



Vroeginterventie met jonge druggebruikers
**Aandacht voor jongeren met
een verstandelijke beperking**

Colofon

Auteur

Joke Claessens, VAD

Redactie

Tine Casteleyn en Janina Hoste, Kliniek Sint-Jozef - Centrum voor psychiatrie en psychotherapie

Leen De Rooms, CGG Ahasverus

Katrien Janssen en Sofie Vandoninck, CGG VAGGA - Verslavingszorg en -preventie

Isabel Lamote en Stijn Ronsse, CGG Eclips - C.A.T.

Lennie Nijs, CAD Limburg

Gert Van der Meiren en Tine Vandersanden, PK Broeders Alexianen - Pathways

Nina De Paepe en Kathleen Raskin, VAD

Met dank aan Kristien Cypers, Katarsis en Rianca den Ouden, Tactus Verslavingszorg, Enschede

Vormgeving en druk cover

www.epo.be

Contactgegevens

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw

Vanderlindenstraat 15

1030 Brussel

T 02 423 03 33 | F 02 423 03 34 | www.vad.be | vad@vad.be

Verantwoordelijke uitgever

F. Matthys, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

Bijlage bij Draaiboek Vroeginterventie via groepswerking met jonge druggebruikers met wettelijk depotnummer: D/2008/6030/06

© 2010



Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van de auteur.



Met de steun van het Fonds tot bestrijding van de verslavingen

Inhoud

Inleiding	3
1. Achtergrondinformatie	5
1.1. Wat is een verstandelijke beperking?	5
1.2. Prevalentie van middelengebruik onder mensen met een beperking	5
1.3. Wat maakt deze groep kwetsbaar?	6
1.4. Wat zijn de gevolgen van het middelengebruik?	6
2. Aangepaste werkvormen en materiaal	7
3. Een aangepaste aanpak	9
4. Andere aanbevelingen en aandachtspunten	12
Bijlage 1 Voorbeeldmethodiek Druglinkspel	13
Bijlage 2 Voorbeeldmethodiek: Kwaliteitspel	21
Geraadpleegde literatuur	23

Inleiding

Jongeren met een verstandelijke beperking die riskant of beginnend problematisch middelen gebruik komen in aanmerking voor deelname aan een vroeginterventiegroep. Telkens wordt een inschatting gemaakt of de jongere kan deelnemen aan de groep of meer baat heeft bij een individuele vroeginterventie.¹

Zowel in groep als individueel vragen deze jongeren een aangepaste aanpak. Begeleiders ervaren op dit vlak nood aan meer kennis over de doelgroep en hoe ze hun aanpak (begeleiderstijl, inhoud en methodiek) kunnen aanpassen. In deze tekst vind je het resultaat van onze zoektocht. We baseerden ons op de (beperkte) literatuur hierover, de ervaringen van de projectpartners en uitwisseling met andere projecten in Nederland en Vlaanderen.

In een eerste hoofdstuk geven we beknopte achtergrondinformatie. Het tweede hoofdstuk beschrijft aangepaste methodieken en materiaal en het derde geeft tips om de aanpak te verbeteren. Tot slot geven we nog enkele aanbevelingen die het niveau van de interventie met de jongere zelf overstijgen: de keuze tussen individuele of groepsinterventie en de samenwerking met de ouders en met de voorziening waar de jongere eventueel verblijft.

Hou dan ook de andere delen van dit draaiboek in het achterhoofd wanneer je deze tekst doorneemt.

¹ Zie Deel I 'Vroeginterventie via groepswerking met jonge gebruikers' en Deel III 'Vroeginterventie met jonge druggebruikers. Individuele kortdurende motiverende interventie'.

1. Achtergrondinformatie

1.1. Wat is een verstandelijke beperking?

De meest gangbare definitie van een verstandelijke beperking luidt: het intellectueel functioneren ligt beduidend onder het gemiddelde (IQ 100). Daarnaast spreekt men van 'aan de beperkte intelligentie gerelateerde beperkingen van het aanpassingsgedrag op twee of meer van de volgende tien gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruik maken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, gezondheid en veiligheid, functionele intellectuele vaardigheden, vrijetijdsbesteding en werk'. Ten slotte manifesteert de verstandelijke beperking zich voor de leeftijd van 18 jaar. Van een licht verstandelijke beperking is sprake bij een IQ tussen 50 en 70.^{2 3}

1.2. Prevalentie van middelengebruik onder mensen met een beperking

Het precieze aantal mensen met een lichte beperking dat drugs gebruikt of misbruikt is moeilijk te schatten. Tot op heden is er nog maar weinig onderzoek naar verricht. Belgische cijfers zijn er niet. (Vandeveld, 2008)

In de meeste bestaande studies is de prevalentie van alcoholgebruik onder personen met een beperking gelijk of iets lager dan bij personen zonder verstandelijke beperking. De prevalentie van illegaal druggebruik ligt meestal iets lager. Misschien omdat de beginleeftijd van gebruik hoger is. Personen met verstandelijke beperkingen die middelen gebruiken, ontwikkelen vaak meer ernstige problemen, waarbij behandeling sneller noodzakelijk wordt dan bij personen zonder beperkingen, juist omwille van hun beperktere vaardigheden om met (probleem)situaties om te gaan.

Vooraf personen met een lichte tot matige verstandelijke beperking lopen een groot risico, omdat zij meer en meer op een zo zelfstandig mogelijke manier in de gewone samenleving leven. Hierdoor worden ze meer blootgesteld aan de risico's die gepaard gaan met het leven in de samenleving. (Mutsaers, 2007)

In Nederland werd recent een verkennend onderzoek uitgevoerd naar het alcohol- en druggebruik van jongeren met een licht verstandelijke beperking (Bransen, 2008). Als we het gebruik van de jongeren in deze studie naast het alcohol- en druggebruik van scholieren zetten, dan lijkt de frequentie en de omvang van het alcoholgebruik iets lager en de frequentie en omvang van het druggebruik vergelijkbaar met dat van Nederlandse jongeren in het algemeen. Ook de gemiddelde leeftijd waarop de jongeren met een licht verstandelijke beperking met alcohol en drugs beginnen, is vergelijkbaar met die van jongeren in het algemeen. Met alcohol beginnen ze wat eerder (gemiddeld 13,7 jaar) dan met drugs (gemiddeld 14,5 jaar).

² American Association of Mental Retardation

³ In Nederland wordt vaak een bredere definitie van het begrip 'licht verstandelijke beperking' gehanteerd (Mutsaers, 2007).

Het gaat dan om mensen met:

- a. Een IQ tussen 50 en 70 of
- b. Een IQ tussen 70 en 85 (zwakbegaafdheid) in combinatie met
 - i. een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en
 - ii. een blijvende behoefte aan ondersteuning.

Een beperkt sociaal aanpassingsvermogen houdt in dat het de persoon niet lukt om zich zonder hulp in sociale situaties te handhaven. Vaak liggen hier psychiatrische stoornissen, leerproblemen, problemen in de thuissituatie en/of een aandoening van medisch-organische aard aan ten grondslag.

Zonder (langdurige) ondersteuning komt de persoon telkens opnieuw in de problemen.

1.3. Wat maakt deze groep kwetsbaar?

Personen met een verstandelijke beperking worden vaker blootgesteld aan stressoren in de samenleving, wat het gebruik van alcohol- en drugs als copingmechanisme in de hand werkt. Bovendien gaan personen met een beperking vaker middelen gebruiken om sociaal aanvaard te worden en om vriendschappen op te bouwen. Ook gebrekkige zelfwaardering en sociale en communicatieve vaardigheden maken deze groep kwetsbaar. Andere factoren die kunnen meespelen zijn de beperkte productkennis en kennis van de negatieve effecten in het bijzonder en beperkte cognitieve vaardigheden, die hen beletten de risico's van het gebruik van middelen in te zien.

1.4. Wat zijn de gevolgen van het middelengebruik?

Verschillende onderzoeken wijzen uit dat mensen met een verstandelijke beperking die alcohol en/of drugs gebruiken een grotere kwetsbaarheid hebben voor de negatieve consequenties van deze middelen. Dit wil zeggen dat dezelfde hoeveelheid alcohol bij personen met een verstandelijke beperking leidt tot meer problemen dan bij personen zonder verstandelijke beperking. Personen met een verstandelijke beperking die middelen gebruiken zijn vaker agressief, depressief, het slachtoffer van uitbuiting en hebben meer problemen met anderen (werk, dagbesteding, relaties). Ook blijken zij meer beïnvloedbaar en vaker het slachtoffer van seksuele, fysieke, psychologische en financiële uitbuiting.

Daarnaast merken we op dat jongeren met een beperking, net als jongeren in het algemeen, een verhoogd risico hebben om op latere leeftijd problemen te ontwikkelen met alcohol en/of drugs, wanneer ze vroeg beginnen te gebruiken.

2. Aangepaste werkvormen en materiaal

Vanzelfsprekend zijn heel wat methodieken uit Deel I en Deel II bruikbaar om met jongeren met een beperking te werken. Eventueel dien je het taalgebruik aan te passen en extra visuele ondersteuning te voorzien (zie punt 3).

Bijkomend sommen we hier een aantal materialen op die ontwikkeld werden op maat van deze doelgroep. Het gaat hoofdzakelijk om preventieve werkvormen, die echter ook bruikbaar zijn in het kader van vroeginterventie. Ook in vroeginterventie is informeren over middelengebruik en de risico's ervan belangrijk. Dit voor hen aantrekkelijke en begrijpelijke materiaal kan je daarbij helpen.

Via www.vad.be kun je deze publicaties bestellen, downloaden of ontlenen.

- **'Alcohol zonder boe of bah' en 'Hasj & wiet zonder boe of bah'** (VAD, 2010)

VAD heeft de **folders** 'Alcohol zonder flauwekul' en 'Hasj en wiet zonder flauwekul' van het Trimbos-instituut (2009) aan de Vlaamse context aangepast. Hiervoor werd beroep gedaan op experts zoals drugpreventiewerkers, voorzieningen voor personen met een beperking, buitengewoon onderwijs en de vormingsorganisatie Handicum.

Met de folders kan je aan de slag als je het gebruik van alcohol of cannabis wil voorkomen, of als er reeds sprake is van gebruik. De folders gaan in op wat de producten zijn, hoe ze werken, wat de korte termijneffecten en de risico's zijn. Het materiaal is in begrijpbare taal geschreven. Het heeft een rustige bladspiegel en bevat visuele prikkels: tekeningen die nauw aansluiten bij de inhoud.

Een derde folder van de reeks, 'XTC, cocaine en speed, zonder flauwekul' werd niet aangepast. Indien een van deze producten relevant is voor een specifieke jongere, kan je de Nederlandse folder gebruiken.

De folders zijn bruikbaar in het kader van zowel drugpreventie als drughulpverlening, dus ook in vroeginterventie.

Bij de folders werden ook **begeleidende fiches** ontwikkeld, die dezelfde opbouw volgen als de folders. Deze bieden handvatten aan om met de folders te werken zoals achtergrondinformatie en verwijzingen naar andere bruikbare methodieken. De **illustraties** van de folders zijn op groot formaat afgedrukt. Dit maakt het mogelijk om er in groep mee aan de slag te gaan. In Deel I vind je meer toelichting over hoe je met beeldmateriaal kunt werken (zie methodiek 8.10 Illustraties, p. 220). Ook in een individueel aanbod is deze methodiek bruikbaar (zie Deel III, p. 29 en 33).

- **TRIP. Een spel door de wereld van drank en drugs voor LVG jongeren** (Brijder Verslavingszorg & Trimbos-instituut, 2010)

Het bordspel TRIP is een methode om spelenderwijs, op een laagdrempelige manier een gesprek te voeren over alcohol en drugs met jongeren met een licht verstandelijke beperking.

TRIP is een bordspel met pionnen, dobbelstenen, een handleiding en vragenkaartjes. De vragen zijn onderverdeeld in vier categorieën (met een specifieke kleur): kennis ('Wat weet jij?'), vaardigheden ('Wat zou je doen?'), mening ('Wat vind jij?') en stellingen (Waar/niet waar, eens/oneens). Het spel kan gespeeld worden met 3-7 spelers.

Hoewel dit spel ontwikkeld is als een preventiemethodiek, is het ook bruikbaar in een vroeginterventiegroep. Informatie geven, jongeren een eigen mening laten verwoorden, inzicht geven in de eigen mogelijkheden zijn belangrijke componenten van het groepsaanbod (zie Deel I, p. 23).

Ook bij een individueel aanbod kun je de vragenkaartjes gebruiken. In plaats van met het spelbord te werken, kun je de methodiek vereenvoudigen door de jongere met de dobbelsteen in de kleuren van de vragencategorieën te laten gooien (zie methodiek Dobbelspel, Deel III, p. 19).

- **Roken, drinken, drugs en gokken. Lespakket voor het voortgezet speciaal onderwijs** (Trimbos-instituut, 1998)

Dit lespakket werd ontwikkeld voor de eerste graad van het Nederlandse secundair bijzonder onderwijs. Het bevat een docentenhandleiding en leskaarten met methodieken over 'slechte gewoonten', roken, alcohol, cannabis, gokken en drugs in het algemeen.

- **Leefsleutels voor jongeren plus** (Leefsleutels, 2006)

Dit pakket is uitgewerkt voor de eerste drie jaren van BuSO en de B-stroom. De handleiding biedt leerkrachten instructies bij het werken rond vijf thema's (onze klas, een uitdaging; vertrouwen in jezelf; omgaan met risico's; omgaan met gevoelens en omgaan met relaties). Het werkboek bestaat uit denk- en doe-opdrachten rond dezelfde thema's.

- **Pictogrammen**

Pictogrammen zijn eenvoudige visuele voorstellingen van een begrip. Op www.sclera.be vind je een heel uitgebreid aanbod van pictogrammen, ontworpen voor het werken met mensen met een verstandelijke beperking. Deze zijn bijvoorbeeld handig om een programmastructuur of de regels weer te geven.

- **Voorbeelden van aangepaste methodieken uit het vroeginterventieaanbod**

Druglinkspel (CAD Limburg)

Het Druglinkspel (VAD, 1995)⁴ is een kaartspel om het thema drugs bespreekbaar te maken en informatie te geven over de verschillende producten. Het spel bestaat uit vijf soorten kaarten: productkaarten (naam van de drug, voorbeelden en straatnamen), effectkaarten (over kortetermijneffecten, duur en wijze van gebruik), risicokaarten (over mogelijke gevolgen bij zwaar en regelmatig gebruik), juridische kaarten (over de wet) en gebruikerskaarten (profiel schets van de typische gebruiker).

Deze methodiek werd door de preventiewerkers van CAD Limburg aangepast aan de doelgroep BuSO-jongeren door te werken met foto's en het taalgebruik te vereenvoudigen. Bijkomend werden foto's voorzien van (gebruik van) verschillende producten. Je kan dit in groep of individueel gebruiken om een gesprek met de jongeren aan te knopen. Het spel bevat alle mogelijk producten. Het is belangrijk om er een selectie uit te maken op basis van de ervaring van de jongeren.

Je vindt deze methodiek in bijlage 1.

Kwaliteitenspel (VAGGA – Verslavingszorg en -preventie)

Om de zelfwaarde van jongeren te versterken en hen meer inzicht te geven in hun eigen sterktes, wordt vaak gebruik gemaakt van het Kwaliteitenspel.⁵ Dit spel bestaat uit kaarten met kwaliteiten en is zowel in groep als individueel bruikbaar.

De vroeginterventiemedewerkers van VAGGA maakten een selectie uit de kwaliteiten en pasten de terminologie aan zodat het spel ook bruikbaar is voor jongeren met een beperking. Vanzelfsprekend is een verdere selectie en eventueel aanpassing nodig op maat van de jongeren waarmee je werkt.

Je vindt deze methodiek in bijlage 2.

⁴ Het Druglinkspel werd herwerkt en is nu verkrijgbaar als 'Drugs etc.' (VAD, 2004).

⁵ Kwaliteitenspel en Handleiding Kwaliteitenspel (Peter Gerrickens, 1998).

3. Een aangepaste aanpak

Jongeren met een verstandelijke beperking hebben vaak een kortere aandachtsspanne, meer moeite met abstract redeneren, lezen en schrijven en een minder goed kortetermijngeheugen. Reguliere preventie- en behandelprogramma's ten aanzien van middelengebruik doen vaak sterk beroep op cognitieve vermogens en zelfreflectie en zijn niet aangepast aan deze groep.

We bundelen hier een aantal algemene aandachtspunten die telkens terugkwamen in publicaties, contacten met projecten naar de doelgroep en de eigen ervaring van de projectmedewerkers. We benadrukken daarbij dat het bij deze doelgroep nog meer van belang is om op maat te werken van de individuele jongere, uitgaande van de mogelijkheden van *dé* jongere.

Zie je deze jongere in een groep met normaal begaafde jongeren? Zorg er dan voor dat hij extra tijd krijgt om na te denken en meer ruimte om aan het woord te komen.

- **Eenvoudige en begrijpelijke informatie**

Spreek de jongeren aan op een manier die voor hen begrijpelijk is. Tegelijk mogen ze het taalgebruik niet als te kinderlijk ervaren. De belevingswereld van een puber blijft het uitgangspunt.

Doseer de informatie. En check regelmatig of de jongere alles begrepen heeft. Essentiële informatie wordt best eerst gegeven en herhaling is belangrijk.

Begeleiders blijven bij essentiële informatie zodat de jongere weet wat de kern is van het verhaal en weiden pas uit wanneer de jongere vragen heeft. Belangrijk is duidelijke boodschappen te geven zonder dubbelzinnigheden of al te veel nuances. Deze maken het moeilijker voor de jongere om de boodschap te begrijpen. Wanneer men bijvoorbeeld zou zeggen 'cannabis is bij wet verboden, behalve...' is het mogelijk dat de boodschap blijft hangen dat het eigenlijk niet verboden is. Vermijd daarom ook discussie.

- **Visuele ondersteuning**

Maak zoveel mogelijk gebruik van afbeeldingen, pictogrammen en foto's om de woorden te ondersteunen, liefst zo concreet mogelijk (realistische scènes, geen abstracte beelden).

Zo kan je afspraken visualiseren aan de hand van tekeningen of pictogrammen. Bijvoorbeeld: beslissen of kiezen kun je visualiseren met een weegschaal waar gewichtjes argumenten voor of tegen een bepaalde keuze (kant van de weegschaal) voorstellen. Bij een stellingenspel kunnen antwoordcategorieën als 'akkoord' en 'niet akkoord' voorgesteld worden met visualisaties zoals 'opgestoken duim' en 'duim naar beneden'.

Om te zorgen voor herkenbaarheid is het belangrijk om bij de keuze van het beeldmateriaal aan te sluiten bij de leefwereld van de jongeren.

- **Concreet maken**

Maak doelstellingen en verwachtingen naar de jongere zo concreet mogelijk. Omschrijf bijvoorbeeld opdrachten op een concrete manier. Bijvoorbeeld extra individuele instructies en voorbeelden kunnen de jongere op weg helpen. Zo kan men tijdens de instructie de opdracht toelichten met een uitgewerkt voorbeeld (bijvoorbeeld een 'levenslijn van genotmiddelen') dat als leidraad kan dienen wanneer ze de eigen oefening maken. Je kan ook een aantal richtvragen gebruiken. De reeks vragen structureert de oefening dan voor de jongeren. Stel de vragen één voor één en voorzie telkens voldoende tijd om te antwoorden of aan de opdracht verder te werken.

Algemeen geldt dat de begeleider best enkelvoudige en gerichte vragen stelt, met een beperkt aantal antwoordmogelijkheden, dus vragen die niet te open zijn. Bijvoorbeeld door uitleg te vragen bij wat ze neergeschreven hebben bij een opdracht.

Beperk de keuzemogelijkheden. Bij het kwaliteitenspel bijvoorbeeld, laat je de jongere kiezen uit een beperkter aantal kwaliteitkaarten.

Gedachten en gevoelens van de jongeren kunnen door de begeleider vertaald worden naar het gedragsniveau (Wat kan/zou jij doen?).

Begeleiders dienen op te letten met abstracte begrippen, bijvoorbeeld je 'binnenkant' en 'buitenkant' en een duidelijkere omschrijving te geven.

- **Structuur en voorspelbaarheid**

Belangrijk is de jongeren vooraf goed in te lichten over wat er precies gaat gebeuren, wat de interventie inhoudt en wat er van hen verwacht wordt.

Licht voor de aanvang in duidelijke taal toe wat de bedoeling is van de sessie. Opdat de jongeren het doel doorheen de volledige duur van de vroeginterventiesessie niet uit het oog zouden verliezen, herhaalt de begeleider dit tijdens de sessie.

Om de structuur van het groepsprogramma duidelijk te maken, kan met een tijdsband gewerkt worden, waarop elke activiteit wordt voorgesteld door een tekening. Duidt dan tijdens het programma telkens aan met welk onderdeel van het programma jullie bezig zijn.

Ook herhaling van activiteiten kan structuur geven, je kan bijvoorbeeld de groepssessie telkens op dezelfde manier starten en afronden.

- **Oog hebben voor de specifieke kwetsbaarheid van jongeren met een beperking**

Jongeren met een verstandelijke beperking zijn over het algemeen kwetsbaarder voor de gevolgen van middelen en ondervinden sneller problemen door gebruik (zie hoger).

Wat betreft *alcohol* hanteert men in het algemeen 'geen alcohol onder de zestien' als richtlijn. Vanaf zestien jaar is de richtlijn: niet meer dan twee standaardglazen per keer (één à twee voor meisjes) en niet meer dan twee dagen per week drinken. Ook stelt men dat alcohol drinken geen wekelijkse gewoonte mag zijn. Het gebruik van sterkedrank voor de leeftijd van achttien jaar wordt afgeraden. Ook volgens de wet mag wie jonger is dan zestien geen alcohol drinken. Jongeren onder achttien jaar mogen wettelijk geen sterkedrank drinken.

Gezien de kwetsbaarheid van de doelgroep van jongeren met een verstandelijk beperking, wordt gesteld dat de veilige en gezonde keuze voor deze jongeren altijd het niet-gebruik van alcohol is, ook na de leeftijd van zestien jaar. Om het gevoel en stigma van 'ik ben anders' niet te versterken en met oog voor de realiteit, kan bij deze leeftijdsgroep echter gekozen worden voor het benadrukken van de richtlijnen die voor alle jongeren gelden, met name ondersteunen van niet drinken bij min-16-jarigen en zo lang mogelijk uitstellen van het eerste alcoholgebruik.

Voor *cannabis en andere illegale genotmiddelen* is niet-gebruik voor deze doelgroep de veilige en gezonde keuze. Deze boodschap benadrukken, kan bij de volledige doelgroep van jongeren zonder het gevoel of stigma van 'anders zijn' te geven. Alle jongeren zijn, omwille van hun leeftijd, kwetsbaarder voor de risico's en gevolgen van cannabisgebruik. Voor hen is niet-gebruik de enige veilige en gezonde keuze en is het ondersteunen van dit niet-gebruik en het zo lang mogelijk uitstellen van het eerste gebruik een belangrijke doelstelling.

Jongeren met een beperking hebben vaker motorische stoornissen, epilepsie, zintuiglijke stoornissen, psychische problemen en gedragsproblemen. Deze stoornissen en de

medicatie die ze ervoor gebruiken gaan slecht samen met genotmiddelen. De effecten van vooral alcohol op medicatie zijn dan ook een aandachtspunt.

Werken rond het thema medicatie in een gesprek of een spel over drugs, vraagt een voorzichtige aanpak. Heel wat jongeren nemen medicatie op doktersvoorschrift. De link met het thema drugs geeft een negatieve connotatie. Zo is Rilatine® een gevoelig onderwerp om te bespreken. Enerzijds nemen jongeren dit vaak op doktersvoorschrift, anderzijds moet men er attent voor zijn dat elk middel, ook Rilatine®, verkeerd kan gebruikt worden. Het is belangrijk jongeren te wijzen op de risico's van verkeerd gebruik, zonder uiteraard de ruimte te bieden aan jongeren om hierover 'tips' uit te wisselen.

- **Duur van sessie**

De aandachtsspanne van de jongeren is beperkt. Individuele sessies hou je dus best kort. Voor de meeste jongeren is het moeilijk om een uur stil te zitten en aandachtig te zijn. Sommigen kunnen dit zelfs geen kwartier.

Voorzie voldoende afwisseling tussen actieve en rustige momenten. Zo kun je hun aandacht beter vasthouden. Ook onmiddellijk na elke vraag het antwoord bespreken, bij een quiz bijvoorbeeld, is aangewezen.

In groep zijn er meer mogelijkheden tot afwisseling en actief werken. Een groepsgebeuren vraagt vaak ook minder constante concentratie van de jongere. Een individueel gesprek is op dat vlak intensiever. Een groeps sessie kan daardoor langer zijn dan een individuele sessie.

- **Herhaling**

Het is belangrijk dezelfde boodschappen te herhalen doorheen de interventie opdat ze blijven hangen.

4. Andere aanbevelingen en aandachtspunten

We geven hier nog enkele aanbevelingen die het niveau van de interventie met de jongere zelf overstijgen. Ook deze zijn gebaseerd op de geraadpleegde publicaties, de eigen ervaring van de projectmedewerkers en de contacten met andere projecten.

- **Vroeginterventie in groep of individueel?**

Zie jongeren zo veel mogelijk in groep. Maak wel telkens deze inschatting: kan déze jongere deelnemen aan déze groep?⁶ Met andere woorden, hoe groot is het verschil tussen deze jongere en de andere groepsleden (wat betreft leefwereld, sociale en verbale mogelijkheden,...), in welke mate zou hij of zij een uitzonderingspositie innemen in de groep? Wanneer het verschil te groot is, is er onvoldoende veiligheid om bij zichzelf stil te staan en wordt het moeilijker om van de andere te leren.

Voor een aantal jongeren is deelname aan het groepsaanbod tout court niet mogelijk, omdat ze onvoldoende verbale of sociale vaardigheden hebben om in een groep te functioneren.

Op dat moment hebben jongeren meer baat bij een individueel vroeginterventieaanbod, waar meer op maat van hun noden en mogelijkheden kan gewerkt worden.

- **Betrekken van de ouders**

Het bereiken van de ouders gebeurt op dezelfde manier (zie Deel II), maar vraagt vaak extra inspanningen. Heel wat ouders behoren zelf tot een kwetsbare groep.

Als de jongere in een voorziening verblijft, speelt de ouderbegeleiding van de voorziening hier een belangrijke rol.

Heb oog voor de specifieke kwetsbaarheid van de jongere in de ondersteuning van de ouders.

- **Samenwerking met de voorziening**

Als de jongere in een voorziening verblijft is het belangrijk om goed samen te werken met deze voorziening.

Zij spelen een belangrijke rol om de jongere te ondersteunen bij de vertaling van wat hij leert in de vroeginterventie(groep) naar zijn dagelijkse leven.

Vaak ervaart een voorziening de eigen emancipatorische visie en kansengerichte aanpak als ontoereikend bij middelenproblemen. Druggebruik kan ook niet meer als een exclusie criterium gehanteerd worden, want door de sterkere maatschappelijke integratie komen jongeren en dus ook voorzieningen onvermijdelijk met middelen in aanraking. In samenwerking met drugpreventiewerk en –hulpverlening kan een beleidsmatige aanpak uitgewerkt worden met aandacht voor preventie en hulpverlening. Zo wordt een gedifferentieerde aanpak mogelijk, afhankelijk van de ernst van gebruik (van niet-gebruik over riskant gebruik tot problematisch gebruik), vertrekkende van het functioneren van de jongere. Hierbij dient er rekening mee gehouden te worden dat alle jongeren in de voorziening behoren tot een risicogroep voor middelenproblemen.

⁶ In Deel III, p. 6 wordt ingegaan op de keuze voor een individueel of groepsaanbod.

Bijlage 1 Voorbeeldmethodiek Druglinkspel

Opzet, doelstellingen

Jongeren hebben meer kennis over effecten en risico's van belangrijkste drugs
Corrigeren van foutieve informatie
Jongeren denken na over risico-inschatting

Materiaal

Kaartspel Druglink BuSO

Deze versie van Druglink heeft 5 soorten kaarten met:

- de afbeelding van een drug;
- de naam van een drug;
- een omschrijving van de effecten van een drug (wat doet het met je?);
- een omschrijving van de risico's van een drug (wat zijn de gevaren?);
- de wettelijke status van een drug.

In het spel zijn twaalf soorten drugs omschreven. Het spel bevat dan ook zestig kaarten.

De oorspronkelijke vormgeving en de formuleringen van het Druglinkspel (VAD) werden aangepast voor leerlingen uit het buitengewoon onderwijs. Er zijn foto's bijgevoegd en de terminologie werd vereenvoudigd.

Duur

20 min.

Werkwijze

De jongeren leggen de 4 kaarten die bij een bepaalde drugfoto horen, samen.

Je kan de jongeren op verschillende manieren laten spelen:

- individueel (laat ze dan één of twee soorten drugs samenstellen);
- per twee: voor jongeren die redelijk kunnen samenwerken (laat ze enkele drugs samenstellen);
- in kleine groepjes: als ze samenwerking aankunnen (laat ieder groepje enkele drugs samenstellen).

Nadien volgt een bespreking (in groep). Bespreek de juiste antwoorden drug per drug. Bij het bespreken van meerdere middelen kan een kader vooraan in het lokaal met het overzicht duidelijkheid bieden. Aandachtspunten bij de bespreking:

- Het is niet omdat een drug legaal is, dat ze veilig is.
- Drugs die door de dokter voorgeschreven zijn, moeten op de juiste manier genomen worden.
- Ook eenmalig gebruik kan schadelijke gevolgen hebben.

Oplossing:

FOTO	NAAM	GEBRUIK & EFFECT	RISICO	STATUS
Foto 1	Alcohol	3	10	Legaal
Foto 2	Nicotine	1	12	Legaal
Foto 3	Cafeïne	8	5	Legaal
Foto 4	Snuifmiddel	10	3	Legaal
Foto 5	Slaap- en kalmeermiddelen	11	2	Legaal en voorgeschreven
Foto 6	Amfetamines	4	9	Illegaal, tenzij voorgeschreven
Foto 7	Cannabis	2	11	Illegaal
Foto 8	XTC	5	8	Illegaal
Foto 9	Cocaïne	9	4	Illegaal
Foto 10	LSD	12	1	Illegaal
Foto 11	Paddo's	7	6	Illegaal
Foto 12	Heroïne	6	7	Illegaal

Alternatieve werkwijze

Het spel kan in verschillende spelrondes gespeeld worden: spelronde 1: linken van naamkaarten aan de foto's; spelronde 2: linken van effectkaarten enzovoort.

Aandachtspunten voor de begeleider

Selecteer op voorhand de hoeveelheid en de keuze van drugs op maat van de groep en/of de individuele jongere. Welke drugs gebruiken zij? Met welke drugs komen zij in hun leefwereld in aanraking? Waar hoor je hen over praten ?

- Naamkaarten

<p>NICOTINE Sigaretten, sigaren, pijp, pruimtabak, snuiftabak,...</p> <p>Straatnaam: kankerstokjes</p>	<p>CANNABIS Weed, hasj, hasjolie,...</p> <p>Straatnaam: shit, weed, stuff, pot, grass, joint,...</p>	<p>ALCOHOL Bier, wijn, whisky, cognac, aperitieven,...</p> <p>Straatnaam: pint, borrel, shotje, glaasje,...</p>
<p>AMFETAMINES Captagon, Catovid, Rilatine, Pervitine,...</p> <p>Straatnaam: speed, pep, drivers,...</p>	<p>XTC</p> <p>Straatnaam: bollen, danskaramellen,...</p>	<p>HEROINE</p> <p>Straatnaam: bruine, horse, smack, brown sugar,...</p>
<p>PADDO'S</p> <p>Straatnaam: magic mushrooms, psylos, tripknollen,...</p>	<p>CAFEINE Koffie, thee, cola,...</p> <p>Straatnaam: zjatje caffe,...</p>	<p>COCAINE</p> <p>Straatnaam: coke, witte, sneeuw, dust,...</p>
<p>SNUIFMIDDEL Lijm, verdunner, ontvlekker, verf, oplosmiddel, benzine,...</p> <p>Straatnaam: sniffing, gas,...</p>	<p>SLAAP- EN KALMEER- MIDDELEN Valium, Lexotan, Rohypnol, ...</p> <p>Straatnaam: benzo's, downers, tranquillizers,...</p>	<p>LSD</p> <p>Straatnaam: acid, trips,...</p>

- Effectkaarten

<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: roken ⇒ heeft onmiddellijk effect ⇒ pept op ⇒ hart gaat sneller kloppen, bloed gaat sneller stromen ⇒ minder honger ⇒ bij eerste gebruik: duizelig en ziek 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: <ul style="list-style-type: none"> - roken in joint of pijpje - eten in spacecake ⇒ high: verandert wat je ziet, hoort en voelt ⇒ stoned: rustig, loom ⇒ lachkick, vreetkick (soms akelig) ⇒ effect kan 2 uur duren 	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: drinken ⇒ effect binnen 5 of 10 minuten, kan 3 tot 6 uur duren ⇒ verdooft de controle op je gedrag ⇒ bij klein beetje: ontspannen en vrolijk ⇒ bij veel: lallen, slecht concentreren, dubbel zien
<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: slikken, snuiven of spuiten ⇒ opgepept gevoel ⇒ minder honger en vermoeidheid ⇒ gevoel meer aan te kunnen ⇒ veel praten en bewegen 	<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: slikken ⇒ opgepept en vrolijk gevoel ⇒ minder moe voelen, zin hebben om te bewegen ⇒ zin om te praten, aangetrokken voelen tot andere (LOVE drug) 	<p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: dampen inademen, snuiven, roken of spuiten ⇒ verdoofde gevoelens, slaperig, warm en tevreden ⇒ in roes heb je nergens last van, voel je je onverschillig ⇒ snel effect, kan 3 tot 6 uur duren
<p>7</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: eten of in thee drinken ⇒ trippen, dingen anders horen of zien ⇒ een sterk opgewekt gevoel kan omslaan in angst 	<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: drinken ⇒ oppeppend, helpt om wakker te blijven ⇒ te veel: zenuwachtig, hartkloppingen, beven 	<p>9</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: snuiven ⇒ opgepept gevoel, heel actief zijn en veel praten ⇒ meer zelfvertrouwen ⇒ geen honger of vermoeidheid voelen ⇒ werkt na enkele minuten en heeft snel hoogtepunt
<p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: opsnuiven van dampen ⇒ werkt onmiddellijk, effect kan 3 kwartier duren ⇒ zich licht in het hoofd voelen ⇒ fantaseren ⇒ zich dronken voelen, duizelig 	<p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: slikken of in water oplossen ⇒ verdovend: kalm, loom, slaperig ⇒ angst, pijn en spanning gaan weg ⇒ werkt na kwartier, werkt 3 tot 6 uur 	<p>12</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gebruik: onder de tong leggen ⇒ trippen en flippen: hallucineren, dingen ervaren die er niet echt zijn ⇒ gevoelens worden versterkt. Dat kan positief of negatief zijn ⇒ bad trip: angstig, onrustig

• Risicokaarten

<p>12</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gele tanden ⇒ gele vingers ⇒ slechte adem ⇒ minder goed kunnen sporten ⇒ keelkanker, longkanker, hartproblemen ⇒ lichamenlijk en geestelijk verslaafd 	<p>11</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ je niet goed kunnen concentreren en dingen onthouden ⇒ je loom voelen, tot niets komen, plannen niet uitvoeren ⇒ bij grote hoeveelheid: flippen, paniek ⇒ minder goed kunnen sporten ⇒ longkanker 	<p>10</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ te veel op korte tijd = vergiftiging van je lichaam ⇒ minder goed werken, rijden, studeren, sporten ⇒ bij lang veel gebruiken: schade aan hart, lever, maag, darmen, hersenen ⇒ lichamenlijk en geestelijk verslaafd
<p>9</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ minder eetlust, te weinig slapen ⇒ vermoeidheid, sneller ziek worden ⇒ wantrouwig, agressief ⇒ flippen: angst door je dingen in te beelden die er niet zijn ⇒ je slecht voelen als je stopt ⇒ geestelijk verslaafd 	<p>8</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ grote dosis: hartkloppingen, hoofdpijn, misselijk ⇒ je kan uitgeput en uitgedroogd geraken ⇒ je weet nooit wat erin zit omdat het in verboden labo's wordt gemaakt ⇒ na lang gebruik: depressie ⇒ geestelijk verslaafd 	<p>7</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ problemen met ogen, hart, maag, darmen, huid, nieren, blaas ⇒ wondjes, littekens ⇒ sneller ziek worden ⇒ zwaar lichamenlijk en geestelijk verslaafd ⇒ als je stopt: zwaar afkicken, je voelt je dan heel ziek en bang
<p>6</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ bad trip: angstig, onrustig ⇒ paniek ⇒ hallucinaties: dingen zien of horen die er niet zijn ⇒ geestelijk verslaafd 	<p>5</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ slecht slapen ⇒ na lang gebruik schade aan hart, nieren of blaas ⇒ bij stoppen voel je je loom en heb je hoofdpijn 	<p>4</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ niet kunnen slapen ⇒ snel boos worden ⇒ bij te veel snuiven: schade aan neusbeentje ⇒ na lang gebruik: angst en paranoia ⇒ bij stoppen: agressie, geen zelfvertrouwen ⇒ geestelijk verslaafd
<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ brandwonden aan mond en neus ⇒ te kort aan zuurstof en daardoor bewusteloos vallen ⇒ verstikking ⇒ geestelijk verslaafd 	<p>2</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ hoofdpijn, duizelig, suf, wazig zien, depri, geheugenverlies ⇒ lang gebruik: gevoelens verminderen en verward worden ⇒ als samen met alcohol of heroïne wordt gebruikt: kans op overdosis ⇒ lichamenlijk en geestelijk verslaafd 	<p>1</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ gevaarlijke dingen doen doordat men dingen ziet en hoort die er niet zijn ⇒ bad trip: erg bang worden en flippen ⇒ flashback krijgen: achteraf opnieuw effect voelen zonder te gebruiken ⇒ geestelijk verslaafd

- Statuskaarten

Legaal	Legaal	Legaal
Legaal	Legaal	Legaal en voorgeschreven
Illegaal, behalve als voorgeschreven	Illegaal	Illegaal
Illegaal	Illegaal	Illegaal

Bijlage 2 Voorbeeldmethodiek: Kwaliteitenspel

Opzet, doelstellingen

Jongeren worden zich meer bewust van hun kwaliteiten.
Jongeren spreken in positieve termen over zichzelf.
Jongeren krijgen meer inzicht in hun mogelijkheden om met hun situatie om te gaan.

Materiaal

kaartjes met kwaliteiten

Duur

20 min.

Werkwijze

De kwaliteitenkaarten, of een selectie ervan, liggen op een tafel verspreid. De jongere mag hieruit een onbeperkt aantal kwaliteiten kiezen die hij bij zichzelf herkent.

Bespreek aan de hand van volgende vragen:

- Op welke kwaliteiten ben je trots?
- Welke kwaliteiten laat je vooral aan anderen zien?
- Welke kwaliteiten laat je niet vaak zien?
- Zijn er verschillen tussen bv. thuis, op school, sportclub, vriendenkring, ...
- Welke kwaliteiten zou je nog graag bezitten?
Waarom? Wat zouden ze kunnen veranderen in je leven?

Alternatieve werkwijze

De jongere kiest kwaliteitenkaarten aan de hand van volgende opdracht:

“Denk eens aan een moeilijke opdracht die je tot een goed einde gebracht hebt, of een moeilijke situatie die je goed opgelost hebt of iets wat je gedaan hebt waar je trots op bent.”

“Hoe heb je dat voor elkaar gekregen? Welke kwaliteiten heb je daarvoor gebruikt?”

Kwaliteiten

Vrolijk

Vriendelijk

Serieus

Gevoelig

Ik praat gemakkelijk

Levendig

Enthousiast

Geduldig

Rustig

Eerlijk

Genieter

Grappig

Doorzetter

Ik zorg graag voor anderen

Ik heb interesse in anderen

Ik kan veel verdragen

Vrijgevig

Ik werk hard

Meelevend

Ik heb fantasie

Open

Creatief

Ik neem initiatief

Avontuurlijk

Behulpzaam

Ik heb veel discipline

Handig

Slim

Nieuwsgierig

Ordelijk

Veel respect

Ik kan goed luisteren

Tevreden

Verantwoordelijk

Zelfstandig

Ik kom voor mijzelf op

Geraadpleegde literatuur

Bransen, E., Schipper, H., Mutsaers, K., Haverman, M. & Blekman, J. (2008) Aard en omvang van middelengebruik bij licht verstandelijk gehandicapte jongeren, een eerste verkenning bij jongeren zelf en hun begeleiders. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Delfsma, M. (2008). Beter omgaan met alcohol en drugs. Presentatie VAD studiedag, 14/11/2008.

De Paepe, N. (2010). Alcohol zonder boe of bah. Brussel: VAD.

De Paepe, N. (2010). Hasj & wiet zonder boe of bah. Brussel: VAD.

Loof, R., Rensink, H. (1998). Roken, drinken, drugs en gokken, docentenhandleiding De gezonde school en genotmiddelen. Utrecht: Trimbos-instituut.

Mutsaers, K., Blekman, J.W. & Schipper, H.C. (2007) Licht verstandelijk gehandicapten en middelengebruik. Wat is er tot op heden bekend? Utrecht: Trimbos-Instituut.

Psychiatrische kliniek Broeders Alexianen, CAD Limburg & OC Sint-Ferdinand (2008). Project Tilocad. Geïndiceerde drugpreventie aan jongeren met zwakkere mogelijkheden, ontwikkelingsstoornissen en/of ernstige emotionele problemen. (Eindrapport Project Fonds ter bestrijding van de verslavingen.)

Project 'Vroeginterventie door middel van groepswerking met jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken'. Ervaringsuitwisseling over het werken met jongeren met een beperking, 18/06/2010 en 27/09/2010.

Rensink, H., Hilderink, I. & Bareman, J. (2009). Alcohol, zonder flauwekul. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rensink, H., Hilderink, I. & Bareman, J. (2009). Hasj en wiet, zonder flauwekul. Utrecht: Trimbos-instituut.

Rensink, H., Hilderink, I. & Bareman, J. (2009). XTC, cocaïne en speed, zonder flauwekul. Utrecht: Trimbos-instituut

Tactus project LVG (2010). Presentatie en mondelinge informatie in kader van werkbezoek ter plaatse door Project 'Vroeginterventie door middel van groepswerking met jongeren die riskant of beginnend problematisch gebruiken', 22/01/2010.

Vandevelde, S. (2008). Middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking. Presentatie VAD studiedag, 14/11/2008.