



Een alcohol- en drugbeleid in de thuis- en gezinszorg

VAD

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS

Legende

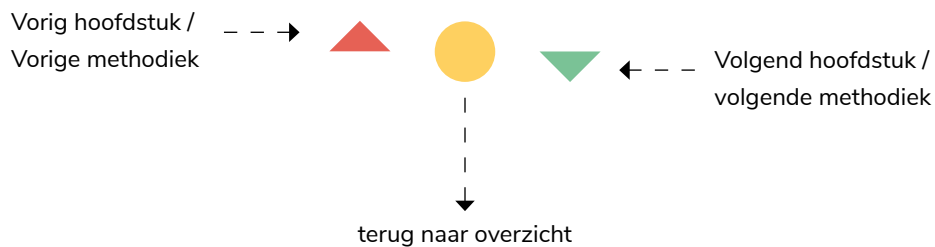


Dit is een interactieve pdf.

Hij zit vol met aanklikbare links en pagina's



Hoe navigeren?



- ▶ Deze leidraad is een interactief plukboek waaruit jij die dingen haalt die voor jou of voor je cliënt relevant zijn. Je hoeft dit document dus niet van A tot Z door te nemen. De volgende pagina geeft je een overzicht van de inhoud. Klik op de informatie die jij denkt nodig te hebben, en je springt meteen naar het juiste deel van de leidraad.



Inleiding



Een alcohol- en drugbeleid in de thuis- en gezinszorg

Medewerkers in de thuis- en gezinszorg zien regelmatig cliënten die middelen gebruiken, risicovol gamen of gokken. Zij stellen vaak rechtstreeks de negatieve effecten van dat gebruik en gedrag vast. De cliënten ondervinden vaak zelf nadelige gevolgen van hun middelengebruik of gedrag. Denk maar aan financiële problemen, gezondheidsproblemen, onrust in de familie, psychische klachten, valpartijen, vergeetachtigheid ... Ook hun omgeving kan eronder lijden. Zo kunnen partners en kinderen bezorgd zijn over het gebruik en de medewerker erover aanspreken. Daarnaast kan er sprake zijn van overlast en grensoverschrijdend gedrag, zowel naar medebewoners, familie, de buurt als naar medewerkers toe.

Je kan als werkgever in de thuis- en gezinszorg verschillende maatregelen nemen, waaronder het opstellen van een alcohol- en drugbeleid. Dit ondersteunt je medewerkers bij de zorg voor cliënten die middelen gebruiken, gokken of gamen. Deze leidraad helpt je hierbij aan de hand van concrete tips en praktijkvoorbeelden.

“ *Het is vaak zichtbaar in huis. We komen regelmatig lege verpakkingen tegen. Wanneer cliënten hun gebruik uit de hand loopt, hebben ze vaak de energie niet meer om dit weg te stoppen, om niet te drinken/ drugs te gebruiken wanneer de thuiszorgmedewerkers thuis langs komen. Als we dit zien spreken we hen, conform de afspraken, hier wel steeds op aan. ”*

“ *Een voordeel van de gezinszorg is dat de medewerkers er zo vaak zijn en dat ze een vertrouwensband met de cliënt opbouwen. Daardoor voelt het voor cliënten vaak veiliger aan om iets met hen te bespreken i.p.v. onmiddellijk de stap te zetten naar andere partners binnen het netwerk (bv. de huisarts). Zeker wanneer onze medewerker al langer bij iemand thuis komt, kent hij/zij de cliënt goed en merkt hij/zij gedragsveranderingen snel op. Als de client met iets zit of als wij signalen opmerken, dan moedigen we cliënten altijd aan om dit met anderen (bv. huisarts, sociale dienst ...) te bespreken. Hierdoor zijn we een belangrijke schakel binnen het netwerk. ”*

Als werkgever is het je wettelijke plicht om het welzijn van je medewerkers op het werk te garanderen. In hun privéwoning zijn cliënten vrij om te doen wat ze willen. Maar als werkgever kan je maatregelen nemen zodat je medewerkers hun werk op een veilige en gezonde manier kunnen uitvoeren. Zo kan je als werkgever een beleid opzetten dat je medewerkers maximaal beschermt tegen passief roken. Op www.jouwhuismijnwerkplek.be vind je heel wat materialen (leidraad om een beleid uit te werken, materialen naar medewerkers en rokende cliënten ...) die je hierbij kunnen helpen. Het project is een initiatief van het Vlaams Instituut Gezond Leven vzw in samenwerking met Kom op tegen Kanker en de sociale partners binnen de diensten voor gezinszorg en dienstencheques.

Alleen op weg, of met een gids?

Je kan met dit document zelfstandig aan de slag gaan of je kan je laten coachen door een preventiewerker tabak, alcohol en andere drugs, gokken en gamen (TAD) verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. Een preventiewerker is een neutrale procesbegeleider, levert expertise over het thema en helpt een dienst bij de ontwikkeling van een beleid. Verwacht geen pasklare antwoorden, maar wel ondersteuning bij het uitstippelen van een traject op maat van jullie dienst. Preventiewerkers kunnen ook een inleidende vorming geven, zodat jullie zo goed mogelijk voorbereid aan jullie traject beginnen.

“ *Het is een meerwaarde dat we kunnen rekenen op een externe coach. De coach is objectiever en kan ons gemakkelijker uitdagen. Zo kan ze benoemen wat ze ziet en opmerkt.* ”

De contactgegevens van alle preventiewerkers vind je terug op www.vad.be/doorverwijsgids.
Je staat er dus niet alleen voor.

Een alcohol- en drugbeleid voor de medewerkers

Dit draaiboek is een leidraad voor het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor cliënten in de thuis- en gezinszorg. Maar problematisch middelengebruik, risicovol gamen en gokken kunnen ook bij medewerkers voorkomen. Zowel chronische problemen als acute risicosituaties kunnen leiden tot functioneringsproblemen. Een alcohol- en drugbeleid voor het personeel zorgt ervoor dat de dienst hierop voorbereid is en weet hoe ermee om te gaan. Het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid voor het personeel is echter een apart proces. Meer info hierover vind je op www.gado.be, de website van VAD over een preventief alcohol- en drugbeleid op het werk.

Taalgebruik in deze leidraad

- ▶ **Middelengebruik:** Onder middelengebruik verstaan we het gebruik van alcohol, illegale drugs en het niet-medisch gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva, antipsychotica of opioïde pijnstillers. In dit draaiboek noemen we deze geneesmiddelen 'psychoactieve medicatie' of 'psychofarmaca'.
- ▶ **Problematisch middelengebruik:** koepelterm voor verschillende problemen gerelateerd aan middelengebruik. Dat kan gaan van de negatieve effecten van het gebruik op de cliënt zelf (financiële problemen, gezondheidsproblemen, psychische klachten, valpartijen, ongelukken, vergeetachtigheid, ruzies met de partner ...), overlast en grensoverschrijdend gedrag naar zijn omgeving toe (thuiszorgmedewerkers, familieleden, burens ...), tot familieleden die lijden onder de gevolgen van het gebruik en je medewerkers hierover aanspreken. Gebruik kan op zowel op korte termijn voor problemen zorgen (bv. ziekenhuisopname door zware intoxicatie) als op lange termijn (bv. ontwikkeling van verslaving).
- ▶ **Risicovol gamen of gokken:** Gamen en gokken kunnen problemen veroorzaken. We spreken over risicovol gamen of gokken als de gedragingen leiden tot soortgelijke risico's als middelengebruik. Het gedrag gaat dan ten koste van andere activiteiten, het zorgt voor conflicten in het gezin, de persoon geraakt geïsoleerd, de omgeving maakt zich zorgen over het gedrag ...
- ▶ **Verslaving:** Een cluster van lichamelijke, gedragsmatige en cognitieve verschijnselen die zich ontwikkelen na langdurig, herhaaldelijk gebruik. Niet elk gebruik leidt tot een verslaving. Er zijn verschillende fasen te onderscheiden. Deze worden uitgebreid toegelicht in de fiche voor thuiszorgmedewerkers.

INHOUD



1. Wat is een alcohol- en drugbeleid?	7
2. Hoe werk je aan een alcohol- en drugbeleid?	9
2.1 Zo begin je eraan	10
2.2 Visie	11
2.3 Regels en afspraken	13
2.4 Reageren bij bezorgdheid	18
2.5 Informeren en sensibiliseren	24
2.6 Omgevingsinterventies	28
3. Het invoeren en evalueren van een alcohol- en drugbeleid	30



Fiche 1

Gebruik van alcohol, drugs, medicatie of
gamen en gokken bij cliënten

Fiche voor leidinggevenden in
de gezins- en thuiszorg



Fiche 2

Gebruik van alcohol, drugs, medicatie of
gamen en gokken bij cliënten

Fiche voor
thuiszorgmedewerkers





1.

**Wat is
een alcohol- en
drugbeleid?**





1. Wat is een alcohol- en drugbeleid?

Een alcohol- en drugbeleid is een samenhangend kader met afspraken over hoe de organisatie omgaat met cliënten die middelen gebruiken, gamen of gokken. Je kan erop terugvallen in specifieke situaties. Het startpunt is de visie op middelengebruik, gamen en gokken die kadert binnen de algemene visie en opdracht van de organisatie.

“ Basiswerkers hebben handvaten nodig want ze worstelen met verschillende vragen: hoever kan ik gaan in mijn rol? Wat kan mij hierbij helpen? Op wie kunnen we een beroep doen? Een beleid kan hierbij handvaten bieden. Momenteel zijn er veel verschillen in visies en aanpak. Een beleid zou ervoor kunnen zorgen dat er intern en met het lokaal bestuur minder discussies zijn, omdat het duidelijk is hoe er gereageerd moet worden. ”

“ Ook naar de cliënten toe kan dit voor meer duidelijkheid zorgen. Tijdens de opstart schetsen we al welke afspraken, regels en procedures er zijn. Cliënten gaan hier expliciet mee akkoord. Dat maakt het gemakkelijker om erop terug te komen als ze deze afspraken overtreden. Als we toch – en dat is echt als laatste toevlucht – beslissen tot een stopzetting van de zorg, is het duidelijk wat de grens is en heeft de cliënt ook verschillende kansen gehad om zijn/haar gedrag bij te sturen. ”

De **voordelen** van een alcohol- en drugbeleid op een rijtje:

- ▶ Het helpt om doordacht en consequent te reageren op cliënten met (vermoedelijke) middelgerelateerde problemen.
- ▶ Het biedt een houvast bij problematisch middelengebruik, risicovol gamen en gokken.
- ▶ Het verhoogt de veiligheid van medewerkers.

De ontwikkeling van een alcohol- en drugbeleid gebeurt op maat van jouw organisatie, in een tempo dat voor jullie haalbaar is. Het beleid werkt enerzijds preventief om problemen met middelengebruik, risicovol gamen of gokken te voorkomen en geeft anderzijds richtlijnen om problemen aan te pakken wanneer ze zich toch stellen.

“ In het begin was ik geen fan van een uitgewerkt beleid voor cliënten, maar het alcohol- en drugbeleid voor ons personeel bleek echt een meerwaarde te zijn. Je kan er in moeilijke situaties naar teruggrijpen. Procedures zijn duidelijk en moeten gevolgd worden. Zo vermijd je discussies bij moeilijke situaties. ”





2.

**Hoe werk je aan
een alcohol- en
drugbeleid?**





2. Hoe werk je aan een alcohol- en drugbeleid?

						
Zo begin je eraan Hoe gaat de organisatie nu om met cliënten die middelen gebruiken, risicovol gamen of gokken?	Visie Hoe kijkt de organisatie naar middelengebruik, risicovol gamen en gokken?	Regels en afspraken Welke grenzen stelt de organisatie rond middelengebruik, risicovol gamen en gokken en wat doet ze als deze overschreden worden?	Reageren bij bezorgdheid Wat doen we als we ons zorgen maken over het middelengebruik, risicovol game- of gokgedrag van een cliënt? Welke hulp bieden we aan?	Informereren en sensibiliseren Hoe informeert en sensibiliseert de organisatie zijn medewerkers over de zorg van mensen die (vermoedelijk) problemen hebben door middelengebruik, risicovol gamen of gokken?	Omgevingsinterventies Dit zijn maatregelen die een alcohol- en drugbeleid ondersteunen. Ze dragen steeds bij tot een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welbevinden van de cliënten of medewerkers verhoogt.	Invoeren en evalueren van een alcohol- en drugbeleid Minstens zo belangrijk als het op papier zetten van een alcohol- en drugbeleid is de implementatie ervan.
 p. 10	 p. 11	 p. 13	 p. 18	 p. 24	 p. 28	 p. 30





2.1 Zo begin je er aan...

Hoe gaan we nu om met cliënten met (vermoedelijke) middelenproblemen, risicovol gamen of gokken?

Meestal ontstaat de nood aan een beleid vanuit de praktijk. Je vertrekt daarbij nooit van nul. Veel organisaties hebben al een aanzet voor een alcohol- en drugbeleid.

“ We hebben op dit moment nog geen beleid, maar wel enkele strikte regels en afspraken. We gaan bijvoorbeeld niet binnen bij cliënten die onder invloed zijn. Maar daar stopt het. We doen het nu op het gevoel en bekijken situatie per situatie. Maar medewerkers hebben hier vragen bij. Zij willen graag een duidelijk kader. ”

“ Wat we op papier hebben staan, beperkt zich nog tot enkele afspraken rond het meebrengen van alcohol door de medewerkers. Onze signaalfunctie vinden we belangrijk om onze cliënten de beste zorg te bieden. Daarom hebben we vorig jaar ingezet op opleiding van onze huishoudhulpen. Het is voor hen nu duidelijker wat zij kunnen doen wanneer zich zorgen maken over het middelengebruik van een cliënt. ”

Je kan dit op verschillende manieren aanpakken:

Kijk naar de cijfers:

- ▶ Hoe vaak komt (problematisch) middelengebruik, risicovol gamen of gokken voor bij onze cliënten? Hoeveel dossiers vermelden dit?
- ▶ Over welke middelen gaat het en hoe ernstig zijn de problemen?

Peil naar de beleving van de medewerkers:

- ▶ Hoe voelen zij zich bij het gebruik van cliënten, wat is hun visie, wat zijn hun noden ...?
- ▶ Bevraag de medewerkers, denk bijvoorbeeld aan een schriftelijke (eventueel online) bevraging, registraties of een gesprek op een teamvergadering.

Vertrek van bestaande cases:

- ▶ Verzamel en analyseer een aantal beschrijvingen van moeilijke situaties/voorvallen uit de praktijk.
- ▶ Verzamel en analyseer ook goede situaties. Zo krijg je zicht op welke factoren bijdroegen aan een positieve uitkomst.

Stel een werkgroep samen

Aan de hand van een werkgroep betrek je de input van de verschillende functies.

Wie moet betrokken worden?

- ▶ **Denk breed.** Zorg dat de verschillende niveaus van de organisatie vertegenwoordigd zijn in de werkgroep: beleidsmedewerkers, referentiepersonen, leidinggevendenden, wijk- of sectorverantwoordelijken, verzorgenden, poetshulpen, medewerkers klusjesdienst ...
- ▶ **Betrek breed.** Werk met een kernwerkgroep van geëngageerden. Die kan - afhankelijk van de agenda - (tijdelijk) uitgebreid worden met andere vertegenwoordigers.





2.2 Visie

Een visie verduidelijkt hoe een organisatie kijkt naar (problematisch) middelengebruik, risicovol gamen of gokken door de cliënten en wat de rol is van haar medewerkers. Het uitgangspunt is de missie en algemene visie van je organisatie.

“ *Wanneer we een eigen visie hebben is het gemakkelijker om onze verzorgenden mee te krijgen in ons verhaal en het hoe en waarom we voor bepaalde afspraken, regels en procedures kiezen. Onze medewerkers snappen dan beter waarom cliënten met een middelenproblematiek op een bepaalde manier reageren. Dit helpt hen om bepaalde situaties te begrijpen (bv. ontkenning, minimaliseren ...) en niet persoonlijk op te nemen. Zo kunnen onze medewerkers beter aangeven wat hun grenzen zijn.* ”

“ *Veel van onze basised medewerkers worstelen ermee dat onze doelgroep verandert en steeds complexer wordt. Ze hebben er niet voor gekozen om met cliënten met psychische problemen of een verslavingsproblematiek te werken. Een duidelijke visie over wat onze rol kan zijn en waarom we het belangrijk vinden om ook zorg te bieden aan deze cliënten, kan – naast coaching en opleiding - onze hen hierbij ondersteunen.* ”

Een visietekst is **kort en kernachtig** en omvat volgende elementen:

- ▶ Over welke middelen gaat het alcohol- en drugbeleid?
- ▶ Hoe kijken we naar middelengebruik en naar cliënten die middelen gebruiken?
- ▶ Wat is onze rol / taak op vlak van middelenproblemen?
- ▶ Wat willen we bereiken met het alcohol- en drugbeleid?

Onderstaande richtvragen kunnen helpen bij het scherpstellen van de belangrijkste elementen van een visie:

▶ **Over welke middelen gaat het alcohol- en drugbeleid?**

Alcohol en psychoactieve medicatie zijn de meest gebruikte middelen en zijn het meest gekend. Illegaal druggebruik zorgt voor een grotere ongerustheid bij medewerkers. Het ligt voor de hand dat je deze middelen in je beleid verwerkt.

Risicovol gamen en gokken komen minder voor en signalen zijn minder gekend. Problemen worden dus minder snel opgemerkt. Door deze thema's mee op te nemen in je beleid kan je de alertheid hier voor aanscherpen.

▶ **Hoe kijken we naar cliënten die middelen gebruiken? Wanneer is het middelengebruik, risicovol gamen of gokken een probleem bij de zorg voor de cliënt?**

Niet iedereen is vertrouwd met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken. Kennis over middelenproblematiek kan helpen bij de visieontwikkeling en de verdere uitwerking. Voor visieontwikkeling zijn de online cursussen [Ontstaan van middelgerelateerde- en verslavingsproblemen: een dynamisch proces](#) en [De invloed van Mens, Middel en Milieu op druggebruik en drugproblemen](#) interessant. Of de preventiewerker TAD in je regio kan een inleidende vorming geven.



Om een vlotte communicatie te garanderen, is het belangrijk om bepaalde termen (bv. problematisch middelengebruik, verslaving ...) te verduidelijken. Zo staan alle leden van de werkgroep op dezelfde lijn.

“ We beschouwen een verslavingsproblematiek als een van de vele moeilijkheden waarmee cliënten kunnen worstelen en die een impact kunnen hebben op hun zelfzorg, zelfredzaamheid en algemene levenskwaliteit. ”

“ In het algemeen spreken we van problematisch middelengebruik wanneer middelen een negatieve, ontwrichtende impact hebben op verschillende levensdomeinen. Niet enkel de persoon zelf ervaart negatieve effecten, maar ook de omgeving of de begeleiding. ”

► **Wat is onze rol op het vlak van middelenproblemen, risicovol gamen of gokken? Welke verantwoordelijkheden hebben we tegenover onze cliënten?**

- Onze algemene missie / visie is:
- Dit betekent voor cliënten die middelen gebruiken, gamen of gokken dat: ...

In de missie van je organisatie staat bijvoorbeeld dat je de levenskwaliteit van de thuisomgeving wil verbeteren. Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de invloed van (problematisch) middelengebruik, risicovol gamen of gokken op de levenskwaliteit van de cliënt.

De rol van je organisatie kan je specificeren in de verschillende onderdelen van een alcohol- en drugbeleid.

- Hoe kijken we naar regels en afspraken? Wat willen we ermee bereiken?
- Hoe zien we onze rol met betrekking tot het middelengebruik, risicovol gamen of gokken?

► **Wat wil de organisatie in grote lijnen bereiken met een alcohol- en drugbeleid?**

“ Met het alcohol- en drugbeleid willen we een open dialoog rond middelengebruik stimuleren. We willen een duidelijk kader ontwikkelen om binnen te werken en om consequent op te treden bij regelovertreding. We willen gepaste begeleiding aanbieden en indien nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde begeleiding en behandeling. ”

“ Met het alcohol- en drugbeleid willen we ervoor zorgen dat we als team op dezelfde lijn zitten, voorbereid zijn op en efficiënter kunnen handelen in situaties waar middelengebruik aan de orde is. ”

► **Voorbeeld - passage uit een visietekst**

... hecht het grootste belang aan het welbevinden van de medewerkers en neemt maatregelen om deze te waarborgen. Door de shift in de doelgroep thuiszorg kunnen verzorgden immers in situaties terecht komen die nieuw voor hen zijn. Zorg bij maatschappelijk kwetsbare mensen kan onze verzorgenden confronteren met moeilijke of ingrijpende situaties, zoals alcohol- en/of druggebruik of verschillende vormen van agressie of grensoverschrijdend gedrag. De dienst neemt in het bijzonder maatregelen tegen grensoverschrijdend gedrag door cliënten, zowel preventief als curatief.



2.3 Regels en afspraken

Regels en procedures bieden een duidelijk kader aan cliënten en bieden een houvast aan de medewerkers om gepast en consequent te reageren bij probleemsituaties.

“ Duidelijke afspraken van bij de start zijn nodig voor zowel de medewerkers als de cliënten. Bijvoorbeeld wanneer het gaat over het meebrengen van alcohol. Nu doen we dit wel, maar waar is de grens? Bij sommige cliënten is er in overleg met de sociale dienst beslist om geen alcohol meer mee te brengen (omwille van een verslavingsproblematiek), maar we zien dat cliënten wel blijven proberen en dat ze goed aanvoelen bij wie ze wel kans hebben en bij wie niet. Dat zorgt soms voor onvrede binnen het team. We worstelen met wat de beste afspraak is. Helemaal geen alcohol? Of altijd? Of met een maximumhoeveelheid werken? ”

De **wetgeving over alcohol, illegale drugs en gokken** vormt het kader voor de regels die je vastlegt. Je kan er wel voor kiezen om strengere regels te formuleren. Ook bij het uitwerken van de procedures hou je rekening met het wettelijk kader in verband met het doorgeven van informatie, meldingsplicht, aansprakelijkheid ... Meer informatie over beroepsgeheim, aansprakelijkheid, specifieke juridische vragen en een bundeling van de wetgeving over middelen kan je raadplegen in de [juridische handvatten voor alcohol en drugs in de zorg- en welzijnssector](#). In de publicatie '[Beroepsgeheim in de openbare woonzorg](#)' vind je info (niet middelenspecifiek) op maat van je sector.

Voor je van start gaat:

- ▶ Verzamel de (in)formele regels en procedures die je al hebt over middelengebruik, risicovol gamen en gokken
- ▶ Mogelijk heeft je dienst al geïnvesteerd in een agressiebeleid of heb je procedures voor crisis-situaties. Bekijk wat daarin relevant kan zijn voor jullie alcohol- en drugbeleid.
- ▶ Bekijk hoe je medewerkers en cliënten kan betrekken bij het uitwerken van deze pijler.

“ Voor we de regels vastlegden, hebben we ons oor te luisteren gelegd bij onze basised medewerkers. We wilden van hen weten welke regels zij nodig vonden om zich veilig te voelen in hun werkomgeving. ”

Staan er al afspraken en regels op papier?

Ja

In welke mate:

- ▶ Zijn de bestaande regels en procedures (nog) relevant en duidelijk geformuleerd?
- ▶ Is het duidelijk waar en wanneer de bestaande regels en procedures gelden?
- ▶ Ontbreken er nog regels en procedures?
- ▶ Zijn de bestaande regels en procedures werkbaar in de praktijk? Liggen ze nog in de lijn met de visie?
- ▶ Zijn de regels en procedures gekend bij de medewerkers en cliënten? Zijn ze gemakkelijk terug te vinden?





STAP 1: Formuleren van regels

Aan de hand van de casussen in het schema regels en procedures (zie werkblad p. 17) kan je concrete regels en afspraken uitwerken. Dit kan je vervangen door eigen casussen.

Stel bij elke casus de volgende vragen en pas ze toe op de verschillende middelen:

- ▶ **Welke** regel hebben jullie hier nodig?
- ▶ **Waar** geldt deze regel (zowel in de woning of ook op externe locaties zoals in de winkel)?
- ▶ **Voor** wie geldt deze regel (enkel voor cliënten of ook voor andere aanwezig in de woning)?

Lijst de regels op en bundel ze waar mogelijk. Bijvoorbeeld 'onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale middelen is verboden als de medewerker langskomt'.

“ Al onze regels en procedures staan in dienst van bescherming van en de veiligheid van onze medewerkers. Onze afspraak bij cliënten onder invloed is dat, als de zorg niet kan worden toegediend, we terug naar buiten gaan en de leidinggevende contacteren. Hoewel er geen zorg kan worden toegediend, wordt dit wel gefactureerd. ”

“ Wanneer er sprake is van intraveneus druggebruik (bv. heroïne), moet er een spuitencontainer in huis aanwezig zijn om prikongevallen te vermijden. Indien de cliënt hier niet mee akkoord gaat, schorten we de zorg tijdelijk op. ”

STAP 2: Formuleren van procedures

Een procedure legt vast hoe te reageren bij regelovertreding en wie dan wat doet. Je kan dit doen per regel maar je kan ook dezelfde procedure hanteren voor verschillende regelovertradingen.

Volgende richtvragen kunnen helpen bij het vastleggen van de procedures:

- ▶ Wordt het **naleven** van de regels actief **gecontroleerd**? Door wie en hoe? Wat doen we bij **meldingen** door derden (bv. familieleden)?
- ▶ **Wie** reageert er bij een (vermoeden van) regelovertrading? De medewerker die de regelovertrading vaststelt of vermoedt, de teamverantwoordelijke ...?
- ▶ **Wat** is de reactie op een regelovertrading?
(Dit kan gaan van de regelovertrading te benoemen en onder de aandacht brengen tot het stopzetten van de begeleiding).
 - Hoeveel ruimte is er om de reactie aan te passen aan de individuele situatie? Wordt er rekening gehouden met verzachtende of verzwarende omstandigheden? Bijvoorbeeld eenmalige of herhaalde regelovertrading, agressie ...?
 - Wordt de cliënt erbij betrokken? Werden de consequenties op voorhand besproken met de cliënt? Wordt samen bekeken hoe een cliënt zich in de toekomst wel aan de regels kan houden?
 - Is er een procedure voor een laatste kans? Wanneer wordt de zorg stopgezet? Voorbeelden van criteria om het al dan niet verder te zetten van een begeleiding aan af te toetsen zijn: (psychische) veiligheid van de medewerker, veiligheid van medebewoners, doelstelling van de zorg ...
- ▶ Wie wordt **geïnformeerd**, hoe en door wie?
De leidinggevende, diensthoofd, team verzorgenden / poetschulpen / ..., directie, verwijzers, huisarts, politie ...? Leidinggevende is de overkoepelende term die we gebruiken voor een medewerker die een team van thuiszorgmedewerkers aanstuurt en ondersteunt. Andere termen zijn coördinator, diensthoofd, (wijk)verantwoordelijke ...
- ▶ Hoe en wanneer **communiceren** jullie de regels naar cliënten (bij intakegesprek, bij regelovertrading ...)?



“ Stopzetting moet je heel goed motiveren. Dit is echt het laatste middel. Er moet al veel gebeuren voor we hiertoe overgaan. We gaan heel ver in het zo aanklampend mogelijk werken, ook kwetsbare doelgroepen moeten de juiste zorg kunnen krijgen. Wanneer afspraken of regels overtreden worden of situatie uit de hand loopt, dan gaan we als leidinggevende op huisbezoek en maken we concrete afspraken met de cliënt. Het belangrijkste criterium hierbij is de veiligheid van de medewerkers. Er kan eventueel overgaan worden tot het tijdelijk opschorten van hulp, een time-out, tot we iedereen rond de tafel hebben gehad. Wanneer verschillende medewerkers echt niet meer bij die cliënt willen komen hebben we weinig keuze. Uiteraard zoeken we bij stopzetting mee naar een alternatief, bijvoorbeeld een andere dienst. ”



Tip: Communiceer de afspraken en regels rond middelengebruik, gamen en gokken zo snel mogelijk bij de start van de zorg, indien mogelijk tijdens het intakegesprek. Op die manier is de cliënt al op de hoogte en is het gemakkelijker voor de basisederwerker om naar gemaakte afspraken te verwijzen.

“ Tijdens het intakegesprek geven we aan de cliënt mee dat we het erg belangrijk vinden dat onze huishoudhulpen op een veilige manier hun job kunnen uitvoeren. Dan schetsen we kort enkele zaken die voor overlast / onveiligheid kunnen zorgen: ongepaste opmerkingen, agressie, onder invloed zijn, roken of middelengebruik terwijl de medewerker aanwezig is ... We schetsen de bestaande regels en vragen hun medewerking. ”

Soms kan het gevoel ontstaan dat er geen ruimte meer is voor specifieke noden van individuele cliënten. Laat ruimte om op maat van cliënten af te wijken van de regels. Bepaal met je team wat de marges zijn, anders dreigen de procedures opnieuw een 'willekeurige' beslissing van een individuele medewerker te worden. Je kan als team objectieve criteria vastleggen voor het al dan niet toepassen van de procedures.

“ Er zijn ook uitzonderingen mogelijk. Een cliënt met een gekende verslavingsproblematiek bleef drinken als de medewerkers aanwezig waren. Hij vertoonde echter geen storend gedrag, het was ook niet altijd merkbaar dat hij onder invloed was. Hier maakten we een uitzondering zodat we wel zorg konden aanbieden. Mocht de situatie veranderen en de medewerker zich niet veilig voelen, dan is de procedure om te vertrekken nog steeds van toepassing. ”

In situaties waarin medewerkers inspringen voor een collega en de cliënt niet goed kennen, zijn vaste regels en procedures erg waardevol. Zijn er specifieke afspraken gemaakt op maat van die cliënt? Zorg er dan voor dat medewerkers deze afspraken snel en eenvoudig kunnen raadplegen.

Praktijkvoorbeeld:

	REGELS	PROCEDURES
Bezit	<p>“ Illegale drugs in de woning mogen niet zichtbaar aanwezig zijn tijdens het uitvoeren van de taken van onze medewerker. ”</p>	<p>“ Wanneer er jonge kinderen in de woning verblijven is dit een verzwarende factor. Wanneer onze verzorgende dit toch vaststelt, gaat hij / zij in eerste instantie NIET in gesprek of de confrontatie aan. Als de veiligheid kan gegarandeerd worden kan de werkpost verdergezet worden. Na werkpost signaleert de verzorgende de vaststelling aan de maatschappelijk werker of de verantwoordelijke. Deze heeft een persoonlijk gesprek met de cliënt, maakt afspraken en legt deze op papier vast. Deze afspraken worden teruggekoppeld naar de verzorgende. Evaluatie volgt na 1 maand. ”</p>
Gebruik Je bent aan het werk in de keuken. De cliënt is alcohol aan het drinken en biedt je ook een glas aan.	<p>“ Cliënten mogen niet gebruiken of onder invloed zijn wanneer een medewerker aanwezig is. Cliënten mogen medewerkers geen middelen aanbieden. ”</p>	<p>“ Wanneer een cliënt toch middelen gebruikt of onder invloed is dan mag de medewerker de woning verlaten. Dit geldt ook als een medewerker zich bedreigd of onveilig voelt. De veiligheid van de medewerkers primeert altijd. ”</p>
Gebruik Een cliënt met een gekend alcoholprobleem vraagt om alcohol te kopen in de winkel.	<p>“ Afhankelijk van de situatie worden er in samenspraak met de cliënt bijkomende afspraken gemaakt. Eén van die afspraken kan zijn dat verzorgenden geen alcohol kopen (o.a. bij cliënten met gekende problematiek) of dat er een maximumhoeveelheid is vastgelegd. ”</p>	

Schema regels en procedures

	REGELS	PROCEDURES
<p>Bezit</p> <p>Bij het poetsen van de badkamer vind je een grote voorraad (lege) alcoholflessen / medicatieverpakkingen.</p> <p>Een cliënt met een gekend alcoholprobleem vraagt om alcohol te kopen in de winkel.</p>		
<p>Gebruik</p> <p>Je bent aan het werk in de keuken. De cliënt is alcohol aan het drinken en biedt je ook een glas aan.</p> <p>Bij het binnenkomen van de woning zie je een smeulende joint in de asbak liggen. Er hangt een cannabisgeur.</p>		
<p>Onder invloed</p> <p>Je cliënt reageert anders dan normaal. Zij is heel versuft, wankelt als ze rechtstaat of iets wilt halen, praat met een dubbele tong ... Je denkt dat ze te veel alcohol, cannabis of psychoactieve medicatie heeft genomen.</p> <p>Je bent aanwezig in de woning van een cliënt. De cliënt is onder invloed en valt je lastig.</p>		
<p>Delen / dealen</p> <p>Naast de cliënt zijn er nog anderen in de woning aanwezig. Je ziet dat er alcohol, psychoactieve medicatie of illegale drugs rondgaan en gedeeld / verkocht worden.</p>		
<p>Risicovol gokken</p> <p>In de winkel blijkt er geen geld te zijn voor boodschappen. De cliënt heeft zijn weekbudget vergokt.</p>		
<p>Risicovol gamen</p> <p>Je cliënt is nog niet uit zijn bed als je aankomt in de woning. Hij heeft de hele nacht gegamed.</p>		

2.4 Reageren bij bezorgdheid



Je legt vast wat jullie doen wanneer jullie bezorgd zijn over het middelengebruik, game- of gokgedrag van een cliënt. Vaak zijn er concrete signalen die erop wijzen dat het gebruik of het gedrag negatieve gevolgen heeft voor de cliënt en/of zijn omgeving of dat een cliënt mogelijk afhankelijk is van het middel of verslaafd is.



Tip: Het opmerken van regelovertrekend gedrag kan een aanleiding zijn om zich zorgen te maken over iemands welzijn. Maar ook andere signalen dan regelovertreding kunnen bezorgdheid opwekken, bijvoorbeeld sterke stemmingsschommelingen, vergeetachtigheid, moeite met spraak, vaak vallen, slaperigheid, ander gedrag dan normaal ...

Maak een onderscheid tussen reageren bij bezorgdheid en reageren bij regelovertreding. Het doel is anders, je boodschap en manier van reageren zullen dan ook anders zijn. Hoe je reageert als iemand de regels van jullie organisatie overtreedt, werk je uit bij 'Regels en procedures'.

Reageren bij bezorgdheid omvat verschillende elementen:

- ▶ Opmerken van signalen
- ▶ Bespreekbaar maken van mogelijke problemen vanuit bezorgdheid
- ▶ Samenwerking met en doorverwijzing naar hulpverlening (indien nodig)

Hoe je dit onderdeel invult, hangt af van je algemene visie op je rol en je doelstellingen als dienst thuis- en gezinszorg. Ook de aanwezige vaardigheden bij jullie medewerkers bepalen hoe ver je rol kan gaan. Thuiszorgmedewerkers hebben een andere positie dan leidinggevenden of maatschappelijk werkers.

“*Thuiszorgmedewerkers hebben een zeer belangrijke signaalfunctie in het opmerken van signalen. We verwachten minimaal dat ze signalen doorgeven aan hun wijkverantwoordelijke/maatschappelijk werker, zodat we samen kunnen kijken of we hierover in gesprek moeten gaan met de cliënt. Tegelijkertijd moedigen we de medewerkers zoveel mogelijk aan ook zelf met de cliënt in gesprek te gaan over de signalen die ze zien. We geven hen de boodschap dat starten vanuit een bezorgdheid een goede insteek is en dat je hiermee weinig fout kan doen. Daarmee toon je dat je betrokken bent, dat je ziet dat het minder goed gaat en dat er hulp mogelijk is, mochten ze dat wensen.*”

“*Eén van onze kerntaken als leidinggevende is het ondersteunen van de medewerker bij het opmerken van signalen. We gaan het gesprek over signalen – het liefst in duo met de medewerker – aan met de cliënt. We schatten de ernst van de problematiek in en de nood aan een eventuele doorverwijzing. Dit gebeurt op vrijwillige basis en de cliënt heeft steeds de keuze om op het aanbod in te gaan. We gaan samen na welke hulp de cliënt al kent en waar hij – al dan niet – graag meer over wilt weten. Als de problematiek erger wordt, zetten we iets meer druk om in samenspraak met de cliënt een overleg te organiseren met alle betrokkenen (familieleden, huisarts, sociale dienst, CAW, CGG, andere hulpverleners ...). “De hulp liep goed tot nu toe, we maken ons zorgen over je, tot we kunnen ons werk niet meer doen”, ... is dan de insteek om het gesprek met de cliënt aan te gaan en hem met zo'n overleg te laten instemmen.*”

“ Onze verzorgenden en poetshulpen zijn vaak heel oplossingsgericht. Ze zien iemand in zak en as terwijl de situatie en het gebruik steeds erger wordt. Daarom willen ze actie ondernemen en de persoon van zijn of haar verslaving afhelpen. Vanuit deze drijfveer gaan ze soms sneller dan waar de cliënt klaar voor is. Hij of zij maakt zich geen zorgen over het gebruik, ervaart vooral voordelen (omgaan met stress, pijnvermindering ...) of is niet klaar om te veranderen. Dat zorgt vaak voor frustratie bij onze medewerkers. Daarom geven we hen steeds mee dat het belangrijk is om signalen snel te melden, zodat wij hierover het gesprek met de cliënt kunnen aangaan. ”



Tip: In de fiches voor thuiszorgmedewerkers en leidinggevenden vind je meer achtergrond-info (bv. signalen herkennen of beroepsgeheim) en gesprekstips (bv. bezorgdheden bespreken, informatie geven, ...) die beide functies kunnen helpen in hun rol in het reageren bij bezorgdheid.

Voor je van start gaat:

- ▶ Bekijk intern in welke mate jullie het thema middelengebruik, risicovol gamen of gokken opmerken, bespreekbaar maken, samenwerken met en doorverwijzen naar hulpverlening.
- ▶ Hoe breed kan jullie rol zijn? Wat kunnen de mogelijke doelen zijn?
- ▶ Welke rol kunnen jullie opnemen naar andere hulpverleners in het zorgnetwerk van de cliënt?

STAP 1: Omschrijf de rol

Omschrijf wat de rol van jullie thuis- en gezinszorgdienst is aan de hand van stellingen.

- ▶ Geef elke deelnemer uit de werkgroep een kopie van het doeblad 'Stellingen - Reageren bij bezorgdheid'.
- ▶ Laat iedereen individueel aankruisen in welke mate hij of zij het eens is met de stelling als het gaat over een basisedwerker (verzorgende, huishoudhulp, klusjesdienst ...).
- ▶ Vraag hen de stellingen een tweede keer te doorlopen en aan te kruisen wat hun mening is als het gaat over een leidinggevende of manager van de thuiszorgmedewerkers.
- ▶ Noteer de stellingen op een bord of groot blad papier. Noteer erbij hoeveel deelnemers aangekruist hebben in welke mate ze akkoord gaan met de stelling, als het gaat over een basisedwerker enerzijds en een leidinggevende anderzijds.
- ▶ Vraag door naar de meningen van de deelnemers. Probeer zo tot een besluit te komen waar zoveel mogelijk mensen kunnen achterstaan.
- ▶ Vat de rol die jullie dienst voor zichzelf ziet op het vlak van 'Reageren bij bezorgdheid' kort samen. Maak een onderscheid tussen de verschillende functies en hun rollen.



Tip: Er kunnen heel wat drempels (bv. gebrek aan kennis of vaardigheden, beroepsgeheim, vertrouwensrelatie met cliënt ...) zijn die het medewerkers en leidinggevenden moeilijk maken om hun rol in jullie beleid uit te voeren. In 'informer en sensibiliseren' (zie 2.5) inventariseer je deze en zoek je naar de juiste ondersteuningsvormen voor deze noden.

STAP 2: Wie doet wat

Werk concreet uit wie wat doet, aan de hand van mogelijke voorvallen.

Neem het werkblad 'situatieschetsen' erbij. Je kan ook eigen situatieschetsen toevoegen. Bespreek ze aan de hand van volgende vragen:

- ▶ Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
- ▶ Ben je bezorgd?
- ▶ Wie moet reageren?
- ▶ Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
- ▶ Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
- ▶ Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen? Naar welke diensten/ organisaties kunnen we doorverwijzen?



Tip: De eerste vraag is telkens 'Wordt er een regel overtreden?' De bedoeling hiervan is een duidelijk onderscheid te maken tussen het reageren op een regelovertreding en reageren vanuit bezorgdheid.

STAP 3: Algemene conclusies

Formuleer, na de bespreking van de verschillende situaties, algemene conclusies door samen op de richtvragen in het werkblad 'richtvragen – reageren bij bezorgdheid' te antwoorden. Als de vragen uitgeklaard zijn kan je er enkele concrete casussen uit de eigen werking aan aftoetsen. Zit iedereen op dezelfde golflengte? Dan is de pijler zorg en begeleiding uitgewerkt.



Stellingen

In welke mate ben je akkoord? Kruis het bolletje aan.

- ▶ **Het is onze taak om problematisch middelengebruik, risicovol gamen en gokken op te merken.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

- ▶ **Het is onze taak om iemand aan te spreken als we ons zorgen maken over de gevolgen van middelengebruik, risicovol gamen of gokken op zijn of haar gezondheid, welzijn of zelfredzaamheid.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

- ▶ **Het is onze taak om iemand die teveel gebruikt, gamet of gokt door te verwijzen naar gepaste hulp.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

- ▶ **Als dienst gaan we bij nieuwe cliënten systematisch na, bij intake of tijdens de eerste gesprekken, of er sprake is van middelenproblemen, risicovol gamen of gokken. Ook als het zorgdossier of de cliënt dit thema niet zelf aanbrengt.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

- ▶ **Het is onze taak om de cliënt te informeren over een veilige werkomgeving.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

- ▶ **Onze dienst is er voor iedereen, ook voor cliënten in een kwetsbare situatie zoals cliënten met problematisch middelengebruik, risicovol gamen of gokken. Er zijn geen uitsluitingscriteria.**

Helemaal niet akkoord
 Eerder niet akkoord
 Eerder wel akkoord
 Volledig akkoord

De partner van een cliënt spreekt je aan. Zij zegt dat haar man stiekem 's ochtends al drinkt, nog voor je toekomt, maar dat je dat niet aan hem ziet.

1. Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
2. Ben je bezorgd?
3. Wie moet reageren?
4. Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
5. Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
6. Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen?



Je komt al enkele jaren bij Maria thuis. Recent is er bij haar diabetes vastgesteld en ze staat daardoor op een aangepast dieet. Als je het glas voor haar naar de glasbak doet zie je tussen al het glas evenveel lege wijnflessen als vroeger.

1. Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
2. Ben je bezorgd?
3. Wie moet reageren?
4. Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
5. Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
6. Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen?

Peter spreekt je aan over het cannabisgebruik van zijn zoon. Hij vraagt je wat hij moet doen.

1. Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
2. Ben je bezorgd?
3. Wie moet reageren?
4. Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
5. Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
6. Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen?

Marcel, een cliënt waar je regelmatig boodschappen voor doet, heeft geen geld meer om de boodschappen te betalen. Hij heeft al zijn geld verloren bij een weddenschap. Het is niet de eerste keer dat dit voorkomt.

1. Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
2. Ben je bezorgd?
3. Wie moet reageren?
4. Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
5. Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
6. Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen?

Simonne heeft de laatste tijd heel veel blauwe plekken. Ze zegt dat dit komt omdat ze een paar keer is gevallen. Je had al gemerkt dat ze de laatste tijd versuft oogde. Bij het opruimen vind je veel lege verpakkingen van slaapmedicatie en merk je dat die veel sneller op zijn dan normaal.

1. Wordt er een regel overtreden? Zo ja, wat is dan de procedure die gevolgd moet worden?
2. Ben je bezorgd?
3. Wie moet reageren?
4. Wat doet die persoon dan beter wel/niet?
5. Moeten we iemand betrekken (huisarts, omgeving ...)?
6. Is een doorverwijzing naar hulpverlening hier aangewezen?

Richtvragen – reageren bij bezorgdheid

Signalen opmerken bij cliënt

- ▶ Wie moet signalen van problematisch middelgebruik, risicovol gamen of gokken bij cliënten opmerken?
- ▶ Welke signalen moeten we zeker communiceren? Aan wie?
- ▶ Hoe kunnen we alert zijn voor problematisch middelengebruik, risicovol gamen of gokken bij cliënten? Wanneer vragen we onze cliënten naar middelengebruik, risicovol gamen of gokken? Bijvoorbeeld: systematisch bij intake, enkel wanneer we signalen opvangen (welke?), bij bepaalde cliëntkenmerken (welke?)

Aanspreken van cliënt

- ▶ Wie bespreekt signalen (en vermoeden) van middelenproblemen, risicovol gamen of gokken bij een cliënt?
- ▶ Op welke manier gebeurt dit? Welke boodschap geven we?
- ▶ Hoe uiten we onze bezorgdheid? Welke informatie geven we mee (bv. impact van gebruik of gezondheid, welzijn en zelfredzaam)?

Betrekken van derden

- ▶ Welke andere personen (familie, huisarts, andere betrokken hulpverleners ...) betrekken we als we ons zorgen maken? Wanneer vinden we dit nodig?
- ▶ Als we ervoor kiezen om anderen te betrekken:
 - Wie doet dit?
 - Op welke manier?

Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

- ▶ Wanneer verwijzen we door voor de begeleiding van middelproblemen, risicovol gamen of gokken? Wie neemt deze beslissing en gaat hierover met de cliënt in gesprek? Welke informatie geven we mee over de verschillende soorten mogelijke hulp? Wie doet de doorverwijzing?
- ▶ Welke samenwerkingsafspraken maken we met deze diensten (over uitwisselen van informatie, manier van doorverwijzen ...)?



2.5 Informeren en sensibiliseren (educatie)

In deze pijler leg je vast hoe je medewerkers kan sensibiliseren, informeren en vaardigheden bijbrengen over middelengebruik, risicovol gamen of gokken.

Informeren en sensibiliseren van medewerkers

Voor je van start gaat:

Met het uitwerken van een plan omtrent het informeren en sensibiliseren van medewerkers is het interessant om na te gaan wat er al wordt gedaan binnen de organisatie. Je vertrekt immers nooit van nul.

- ▶ Bekijk intern in welke mate jullie de medewerkers informeren over het thema middelengebruik, risicovol gamen of gokken bij cliënten: is er een (vormings)aanbod?
- ▶ Wat zijn relevante thema's om rond te werken? Bijvoorbeeld omdat ze heel actueel zijn bij cliënten, omdat medewerkers het moeilijk vinden om de signalen te herkennen, omdat daar veel vragen rond komen ...

Om zicht te krijgen wat er leeft bij de medewerkers is het interessant om de medewerkers op voorhand te bevragen over het thema en hoe ze omgaan met cliënten met middelenproblemen, risicovol gamen of gokken.

STAP 1: Welke doelgroep en welke boodschap

Omschrijf de **specifieke noden van de medewerkers**, bijvoorbeeld:

- ▶ Nieuwe medewerkers
- ▶ Medewerkers die ervaring hebben met cliënten met problemen met middelengebruik, risicovol gamen of gokken
- ▶ Medewerkers die negatieve ervaringen hebben met cliënten met problemen met middelengebruik, risicovol gamen of gokken

Hebben ze nood aan informatie (bv. richtlijnen alcoholgebruik, effecten & risico's van middelengebruik, verslavingsproces, specifieke kwetsbaarheden van ouderen en andere doelgroepen, wetgeving, eigen regelgeving ...) of aan specifieke vaardigheden (bv. iemand aanspreken waarover je je zorgen maakt, alcohol weigeren mee te brengen, grenzen stellen ...)?

“ Er zijn grote verschillen tussen collega's en hoe zij met deze problematiek omgaan of hoe vaardig ze zich zelf voelen om hun bezorgdheid met een cliënt te bespreken. Daarom is het belangrijk om medewerkers hierin te ondersteunen. Intern is er wel wat ondersteuning voorzien. De wijkverantwoordelijken coachen hun medewerkers hierin. Daarnaast kan er ook een collega van de vormingsdienst ingeschakeld worden bij casussen. Zij gaat dan krachtgericht werken en de vaardigheden van de verzorgenden coachen. ”

“ Een aantal medewerkers wilde in het verleden niet werken met cliënten met verslavingsproblematiek. Zij hadden vooroordelen of eigen ervaringen binnen de privécontext. Een kleiner deel van onze verzorgenden moest de zorg voor deze cliënten op zich nemen. Dat legt druk op hen. Voor mij was het opstellen van de werkplanning dan weer een uitdaging. Als leidinggevende sta je dan voor



een moeilijk evenwicht tussen zorg dragen voor één individuele medewerker of meerdere collega's. Door info mee te geven aan het team over hoe verslaving werkt, merken we dat heel wat vooroordelen zijn weggevallen en kunnen we nu terug meer verzorgenden inschakelen. ”

Welke thema's/boodschappen zijn voor hen belangrijk?

“ In de basisopleiding voor de medewerkers hebben we een stuk voorzien over wat er achter de basis ligt van 'moeilijk gedrag'. De interpretatie daarvan is breed: psychische klachten, middelenproblematiek We geven mee waarom mensen doen wat ze doen en welke mechanismen erachter zitten. Zo kunnen medewerkers moeilijk gedrag (dat een uiting is van een problematiek) zoals minimaliseren of ontkenning koppelen aan de problematiek en niet aan de persoon. Dit maakt het voor hen gemakkelijker om zaken minder persoonlijk te nemen en op een mildere manier naar deze cliënten te kijken. ”

“ Veel medewerkers hebben schrik om hun vertrouwensband met de cliënt te doorbreken. Ze vrezen dat de cliënt een melding ziet als 'klikken'. Hierdoor wachten ze vaak lang om signalen en hun bezorgdheden hierover te melden bij de leidinggevende. Dit zorgt er niet alleen voor dat ze hier zelf gedurende lange tijd mee blijven rondlopen en zich verantwoordelijk voelen voor de situatie. Maar ook dat het gebruik in tussentijd vaak nog toeneemt. Wanneer ze dan de stap zetten naar ons, verwachten ze heel snel een oplossing. Terwijl het vaak wel wat tijd en gesprekken met de cliënt vraagt om tot probleeminzicht te komen. Informatie of opleiding over hoe gedragsverandering werkt en hoe een verslavingsproces in elkaar zit zou het voor medewerkers misschien gemakkelijker maken om sneller een melding te doen. ”

Welke manieren van informeren spreken hen het meest aan?

Mogelijkheden zijn onder meer een vorming, infosessie, coaching, concrete tips op een flyer of in een fiche, casusbesprekingen op de teamvergadering, affiche ...

STAP 2: Hoe en met welke werkvorm of materiaal?

Leg vast hoe je deze informatie aan de medewerkers kan bezorgen. Een overzicht van mogelijke materialen vind je terug in het werkblad 'Welke materialen en werkvormen bestaan er?'. Check zeker welk materiaal jullie zelf al in huis hebben en welke ondersteuningsvormen jullie nu al aanbieden aan jullie medewerkers. Bekijk hoe jullie de bestaande informatie permanent onder de aandacht kunnen brengen in jullie eigen organisatie.

- ▶ Zijn jullie een grotere organisatie? Dan kan je overwegen om een **aandachtspersoon of referentiepersoon** voor het thema aan te duiden waarbij de medewerkers met vragen terecht kunnen.

“ Binnen onze organisatie is er weinig opleiding voorzien over moeilijke thema's zoals deze. We hebben wel coaches en referentiepersonen in huis die zich specialiseren in een specifieke doelgroep of problematiek. Verslaving zit bij de referentiepersoon psychiatrie. Bij vragen kunnen wij of onze medewerkers bij hen terecht. Bij hen kunnen we vragen aftoetsen zoals 'Hoe pakken we dit aan?' 'Hoe ver willen we / mogen we gaan?'. Een valkuil is dat je bij zware casussen en op vraag van verzorgenden je eigen grenzen als dienst blijft verleggen. Dan is het goed om een coach te hebben die vanuit helikopterperspectief naar deze situatie kan kijken en deze kritisch kan bevragen. Zo'n second opinion is soms echt nodig. ”

- ▶ Een **opleidingsverantwoordelijke of vormingsmedewerker** kan vormingsnoden detecteren en het thema permanent inbouwen in jullie opleidingsaanbod zodat zowel nieuwe medewerkers al reeds bestaande medewerkers regelmatig worden bijgeschoold.

- ▶ Je kan contact opnemen met een **CGG-preventiewerker** voor adviesvragen, hulp bij casussen, coaching en een opleidingsaanbod op maat van jullie dienst. Is je dienst verbonden aan een lokaal bestuur? Dan kan je ook een opleiding aanvragen via het [vormingsfonds thuiszorg van Diverscity](#).

Thuiszorgdiensten hebben vaak goede samenwerkingsverbanden met psychiatrische thuiszorgdiensten, mobiele crisisteams, CGG's ... Bekijk in welke mate deze diensten jullie kunnen ondersteunen bij vragen over verslaving of andere psychische problematieken.

“ *Onze dienst heeft een hele goede samenwerking met de psychiatrische thuiszorg. Als er aanvragen komen waar we weinig over weten, of in begeleidingen botsen op een complexe problematiek (zoals verslaving) dan neem ik contact op met een case manager van deze dienst. Aan hen kunnen we niet alleen advies vragen, ze komen op vraag ook langs op een teamvergadering om uitleg te geven over het thema.* ”

STAP 3: Actieplan

Stel een actieplan op en leg vast wanneer je de verschillende initiatieven zal uitvoeren.

Informereren en sensibiliseren van cliënten

Het past niet altijd in het takenpakket van een basisedwerker om cliënten te informeren en sensibiliseren over hun middelengebruik, risicovol gamen of gokken.

In de ondersteunende fiches voor leidinggevenden of thuiszorgmedewerkers vind je concrete tips om informatie te delen met de cliënt. Een overzicht van mogelijke materialen (brochures, websites ...) die je hiervoor kan gebruiken, vind je op de volgende pagina.

Welke materialen en werkvormen bestaan er?

Informatie over middelengebruik, risicovol gokken of gamen:

- ▶ Op www.druglijn.be vind je zowel productinformatie als kennis- en zelftesten over alcohol, cannabis en andere illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken. De Druglijn richt zich tot het **grote publiek** en heeft ook specifieke informatie voor mensen die middelen gebruiken, voor hun omgeving ...
- ▶ www.vad.be richt zich tot **professionelen**. Je vindt er meer gespecialiseerde productinfo, cijfergegevens, materialen en methodieken, een doorverwijsgids ...
- ▶ Op ons [vormingsplatform](#) kan je **gratis online cursussen** volgen over alcohol, psychoactieve medicatie, cannabis, opioïden, gamen, gokken en nog veel meer zoals het ontstaan van middelenproblemen en verslaving.

Informatie over hoe je in gesprek kan gaan met cliënten:

- ▶ Concrete gesprekstips op maat van verschillende profielen vinden jullie in deze handige **fiches**:
 - [Fiche voor thuiszorgmedewerkers](#)
 - [Fiche voor leidinggevenden](#)
- ▶ In de publicatie '[Hoe motiveer je cliënten om aan de slag te gaan met hun middelengebruik, gamen of gokken](#)' vind je **kant-en-klare gespreksmethodieken** (bv. signalen bespreken vanuit bezorgdheid, informatie geven op een motiverende manier...) die je als leidinggevende kan gebruiken om het gesprek met de cliënt aan te gaan of om (basis)medewerkers hierin te coachen.
- ▶ In [deze gratis online vorming](#) maak je kennis met '**Motiverende gespreksvoering**'. Je krijgt meer inzicht in wat maakt dat mensen veranderen en wat motiverende gespreksvoering tot een effectieve gesprekstijl bij verandering maakt.

Vormingen:

- ▶ Bij VAD kan je zowel online als fysiek vormingen volgen. Meer info vind je op www.vormingen.vad.be.
- ▶ VAD organiseert jaarlijks de opleiding 'omgaan met alcohol- en andere verslavingsproblemen bij cliënten in de thuiszorg' voor leidinggevenden. Deze gaat zowel online als op locatie door. Voor meer informatie raadpleeg onze [vormingskalender](#).
- ▶ In samenwerking met het [vormingsfonds thuiszorg van Diversity](#) organiseren we ook halve dagen opleiding voor thuiszorgmedewerkers. Deze kan je aanvragen via het vormingsfonds.
- ▶ Wil je een in-house opleiding op maat van je medewerkers? Stel dan je vraag aan de CGG-preventiewerkers.



2.6 Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies ondersteunen een alcohol- en drugbeleid. Ze dragen bij tot een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welbevinden van de cliënten of medewerkers verhoogt. Omdat je werkt in de thuisomgeving van de cliënt is het moeilijk om drugspecifieke maatregelen te nemen (bv. inrichting van lokalen, beschikbaarheid van middelen zoals geen alcohol aanbieden en een ruimer aanbod van alcoholvrije alternatieven, geen verwijzingen naar middelengebruik ...).

De aanwezigheid van thuis- of gezinszorg kan op verschillende manieren een beschermende factor zijn tegen middelenmisbruik, risicovol gamen of gokken:

- ▶ Gezonde maaltijden klaarmaken.
- ▶ De thuiszorgmedewerker heeft respect voor de cultuur van de cliënt.
- ▶ Voor heel wat cliënten is de thuiszorgmedewerker één van de weinige bronnen van sociaal contact. Thuiszorgmedewerkers kunnen dit versterken door aandacht te hebben voor verjaardagen, feestdagen, belangrijke gebeurtenissen ...
- ▶ Zorgen voor een propere thuisomgeving, wat de eigenwaarde van de cliënt versterkt.
- ▶ Het beperken van de aanwezigheid van alcohol in de woning door bv. geen alcohol mee te brengen van de winkel.
- ▶ ...

Deze zorg zorgt ervoor dat cliënten langer in hun eigen woning blijven en vermijdt opnames.

Enkele vragen om bij stil te staan:

- ▶ Wat doet je team om gezonde keuzes te stimuleren? En om het welbevinden van jullie cliënten te verhogen?
- ▶ Hoe kunnen jullie hier nog meer op inzetten? Zijn er specifieke noden van cliënten waar jullie nog niet eerder aan hebben gedacht?
- ▶ Maak een timing: wanneer wordt er hier op ingezet, is het een doorlopende actie of tijdsgebonden actie (bv. feestdagen)?
- ▶ Bepaal wanneer je de acties evalueert.
- ▶ Beantwoorden de acties aan de noden van de cliënten en past dit binnen de visie op middelengebruik, risicovol gamen en gokken?





3.

**Invoeren
en evalueren
van het alcohol-
en drugbeleid**





3. Invoeren en evalueren van het alcohol- en drugbeleid

Een beleid op papier en een gemotiveerd team is niet voldoende, minstens zo belangrijk is de implementatie ervan. Dit wil zeggen dat alle actoren die een rol hebben bij het in de praktijk brengen van dit beleid:

- ▶ Weten wat een alcohol- en drugbeleid is
- ▶ Bereid zijn dit beleid te ondersteunen
- ▶ Weten wat hun rol is
- ▶ Over de nodige tools beschikken om deze rol te vervullen.

Enkele vragen die helpen bij het doen slagen van de implementatie:

- ▶ Hebben de medewerkers nood aan deskundigheidsbevordering om de verschillende rollen in het kader van een alcohol- en drugbeleid te kunnen opnemen (bijvoorbeeld signalen herkennen, grenzen stellen ...)?
- ▶ Hoe kunnen we het beleid verder bekendmaken?
- ▶ Hoe kunnen we het draagvlak voor het beleid bij alle medewerkers vergroten?
- ▶ Is er een aanspreekpersoon binnen de organisatie voor alles wat met middelengebruik, gamen, gokken en/of het alcohol- en drugbeleid te maken heeft?
- ▶ Is er ruimte om persoonlijke contacten te leggen met andere hulpverleners, bijvoorbeeld in functie van consult of doorverwijzing?
- ▶ Werd het alcohol- en drugbeleid ingebouwd in bestaande documenten en werkinstrumenten? En werd dit formeel bekrachtigd door de directie van de organisatie?
- ▶ Is er een periode afgesproken wanneer het beleid (systematisch) wordt geëvalueerd?

Implementatieplan

Maak een overzicht van concrete actiepunten per onderdeel van het alcohol- en drugbeleid.

Mogelijke vragen: Voor wie geldt deze actie?

- ▶ Welke rol heeft men bij deze actie?
- ▶ Wat is er nodig om de actie te doen slagen?
- ▶ Beschrijf welke materialen er (eventueel) nodig zijn
- ▶ Wanneer wordt deze actie uitgevoerd?

Bijvoorbeeld vragen omtrent de pijler regels en afspraken:

- ▶ Zijn de regels duidelijk voor zowel cliënten als (basis)medewerkers?
- ▶ Wie moet je informeren over de procedures bij regelovertreding en bijhorende verantwoordelijkheden?
- ▶ Hoe communiceer je naar alle betrokkenen?
- ▶ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om de regels en procedures in de praktijk te brengen?



- ▶ Hoe zorg je ervoor dat de afgesproken regels en procedures toegepast worden en niet verwateren?
- ▶ Wanneer evalueren we de vernieuwde regels en procedures?
- ▶ Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
- ▶ Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

Vergeet niet te evalueren

Alleen door (tussentijds) te evalueren kan je nagaan of de invoering van het alcohol- en drugbeleid resultaten oplevert en tegemoet komt aan de vastgestelde doelstellingen. Bovendien verandert doorheen de jaren het profiel van de cliënten, de samenstelling van het personeel, de inzichten in middelengebruik ... waardoor zich andere behoeften en nieuwe mogelijkheden aandienen. Evaluatie geeft bovendien de betrokkenheid en motivatie een nieuwe impuls.

Colofon

Auteur

Joyce Borremans; eerstelijns welzijn en gezondheid, VAPH, psychoactieve medicatie
Kaatje Popelier; eerstelijns welzijn en gezondheid, ouderen, psychoactieve medicatie

Met dank aan:

leden van de VAD-werkgroep welzijn en gezondheid
Anke Verhelpen, Zorg Vilvoorde
Annelies De Vos en Jasper Begyn, CGG Ahasverus
Christoph Cambré, CGG VAGGA
Daisy Vanhulle, Mintus
Elfi Mul, Thuiszorgcentrum 't Punt
Evelien Vaes, Houthalen-Helchteren
Giovanni Laleman, CGG Noord-West-Vlaanderen
Jentl Verleye en Paulien Bockaert, Zorgpunt Waasland
Liesbeth Vermeire en Stijn Vanleene, OCMW Holsbeek
Magali Robbe, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw
Margot Vandenhende en Sophie de Staercke, CGG Zuid-Oost-Vlaanderen
Marjet Vanderstraeten, Integra Limburg
Nadia Vandevoorde en Winoha Poissonnier, Familiezorg Oost-Vlaanderen
Tanya van Gorp, Gezinszorg Ravels
Thijs Soenen, Villers
Tineke De Breucker, CGG Schelde Dender Waas

Lay-out

Mojoville [www.mojoville.be]

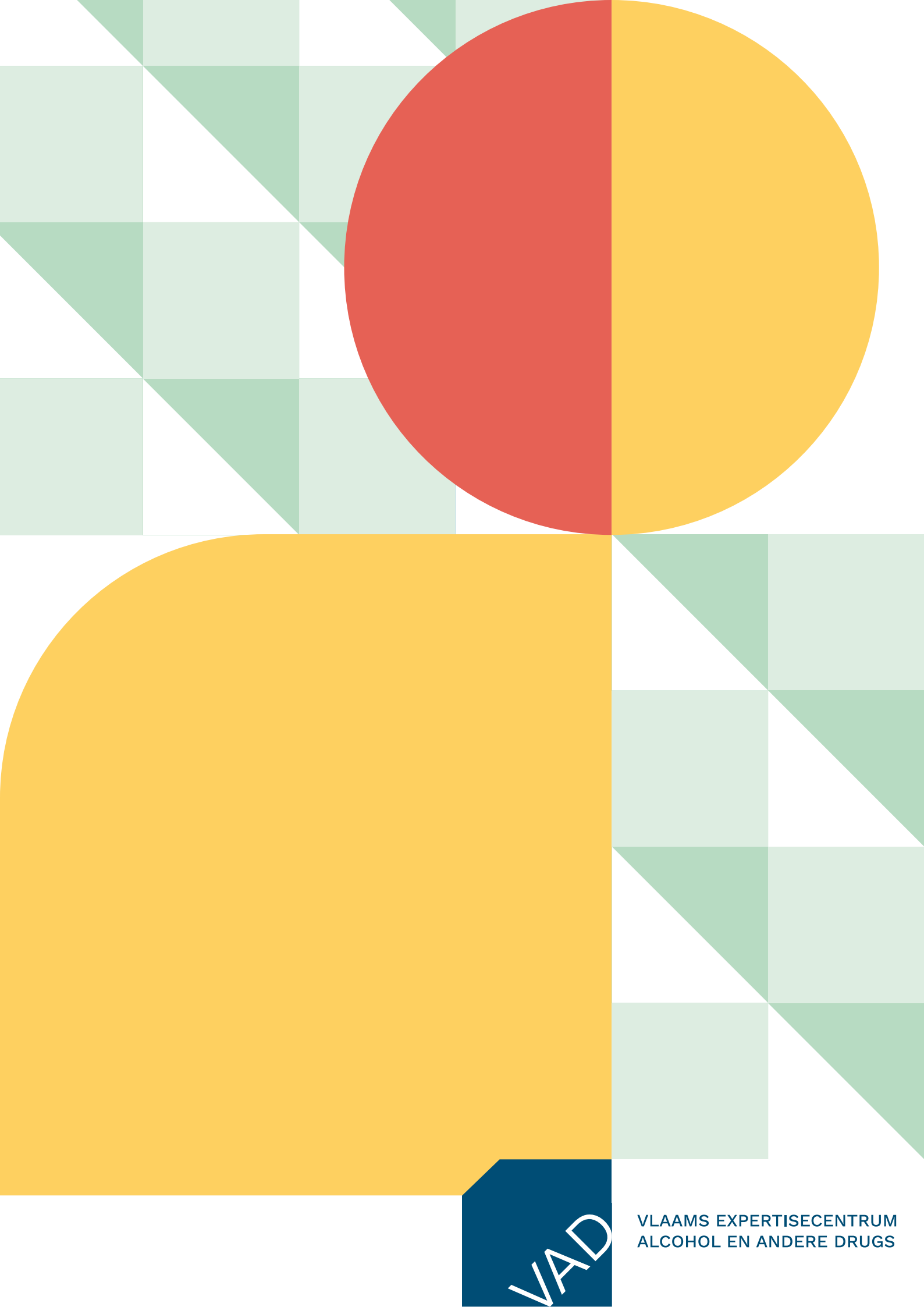
Verantwoordelijke uitgever

Dr. Hendrik Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
© 2024



VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | vad@vad.be | www.vad.be
Ondernemingsnummer: 0424.327.587.
RPR Brussel

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, met duidelijke bronvermelding en als er geen financiële winst mee beoogd wordt.



VAD

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS