
- accorderen van conceptstukken middelenbeleid en bijbehorende protocollen;
- vaststellen samenwerkingsovereenkomst met de verslavingszorg voor begeleiding en behandeling van cliënten met problematisch middelengebruik, consultatie van uitvoerders en deskundigheidsbevordering. In de overeenkomst worden tevens (financiële) afspraken vastgelegd op managementniveau;
- het waarborgen van de continuïteit door middelenpreventie en bijbehorende deskundigheidsbevordering structureel in te bedden binnen de ZW-organisatie.

De stuurgroep komt ten minste vier keer bijeen in het opstartende jaar. In de eerste bijeenkomst staat de kennismaking met Open en Alert en met de werkgroep centraal, in de tweede bijeenkomst de probleemanalyse en de wenselijke situatie, de derde bijeenkomst zal over het concept-middelenbeleid gaan en het laatste overleg over het borgen van de continuïteit. In de daarop volgende jaren zal de stuurgroep nog één keer per jaar bij elkaar komen.

1.6 Werkafspraken maken

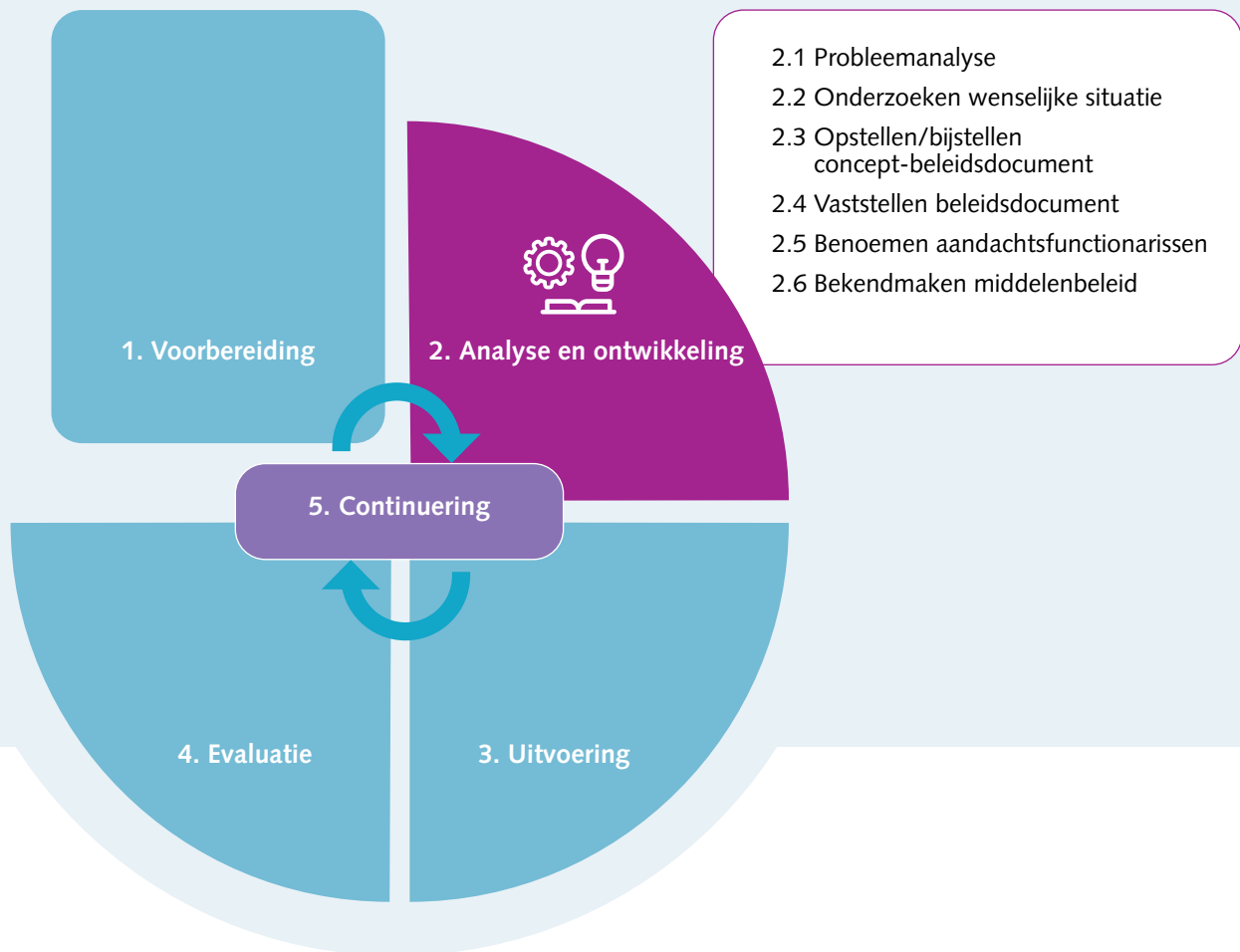
De werkgroep maakt zelf haar eigen werkplan met een uitwerking van de taken, verantwoordelijkheden en communicatie gedurende het project. Het terugkerende overleg voor de werkgroep wordt ingepland en afgestemd met de bijeenkomsten van de stuurgroep. Hierbij wordt ook rekening gehouden met specifieke perioden in het jaar zoals (religieuze) feestdagen, vakanties, grote in- en uitstroom van cliënten, etc.

1.7 Bekendmaken Open en Alert

Het is belangrijk om het traject van Open en Alert te beginnen met een duidelijk startpunt. Doe dit via een nieuwsbrief of het intranet. Om het draagvlak te vergroten is het belangrijk om hierbij te benoemen wat het doel is (het voorkomen en tijdig signaleren van problemen door middelengebruik) en de werkwijze toe te lichten. Benoem wie er in de werkgroep en stuurgroep zitten en geef hierbij aan dat de werkgroep zal beginnen met een probleemanalyse. Nodig hierbij medewerkers ook expliciet uit om hieraan bij te dragen, ook als zij nog sceptisch zijn.

Fase 2

Analyse en ontwikkeling



2.1 Probleemanalyse uitvoeren en delen

De eerste inhoudelijke stap van Open en Alert is het maken van een probleemanalyse. Hierdoor krijgt de werkgroep inzicht in (de ervaren problemen met) het middelengebruik binnen de ZW-organisatie. Voor de probleemanalyse is er een voorbeeldvragenlijst beschikbaar (bijlage 2). Deze kan door de werkgroep uitgezet worden als online enquête onder de medewerkers en cliënten. Zorg hierbij dat alle medewerkers worden meegenomen, bijvoorbeeld ook beveiligers en huishoudelijk personeel. Ook kunnen de werkgroepleden interviews afnemen of aansluiten wanneer het besproken wordt bij teamvergaderingen of de cliëntenraad.

De werkgroep verwerkt de gegevens uit de probleemanalyse in een verslag. Op basis van dit verslag bekijkt de werkgroep welke activiteiten hierbij aansluiten en of het aanbod van Open en Alert (beleidsontwikkeling, deskundigheidsbevordering, samenwerking met verslavingszorg) hierbij past. De uitkomsten worden gepresenteerd aan de stuurgroep die vervolgens besluit of er op basis hiervan doorgegaan wordt met Open en Alert. Een samenvatting van de probleemanalyse en het besluit worden gedeeld met de rest van de organisatie via een nieuwsbrief of intranet.

2.2 Onderzoeken wenselijke situatie

Op basis van de probleemanalyse wordt de wenselijke situatie onderzocht. Hiervoor sluit de werkgroep aan bij de stuurgroep om samen een aantal vragen te beantwoorden. Check vooraf of hiervoor voldoende kennis binnen de organisatie aanwezig is of nodig een preventiewerker van de instelling voor verslavingszorg of andere expert uit te nodigen om toelichting te geven of het proces te begeleiden.

De belangrijkste vragen zijn:

- Welke problemen rondom middelengebruik wil de ZW-organisatie met het middelenbeleid voorkomen?
- Welke factoren spelen een rol bij het ontstaan van deze problemen? Zijn er specifieke kenmerken van de doelgroep of de omgeving die hierbij een rol spelen?
- Wat zijn de wettelijke kaders voor het middelenbeleid? Denk aan de Alcoholwet, de Tabakswet en de Opiumwet, maar ook aan de Jeugdwet en de Wet Zorg en Dwang?
- Wat is er bekend over wat wel en niet werkt bij middelenpreventie gericht op de doelgroep?
- Wat is de visie van de ZW-organisatie op het middelengebruik van cliënten in relatie tot de bredere doelen van de organisatie?
- Hoe kan deze visie verbonden worden aan de uitgangspunten van Open en Alert: een open gesprek tussen medewerkers en cliënten over (de behoefte aan) middelengebruik en een alerte aanpak van eventuele problemen?
- Wat moeten de doelstellingen van het middelenbeleid zijn?

In de visie zullen doorgaans de gezondheid en veiligheid van cliënten en medewerkers centraal staan, evenals perspectief op werk en participatie. In ZW-organisaties die met jongeren werken zal daarnaast ook de ontwikkeling van de jongeren en hun toekomstperspectief met betrekking tot onderwijs en werk een belangrijke plek innemen in de visie.

Hierbij vraagt elke organisatie of doelgroep weer om andere accenten, deze kunnen ook binnen organisaties per afdeling of locatie verschillen. Waar de ene organisatie of afdeling meer nadruk legt op het creëren van een beschermende omgeving zal het in andere gevallen beter passen om cliënten te leren omgaan met bepaalde vrijheden en verleidingen. Daarnaast zijn er natuurlijk altijd de wettelijke kaders die kunnen verschillen per doelgroep. Zo is het enerzijds wettelijk verboden om alcohol te verstrekken aan minderjarigen, maar is het bij volwassenen juist weer niet mogelijk om het schenken van alcohol via huisregels te verbieden vanwege het recht op zelfbeschikking. Vraag bij twijfel advies bij de instelling voor verslavingszorg of het Trimbos-instituut.

Het is belangrijk om hier ook de algemene uitgangspunten van Open en Alert aan te verbinden. Deze vormen namelijk de voorwaarde voor een effectieve aanpak. Wanneer medewerkers niet open staan voor het bespreken van (de behoefte aan) middelengebruik met cliënten of wanneer zij het middelengebruik liever negeren of 'gedogen' zal dit het behalen van de doelstellingen met betrekking tot het voorkomen en signaleren van (problematisch) gebruik in de weg zitten.

Een ander belangrijk aandachtspunt in deze fase is om de visie op middelengebruik te blijven relateren aan de algehele visie van de organisatie in plaats van aan die van de individuele leden van de werkgroep en de stuurgroep. Gezamenlijk vaststellen wanneer middelengebruik al dan niet problematisch is (bijvoorbeeld vanwege de leeftijd van de cliënt, de reeds aanwezige problematiek of de zichtbare gevolgen voor de veiligheid en gezondheid) is een voorwaarde voor een alerte aanpak. Een preventiewerker vanuit de instelling voor verslavingszorg kan hier als externe procesbegeleider bij helpen.

2.3 Opstellen concept-beleidsdocument middelenpreventie

Op basis van de werksessie over de wenselijke situatie maakt de werkgroep een concept-versie van het beleidsdocument middelenpreventie met daarin:

- de visie van de organisatie op middelengebruik bij cliënten in relatie tot de algemene visie van de ZW-organisatie;
- de doelstellingen van het middelenbeleid;
- de strategie: de manier waarop de doelstellingen worden nagestreefd;
- beleid met betrekking tot deskundigheidsbevordering medewerkers met betrekking tot middelenkennis, signaleren en bespreekbaar maken;
- beleid met betrekking tot voorlichting en ondersteuning cliënten, ouders en naasten;
- borging aanwezigheid expertise verslavingszorg binnen ZW-organisatie (bijvoorbeeld keuze om te werken met aandachtsfunctionarissen);
- interne regels en procedures aangaande middelengebruik uitgewerkt in protollen voor:
 - regelgeving met betrekking tot beschikbaar stellen en handel van middelen;
 - signaleren, begeleiden en verwijzen bij (problematisch)middelengebruik.

In het beleidsdocument middelenpreventie kan ook verwezen worden naar het Alcohol- Drugs en Medicijnbeleid (ADM-beleid) voor medewerkers. Het ADM-beleid kan het draagvlak voor en het effect van het middelenbeleid versterken. Wanneer er nog geen ADM-beleid voor medewerkers is kan overwogen worden dit in samenhang met Open en Alert te ontwikkelen. Hiervoor is het mogelijk nodig om ook nog anderen te betrekken zoals bijvoorbeeld de afdeling Personeelszaken en de Ondernemingsraad.

In deze fase kan de werkgroep het concept-beleidsdocument ook aan de achterban voorleggen. Bijvoorbeeld door de afgevaardigden per functiegroep dit te laten bespreken met hun collega's. Hierdoor krijgt de werkgroep input vanuit de praktijk ter verbetering van het beleid. Bovendien wordt zo het draagvlak voor het (nieuwe) beleid vergroot.

Het concept-middelenbeleid wordt vervolgens voorgelegd aan de stuurgroep en de cliëntenraad.

2.4 Vaststellen beleidsdocument middelenpreventie

De stuurgroep stelt het beleidsdocument officieel vast. De stuurgroep let hierbij nog specifiek op de (financiële) afspraken met externe partijen en het waarborgen van de continuïteit door te kijken hoe het beleid ingebed is in de bestaande werkwijze van de ZW-organisatie.

2.5 Benoemen aandachtsfunctionarissen per afdeling/doelgroep

Wanneer ervoor is gekozen om te werken met aandachtsfunctionarissen is het belangrijk om deze zo snel mogelijk na het vaststellen van het beleid te benoemen en ervoor te zorgen dat zij voldoende gefaciliteerd worden om deze rol te vervullen door tijd beschikbaar te stellen en passende deskundigheidsbevordering aan te bieden.

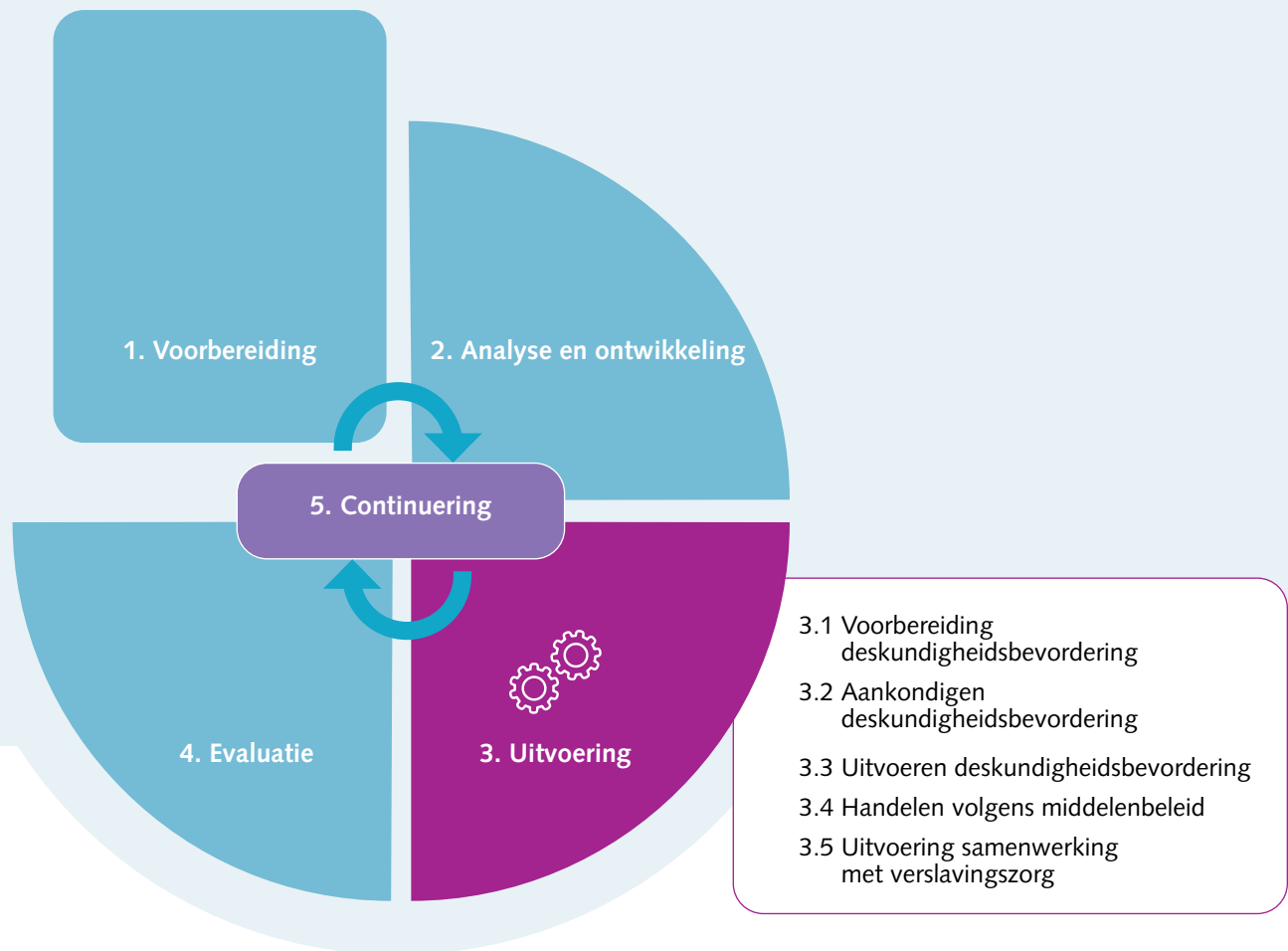
2.6 Bekendmaken middelenbeleid

Wanneer het middelenbeleid formeel is vastgesteld door de stuurgroep maken de stuurgroep en de werkgroep dit gezamenlijk bekend bij de rest van de organisatie. Dit gebeurt door de beleidsdocumenten inclusief de bijbehorende protocollen vindbaar te maken via het intranet of op een andere plek die voor de medewerkers toegankelijk is. Dit kan bijvoorbeeld ook door het te integreren in het interne registratiesysteem voor het primaire proces. Bij de bekendmaking wordt ook kort vermeld wat de aanleiding was voor het (nieuwe) middelenbeleid, wanneer het beleid ingaat en welke medewerkers (werkgroepleden en aandachtsfunctionarissen) beschikbaar zijn voor meer informatie.



Fase 3

Uitvoering



3.1 Voorbereiding deskundigheidsbevordering

Het is belangrijk dat de deskundigheidsbevordering goed aansluit bij de praktijk van de medewerkers. De preventiewerker of trainer vanuit de instelling voor verslavingszorg bereidt daarom de vorm en inhoud voor met de werkgroep en de aandachtsfunctionarissen. Dit kan aangevuld worden met intakegesprekken met enkele te scholen medewerkers of een vragenlijst onder aankomende deelnemers aan de training.

Preventiewerkers kunnen gebruik maken van een aparte trainershandleiding voor het geven van deskundigheidsbevordering binnen Open en Alert. Dit kunnen zij aanvullen met eigen materialen. In de deskundigheidsbevordering zal in ieder geval aandacht zijn voor middelenkennis en vaardigheden in het signaleren, begeleiden en doorverwijzen bij problematisch gebruik. Dit kan aangevuld worden met voor middelenpreventie relevante informatie over de zorgorganisatie en de doelgroep of met scholing in het uitvoeren van specifieke interventies. Voor sommige functiegroepen is het misschien nodig om aanvullende scholing te volgen in motiverende gespreksvoering ten aanzien van middelengebruik.

3.2 Aankondiging deskundigheidsbevordering Open en Alert

Mogelijk is de deskundigheidsbevordering al aangekondigd en ingepland bij het bekend maken van het nieuwe middelenbeleid. Wanneer de deskundigheidsbevordering daadwerkelijk van start gaat is het belangrijk om hier ook aandacht voor te vragen. Omdat het trainen van de medewerkers waarschijnlijk verspreid over een langere periode plaatsvindt is het belangrijk om bij de uitnodigingen ook steeds weer te verwijzen naar het achterliggende middelenbeleid, de rol die de betreffende medewerker hierin heeft en hoe de deskundigheidsbevordering hierbij gaat helpen. Maak ook duidelijk wie de deskundigheidsbevordering gaat geven en wat de verwachte tijdsinvestering voor de medewerkers is.

3.3 Uitvoering deskundigheidsbevordering

De uitvoering van de deskundigheidsbevordering zal plaatsvinden voorafgaand aan de ingang van het (nieuwe) middelenbeleid. Afhankelijk van het aantal medewerkers dat getraind moet worden en het aantal beschikbare trainers kan dit enkele weken duren. De werkgroep houdt gedurende deze tijd contact met de preventiewerker/trainer.

3.4 Handelen volgens middelenbeleid, inclusief protocollen

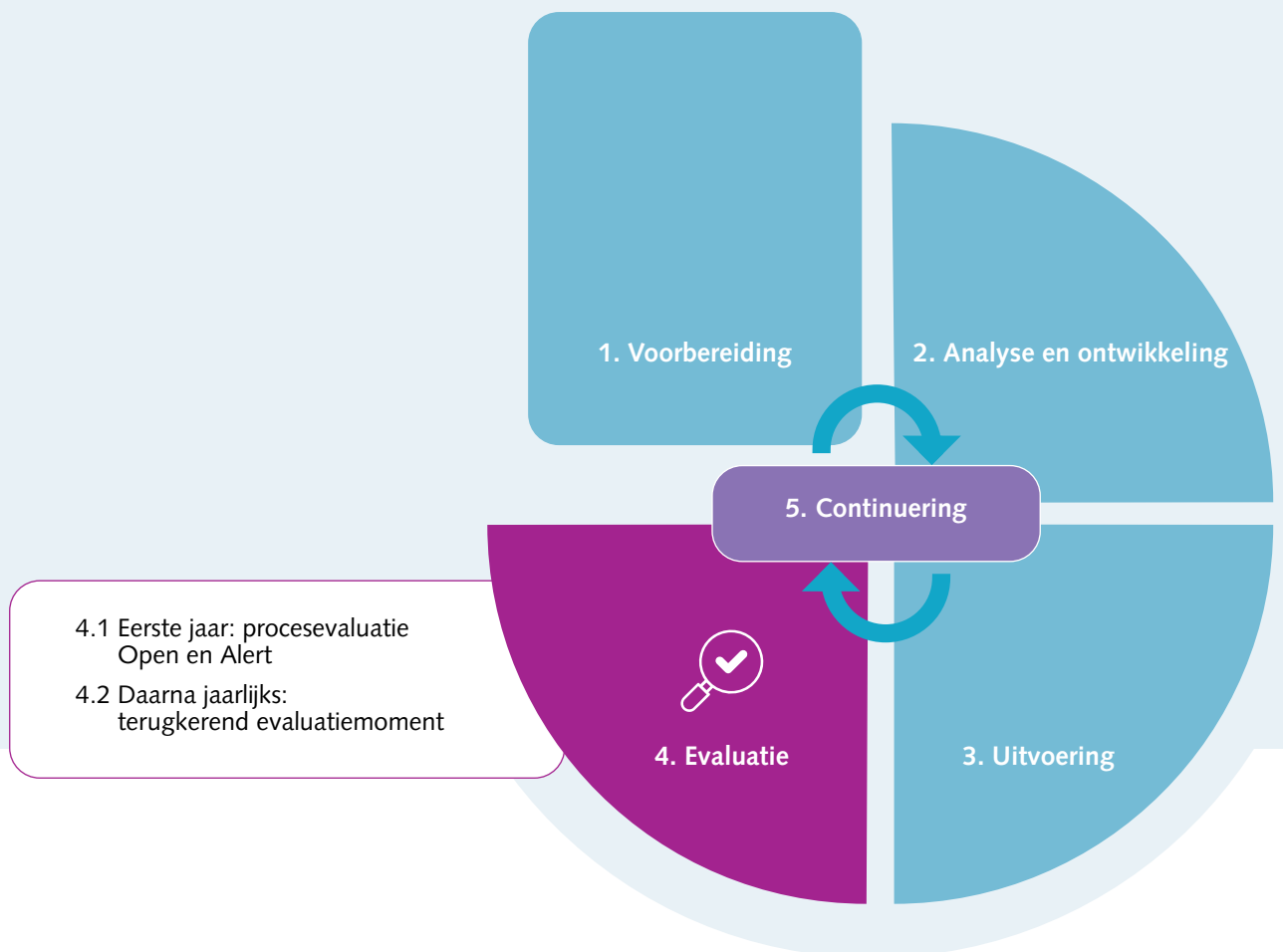
Wanneer het middelenbeleid is ingegaan is het belangrijk dat alle medewerkers de benodigde documenten en protocollen kunnen vinden. Zorg daarom dat deze ook toegankelijk blijven als de nieuwsberichten over het 'nieuwe' beleid niet meer op de homepage van het intranet staan. Breng het onder bij andere beleidsdocumenten en maak het toegankelijk vanuit de dagelijkse digitale werkomgeving van de medewerkers. Stip het nieuwe middelenbeleid ook aan op meer algemene bijeenkomsten, laat het agenderen in het teamoverleg, etc.

3.5 Uitvoering samenwerking met verslavingszorg

Het middelenbeleid bevat afspraken en protocollen over de samenwerking tussen de ZW-organisatie en de instelling voor verslavingszorg. Naast de begeleiding bij Open en Alert en het uitvoeren van de deskundigheidsbevordering kan dit ook gaan om consultatie, op team en/of casusniveau. Het is belangrijk deze samenwerking goed te monitoren in het kader van de evaluatie. Vindt het plaats zoals afgesproken in het middelenbeleid, worden er aanpassingen gemaakt in de afspraken, neemt de frequentie van het contact toe of juist af gedurende de tijd en zo ja, hoe komt dit?



Fase 4 Evaluatie



4.1 Eerste jaar: procesevaluatie Open en Alert

Nadat de deskundigheidsbevordering is afgerond en het middelenbeleid is ingegaan vindt de eerste procesevaluatie plaats door middel van interviews en online vragenlijsten onder cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners. Met deze procesevaluatie wordt onderzocht hoe de implementatie van Open en Alert is verlopen, of het (nieuwe) middelenbeleid bekend is bij de medewerkers en of het beleid volstaat. In combinatie met de evaluaties van de deskundigheidsbevordering met de deelnemers kan besloten worden of er nog aanvullende deskundigheidsbevordering nodig is en hoe daarin kan worden voorzien. Indien nodig worden ook het middelenbeleid en de bijbehorende protocollen bijgesteld op basis van de bevindingen.

Na afronding van de procesevaluatie maakt de preventiewerker geen deel meer uit van de werkgroep. Wel is deze uiteraard nog beschikbaar voor deskundigheidsbevordering en consultatie zoals afgesproken in het middelenbeleid.

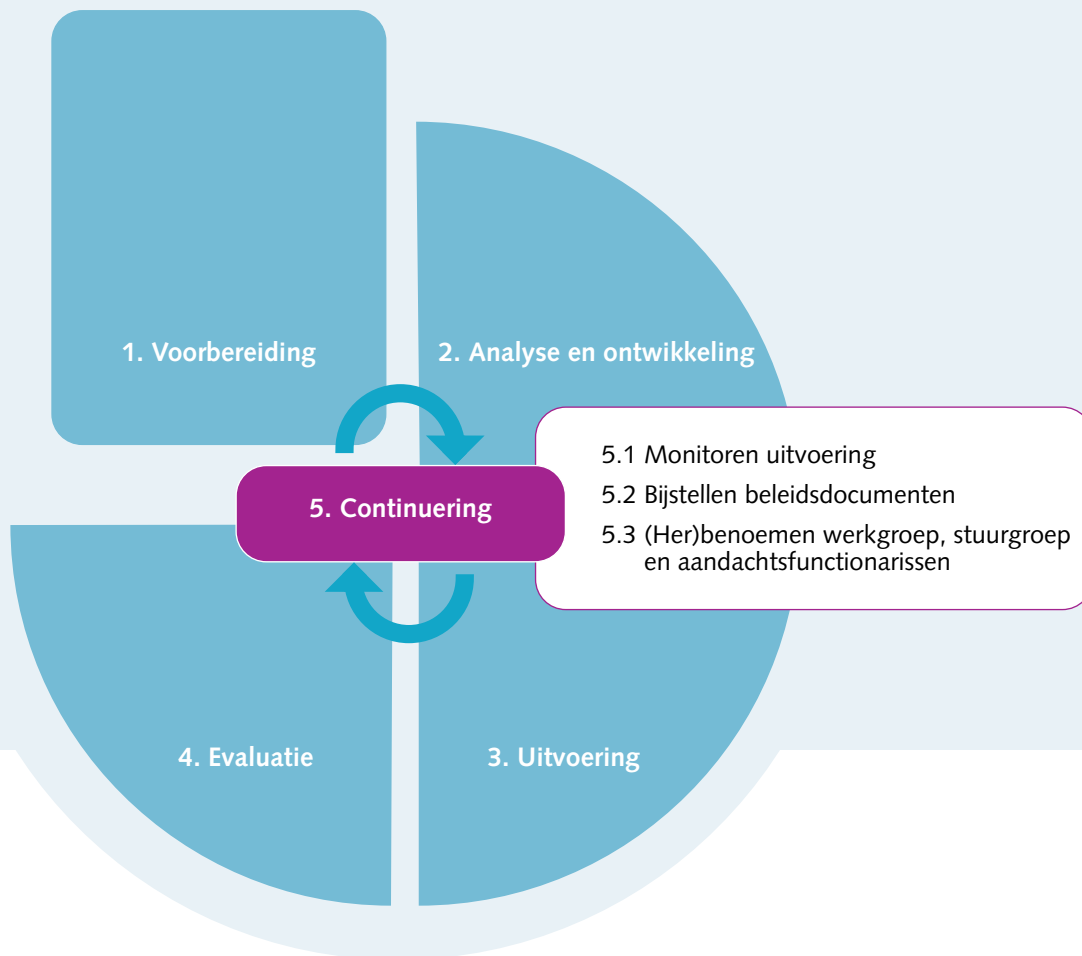
4.2 Jaarlijks: terugkerend evaluatiemoment

Na de procesevaluatie is het belangrijk om het middelenbeleid, de deskundigheidsbevordering en de samenwerking met verslavingszorg jaarlijks te evalueren. Hiervoor kan dezelfde vragenlijst gebruikt worden als voor de procesevaluatie, met eventuele aanpassingen naar aanleiding van actuele ontwikkelingen. Het is aan te raden om eens in de vijf jaar, of bij grote veranderingen, in plaats van de evaluatie weer een probleemanalyse te doen. Hiervoor kan ook (een bijgestelde versie) van de eerder gebruikte vragenlijst worden gebruikt.



Fase 5

Continuering



5.1 Monitoren uitvoering middelenbeleid, deskundigheidsbevordering en samenwerking met verslavingszorg

In de fase van continuering komt de werkgroep nog drie á vier keer per jaar bijeen.

Hierbij komen de volgende punten aan de orde:

- bespreken ontwikkelingen in de organisatie en landelijk (beleid, wetgeving) op het gebied van (problematisch) middelengebruik op basis van signalen van aandachtsfunctionarissen;
- monitoren vindbaarheid en gebruik van documenten en protocollen behorende bij het middelenbeleid;
- middelenbeleid blijvend onder de aandacht brengen via intranet, bijvoorbeeld door het melden van behaalde mijlpalen of resultaten of het organiseren van een bijeenkomst om best practices uit te wisselen;

- monitoren en plannen deskundigheidsbevordering (nieuwe) medewerkers en terugkombijeenkomsten, in overleg met intern trainingsbureau of instelling voor verslavingszorg;
- onderhouden contact met verslavingszorg met betrekking tot lopende afspraken over samenwerking;
- één keer per jaar evaluatie en één keer per vijf jaar (of indien nodig) een herhaling van de probleemanalyse;
- monitoren van beschikbaarheid en verloop onder leden werkgroep en stuurgroep en aandachtsfunctionarissen;
- jaarlijkse terugkoppeling naar de stuurgroep over uitkomsten evaluatie en beschikbaarheid en verloop onder leden werkgroep en stuurgroep en aandachtsfunctionarissen en stuurgroep.

5.2 Bijstellen documenten en protocollen middelenbeleid op basis van jaarlijkse evaluatie

Nadat de werkgroep een terugkoppeling van de jaarlijkse evaluatie heeft gegeven kan de stuurgroep in overleg met de werkgroep besluiten om het middelenbeleid aan te passen. Dit kan nodig zijn om knelpunten op te lossen, onduidelijkheden weg te nemen of om medewerkers nog beter te ondersteunen.

5.3 (Her)benoemen leden werkgroep en stuurgroep en aandachtsfunctionarissen voor het komende jaar

Na de jaarlijkse evaluatie is het belangrijk om ook expliciet de leden van de werkgroep en de stuurgroep en de aandachtsfunctionarissen te (her)benoemen. Wanneer deze medewerkers zich expliciet verbinden aan hun inzet op het thema middelenpreventie voor het komende jaar draagt dit bij aan de continuering van het middelenbeleid. Door hier ook jaarlijks organisatiebreed bekendheid aan te geven weten medewerkers bij wie zij terecht kunnen en wordt ook het belang van het beleid nog een keer onderstreept en het draagvlak vergroot.

Bijlagen



Bijlage 1: Oefening voor tijdens voorbereidingsfase 'Wat is problematisch?'

Deze oefening is gebaseerd op een oefening uit "Een drugbeleid in de bijzondere jeugdzorg, preventie of pretentie?" (Thomas Van Reybrouck, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (VAD) – Preventiewerking Comit es voor Bijzondere Jeugdzorg).

Uitleg

Hieronder staat een aantal situaties uitgelegd. De leden van de werkgroep moeten voor zichzelf de situaties rangschikken naar mate van probleemgedrag door een cijfer toe te kennen aan de situatie: cijfers 1 (minst problematisch) t/m 6 (meest problematisch).

Daarna bespreken ze de situaties en geven ze argumenten waarom zij een situatie weinig problematisch vinden of juist heel problematisch. De scores worden samengevat in een schema. Het is de bedoeling dat er een discussie op gang komt, niet om tot een 'juiste' rangschikking te komen. Deze oefening heeft als doel de verschillende meningen op het gebied van alcohol en drugs aan bod te laten komen.

Situatie 1

Virgil is 26 jaar. Hij houdt zich vrij goed aan de regels van de instelling. Op het werk gaat het goed, hij houdt van voetbal en heeft een aantal goede vrienden. In het weekend gebruikt hij soms XTC (MDMA) om, zoals hij het zelf zegt, de hele avond te kunnen dansen. Virgil praat niet openlijk over zijn gebruik met anderen. Zijn werk en vriendschappen lijken niet beïnvloed te worden door het gebruik van Virgil.

Situatie 2

Annette is 16 jaar. Ze komt uit een gebroken gezin en is mishandeld door haar moeder. Ze houdt niet van alcohol of drugs, zegt ze. Ze heeft niet zoveel hobby's of vrienden. De laatste tijd gedraagt Annette zich anders. Ze eet niet veel, is onrustig op de groep, snauwt de andere cliënten en de begeleiders af en haalt slechtere punten op school. Annette brengt haar vrije tijd vooral door met TikTok en Instagram.

Situatie 3

Femke (35 jaar) is een werkbegeleider. Zij en haar teamgenoten houden ervan na het werk te gaan borrelen. Een biertje, een wijntje en bitterballen. Thuis drinkt Femke vaak een drankje voor het eten en tafelt regelmatig na met een aantal wijntjes. Femke kan met een paar glazen wijn op beter ontspannen na een dag hard werken. Als ze heeft gedronken, rijdt ze geen auto meer.

Situatie 4

Merouan (15 jaar) is een verlegen jongen. Hij maakt moeilijk contact met andere cliënten en heeft weinig vrienden. Af en toe blowt hij. Dat heeft hij verteld. Hij maakt daardoor gemakkelijker contact. Af en toe koopt hij een grotere hoeveelheid cannabis. Hij verkoopt dit voor een klein bedrag door aan andere cliënten in de groep. Soms geeft hij het gratis weg. Merouan lijkt de laatste tijd wel aanspraak te hebben met de andere cliënten in de groep.

Situatie 5

Roel (34 jaar) werkt in een sociale werkvoorziening en is een harde werker. Hij houdt van zijn werk. Af en toe heeft hij wel last van de onregelmatige werktijden en krijgt daardoor niet genoeg slaap. Om fit te blijven gebruikt hij af en toe cocaïne. Hierdoor houdt hij het werken vol. Daarna rijdt hij met de auto naar huis.

Situatie 6

Sandra is 17 jaar. Ze is al een lange tijd moeilijk behandelbaar. Ze houdt zich niet aan de regels of afspraken en gaat de laatste tijd niet meer naar school. Regelmatig komt ze thuis en heeft ze rode ogen, is sloom en helemaal niet meer aanspreekbaar. Ze schiet om het minste of geringste in de lach. De begeleiders weten niet goed hoe ze dan met haar om moeten gaan en negeren daarom haar gedrag.

Nabespreking

De rangschikking per deelnemer van de cijfers 1 (minst problematisch) t/m 6 (meest problematisch) worden samengevat in een tabel. Tijdens de nabespreking kunnen de werkgroepleden aangeven wat voor hen het middelengebruik problematisch maakt.

Hieronder staan een aantal veelgebruikte afwegingen bij het beoordelen van middelengebruik als mogelijk problematisch. Mogelijk worden deze punten genoemd bij de nabespreking. Door samen nader in te gaan op deze punten ontstaat er meer uitwisseling die later helpt bij het ontwikkelen van een gemeenschappelijke visie.

Wat maakt middelengebruik wel of niet problematisch?***De leeftijd van de cliënt***

Middelengebruik op jonge leeftijd heeft meer risico's. Zolang jongeren nog in groei zijn is er een grotere kans op schade voor de gezondheid en hun ontwikkeling, maar ook op negatieve gevolgen voor bijvoorbeeld de loopbaan op school of werk. Ook is het beloningscentrum in de hersenen bij jongeren nog gevoeliger, dit maakt de kans op verslaving groter. Middelengebruik wordt dan ook eerder als problematisch beoordeeld.

Het middel dat de cliënt gebruikt

Of een middel legaal (zoals alcohol) of illegaal (zoals cannabis, XTC, cocaïne) is, kan invloed hebben op de beoordeling. Dat kan ten eerste te maken hebben met de maatschappelijke acceptatie van het gebruikte middel. Ten tweede wordt de samenstelling van illegale middelen niet gecontroleerd waardoor de gebruiker niet altijd weet wat hij/zij binnenkrijgt. Ten derde is de productie, handel en het bezit van illegale drugs verboden. Hier staan straffen op. Tot slot kunnen ook de effecten van het ene middel als problematischer ervaren worden dan van het andere.

Het gedrag van de cliënt

Het kan zijn dat de organisatie juist het (veranderde) gedrag van de cliënt ziet als problematisch en dat het weinig uitmaakt of dat komt door alcohol- of ander drugsgebruik of door bijvoorbeeld door de telefoon of sociale media. Een voorbeeld hiervan is situatie 2 (Annette).

Gevaar voor zichzelf en/of anderen

Deze discussie kan voortkomen uit de situaties van Femke, Roel of Merouan. De één besluit onder invloed niet deel te nemen aan het verkeer, de ander doet dit wel. Gebruik kan zowel voor de gebruiker of voor de omgeving (in dit geval andere weggebruikers) een (potentieel) probleem opleveren. En het feit dat Merouan cannabis weggeeft of verkoopt (dealt) aan andere cliënten uit de groep kan ook gezien worden als problematisch. Bovendien overtreedt Merouan de wet als hij in cannabis dealt.

Duur en frequentie van gebruik

De mate waarin een cliënt alcohol of drugs gebruikt, kan invloed hebben op hoe de werkgroepleden tegen problematisch gebruik aankijken. Naar het gebruik van een cliënt die dagelijks blowt, kan anders gekeken worden dan tegen een cliënt die eens per maand blowt.

Zichtbaarheid van gebruik

Sandra (situatie 6) vertoont gedrag dat zou kunnen horen bij het onder invloed zijn van cannabis. Van cliënten die zichtbaar onder invloed zijn van alcohol of drugs kan het gedrag door de ZW-organisatie als problematischer worden beoordeeld dan wanneer dit buiten het zicht gebeurt, zoals in het geval van Virgil (situatie 1).

Reden van gebruik

De reden voor gebruik kan ook invloed hebben op het bestempelen van gebruik als problematisch. Misschien wordt er anders gekeken naar het gebruik van een jongere die af en toe experimenteert, dan wanneer iemand voor de gezelligheid gebruikt (Femke), gebruikt om langer te kunnen werken (Roel) of om problemen te vergeten.

Eigen ervaring

Wellicht herkennen de werkgroepleden zich in één van de situaties. Het wel of juist niet herkennen van jezelf in deze situaties kan invloed hebben op de beoordeling.

Gebrek aan kennis over het middel

De gegeven score kan afhankelijk zijn van de mate van kennis en informatie over een middel bij de werkgroepleden. Onbekende drugs zouden een hogere score kunnen krijgen.

Gebrek aan kennis over de (omgeving van de) gebruiker

Wanneer ze de voorgeschiedenis van een gebruiker kennen, zullen de werkgroepleden anders reageren op de situaties en gebruikers. De kennis van iemands persoonlijkheid, omgeving en situatie bepalen mede hoe ze omgaan met het gebruik van de persoon.

Behandelbaarheid

In hoeverre het gedrag of gebruik de behandeling van de cliënt belemmert, kan een grote rol spelen in hoe problematisch de werkgroepleden het gebruik beoordelen. Bij Annette (situatie 2) en Sandra (situatie 6) lijkt het erop dat hun gebruik een negatief effect heeft, terwijl het gebruik van Virgil (situatie 1) en Merouan (situatie 4) weinig negatieve effecten lijken te hebben.

Bijlage 2: Voorbeeldvragen voor probleemanalyse in de ZW-organisatie

Functie:

Aantal jaren in dienst bij deze organisatie:

Leeftijd:

Welke middelen worden er volgens jou gebruikt door cliënten?

Wat merk jij van middelengebruik van cliënten?

Welke problemen die met middelengebruik samenhangen kom jij tegen bij cliënten?

Wanneer is middelengebruik van cliënten volgens jou problematisch?

Hoe vaak heb jij met problematisch gebruik van cliënten te maken?

Problematisch gebruik is hier het gebruik van een middel op zo'n manier, dat hierdoor lichamelijke, psychische of sociale problemen ontstaan, of op zo'n manier dat maatschappelijke overlast ontstaat. Dit hoeft dus niet altijd verslaving te zijn.

Hoe ga jij om met cliënten die problematisch gebruiken? Welke knelpunten ervaar je hierbij?

Heeft de organisatie beleid op middelengebruik en middelenpreventie? Denk hierbij aan geschreven of ongeschreven regels, afspraken over sancties, protocollen, Alcohol-, Drugs en Medicijnbeleid voor medewerkers.

Zo ja:

Wat is volgens jou het doel van dit middelenbeleid?

Wat zou volgens jou het doel van het middelenbeleid moeten zijn?

Wat mis je nog in het middelenbeleid?

In welke mate ben je het eens met de volgende stellingen?

- De regels van wat kan en niet kan op het gebied van middelengebruik in de voorziening zijn voor mij duidelijk.
- Het is mijn taak om problemen die met middelengebruik samenhangen te signaleren.
- Het is mijn taak om problemen die met middelengebruik samenhangen bespreekbaar te maken.
- Ik voel me deskundig genoeg om een open gesprek te voeren met cliënten over problemen die met middelengebruik samenhangen.

Zou je zitting willen nemen in een werkgroep van een project met als doel problematisch middelengebruik te voorkomen?

Ja/Nee, omdat ...

Zou je interesse hebben om als aandachtsfunctionaris bij te dragen aan meer kennis over middelengebruik en middelenpreventie binnen de organisatie?

Ja/Nee, omdat ...

Bijlage 3: Landelijke kaders voor middelenbeleid

Open en Alert bevat geen blauwdruk voor beleid op middelengebruik en middelenpreventie binnen ZW-organisaties. Het is uiteraard van belang om aan te sluiten bij de landelijke wetgeving en uitgangspunten voor middelenpreventie.

Wetgeving

Allereerst zijn er de wettelijke kaders. Zo hebben medewerkers recht op een veilige werkplek en cliënten recht op een gezonde (woon)omgeving. Om deze reden moeten (zorg)organisaties volgens de [Tabakswet](#) rookvrij zijn. Daarnaast is het volgens de [Alcoholwet](#) wettelijk verboden om alcohol te verstrekken aan minderjarigen.

Productie, handel en bezit van drugs zijn volgens de [Opiumwet](#) strafbaar, maar gebruik niet. Een verbod op gebruik zou er namelijk toe kunnen leiden dat mensen geen hulp durven te zoeken na gebruik.

Verder is het bij volwassenen niet mogelijk om het beschikbaar stellen en het gebruik van middelen via huisregels te verbieden vanwege het recht op zelfbeschikking ([Wet Zorg en Dwang](#)).

Uitgangspunten middelenpreventie

Tevens zijn er vanuit het beleid op volksgezondheid een paar landelijke uitgangspunten voor middelenpreventie die ook relevant zijn voor ZW-organisaties. Die worden hieronder kort genoemd.

Het [Nederlandse tabaksbeleid](#) richt zich op **het voorkomen en ontmoedigen van het gebruik van tabak en het beschermen van niet-rokers**.

Het [Nederlandse alcoholbeleid](#) richt zich op het **voorkomen van problematisch alcoholgebruik**. Hieronder wordt verstaan:

- Al het alcoholgebruik door jongeren onder de 18 jaar;
- Al het alcoholgebruik door zwangere vrouwen;
- Overmatig drinken (vrouwen: 14 glazen per week of meer, mannen: 21 glazen per week of meer);
- Zwaar drinken (vrouwen: minstens 1 keer per week 4 glazen of meer, mannen: minstens 1 keer per week 6 glazen of meer);
- Regelmatig binge drinken: minstens 5 glazen bij 1 gelegenheid minstens 1 keer per maand;
- Een drinkpatroon dat leidt tot lichamelijke klachten en/of psychische of sociale problemen, en dat een adequate aanpak van bestaande problemen verhindert.

Het [Nederlandse drugsbeleid](#) heeft de volgende uitgangspunten:

- 1) het voorkomen van drugsgebruik;
- 2) indien er toch drugs worden gebruikt, het voorkomen van gezondheidsschade;
- 3) de inzet van vroegsignalering en kortdurende interventies om te voorkomen dat mensen een drugsverslaving ontwikkelen;
- 4) het zorgen voor adequate behandeling van mensen die in de problemen komen door drugsgebruik en verslaving;
- 5) het beperken van gezondheidsschade door drugs ofwel 'harm reduction'.

Bijlage 4: Wat moet er in het beleidsdocument middelenpreventie worden vastgelegd?

In het middelenbeleid wordt vastgelegd hoe er wordt gewerkt aan het voorkomen en signaleren van problematisch middelengebruik bij cliënten. Dit houdt in:

- de visie van de organisatie op middelengebruik bij cliënten in relatie tot de algemene visie van de ZW-organisatie;
- de doelstellingen van het middelenbeleid;
- de strategie: de manier waarop de doelstellingen worden nagestreefd;
- interne regels en procedures aangaande middelengebruik en middelenpreventie.

Hierbij is het belangrijk de volgende punten nader uit te werken:

Beleid met betrekking tot deskundigheidsbevordering voor medewerkers

Wat betreft de deskundigheidsbevordering moet worden vastgelegd welke functies deskundigheidsbevordering krijgen aangeboden op het gebied van middelenkennis en op het gebied van signaleren en bespreekbaar maken van problematisch middelengebruik. Ook moet worden vastgelegd of bepaalde functiegroepen nadere scholing nodig hebben, bijvoorbeeld met betrekking tot motiverende gespreksvoering bij middelengebruik.

Hierbij wordt ook vastgelegd van welke aanbieder(s) er gebruikt wordt gemaakt, in welke vorm (bv e-learning, incompany) de deskundigheidsbevordering plaatsvindt en of het scholing in specifieke interventie of methodieken betreft. Ook wordt vastgelegd hoe de deskundigheidsbevordering ingebeld wordt in de organisatie. Wordt het deelnemen aan een deskundigheidsbevordering verplicht gesteld? Hoe en wanneer worden nieuwe medewerkers geschoold? Vinden er terugkombijeenkomsten plaats?

Beleid met betrekking tot voorlichting cliënten, ouders en naasten

Ook voor voorlichting moet worden vastgelegd welke groepen cliënten, ouders en andere naasten voorlichting krijgen over middelengebruik en met welk doel dit gebeurt. Hierbij wordt vastgelegd door wie dit wordt uitgevoerd, van welke aanbieder(s) er gebruikt wordt gemaakt, in welke vorm (individuele gesprekken, groepsbijeenkomsten) de voorlichting plaatsvindt en of het hierbij om specifieke interventies gaat.

Ook is het belangrijk om vast te leggen hoe de selectie van doelgroepen voor de voorlichting plaatsvindt. Voorlichting over middelengebruik aan doelgroepen die (nog) niet geïnteresseerd zijn in middelengebruik kan namelijk ook contraproductief werken. Het kan onbedoeld de belangstelling voor middelengebruik vergroten of de sociale norm versterken dat middelengebruik veel voorkomt. Dit geldt met name voor kinderen en jongeren tot ongeveer 15 jaar. De algemene regel is daarom om bij deze doelgroepen géén voorlichting over middelengebruik te geven aan jongeren, maar alleen aan de ouders. Hierbij wordt dan de nadruk gelegd op hoe je als ouder (problematisch) middelengebruik kan voorkomen.

Bij jongeren waar middelengebruik al wel (veel) voorkomt en bij volwassenen is het wel belangrijk informatie te geven over gebruikswijzen en risico's van de middelen die zij gebruiken of waar zij mee in aanraking komen. Het doel is dan het voorkomen van

problematisch gebruik of het beperken van gezondheidsschade door gebruik ('harm reduction').

Daarnaast kan de ZW-organisatie ervoor kiezen ook naasten voor te lichten over de risico's van middelengebruik bij de betreffende doelgroep omdat zij een belangrijke rol kunnen spelen in het voorkomen en begeleiden van het middelengebruik of te maken kunnen krijgen met de negatieve gevolgen van het middelengebruik.

Beleid met betrekking tot borging aanwezigheid expertise verslavingszorg

De rol van de instelling voor verslavingszorg is bij de bovengenoemde punten al aan de orde gekomen. Toch is het belangrijk om daarnaast ook nog expliciet vast te leggen hoe de expertise vanuit verslavingszorg verder geborgd wordt in de ZW-organisatie. Denk hierbij aan de beschikbaarheid voor consultatie (ter plaatse of telefonisch) op vaste momenten in de week, het over en weer delen van relevante ontwikkelingen met betrekking tot de doelgroep en/of middelengebruik en de afstemming tussen preventie en behandeling.

Ook kan hierbij vastgesteld worden of er gewerkt zal worden met aandachtsfunctionarissen. Dit zijn medewerkers die per locatie of afdeling het eerste aanspreekpunt zijn op middelengebruik en middelenpreventie. De aandachtsfunctionarissen zorgen dan voor blijvende aandacht voor het middelenbeleid en de scholing van (nieuwe) medewerkers. Ook hebben zij een signalerende functie richting de werkgroep. Zij weten wat er speelt op de werkvloer en kunnen input leveren aan de werkgroep. Het is hierbij belangrijk vast te leggen wat de taken van de aandachtsfunctionarissen zijn en hoe zij hierin gefaciliteerd worden. De aandachtsfunctionarissen kunnen bijvoorbeeld twee keer per jaar bij elkaar komen voor een opfris- of themabijeenkomst. Zij houden contact met de werkgroep en de instelling voor verslavingszorg over nieuwe ontwikkelingen rondom middelengebruik bij de doelgroep en de behoefte aan scholing. Het is daarom belangrijk om in het beleidsdocument ook de volgende vragen te beantwoorden.

- Bij wie kunnen medewerkers terecht met vragen over middelengebruik bij cliënten?
- Hoe, waar, wanneer en door wie kan de instelling voor verslavingszorg geconsulteerd worden?
- Hoe vindt de terugkoppeling tussen aandachtsfunctionarissen, de werkgroep en de instelling voor verslavingszorg plaats?

Uiteraard kunnen hier naar behoefte nog andere afspraken aan toegevoegd worden.

Alcohol-, Drugs- en Medicijnbeleid (ADM-beleid) voor medewerkers

ADM-beleid is gericht op het voorkomen van problemen door middelengebruik bij werknemers en bevat afspraken hoe te handelen bij problemen door alcohol-, drugs-, en medicijngebruik. Een helder Alcohol-, Drugs- en Medicijnbeleid voor medewerkers draagt bij aan een effectief middelenbeleid in de instelling en aan een gezonde en veilige werkomgeving en een verbetering van de sfeer, kwaliteit en productiviteit. Als er nog geen ADM-beleid wordt het aanbevolen om dit in samenhang met Open en Alert te ontwikkelen. Hiervoor is een aparte handreiking beschikbaar via www.trimbos.nl/kennis/alcohol-drugs-medicijnen-en-werk/adm-beleid.

Bij interne regels en procedures dienen in ieder geval de volgende protocollen te worden uitgewerkt:

Protocol regelgeving met betrekking tot beschikbaar stellen en handel van middelen

Middelengebruik simpelweg verbieden met een "zero-tolerance" middelenbeleid is in veel gevallen juridisch en praktisch niet haalbaar en met het oog op preventie zeker niet afdoende. Het is daarom belangrijk om in een protocol concreet uit te werken hoe er wordt omgegaan met alcohol, tabak en drugs.

Het beschikbaar stellen en handelen in drugs is wettelijk verboden, bij alcohol en tabak geldt dit verbod er alleen ten aanzien van minderjarigen. Het is belangrijk om als ZW-organisatie duidelijk vast te leggen hoe hiermee wordt omgegaan.

Gebruik en bezit is niet strafbaar, ook niet bij minderjarigen. Bij gebruik en bezit wordt daarom geen protocol regelgeving maar een protocol voor signaleren en begeleiden gebruikt (zie volgende onderdeel).

Het protocol regelgeving betreft zowel regels voor cliënten als voor medewerkers en bezoekers gedurende hun aanwezigheid op de locaties. Uiteraard moeten deze regels in overeenstemming zijn met de Nederlandse wetgeving met betrekking tot alcohol, tabak en drugs. Een protocol beschrijft concreet hoe en door wie er moet worden gehandeld in bepaalde situaties. In het protocol dienen de volgende vragen beantwoord te worden:

- Welke regels zijn er over beschikbaar stellen en handel van alcohol, tabak en drugs in de gebouwen en op het terrein van de ZW-organisatie;
- Welke regels zijn er over het beschikbaar stellen van alcohol en tabak op specifieke locaties zoals een restaurant of winkel;
- Hoe worden cliënten, medewerkers en bezoekers geïnformeerd over de regelgeving met betrekking tot beschikbaar stellen en handel van middelen;
- Hoe en op welke momenten en door wie wordt er toegezien op beschikbaar stellen en handel van middelen;
- Hoe worden signalen met betrekking tot beschikbaar stellen en handel van alcohol, tabak en drugs gerapporteerd;
- Welke consequenties volgen er op beschikbaar stellen en handel van alcohol, tabak en drugs, en wordt hierbij nog onderscheid gemaakt naar bijvoorbeeld leeftijd of andere factoren.

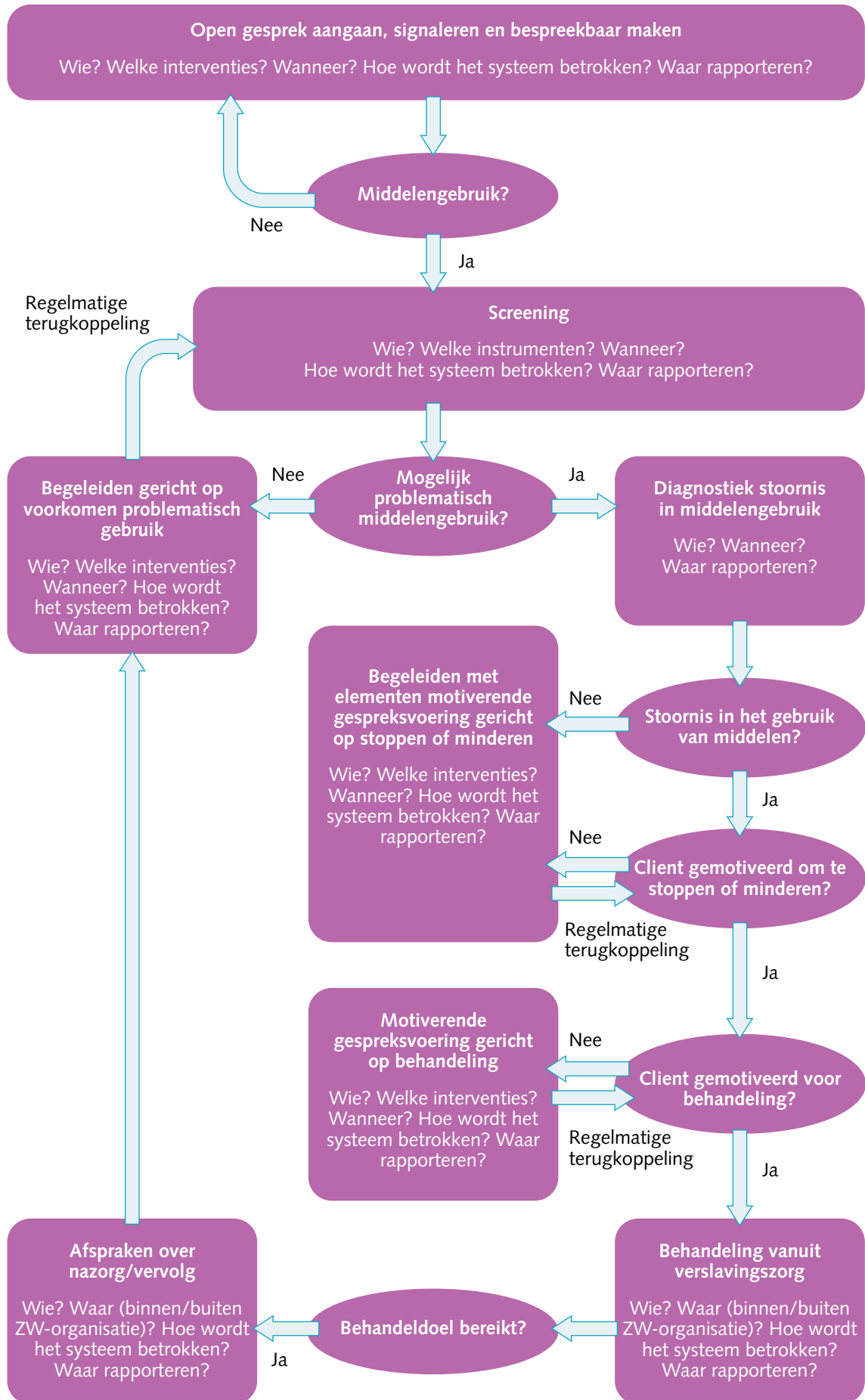
Protocol signaleren, begeleiden en doorverwijzen

In dit protocol wordt vastgelegd welke functies verantwoordelijk zijn voor de verschillende stappen in het traject van signaleren, begeleiden en verwijzen. Bij voorkeur worden per locatie of afdeling aandachtsfunctionarissen aangesteld die hier een coördinerende rol in hebben. Het is aan te bevelen deze functie, taken en verantwoordelijkheden in het protocol op te nemen. In het protocol moeten de volgende vragen beantwoord worden.

- Welke signalen met betrekking tot gebruik en problematisch gebruik zijn voor de doelgroep relevant en moeten opgevolgd worden in de vorm van begeleiding of verwijzing?
- Hoe, op welke momenten in het primair proces en door wie wordt er gesignaleerd, welke instrumenten worden hierbij gebruikt en hoe wordt dit gerapporteerd?
- Hoe, op welke momenten in het primair proces en door wie worden deze signalen besproken met de betreffende cliënt (en eventueel diens ouders) en welke instrumenten en methodieken worden hierbij gebruikt?
- Welk aanbod aan interventies en methodieken is er voor begeleiding bij problematisch gebruik en hoe, op welke momenten in het primair proces en vanuit welke organisaties of functies wordt dit ingezet?
- Hoe, op welke momenten in het primair proces en vanuit welke functies wordt met de betreffende cliënt (en bij jeugdigen: diens ouders) besproken of er voldoende motivatie is voor stoppen of minderen met gebruik? Welke interventies en methodieken worden hierbij ingezet en worden hierbij ook aanbod vanuit andere organisaties ingezet?
- Naar welk aanbod wordt eventueel doorverwezen voor behandeling van problematisch gebruik en hoe, op welke momenten in het primair proces en door wie wordt hiernaar doorverwezen?
- Hoe, op welke momenten in het primair proces en door wie wordt met de betreffende cliënt (en bij jeugdigen: diens ouders) besproken of er voldoende motivatie is voor behandeling van problematisch gebruik en welke interventies en methodieken worden hierbij ingezet?

In bijlage 5 staat een voorbeeld van een stroomschema waarin het protocol voor signaleren, begeleiden en doorverwijzen kan worden weergegeven.

Bijlage 5: Voorbeeld stroomschema protocol signaleren, begeleiden en verwijzen



Bijlage 6: Voorbeeld protocol jeugdhulp

Dit protocol is als voorbeeld ter beschikking gesteld door De Rading Jeugd & Opvoedhulp, zij werden begeleid door Jellinek.

Middelengebruik protocol

Doel	Het bieden van kaders aan medewerkers ten aanzien van het gebruik van middelen door cliënten, pleegouders en medewerkers.
Toepassings- gebied	Dit protocol heeft betrekking op alle cliënten en medewerkers van De Rading.
Verantwoordelijk en/ taken	<p>Organisatie De Rading</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewaakt de kwaliteit van de gehanteerde protocollen, methodieken, richtlijnen, gedragsinterventies en werkafspraken. • Draagt zorg voor een periodieke evaluatie.
Definities	<p>Medewerker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volgt de instructies in dit protocol. Bij bijzonderheden of vragen kan contact worden gezocht met Jellinek voor overleg/afstemming. <p><u>Middelen</u></p> <p>Verdovende middelen zijn onder te verdelen in drie categorieën:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Uppers</i>: deze middelen werken opwekkend. Voorbeelden hiervan zijn XTC, cocaïne, crack, speed en gokken/gamen/smartphone. Ook veel gebruikte middelen als koffie, energydrink en tabak vallen in principe onder de categorie uppers. - <i>Downers</i>: Deze middelen werken verdovend. Voorbeelden hiervan zijn alcohol, slaap- en kalmeringsmiddelen, GHB, opiaten en vluchtige stoffen. - <i>Trippers</i>: deze middelen worden ook wel hallucinogenen genoemd. Voorbeelden hiervan zijn paddenstoelen, LSD, cannabis, bepaalde cactussen en lachgas.
Werkwijze	<p>ALGEMEEN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Middelengebruik kan worden geclassificeerd in verschillende fases: experimenteren, recreatief gebruik, gewoontegebruik, problematisch gebruik en verslaving. Doorloop afhankelijk van de fase waarin de cliënt zich bevindt de juiste stappen. • Het protocol middelengebruik is gebaseerd op vier pijlers: Goede voorlichting, tijdige signalering, goede begeleiding en duidelijke richtlijnen bij gebruik. • De Rading conformeert zich aan de wettelijk geldende regels, waarbij er afspraken met jongeren worden gemaakt om geen middelen te gebruiken tot 18 jaar. Hierbij wordt verwezen naar de campagne NIX18 van de overheid. In bijlage 1 wordt dit verder uitgewerkt.

- In het geval van alcohol/drugsgebruik wordt er een melding in het intern meldingssysteem gedaan. Ook als er sprake is van bezit van middelen en/of vermoeden van dealen.

FASE 1: EXPERIMENTEREN

- Stap 1** Vanuit de Richtlijn Middelengebruik: Via de Screeningsinstrument Middelengebruik Adolescenten (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/10/Screeningsinstrument-SMA.pdf>) kan middelengebruik in kaart worden gebracht en in hoeverre het risicovol is.
- Stap 2** Licht de client in deze fase goed voor over middelengebruik. Zorg ervoor dat:
- Je kennis hebt over verschillende middelen en het effect van deze middelen (je kan je kennis hier testen: <https://www.jellinek.nl/test-uw-kennis-of-gebruik/#testuwkennis>)
 - Je op de hoogte bent van de specifieke kwetsbaarheid van onze cliënten.
 - Je de effecten en de risico's op korte en lange termijn kent van het gebruik van middelen: <https://www.jellinek.nl/informatie-over-alcohol-drugs/>
 - Je weet welke voorlichtingsmaterialen er zijn en hoe je deze kan inzetten (bijvoorbeeld de folderserie 'Goed om te weten over ...': <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/pm0670-goed-om-te-weten-over-alcohol-set-10-stuks/>).
 - Je weet waar je geschikte websites, testjes en filmpjes kan vinden.
 - Bij eventueel experimenteergedrag je weet dat je via de Jellinek gratis middelen kan laten testen op veiligheid.
 - Je op de hoogte bent van de campagne NIX18, waarbij middelengebruik onder 18 jaar wordt ontmoedigd (www.nix18.nl).
- Stap 3** Probeer de client het middelengebruik zoveel mogelijk te ontmoedigen:
- Een omgeving waarin gebruik niet vanzelfsprekend is, bevordert gezond gedrag.
 - Het hebben van een dagbesteding of werk en een goede vrijetijdsbesteding vermindert gebruik.
 - Gedrag en uitspraken van begeleiders hebben veel invloed op cliënten.

FASE 2: RECREATIEF GEBRUIK

- Stap 4** Wees alert op signalen van middelengebruik en monitor het gebruiksgedrag van de cliënt. Let op:
- Gedragsveranderingen, zoals prikkelbaarheid, motivatieverlies, stemmingswisselingen, onsamenhangend praten.
 - Uiterlijk, bijvoorbeeld rode ogen, andere motoriek, er slecht uitzien, gezondheidsproblemen.
 - Geldproblemen, deze kunnen wijzen op beginnende verslaving.
 - Ontwenningverschijnselen, zoals zweten, prikkelbaarheid, slaapproblemen, angst.
- Zorg ervoor dat je de wettelijke regels kent:
- Gebruik van drugs is in Nederland niet strafbaar, bezit van drugs wel met als uitzondering maximaal 5 gram cannabis.
 - Aanzet tot gebruik, handel, uitdelen, verkopen, vervoeren en ruilen van verdovende middelen is strafbaar.

Vanuit de Richtlijn Middelengebruik: middels de CRAFFT (<https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/10/Screeningsinstrument-CRAFFT.pdf>) kan vastgesteld worden of het middelengebruik dermate risicovol is dat verdere diagnostiek en monitoring nodig is met behulp van een verslavingsdeskundige: motieven, omstandigheden en gevolgen van het middelengebruik.

Er zijn diverse modules beschikbaar zijn om kinderen, jongeren en hun (pleeg)ouders/verzorgers te begeleiden bij (preventie van) middelengebruik. Zie hiervoor de richtlijn Middelengebruik.

FASE 3: GEWOONTEGEBRUIK

- Stap 5** Motiveer de cliënt om het middelengebruik te verminderen. Ook in deze fase is voorlichting, ontmoedigen en signaleren van belang.
- Je weet hoe je middelengebruik ter sprake kunt brengen
 - Een veroordelende houding helpt niet om met de cliënt in gesprek te komen en te blijven over het middelengebruik
 - Je kent de principes van motiverende gespreksvoering (Open vragen stellen, reflectief luisteren, bevestigen, samenvatten, verandertaal ontlokken). Een training gericht op motiverende gespreksvoering kan aangevraagd worden bij de Jellinek in overleg met de teammanager.
 - Voor jongeren tussen 14-24 jaar: Moti4 van Jellinek inzetten. <https://www.jellinek.nl/preventie/jeugd/jeugd-ouders-amsterdam/moti-4/>
 - Je weet in welke fase van gedragsverandering de cliënt verkeert en hoe je daar het beste op in kunt spelen:

Fase van gedragsverandering	Aanpak
Voorstadium	Informatie geven, relatie leggen tussen klachten/gebruik, noem concrete voorbeelden en leg relatie met mogelijk gebruik
Overwegen	Afwegen van voordelen van veranderen van gebruik. Wat zouden lange termijn voordelen zijn van gedragsverandering. Opzoek naar de nadelen die de cliënt zelf formuleert. Zelfvertrouwen en persoonlijke effectiviteit versterken.
Beslissen	Hulp bij het nemen van een afgewogen beslissing, hoe, met wie, waar, wat wil je aan gaan pakken, wat zijn je voornemens en hoe doe je dat. Uitleg over de mogelijkheden om het samen te doen, uitleg over de mogelijkheden van behandeling of preventie.
Uitvoeren	Hulp bij het uitvoeren van verandering, zelfcontrole technieken, geld opzij zetten, iemand betrekken, beloningsysteem gebruiken, alternatieven zoeken, oefenen met nieuwe vaardigheden.
Volhouden	Terugvalpreventie, herkennen van risicosituaties, vaardigheidstraining.
Terugvallen	Bij terugval, hulp bij het overwegen opnieuw het proces te durven aangaan.

FASE 4: PROBLEMATISCH GEBRUIK

Stap 6 In deze fase is het helder dat er sprake is van problematiek rondom middelengebruik. Motiveer de cliënt om het middelengebruik te verminderen. Zie hiervoor de aandachtspunten die al eerder bij stap 5 zijn uitgelegd.

Stap 7 Overleg intern met het team en de gedragswetenschapper om problematisch gebruik te bespreken en een stappenplan te maken richting behandeling. Daarnaast kan gesteld worden dat aanvullende hulpverlening op het verminderen van het middelengebruik noodzakelijk is. Problematisch gebruik van middelen en het niet aangaan van aanvullende behandeling hiervoor, kan reden zijn tot het beëindigen van de hulpverlening vanuit De Rading.

Stap 8 In het geval van excessief alcohol/drugsgebruik wordt er een melding in ons intern meldingssysteem gedaan. Wanneer er sprake is van middelengebruik op de residentiële afdeling wordt eveneens een melding gedaan.

Stap 9

FASE 5: VERSLAVING

In deze fase kan gesteld worden dat er sprake is van een verslaving. Zoals eerder gesteld dient deze diagnose gesteld te worden door een verslavingsarts of psycholoog. Behandeling op het verminderen/stoppen van middelengebruik is noodzakelijk. De Rading heeft geen expertise op het gebied van verslavingszorg in huis, daarom is het betrekken van een externe partij, zoals de Jellinek, nodig. Wanneer er sprake is van een verslaving en er wordt de keuze gemaakt aanvullende behandeling hiervoor niet te accepteren, kan dit reden zijn tot het beëindigen van de hulpverlening vanuit De Rading. Voor consultatie en advies kan er gebeld worden met Jellinek (088 – 505 1220).

NAZORG

Per werksoort moeten er afspraken gemaakt worden hoe de nazorg eruit moet komen te zien voor (pleeg)ouders, jongeren en medewerkers.



Bijlage 7: Voorbeeld vragenlijst procesevaluatie Open en Alert

I Algemeen

Wat is je functie? *

- Directie/ management
- Behandelaar/ gedragswetenschapper
- Gezinshuisouder
- Groepsleider/ pedagogisch medewerker
- Leerkracht/docent
- Ondersteunend medewerker (beveiliging, facilitair)
- Anders, namelijk ...

Welke deskundigheidsbevordering heb je vanuit Open en Alert gevolgd?

- Groepstraining Middelenkennis
- Groepstraining Vaardigheden signaleren en begeleiden
- E-learning Middelenkennis
- E-learning Vaardigheden signaleren en begeleiden
- Groepstraining Motiverende gespreksvoering
- Anders, namelijk ...
- Geen

II Kennis

Hoe beoordeel je jouw eigen kennis over alcohol, tabak en drugs?

Alcohol

- Voldoende
- Onvoldoende

Tabak

- Voldoende
- Onvoldoende

Cannabis (hasj of weed)

- Voldoende
- Onvoldoende

Andere drugs (XTC, lachgas, cocaïne, speed, paddo's)

- Voldoende
- Onvoldoende

Welke kennis over alcohol, tabak of drugs mis je nog?

III Vaardigheden

Hoe beoordeel je jouw vaardigheden op het gebied van: signaleren van (problematisch) middelengebruik bij cliënten?

Ik herken de signalen van (problematisch) alcohol- en druggebruik.

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik voer een signaleringsgesprek waarin een open houding en vertrouwen en veiligheid belangrijke voorwaarden zijn.

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik probeer valkuilen bij het signaleren zoals ondervragen, preken, beschuldigen, waarschuwen, bevelen en adviseren te voorkomen.

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik gebruik motiverende gesprekstechnieken.

- Voldoende
- Onvoldoende

Hoe beoordeel je jouw vaardigheden op het gebied van: begeleiden van cliënten met (problematisch) middelengebruik?

Ik hanteer de basis gesprekstechnieken tijdens de begeleidingsgesprekken: aandacht geven, actief luisteren, open vragen stellen.

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik gebruik een gespreksmodel om de begeleiding te structureren zoals het bepalen van de volgorde waarin problemen aanpakt zullen worden en welke acties de cliënt gaat uitvoeren.

- Voldoende
- Onvoldoende

Met behulp van het model 'de stadia van gedragsverandering', herken ik het stadium van gedragsverandering waarin de cliënt zich bevindt en pas mijn begeleiding daarop aan.

- Voldoende
- Onvoldoende

Hoe beoordeel je jouw vaardigheden op het gebied van: verwijzen van cliënten met (problematisch) middelengebruik?

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik ben op de hoogte van de afspraken die binnen onze organisatie zijn gemaakt over wanneer en naar wie ik een cliënt moet doorverwijzen bij problematisch gebruik.

- Voldoende
- Onvoldoende

Ik weet welke rol en taak (informerend van cliënt en eventueel ouders; contact met hulpverlening) ik heb wanneer de cliënt wordt doorverwezen naar een hulpverleningsinstelling.

- Voldoende
- Onvoldoende

Hoe beoordeel je de veranderingen in de omgang met (problematisch) middelengebruik in de afgelopen drie maanden?

Zijn jouw vaardigheden op het gebied van signaleren, begeleiden en verwijzen bij problematisch middelengebruik in de afgelopen drie maanden verbeterd?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen aan de verbetering van jouw vaardigheden op het gebied van signaleren, begeleiden en verwijzen bij problematisch middelengebruik? (Je kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

Hoeveel gesprekken heb je in de afgelopen drie maanden gevoerd met cliënten over alcohol, tabak of drugs of over het gebruik hiervan?

Ongeveer..... gesprekken

Heb je in de afgelopen drie maanden vaker dan daarvoor een gesprek gevoerd met cliënten over alcohol, tabak of drugs of over het gebruik hiervan?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen in het vaker bespreken van alcohol, tabak en drugs met cliënten? (Je kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

Heb je in de afgelopen drie maanden een andere aanpak gehanteerd in het bespreken van alcohol, tabak of drugs of het gebruik hiervan met cliënten?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen aan deze verandering in aanpak?

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

Vind je dat jouw manier van werken in de afgelopen drie maanden is verbeterd?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen aan deze verbetering? (Je kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

Vind je dat de manier van werken in jouw team in de afgelopen drie maanden is verbeterd?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen aan deze verbetering? (Je kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

Vind je dat de manier van werken en de samenwerking met andere professionals binnen de organisatie in de afgelopen drie maanden is verbeterd?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat heeft bijgedragen aan deze verbetering? (Je kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- De training Open en Alert
- Het nieuwe middelenbeleid van de organisatie
- Iets anders, namelijk.....

IV Beleid

Ben je bekend met het middelenbeleid van de organisatie?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat vind je er van? Zo nee, waarom niet?

Ben je bekend met protocollen (vastgestelde regels op papier) over hoe je moet omgaan met middelengebruik bij cliënten?

- Ja
- Nee

Zo ja, wat vind je er van? Zo nee, waarom niet?

Kun je hieronder steeds aangeven in hoeverre je het eens bent met de volgende uitspraken over het middelenbeleid van de organisatie?

Kies bij elke subvraag:

- Helemaal mee oneens
 - Deels mee oneens
 - Neutraal
 - Deels mee eens
 - Helemaal mee eens
- Ik beschik over de goede informatie en materialen om dit beleid uit te kunnen voeren.
 - Ik vind de effecten van het middelenbeleid duidelijk zichtbaar.
 - Door het middelenbeleid is het makkelijker om het middelengebruik op de groep te hanteren.
 - Door het middelenbeleid heb ik minder discussies met mijn collega's over het middelengebruik van cliënten.
 - Ik verwacht dat het middelenbeleid bijdraagt aan minder middelengebruik bij cliënten.
 - Ik vind het bij mijn functie horen om middelengebruik met cliënten te bespreken.
 - Als ik middelengebruik met cliënten bespreek staan zij hiervoor open.
 - Als ik middelengebruik met ouders bespreek staan zij hiervoor open.
 - Mijn collega's bespreken middelengebruik met cliënten.
 - Mijn leidinggevende verwacht dat ik middelengebruik bespreek met de cliënten.
 - Mijn collega's ondersteunen mij als ik middelengebruik bespreek met de cliënten.
 - Ik heb voldoende tijd om middelengebruik met cliënten te bespreken.
 - Bij veranderingen in de organisatie (verloop van personeel, verandering van functie) is de aandacht voor middelenbeleid voldoende gewaarborgd.
 - Er wordt voldoende kennis aangereikt om middelengebruik bij cliënten te signaleren.
 - Er wordt voldoende aandacht besteed aan het ontwikkelen van vaardigheden om middelengebruik met cliënten te bespreken.

De cyclus van Open en Alert

