

Sociale wijkteams en verslavingspreventie

Tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs

Strategische verkenning

Achtergrond

De veranderingen in de organisatie en financiering van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) hebben grote gevolgen voor de uitvoeringspraktijk van de preventieve GGZ en verslavingszorg.^{1,2} Die uitvoeringspraktijk vraagt om een nieuwe vormgeving nu de verantwoordelijkheid ervoor in grote mate is verschoven naar huisartsen en gemeenten.³ De veranderingen in de GGZ hebben een relatie met de andere transities in de zorg, waaronder ook de decentralisatie van de langdurige zorg en de jeugdzorg naar de gemeente. Doel van alle transities samen is een nieuw betaalbaar zorgstelsel waarin de eigen kracht van de burger en zijn netwerk meer centraal komen te staan en gemeenten veel meer dan voorheen een prominente rol krijgen bij het ondersteunen van burgers die dat nodig hebben.⁴

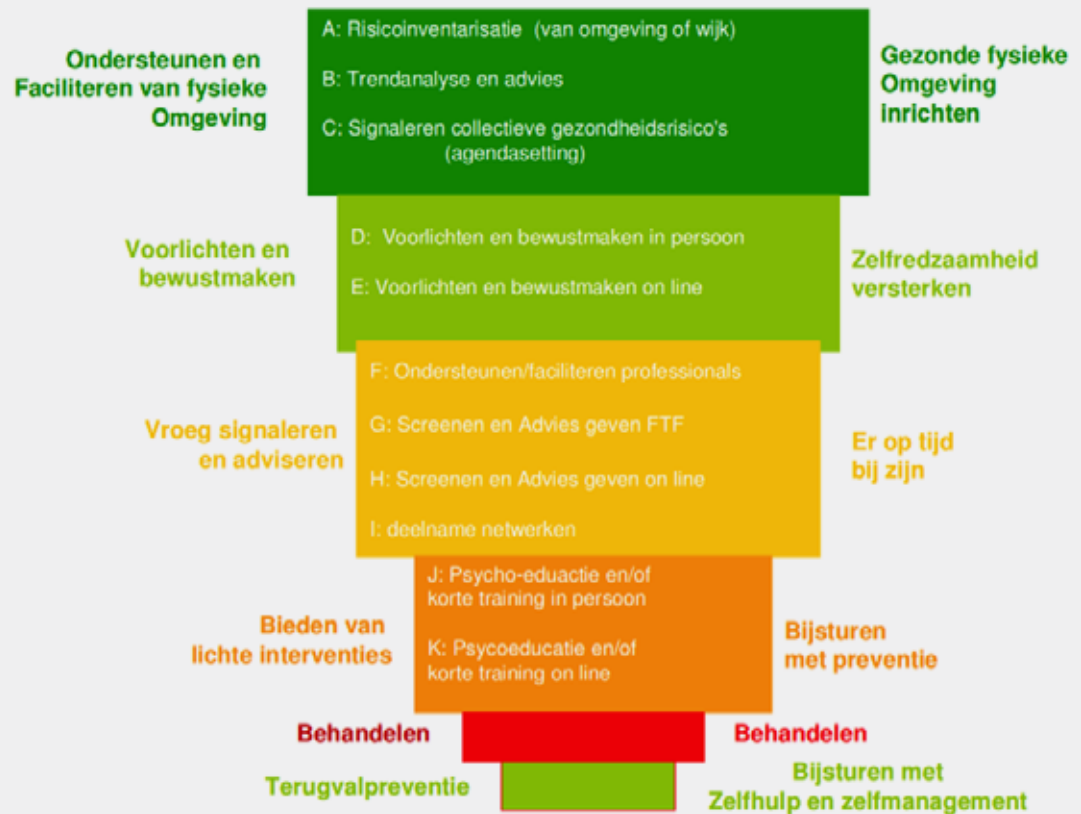
Sociale wijkteams zijn een belangrijk onderdeel van dit nieuwe zorgstelsel.⁵ Door dichtbij de burgers, achter de voordeur te komen en snel, zonder indicatie, een oplossing te bieden, zouden zij preventief kunnen werken door escalatie van problemen te voorkomen.^{6,7} Daarmee zijn de teams in theorie een veelbelovende setting voor verslavingspreventie: tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol of drugs. Dat is belangrijk omdat slechts een klein percentage van de mensen met overmatig alcohol- of drugsgebruik hulp krijgt,⁸ terwijl middelengebruik vaak een rol speelt in huiselijk geweld, schooluitval, financiële problemen en de verstoring van sociale relaties.⁹

Deze ontwikkelingen waren voor ons de aanleiding voor een verkennend onderzoek naar de mate waarin sociale wijkteams deze rol daadwerkelijk op zich (kunnen) nemen. De vraagstelling van het onderzoek was:

Hoe en in welke mate houden sociale wijkteams zich met verslavingspreventie bezig en hoe zouden zij hier een (grotere) rol in kunnen spelen?

Verslavingspreventie omvat beleidsmatige en professionele activiteiten gericht op (lokale) risicoanalyse, voorlichting en bewustzijn creëren, tijdig signaleren van problematisch gebruik van alcohol en drugs, korte interventies uitvoeren en terugval voorkomen. Hoewel ook gokken, gamen en medicijngebruik tot verslaving kunnen leiden, beperken we ons hier tot alcohol en drugs. Figuur 1 geeft een overzicht van de verschillende facetten van verslavingspreventie volgens Verslavingspreventie Nederland (VPN), het samenwerkingsverband van alle afdelingen verslavingspreventie van de instellingen voor verslavingszorg in Nederland.

Figuur 1 De verschillende facetten van verslavingspreventie



Bron: Oudejans, S. & Spits, M. (2013). Investeren in verslavingspreventie. Beschrijving van Nederlandse programma's voor jeugd en jongeren. Amersfoort: Stichting Resultaten Scoren/Mark Bench VOF.

Respondenten van het onderzoek waren preventiewerkers van de instellingen voor verslavingszorg en medewerkers van sociale wijkteams en gemeenten. In deze strategische verkenning presenteren we een samenvatting van de resultaten van dit onderzoek. Het uitgebreide onderzoeksverslag verscheen als masterthesis bij de Vrije Universiteit Amsterdam.¹⁰ Vervolgens formuleren we aanbevelingen voor de betrokken partijen, dat wil zeggen voor gemeenten, sociale wijkteams en instellingen voor verslavingszorg.

Alcohol en drugs

Het gebruik van alcohol is gangbaar in Nederland, het is een legaal en sociaal geaccepteerd middel. Bij drugs ligt dat anders. Het gebruik van drugs is niet strafbaar maar het bezitten, produceren of verhandelen van drugs wel. Uitzondering vormt de verkoop van cannabis in coffeeshops en bezit en

productie (vijf planten) voor eigen gebruik. Mensen gebruiken alcohol en drugs om allerlei redenen. Bijvoorbeeld omdat ze er rustig van worden, minder verlegen of vrolijker. Ook het vergeten van problemen of verzachten van pijn zijn redenen van gebruik. En dan is er nog de sociale druk van het gewoon gezellig meedoen. Het gebruik van alcohol of drugs kan echter ook problemen opleveren. Naast gezondheidsschade en sociale problemen, zijn er grote maatschappelijke gevolgen zoals overlast, (uitgaans-)geweld, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen en ziekteverzuim.¹¹

Enkele cijfers: één op de negen Nederlanders van 12 jaar en ouder voldeed in 2014 aan de definitie zware drinker en van de jongeren tussen de 20-30 jaar was dat bijna één op de vijf. In 2014 bleek 5% van de algemene bevolking tussen

de 15-64 jaar in de afgelopen maand cannabis gebruikt te hebben. Ongeveer een derde van deze groep gebruikte dagelijks.⁸ In 2013 had ruim één op de vier scholieren op zestienjarige leeftijd wel eens cannabis gebruikt. Eén op de drie jongeren voldeed aan de criteria van een reguliere gebruiker en 15% was een zware gebruiker.¹² Van de Nederlandse bevolking voldoet 20% ooit in zijn of haar leven aan de definitie van misbruik of afhankelijkheid van alcohol of drugs.¹³ Verder lijkt in 40-50% van de geweldsdelicten en in 85% van het uitgaansgeweld alcohol een rol te spelen.¹¹ Twee derde van de groep 'zeer actieve veelplegers' had in de periode 2003-2008 een verslaving.¹⁴ Mensen met alcoholafhankelijkheid verzuimden jaarlijks 11,5 dagen meer dan mensen zonder deze stoornis.¹⁵

Verslavingspreventie

Hoewel alcoholgebruik maatschappelijk geaccepteerd is, geldt dat niet voor overmatig alcoholgebruik. Net als drugsgebruik is dit omgeven door ontkenning, bagatellisering, taboe en schaamte. Veel mensen die alcohol of drugs gebruiken mijden hierdoor de hulpverlening of zoeken pas hulp op het moment dat zij werkelijk vastlopen. Het gevolg hiervan is dat het merendeel van de cliënten in de verslavingszorg kampt met langdurige en complexe problemen. Daarom is meer openheid over middelengebruik nodig.

Preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg werken aan het vergroten van het bewustzijn van alcohol- en drugsproblematiek bij zorg- en andere professionals zoals huisartsen, leerkrachten en jongerenwerkers. Zij geven deskundigheidsbevordering om (problematisch) middelengebruik te leren signaleren en bespreken. Doelgroepen voor voorlichting en bewustmaking zijn daarnaast ouders van jongeren en jongeren zelf.

Aansluitend hierop voeren preventiewerkers van de verslavingszorg korte interventies uit bij (jonge) mensen met (beginnend) problematisch middelengebruik, bijvoorbeeld met behulp van Wiet-Check of Moti-4. Deze interventies beslaan twee tot vier sessies en kunnen beginnend problematisch cannabis- of alcoholgebruik bij (jonge) mensen effectief terugdringen.

Het preventieve aanbod bevat ook online hulp-programma's zoals drinktest.nl, minderdrinken.nl en jellinekzelfhulp.nl. Hoewel mensen met deze programma's hun alcoholgebruik zelfstandig kunnen veranderen, is een groter bereik en effect van deze programma's mogelijk als er een vorm van begeleiding aan gekoppeld is.¹⁶ Tabel 1 geeft een overzicht van goed onderbouwde en/of effectieve programma's en interventies ingedeeld naar (hoofd) facet van verslavingspreventie.

Gebruikte definities alcohol- en drugsgebruik

Een *zware drinker* is een persoon die minstens één keer per week 6 of meer (man) of 4 of meer (vrouw) glazen alcohol op één dag drinkt.⁸

Een *reguliere gebruiker* van cannabis: een persoon die in het afgelopen jaar vaker dan twee keer, maar minder vaak dan dertig keer cannabis gebruikte.¹²

Een *zware gebruiker* van cannabis: een persoon die in het afgelopen jaar dertig keer of vaker cannabis gebruikte.¹²

Een *zeer actieve veelpleger*: een persoon van 18 jaar of ouder die over een periode van vijf jaren – waarvan het peiljaar het laatste jaar vormt – meer dan tien processen verbaal tegen zich zag opgemaakt, waarvan ten minste één in het peiljaar.¹⁴



Tabel 1 Goed onderbouwde en/of effectieve programma's en interventies verslavingspreventie

Facet van verslavingspreventie	Programma of interventie
Voorlichten en bewustmaken	• Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek • De Cannabisshow • De Gezonde School en Genotmiddelen • Homeparty • Ik(k)enalcohol-campagne • Leefstijl • Levensvaardigheden • Op tijd voorbereid • Preventie Alcoholgebruik Scholieren • Smart Connection • Unity
Vroeg signaleren en adviseren	• Barcode, cursus voor horecapersoneel • Open en Alert
Bieden van lichte interventies	• Adviesgesprek Alcohol Jongeren • Alcoholpoli • Drinktest.nl • Jellinek Online Zelfhulp • Make up your mind • Minderdrinken.nl • Moti-4 • Negen Maanden Niet • Preventief adviesgesprek • Wiet-Check

Bron: RIVM Centrum Gezond Leven, Interventiedatabase Gezond en Actief Leven, december 2015¹⁷

Sociale wijkteams

Sociale wijkteams richten zich op individuele en collectieve vragen in de wijk. Het programma Sociaal Werk in de Wijk, een samenwerkingsverband van tien organisaties voor welzijn en maatschappelijke dienstverlening en drie landelijke partners, formuleerde in 2013 de volgende doelen van het sociale wijkteam⁶:

- Participatie van bewoners, sociale samenhang en onderlinge hulp in buurt of wijk bevorderen.
- Ondersteunen van bewoners bij kwesties op alle levensgebieden; deze snel, licht, gericht en in samenhang oppakken.
- Een contactgelegenheid of toegankelijke plek bieden waar alle bewoners in de wijk met hun vragen en ideeën terecht kunnen (voorportaal).
- Het versterken van de eigen kracht en het 'zelfoplossend vermogen' van bewoners.
- Het voorzien in toegang tot intensievere of specialistische vormen van ondersteuning.
- Meer specialistische, duurdere hulp uit de tweede lijn terugdringen.

Gemeenten vinden de drie belangrijkste taken van het sociaal wijkteam¹⁸:

1. Een 'integrale aanpak' realiseren: korte lijnen,

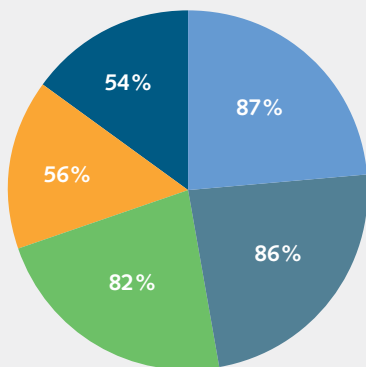
één gezin, één plan, één regisseur en een multidisciplinaire werkwijze (67%)

2. Vergroten van de zelfredzaamheid van burgers (51%)
3. Preventie van (escalatie van) problematiek (46%)

Over het algemeen bestaan sociale wijkteams uit een kern van professionals die afkomstig zijn van organisaties met een gemeentelijke financiering. Daarnaast maken wijkverpleegkundigen deel uit van de teams op grond van de Zorgverzekeringswet. Zorgverzekeraars en gemeenten maken gezamenlijk afspraken over de inzet van deze wijkverpleegkundigen.

In de meeste gemeenten kan het kernteam een beroep doen op zogeheten schilvoorzieningen. Afhankelijk van de doelgroep of taakopdracht van het team gaat het dan om gespecialiseerde zorgaanbieders, zoals GGZ en verslavingszorg, welzijnsinstellingen, onderwijs, politie en woningcorporaties.

Het schilnetwerk dient ervoor om ontbrekende kennis in het kernteam aan te vullen en de samenwerking en doorverwijzing te verbeteren tussen het wijkteam en deze aanbieders. Daarnaast werken de sociale wijkteams in meer of mindere mate samen met de huisartsenzorg.



- Lokale welzijnsorganisaties/maatschappelijke dienstverlening
- Stichting MEE
- Wmo-consulenten
- Wijkverpleging
- Dienst Werken en Inkomen

Bron: Arum, S. van & Schoorl, R. (2015). *Sociale (wijk) teams in vogelvucht State of the art najaar 2014*. Utrecht: Movisie.

Volgens opgave van 182 gemeenten waren in 2014 de vijf meest voorkomende deelnemers aan de wijkteams: de lokale welzijnsorganisaties/maatschappelijke dienstverlening (87%), MEE (86%), Wmo-consulenten (82%), wijkverpleging (56%) en dienst Werk en Inkomen (54%).¹⁸

Het wijkteam en middelengebruik

Gezien de omvang van middelengebruik in de Nederlandse bevolking én het takenpakket van de sociale wijkteams, is het aannemelijk dat wijkteams in aanraking komen met cliënten die (problematisch) alcohol en/of drugs gebruiken.

Problemen waar sociale wijkteams mee in aanraking komen zoals schulden en vereenzaming, gaan nog wel eens samen met middelengebruik. Daarom is het van belang dat medewerkers van sociale wijkteams kennis hebben van middelengebruik en vaardigheden hebben voor het signaleren en bespreken ervan (en zo nodig doorverwijzen). Dit zou de effectiviteit van hun aanpak verder kunnen versterken.



Casus Johan

Sociaal wijkteammedewerker Harold gaat op huisbezoek bij de vijftigjarige Johan, omdat de burens meerdere malen het wijkteam hebben gebeld dat zij zich zorgen maken om Johan. Er komt een vieze geur uit de woning en de burens zien Johan nooit meer buiten de deur. De burens hebben reeds zelf aangebeld maar Johan doet niet open. Ze weten wel dat Johan enkele maanden geleden zijn baan is kwijt geraakt. Harold wordt binnen gelaten en treft een verwaarloosde man aan. Overal ligt afval en Harold ruikt een sterke dranklucht. Eenmaal in gesprek vertelt Johan dat hij zijn baan is kwijtgeraakt en dat hij niet meer weet hoe het nu verder moet. Hij ziet zijn vrienden niet meer en zijn beste vriend is nu de fles wijn geworden, zo vertelt hij zelf. Hij schaamt zich waardoor hij contact met de burens vermijdt.

Opzet onderzoek

Uitgangspunt van het onderzoek was dat de sociale wijkteams een uitgelezen kans bieden om activiteiten gericht op verslavingspreventie een impuls te geven. Het idee is immers dat wijkteams preventief werken door in de buurt, dichtbij de burgers te opereren. Daarmee zouden zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan tijdige signalering en interventie bij problematisch middelengebruik. In dit onderzoek gingen wij na of de sociale wijkteams deze bijdrage ook daadwerkelijk (zouden kunnen) leveren. De onderzoeksvragen luiden:

1. In welke mate houden sociale wijkteams zich bezig met alcohol- of drugsgebruik?
2. Welke taak kennen zij zichzelf toe op het gebied van verslavingspreventie?
3. In welke mate bestaat er samenwerking tussen sociale wijkteams en instellingen voor verslavingszorg, met name de afdelingen preventie?
4. Hoe zouden sociale wijkteams een (grotere) bijdrage kunnen leveren aan verslavingspreventie?

Om deze vragen te beantwoorden, hielden wij 22 semigestructureerde interviews, in de periode maart-juni 2015. Tabel 2 geeft een overzicht van de geconsulteerde partijen. We spraken 15 preventiemedewerkers en 2 veldwerkers van 11 regionale instellingen voor verslavingszorg, en 14 medewerkers van sociale wijkteams uit de betreffende regio's. Ook interviewden we een beleidsadviseur van de gemeente Rotterdam. De interviews vonden individueel plaats maar ook in groepsverband. Meestal betrof het dan medewerkers van één organisatie. In één geval namen 2 wijkteammedewerkers en 1 preventiewerker van de verslavingszorg deel aan het interview. De interviews duurden minimaal een uur.

Omdat de respondenten werkzaam waren bij organisaties uit vrijwel alle Nederlandse provincies en uit zowel stedelijke als plattelandsgemeenten, veronderstellen we dat de resultaten een goede afspiegeling zijn van de Nederlandse situatie ten aanzien van verslavingspreventie en sociale wijkteams in de eerste twee kwartalen van 2015.

Tabel 2 Geconsulteerde partijen

Provincie	Instelling voor verslavingszorg/sociaal wijkteam
Friesland	• Sociaal wijkteam Centrum Oost, Leeuwarden
Drenthe	• Verslavingszorg Noord Nederland, afdeling Preventie Assen
Overijssel	• Tactus verslavingspreventie, Zwolle • Tactus verslavingspreventie, Enschede • Wijkteam Stadsdeel Centrum, Enschede
Gelderland	• IrisZorg, verslavingspreventie (IRIS in de buurt), Doetinchem • Buurtcoachteam Overstegen, Doetinchem • Tactus verslavingspreventie, Harderwijk • Sociaal wijkteam Stadsdeel Zuid-West, Apeldoorn
Utrecht	• Victas verslavingspreventie, Utrecht • Buurtteam Overvecht-Spoorzoom, Utrecht
Noord-Holland	• Jellinek verslavingspreventie, Amsterdam • Wijkteam Amstelveen Noord/Midden, Amstelveen
Zuid-Holland	• Brijder verslavingspreventie, Leiden • Youz jeugdverslavingspreventie, Rotterdam • Wijkteam Centrum, Rotterdam • Wijkteam Vreewijk, Rotterdam • Beleidsmedewerker Gemeente Rotterdam
Zeeland	• Indigo verslavingspreventie, Goes
Noord-Brabant	• Novadic-Kentron verslavingspreventie (Kentra), Eindhoven • Sociaal wijkteam Midden, Oosterhout
Limburg	• Mondriaan verslavingspreventie, Heerlen • Vincent van Gogh verslavingspreventie, Venlo • Sociaal team Malberg, Maastricht • Sociaal wijkteam Blerick, Blerick

Bron: Collard, P. (2015). *Exploration of the execution of addiction prevention by social teams: An analysis of the current situation and opportunities for the future*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Resultaten

Algemeen

Er bestaan veel verschillen in organisatie en taakopvatting tussen de sociale wijkteams die meededen aan ons onderzoek. De teams zijn ook nog volop in ontwikkeling. Het jaar 2015 is tenslotte het eerste officiële jaar voor de wijkteams. De doelgroepen waarop ze zich richten lopen uiteen: jeugd, volwassenen, alle burgers met een hulpvraag of uitsluitend burgers met meervoudige problemen. De organisatie van het team, de verhouding tussen kernteam en schilvoorzieningen en de manier van (generalistisch) werken eisen veel tijd en aandacht.

Hulpvraag is startpunt, weinig ruimte voor preventief werken

Wijkteams reageren naar aanleiding van een hulpvraag van een burger, een melding van een organisatie of iemand uit de sociale omgeving. Zij komen in actie wanneer burgers (of professionals) bij hen aankloppen met hulpvragen. Dat gebeurt in grote getale en de medewerkers van de teams melden dan ook een hoge werkdruk, vooral door de toename van complexe casussen. Daardoor hebben de teams naar eigen zeggen geen tijd om outreachend of anderszins preventief te werken. Tegelijkertijd vinden de meeste wijkteams dat preventief werken ook niet binnen hun werkwijze past. Voor hen is een hulpvraag het startpunt van hun werk. Dat heeft ook te maken met de wijze waarop zij het uitgangspunt van de sociale wijkteams 'uitgaan van de eigen kracht en eigen regie van cliënten' invullen. Zij gaan alleen aan de slag met problemen of vragen waar de cliënt zelf, of iemand uit zijn of haar omgeving mee komt.

Weinig hulpvragen vanwege alcohol of drugs

Sociale wijkteams komen weinig hulpvragen tegen die (hoofdzakelijk) te maken hebben met problematisch middelengebruik. De initiële hulpvraag van de wijkbewoners heeft volgens de wijkteammedewerkers in ongeveer drie kwart van de gevallen te maken met schulden.

Verslavingspreventie

Sociale wijkteams richten zich voornamelijk op individuele hulpverlening. Preventieve activiteiten in de vorm van beleidsmatige en professionele activiteiten gericht op (lokale) risicoanalyse, geven van voorlichting of bewustzijn creëren rondom middelengebruik (zie figuur 1) horen naar hun idee niet bij de invulling van de preventieve taak van de wijkteams. Al zijn de teams niet onbekend met voorlichting geven. Ze organiseren bijvoorbeeld wel voorlichting over schulden.

"Preventief werken? Ik vind het nog een lastige, ik kan er nog niet echt een 'ja' of een 'nee' op zeggen. Ik vind in ieder geval wel dat je in de signalering [van middelengebruik] iets zou kunnen doen, maar of je ook zelf de preventie of bepaalde preventie activiteiten... (maakt zin niet af). Ik geloof wel dat dat beeld bestaat van de wijkteams, maar ik weet dat eigenlijk gewoon nog niet. Ik weet niet of wij daar ook van zijn om het zo maar even te noemen." (Medewerker sociaal wijkteam)

Tijdige signalering van overmatig middelengebruik of verslaving past volgens de meeste respondenten wel in de activiteiten van het wijkteam. Het kan immers ten grondslag liggen aan andere problemen, zoals bijvoorbeeld schulden. Niettemin signaleren de wijkteammedewerkers tijdens de keukentafelgesprekken weinig middelenproblematiek. Voor het in kaart brengen van de situatie gebruiken drie van de elf wijkteams de Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM), waarin ook middelengebruik aan bod komt. Preventiewerkers menen dat dit niet garandeert dat middelengebruik ook (goed) wordt besproken omdat dit om specifieke vaardigheden vraagt. Wijkteammedewerkers onderschrijven dit.

"Het wijkteam gebruikt de Zelfredzaamheidsmatrix om de situatie te beoordelen. In de praktijk kan het zo zijn dat niet iedereen vraagt naar alcohol- en middelengebruik. Ook is de score-uitslag van de ZRM niet altijd helder: wanneer is iets nou ernstig en wanneer niet?" (Medewerker sociaal wijkteam)

Voor zover wijkteammedewerkers wel middelengebruik signaleren, weten ze daar volgens preventiewerkers niet altijd een vervolg aan te geven. Er lijkt sprake van handelingsverlegenheid en onwetendheid, maar het onderwerp lijkt ook geen hoge prioriteit te krijgen. Wijkteammedewerkers geven aan dat ze het onderwerp soms wel aankaarten, maar dat het niet lukt om de cliënt te motiveren voor aanpak van het middelengebruik. De preventiewerkers verwachten dat uitbreiding van vaardigheden in motiverende gespreksvoering op het gebied van middelengebruik kan helpen.

Medewerkers van sociale wijkteams zien het meestal niet als hun taak om interventies rondom middelengebruik (zie voor voorbeelden tabel 1) aan te bieden en voeren ze dan ook niet uit. Dat kan verklaren waarom ze er vaak ook niet mee bekend zijn. Preventiewerkers betwijfelen of medewerkers van sociale wijkteams dit type interventies zouden moeten uitvoeren, omdat er een specifieke deskundigheid voor nodig is.

"Het zou fijn zijn als wijkteams vroeginterventies zouden kunnen uitvoeren. Echter is dat nog niet zo eenvoudig. De Wiet-Check bijvoorbeeld..., iedereen kan met een jongere een vragenlijst invullen, maar het vereist deskundigheid en ervaring om door te dringen bij de jongere en om verder te kunnen kijken dan een vragenlijst." (Preventiewerker)

Tenslotte zien preventiewerkers en medewerkers van wijkteams wel een taak voor de wijkteams in de nazorg voor mensen die een verslavingsbehandeling gevolgd hebben (terugvalpreventie). Met instemming van de cliënt zou het wijkteam kunnen bijdragen aan terugvalpreventie door 'een oogje in het zeil te houden' en de cliënt ondersteuning te bieden bij zijn herstel. In de huidige praktijk is het immers een gegeven dat instellingen voor verslavingszorg een beperkte nazorg aanbieden. Er is echter in het algemeen geen samenwerking en communicatie hierover tussen het wijkteam en de instelling voor verslavingszorg.



Casus familie Awan

Meneer en mevrouw Awan hebben het sociale wijkteam benaderd omdat zij financieel steeds dieper in de problemen raken. Tijdens het keukentafelgesprek komt ter sprake dat hun zestienjarige zoon Hamza regelmatig wiet rookt en dat zij er eigenlijk geen raad meer mee weten. De schoolprestaties van Hamza zijn sterk achteruit gegaan en hij spijbelt vaak. Met toestemming van de ouders, schakelt de sociale wijkteammedewerker de preventiewerker in van de plaatselijke instelling voor verslavingszorg. De preventiewerker legt contact met de zoon en start de MOTI-4 interventie. Tegelijkertijd blijft de sociale wijkteammedewerker betrokken bij de financiële hulpvraag van de ouders.

Samenwerking met de verslavingszorg

Preventiewerkers en medewerkers van sociale wijkteams blijken vaak niet bekend met elkaar te zijn in de wijk. Slechts enkele wijkteams hebben contact met preventiewerkers van de verslavingszorg. Het kan een integrale aanpak bevorderen zoals blijkt uit de ervaringen van de familie Awan.

Voor een effectieve aanpak van problemen door het wijkteam is dus contact en samenwerking tussen het wijkteam en de verslavingszorg nodig. In de interviews passeerden drie (mogelijke) vormen van samenwerking de revue.

1. Samenwerking op structurele basis: eens per twee weken schuift een preventiewerker of medewerker van de verslavingszorg aan bij het overleg van het kernteam. Medewerkers van het wijkteam kunnen dan hun casussen waarin sprake is van mogelijk problematisch middelengebruik voorleggen. Ook denken de preventiewerkers met de generalisten mee als er geen gerichte vraag is rondom middelengebruik. De meeste wijkteams willen uiteindelijk naar deze vorm van samenwerking toe. Ook de preventiewerkers vinden dit de ideale vorm van samenwerking, omdat zij op deze manier zichtbaar zijn bij de wijkteammedewerkers en hun specialistische kennis rondom middelengebruik met hen kunnen delen.

"Structureel aanwezig zijn bij casuïstiekbesprekingen heeft wel de voorkeur omdat ik dan actief mee kan denken met casussen en ook kan letten op verslavingskenmerken. Bewustzijn creëren van de aanwezigheid van middelengebruik is al belangrijk." (Preventiewerker)

2. Samenwerking op consultatiebasis: de verslavingspreventie en -zorg is een partner in de schil. Dit houdt in dat het wijkteam enkel contact opneemt met de schilnetwerkpartner als er een vraag is vanuit het wijkteam. Deze vorm van samenwerking vindt weinig draagvlak bij preventiewerkers, omdat zij uit ervaring merken dat ze niet geconsulteerd worden als ze niet fysiek aanwezig zijn. Bovendien kunnen ze in deze vorm niet signaleren en weinig kennis delen.

"Wanneer je alleen maar in de buitenschil zit, wanneer het alleen maar mijn plek is van 'hee, ze kunnen mij bellen', dan is onze ervaring dat die vragen niet komen." (Preventiewerker)

3. Spreekuur: de instelling voor verslavingszorg houdt om de zoveel tijd een spreekuur waar wijkteammedewerkers advies kunnen inwinnen.

"Ik heb één keer per maand een spreekuur. Er komen geregeld wijkteammedewerkers langs om advies te vragen en ook om te kijken hoe onze verslavingszorginstelling kan bijdragen. Sommige medewerkers zie ik vaker dan anderen. De spreekuren zijn wel belangrijk. Als dat er niet is, vrees ik dat wij over het hoofd worden gezien."
(Preventiewerker)

Deskundigheid

Zowel preventiewerkers als sociale wijkteam-medewerkers vinden het kennisniveau rondom middelengebruik nog onvoldoende bij sociale wijkteams. Beiden zijn het er over eens dat de basiskennis en vaardigheden van de medewerkers op dit gebied verbetering behoeven om deze problematiek te kunnen signaleren. Sociale wijkteams zijn echter niet actief bezig met het verbeteren van hun deskundigheid op dit gebied. In slechts twee wijkteams volgden medewerkers deskundigheidsbevordering, uitgevoerd door preventiewerkers van de instelling voor verslavingszorg in de regio van het team. Preventiewerkers vinden dit gebrek aan deskundigheid problematisch gezien de poortwachtersfunctie van sociale wijkteams. Zij menen dat sociale wijkteammedewerkers (de gevolgen van) alcohol- en drugsgebruik soms onderschatten en daardoor niet tijdig doorverwijzen naar de huisarts (als poortwachter van de specialistische zorg). Enkele sociale wijkteammedewerkers geven aan dat zij het ook moeilijk vinden om hun cliënt over te dragen vanwege het ideaal om als wijkteam snel en zonder indicatie zelf een oplossing te bieden.

Conclusies en aanbevelingen

Zoals ook elders is geconstateerd, geven gemeenten in Nederland op verschillende wijzen vorm aan de wijkteams. En binnen gemeenten geven wijkteams er zelf ook weer een eigen invulling aan.¹⁹ Dat zien we ook terug in onze resultaten. Wat de wijkteams wel gemeenschappelijk hebben, is dat zij weinig ruimte zien om preventief te werken, weinig contact hebben met instellingen voor verslavingszorg en hun preventiewerkers, en weinig hulpvragen tegenkomen die (hoofdzakelijk) te maken hebben met problematisch middelengebruik. Tegelijkertijd is bekend dat problematisch alcohol- en drugsgebruik vaak in combinatie met andere problematiek voorkomt, als oorzaak of gevolg. Over deze andere problematiek, zoals schulden, opvoedingsvraagstukken en huiselijk geweld, krijgt het wijkteam wel degelijk vragen van burgers en omgeving. Kortom, wijkteams en verslavingspreventie en -zorg kunnen elkaar versterken, met als doel burgers eerder en beter te helpen. Hoe kan dat worden gerealiseerd?

Verbeter de kennis en vaardigheden van de sociale wijkteams

Medewerkers van de wijkteams schieten op dit moment tekort in het tijdig signaleren van (problematisch) middelengebruik en het geven van een vervolg daaraan. Deskundigheidsbevordering door preventiemedewerkers van de regionale instelling voor verslavingszorg kan dit tekort opheffen. Een combinatie van groepstraining en individuele e-learning is een manier om dit zonder al te veel kosten te realiseren en vergemakkelijkt ook de organisatie ervan. Medewerkers kunnen met e-learning immers hun eigen tijdstip van bijscholing kiezen. En andere mogelijkheid is een structurele deelname van preventiewerkers van de verslavingszorg aan de schil van het wijkteam. Daarvoor kan het nodig zijn dat gemeenten de afstemming tussen de taakopdracht van sociale wijkteams en de preventieactiviteiten vanuit de verslavingszorg opnieuw bekijkt.



Casus Meneer Janssen

Meneer Janssen neemt contact op met het sociale wijkteam om hulp te vragen bij het aflossen van zijn schulden. Er volgt een keukentafelgesprek om de situatie in kaart te brengen. Het sociale wijkteam stelt een ondersteuningsplan op om meneer Janssen van zijn schulden af te helpen. Enkele maanden later blijkt meneer nog steeds schulden te hebben. Tijdens een vervolggesprek met het sociale wijkteam wordt duidelijk dat meneer een zware drinker is, wat het aflossen van zijn schulden dwarsboomt. Er is tijdens het eerdere keukentafelgesprek onvoldoende aandacht geweest voor de oorzaak van de schulden en signalen van fors alcoholgebruik. In het vervolggesprek komt ter sprake dat behandeling van het overmatig alcoholgebruik van meneer Janssen nodig is zodat hij zijn financiële situatie op orde kan krijgen.

Samenwerkingsmodel

Een preventiewerker van de instelling voor verslavingszorg is op structurele basis in het schilnetwerk van het sociale wijkteam betrokken. Om de zoveel weken neemt de preventiewerker deel aan het wijkteamoverleg. Wijkteam en preventiewerker leren elkaar kennen en weten wanneer ze beroep op elkaar kunnen doen. Wijkteams die in aanraking komen met middelengebruik of een vermoeden hebben van middelengebruik, kunnen de casus bespreken met de preventiewerker. Daarnaast luistert de preventiewerker mee met andere casussen in het overleg om vragen te stellen die aanzetten tot nadenken over mogelijk gebruik. Daarnaast kan de preventiewerker deskundigheidsbevordering geven over middelengebruik tijdens het overleg.

Bij twijfel of onzekerheid, gaat de preventiewerker mee op huisbezoek bij de cliënt om hoogte te krijgen van de situatie. De preventiewerker kan kortdurende interventies voor het behandelen van (beginnend) problematisch gebruik inzetten of gericht doorverwijzen naar collega's van de behandelafdeling van de instelling voor verslavingszorg.

Zorg voor meer contact tussen sociale wijkteams en verslavingszorg

Een goed contact tussen wijkteam en verslavingspreventie en -zorg is nodig om een vervolg te kunnen geven aan gesignaleerde problematiek rondom het gebruik van alcohol en drugs. Het betreft dan zowel tijdige behandeling als bijvoorbeeld vroegtijdig interveniëren bij uit de hand lopend experimenteel gedrag van jongeren. Ook de beoogde rol van wijkteams in de nazorg van cliënten die een verslavingsbehandeling hebben afgerond, vraagt om meer contact en samenwerking. Dat zou goed gestalte kunnen krijgen als de verslavingszorg (zowel preventiewerkers als behandelaars) een vaste plaats zouden hebben in het schilnetwerk.

Benut de bestaande expertise op het gebied van preventie

Het preventief werken van de wijkteams komt moeilijk van de grond, omdat de teams soms niet goed weten hoe zij dit moeten aanpakken. Medewerkers van de teams zijn veelal afkomstig van organisaties die individuele- of gezinshulp bieden. Zij vinden het lastig om te signaleren welke (hulp) vragen breder leven en hoe ze een collectief aanbod zouden kunnen organiseren dat hierop een antwoord

is.²⁰ Afdelingen preventie van de verslavingszorg hebben veel expertise op dit gebied van de collectieve preventie evenals de GGD. Zij kunnen bijvoorbeeld met behulp van monitorgegevens inzichtelijk maken welke signalen en problemen in een specifiek gebied aanpak behoeven. Sociale wijkteams zouden daarvan kunnen profiteren als gemeenten het contact en de samenwerking tussen het sociaal domein en de openbare gezondheidszorg goed organiseren.

Zo zou het kunnen!

Op grond van de resultaten uit de interviews lijkt het in het kader beschreven samenwerkingsmodel passend en haalbaar.

Referenties

1. Ministerie van VWS (2012). Bestuurlijk akkoord toekomst GGZ 2013-2014.
2. Ruiter M, Bransen E, Van der Poel A, Boon B (2013). GGZ- en verslavingspreventie in het nieuwe zorglandschap [Strategische verkenning]. Utrecht: Trimbos-instituut.
3. Ministerie van VWS (2015). Kwartaalbrief uitvoering Jeugdwet en Wmo 2015, 21 september.
4. VWS (2014). Transitieplan Wmo 2015. Bijlage bij Kamerbrief over transitie hervorming langdurige zorg, 28-03-2014.
5. VNG (2013). Sociale wijkteams in ontwikkeling: Inrichting, aansturing en bekostiging. Den Haag: VNG.
6. Sok K, Van den Bosch A, Goeptar H, Sprinkhuizen A, Scholte M (2013). Samenwerken in de wijk: Actuele analyse van sociale wijkteams. Utrecht: Movisie.
7. Larsen V, Lubbe M, De Boer L (2014). Meta analyse MKBA's sociale (wijk)teams: Integrale aanpakken vergeleken in termen van kosten en baten. Amsterdam: LPBL, Economisch Adviesbureau.
8. Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2015. Utrecht: Trimbos-instituut.
9. Hammink A, Altenburg M, Schrijvers C (2012). De sociale gevolgen van verslaving: Een state of the art studie naar verstoring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving. Rotterdam: IVO.
10. Collard P (2015). Exploration of the execution of addiction prevention by social teams: An analysis of the current situation and opportunities for the future [thesis]. Amsterdam: Vrije Universiteit.
11. Goossens FX, Van Hasselt NE, Sannen AML (2012). Verslaving: Maatschappelijke gevolgen. Overlast, geweld, verwervings-criminaliteit, verkeersongevallen en



- ziekteverzuim. Utrecht: Trimbos-Instituut.
12. De Looze M, Van Dorsselaer S, De Roos S, Verdurmen J, Stevens G, Gommans R et al. (2014). HBSC 2013: gezondheid, welzijn en opvoeding van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.
 13. De Graaf R, Ten Have M, Van Gool C, Van Dorsselaer S (2012). Prevalentie van psychische aandoeningen en trends van 1996 tot 2009; resultaten van NEMESIS-2. Tijdschrift voor Psychiatrie, 54(1): 27-38.
 14. Tollenaar N, Van der Laan AM (2011). Monitor veelplegers 2011. Trends in de populatie zeer actieve veelplegers uit de periode 2003-2008. Den Haag: Ministerie van Veiligheid en Justitie, WODC.
 15. De Graaf R, Tuithof M, Van Dorsselaer S, Ten Have M (2011). Verzuim door psychische en somatische aandoeningen bij werkenden. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2). Utrecht: Trimbos-instituut.
 16. Bransen E, De Gee A, Drenthen T, Boon B (2015). Onlinehulp werkt goed bij alcohol-probleem. Samen met internet en POH-GGZ overmatig drankgebruik te lijf. Medisch Contact, 5 maart 2015 (pp. 450-452).
 17. loketgezondleven.nl/interventies/i-database/zoeken-in-i-database?trefwoord=&option=any&sort=&approved=1&review=&theme=A09c_ALCOHOL%20A09c_DRUGS&setting=&gender=&type=&age=&target=&methodology=&materials=&organisation
 18. Van Arum S, Schoorl R (2015). Sociale (wijk) teams in vogelvlucht. State of the art najaar 2014. Utrecht: Movisie.
 19. De Boer R (2015). Kennisdossier 14: Sociale wijkteams. Utrecht: Movisie en Aandacht voor Iedereen.
 20. Oude Vrielink M, Sterrenberg L, Koper H (2014). Uitvoeringskracht in sociale wijkteams: Een beproefd concept in een nieuwe context. Bestuurswetenschappen, 68(2): 32-46.



Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Financiering
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport (VWS)

Auteurs
Els Bransen, Pascal Collard,
Agnes van der Poel, Brigitte Boon

Vormgeving en productie
Canon Nederland N.V.

Beeld
www.istockphoto.com

Bestelinformatie
Deze factsheet is gratis te downloaden
via www.trimbos.nl.

Artikelnummer: AF1446

Vragen?
Heeft u vragen naar aanleiding van deze
publicatie of wilt u advies op maat?
Stel uw vraag aan Els Bransen via
ebransen@trimbos.nl.
Algemene informatie over alcohol en
drugs is te vinden via de Trimbos websites
trimbos.nl, alcohol.info en drugsinfo.nl.

© 2016, Trimbos-instituut, Utrecht

Copyrights Trimbos-instituut
Alle rechten voorbehouden. Het
overnemen van teksten is toegestaan,
mits met juiste bronvermelding

Samenvatting

Deze strategische verkenning gaat over de mogelijke bijdrage die sociale wijkteams kunnen leveren aan verslavingspreventie dat wil zeggen, tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs. Dat is belangrijk omdat slechts een klein percentage van de mensen met overmatig alcohol- of drugsgebruik hulp krijgt, terwijl middelengebruik vaak een rol speelt in huiselijk geweld, schooluitval, financiële problemen en de verstoring van sociale relaties. Sociale wijkteams zijn eerste aanspreekpunt voor burgers met hulpvragen. De verwachting is dat de teams preventief kunnen werken omdat zij bij uiteenlopende groepen mensen 'achter de voordeur' komen. Op deze manier zouden zij ook een rol kunnen spelen in de uitvoering van verslavingspreventie.

In een verkennend onderzoek bij medewerkers van sociale wijkteams, preventiewerkers van instellingen voor verslavingszorg en een gemeentelijk beleidsadviseur gingen wij na 1) in welke mate sociale wijkteams momenteel verslavingspreventie uitvoeren, 2) hoe de samenwerking tussen deze teams en de (afdelingen preventie van de) verslavingszorg eruit ziet en 3) welke kansen er liggen voor de toekomst.

De resultaten laten zien dat verslavingspreventie door sociale wijkteams nog niet voldoende ontwikkeld is. Dat komt omdat de teams in het algemeen nog zoeken naar hun invulling van preventief werken. Het heeft echter ook te maken met een tekort aan kennis en vaardigheden rondom preventief werken, signalering en interventie bij problematisch gebruik en verslaving. Onze conclusie is dat sociale wijkteams zeker een impuls kunnen geven aan tijdige signalering en interventie bij problematisch gebruik van alcohol en drugs en zo burgers eerder en beter te kunnen helpen. Daarvoor is het nodig dat 1) hun kennis en vaardigheden op dit gebied verbeteren, 2) er meer contact is tussen de sociale wijkteams en de verslavingszorg en 3) de bestaande expertise op het gebied van preventie meer wordt benut.