

Vroegsignalering van middelenmisbruik en -afhankelijkheid bij jeugdigen

Elske Wits, Anke Snoek en Dike van de Mheen (IVO Rotterdam) ¹

i.s.m. Gloria Wilbers (Mondriaan)

Inleiding

Vroegsignalering en vroeg ingrijpen zijn van belang om (een verergering) van middelenproblematiek bij jongeren en jongvolwassenen (12 - 23 jaar) te voorkomen: hoe eerder wordt ingegrepen, hoe groter de perspectieven op gedragsverandering en de kans op herstel (Verstuyf, 2007). Ondanks de omvang van middelenproblematiek (d.w.z. middelenmisbruik of –afhankelijkheid) in de algemene Nederlandse bevolking wordt middelenproblematiek in de (jeugd)ketens van zorg, opvoeding en justitie vaak niet, (te) laat, of onvoldoende onderkend. Ook is er nog maar weinig samenhang in de aanpak van middelenproblematiek onder jeugdigen, terwijl de vaak nauwe relatie met andere problemen dit wel vereist (Snoek e.a., 2010³).

In de afgelopen jaren hebben zich wel verschillende ontwikkelingen voorgedaan die kansen bieden. Zo ontstaan er vanuit de structuur van Veiligheidshuizen lokaal specifieke casuoverleggen voor jeugdigen, waarin de problematiek van jongeren met delinquent gedrag integraal wordt onderzocht en aangepakt. Ook de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) en de overheveling van de jeugdzorg van de provincie naar gemeenten biedt kansen. Via samenwerking tussen enerzijds CJG of preventieafdelingen van verslavingszorginstellingen, en anderzijds de Zorg & Advies Teams (ZAT) op scholen wordt de school als ‘vindplaats’ beter benut.

Van belang is om in bestaande of nieuwe ketens en overlegstructuren de noodzaak van vroegsignalering van middelenproblematiek goed op de kaart te zetten. Hiertoe is in 2010 een richtlijn ontwikkeld, waarin wordt beschreven hoe vroegsignalering van middelenproblematiek

¹ Correspondentieadres: Heemraadssingel 194, 3021 DM, Rotterdam, wits@ivo.nl

samen met jeugdpartners kan worden georganiseerd (Snoek e.a., 2010^b). De richtlijn is opgesteld door het IVO in opdracht van Resultaten Scoren, het landelijk Kenniscentrum Verslaving van GGZ Nederland. Dit artikel is een weerslag van de ontwikkeling van de richtlijn en de uiteindelijke inhoud van de richtlijn.

Het doel van de Richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik of –afhankelijkheid bij jongeren is om afhankelijkheid van middelen te voorkomen of te verhelpen, door zo vroeg mogelijk te signaleren en in te grijpen. Hiermee wordt beoogd ook andere problemen, zoals schoolproblemen, psychische problemen of jeugdcriminaliteit te voorkomen of verminderen (King, Meehan, Trim & Chassin, 2006; Friedman, 1989).

Ontwikkeling

De richtlijn is ontwikkeld volgens het Masterprotocol van Resultaten Scoren (Jansen & Snoek, 2007). Het Masterprotocol is een handleiding voor de ontwikkeling van protocollen en kennisdocumenten voor de verslavingszorg.

Eerst zijn een veldverkenning en een literatuurstudie uitgevoerd. Doel van de veldverkenning en literatuurstudie was om theoretische modellen en organisatiemodellen te vinden als basis voor vroegsignalering van middelenproblematiek, en om inzicht te krijgen in risicogroepen, vindplaatsen en huidige vroegsignaleringspraktijken. Voor de veldverkenning zijn negen professionals telefonisch geïnterviewd uit de volgende organisaties: Halt Nederland, Jeugdreclassering, Context GGZ (Parnassia-BAVO), Meerkanten Jeugdverslavingszorg, Mondriaan, Brijder Verslavingszorg, Jongeren Informatie Punt (JIP), Jeugdzorg Rotterdam. Uitgangspunt van de literatuurstudie waren de ervaringen, knelpunten en vragen die uit de veldverkenning naar voren kwamen. Bedoeling hiervan was om de literatuurstudie goed aan te laten sluiten bij de Nederlandse situatie en ervaren knelpunten. De insteek van de literatuurstudie was dus sterk praktijkgericht en gericht op de Nederlandse literatuur. Nederlandse studies werden waar nodig aangevuld met buitenlandse studies. Er is gezocht in: GGZ-kennisnet, GGD-kennisnet, NJI.nl, Google, cochrane library, psycinfo en natuurlijk ook pubmed. De literatuurstudie leverde weinig studies op gericht op vroegsignalering van middelenproblematiek bij jongeren. Er werden geen geschikte modellen gevonden. Wel leverde de literatuurstudie belangrijke inzichten op over risicofactoren, risicogroepen en kwalitatief goede screeningsinstrumenten.

Voor de manier waarop vroegsignalering kan worden georganiseerd stond de werkwijze model zoals deze in Limburg is ontwikkeld door de divisie 'Jongeren en middelengebruik' van Mondriaan en haar ketenpartners. Op basis van deze 'Limburgse' werkwijze en de verkregen inzichten uit de veldverkenning en literatuurstudie is een concept richtlijn ontwikkeld. De richtlijn is daarna bij twee andere verslavingszorginstellingen aan een externe toets onderworpen. Aan medewerkers en managers Preventie van Brijder Verslavingszorg en Tactus is gevraagd de richtlijn vanuit hun praktijkervaring te beoordelen.

Aan de hand hiervan is de richtlijn bijgesteld en ter beoordeling aan experts voorgelegd in een expertmeeting. Ook is er een groep van jeugdige cliënten bijeengekomen om het onderwerp vroegsignalering te bespreken.

Op deze wijze is een richtlijn ontwikkeld die zoveel mogelijk de bestaande kennis, werkwijzen en perspectieven integreert, en aansluit bij de huidige Nederlandse praktijk. Momenteel wordt de toepassing van de richtlijn in vier regio's geëvalueerd, om waar nodig de richtlijn te kunnen aanvullen en verbeteren. Deze evaluatie is eind 2012 afgerond.

Inhoud van de richtlijn

De ontwikkelde richtlijn geeft op organisatieniveau adviezen over hoe een systeem van vroegsignalering van middelenproblematiek (en daarmee samenhangende problematiek) bij jeugdigen kan worden opgezet. De richtlijn kan in het eigen werkerrein van de verslavingszorg worden toegepast en uitgewerkt, met of in de startfase zonder externe partners. De doelgroep voor de richtlijn is de brede groep professionals die met jongeren in de leeftijd van 12 t/m 23 jaar werken. De richtlijn gaat in op de volgende aandachtsgebieden:

- Doelgroep en norm betreffende middelengebruik
- Screeningsinstrumenten
- De overgang van signaleren naar behandelen
- Methodieken ter motivatie voor behandeling
- Ketensamenwerking in vroegsignalering
- Ketensamenwerking in zorgtoeleiding en behandeling

Per aandachtsgebied worden keuzes en afwegingen besproken, lettend op de doelgroep en het beoogde doel van de vroegsignalering.

De richtlijn beschrijft hoe vroegsignalering kan worden opgezet, via de volgende fasen en stappen (zie bijlage 1):

Fase 1: oriënteren, inventariseren en afbakenen

- Bepaal de doelgroep voor vroegsignalering, bijvoorbeeld spijbelaars. Belangrijk is ook om de geldende normen ten aanzien van middelengebruik onder de doelgroep en de betrokken partijen te inventariseren. Wanneer deze normen teveel verschillen bestaat immers de kans dat de ene partij een middelenprobleem signaleert, dat vervolgens door de volgende partij in de keten wordt ontkend of gebagatelliseerd.
- Inventariseer welke partijen bij de doelgroep betrokken zijn, en hun belangen. Denk hierbij aan: het systeem rondom de jongere, de eigen interne organisatie, externe partijen, de keten die zorg moet dragen voor continuïteit van zorg.
- Maak een krachtenveldanalyse van de betrokken partijen.

Fase 2: Het opstarten van vroegsignalering

Aan het begin van fase 2 wordt een keuze gemaakt tussen twee opties voor verbetering van de vroegsignalering:

- Optie 1: Het aansluiten bij bestaande keteninitiatieven en hier de middelenproblematiek op de agenda zetten of verder uitwerken.
- Optie 2: Het opzetten van een nieuwe samenwerking of keten, met als doel het signaleren van middelenproblematiek onder de doelgroep.

Deze keuze is afhankelijk van de doelgroep en van het feit of de belangrijkste partners al georganiseerd zijn in een ketensamenwerking of niet. Een combinatie van beide opties is ook mogelijk: aansluiten bij bestaande ketens en met een selecte groep een uitbreiding van de bestaande keten opzetten. Beide opties kennen dezelfde vier kernelementen, namelijk:

- a. Samenwerken en het bepalen van de randvoorwaarden
Ketenzorg tracht een betere afstemming tussen professionals te bereiken, met als doel betere zorg voor de cliënt. Professionals hebben zich veelal gespecialiseerd op een bepaald deelterrein, maar cliënten knippen hun zorgvraag vaak niet op in allerlei onderdelen. De zorg voor jongeren met multiproblematiek omvat verschillende sectoren, circuits en ketens. Het is onmogelijk en ongewenst om alle beroepskrachten, instellingen en sectoren te bundelen in een keten. Wel is het van belang zicht te krijgen op deze keten, op bestaande initiatieven tot samenwerking, de hiaten hierin, op de mogelijkheden om hierbij aan te sluiten of een nieuwe keten op te zetten, en de randvoorwaarden in de organisatie van deze samenwerking.

b. Screening en diagnostiek

Screeningsinstrumenten bevorderen vroegtijdige herkenning van middelenproblematiek. Om te zorgen dat binnen de keten zoveel mogelijk dezelfde taal wordt gesproken, is het aan te bevelen om binnen de keten dezelfde (onderdelen van) instrumenten voor screening en diagnostiek te gebruiken. Deze instrumenten moeten zijn afgestemd op de setting waarin zij gaan worden gebruikt. Het instrument kan los worden geïmplementeerd, of worden opgenomen in bestaande systemen voor screening en diagnostiek.

c. Methodieken om wat gesignaleerd is te bespreken en de jongere te motiveren voor zorg.

Signaleren leidt niet automatisch tot het effectief in gesprek gaan met de jongere en deze eventueel te motiveren voor zorg of geïndiceerde preventie. Hiervoor zijn goede strategieën en methodieken nodig.

d. Toeleiden naar zorg

Vroegsignalering heeft als doel middelenproblematiek of de gevolgen ervan te voorkomen. Daarom moet toegeleid worden naar de juiste zorg, of dit nu geïndiceerde preventie is, begeleiding of behandeling.

Discussie

De richtlijn geeft adviezen over te gebruiken screeningsinstrumenten, over risicogroepen die aandacht behoeven en handvatten voor het opzetten van vroegsignalering in een ketensamenwerking. Hoe deze adviezen in de praktijk vorm krijgen, is afhankelijk van de context. Zo kan bijvoorbeeld voor de ene doelgroep of doelstelling een brede ketensamenwerking worden gestart met veel deelnemende partijen, terwijl voor een andere doelgroep of doelstelling misschien één ketenpartner voldoende is. De richtlijn is dus niet zozeer een rigide stappenplan, maar eerder een checklist, een leidraad.

De richtlijn als geheel is ook contextafhankelijk. De overheveling van de jeugdzorg van provincies naar gemeenten is een goed voorbeeld van de sterke dynamiek in het veld. Ook veranderende prioriteiten in het beleid en mogelijkheden in financiering kunnen ertoe leiden dat de richtlijn in de loop der jaren aan actualiteit kan verliezen. Om deze reden zou de richtlijn iedere vijf jaar moeten worden herzien.

Literatuur

Friedman, A. S., & Utada, A. (1989). A method for diagnosing and planning the treatment of adolescent drug abusers (the Adolescent Drug Abuse Diagnosis [ADAD] instrument). *Journal of drug education*, 19(4), 285-312.

King, K. M., Meehan, B. T., Trim, R. S., & Chassin, L. (2006). Marker or mediator? The effects of adolescent substance use on young adult educational attainment. *Addiction*, 101(12), 1730-1740.

Jansen, H., & Snoek, A. (2007). Masterprotocol Resultaten Scoren. Handleiding voor de ontwikkeling van protocollen en kennisdocumenten voor de verslavingszorg. Amersfoort/Rotterdam: Resultaten Scoren /IVO.

Snoek, A., Wits, E., Stel, J van der & Mheen, D. van de (2010^a). *Kwetsbare groepen jeugdigen en problematisch middelengebruik: visie en interventiematrix*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Snoek, A., Wits, E., Mheen, D. van de (2010^b). *Richtlijn Vroegsignalering middelenmisbruik en -afhankelijkheid bij jeugdigen*. Amersfoort: Resultaten Scoren.

Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen.

Bijlage 1: Schematisch overzicht van de Richtlijn Vroegsignalering

