

TIPS IN MY POCKET

INLEIDING

Het project 'verstandelijke handicap en verslaving' is gestart vanop de werkvloer.

Tijdens het intersectoraal leertraject werden ervaringen uitgewisseld, expertise gedeeld, concrete voorbeelden gegeven, knelpunten gedetecteerd en bevindingen gegroepeerd.

Maar bovenal hebben de partners elkaar gesteund. Ze durfden bepaalde zaken in vraag stellen en traden op als coach bij concrete knelpunten.

In '**Tips in my pocket**' vind je vijf hefboomen met richtvragen om een duidelijker beeld te krijgen van het probleem bij je cliënt. Bij elke hefboom vind je ook de bijbehorende concrete tips verzameld door de partners.

Verwacht geen uitgewerkte methodieken, wetenschappelijke bevindingen en grote theoretische kaders.

We hopen echter dat dit boekje jullie kan motiveren om aan de slag te gaan met je cliënt met een verstandelijke handicap en een verslavingsprobleem.

Veel succes!

INHOUDSTAFEL

I. VERSLAVING EN VERSTANDELIJKE HANDICAP: enkele vaststellingen op een rijtje

1. Factoren die kunnen leiden tot een verslaving bij personen met een verstandelijke handicap, gedetecteerd tijdens het leertraject

Factoren bij de cliënt

Factoren in de leefwereld van de cliënt

Factoren in de maatschappij

2. Vormen van verslaving bij personen met een verstandelijke handicap: ervaringen van de partners

3. Signalen van verstandelijke handicap

4. Signalen van verslaving

II. AAN DE SLAG!

1. HEFBOOM 'KENNIS'
2. HEFBOOM 'VAARDIGHEDEN'
3. HEFBOOM 'ATTITUDE'
4. HEFBOOM 'RUIMTE & STEUN'
5. HEFBOOM 'HULPVERLENINGSLANDSCHAP'

1. HEFBOOM KENNIS

Richtvragen

Tips

- Productkennis
- Kennis over de doelgroep 'personen met een verstandelijke handicap'

- Kennis over de communicatie met personen met een verstandelijke handicap
 1. Taal
 2. Visuele elementen
 3. Opmaak en vormgeving van het geheel

2. HEFBOOM VAARDIGHEDEN

Richtvragen

Tips

Probleemdetectie

Werken aan probleeminzicht

Algemeen

Concreet

Er is een probleem: wat nu?

Tips om zelf aan de slag te gaan met je cliënt:

als begeleider in de gehandicatenzorg

als doorverwijzer

als hulpverlener

Algemeen

Residentieel

Ambulante hulpverlening

3. HEFBOOM ATTITUDE

Richtvragen

Tips

4. HEFBOOM RUIIMTE EN STEUN

Richtvragen

Tips

5. HEFBOOM HULPVERLENINGSLANDSCHAP

Richtvragen

Tips

III. PRAKTISCHE INFO

I. VERSLAVING EN VERSTANDELIJKE HANDICAP:
enkele vaststellingen op een rijtje

**1. Factoren die kunnen leiden tot een verslaving bij
personen met een verstandelijke handicap
(gedetecteerd tijdens het leertraject)**

Factoren bij de cliënt

Factoren in de leefwereld van de cliënt

Factoren in de maatschappij

Factoren bij de cliënt:

- Personen met een verstandelijke handicap houden vast aan structuren en patronen en zitten dus ook snel vast in een verslavingspatroon.
- De psychische weerbaarheid van personen met een verstandelijke handicap is dikwijls niet hoog: gemakkelijk beïnvloedbaar, groepsdruk, erbij willen horen, misbruikt worden, zich een stoere identiteit willen aanmeten.
- Geen probleembesef.
- Impulsiviteit.
- Onvoldoende vaardigheden om met probleemsituaties om te gaan.
- Te weinig inzichtelijke vaardigheden om de therapieën in de verslavingszorg te kunnen volgen.
- Het hardnekkige karakter van een verslavingsproblematiek bij personen met een verstandelijke handicap.

Factoren in de leefwereld van de cliënt:

- Problemen in andere levensdomeinen: verveling, relationele problemen, eenzaamheid, beperkte mogelijkheden om te werken of beperkte dagbesteding, klein sociaal netwerk en steun vanuit dit netwerk.
- Woonvormen:
 - beperkte begeleiding van de Dienst Begeleid en Beschermd Wonen (maximaal een keer per week).
 - Het opvolgen en ondersteunen van het verslavingsprobleem komt bovenop de ondersteuning van de andere levensdomeinen (budgettering, werk, vrije tijd,...)
 - Personen wonen meer zelfstandig dan vroeger en staan meer 'in de maatschappij' waardoor het risico om in contact te komen met verslavende middelen groter wordt.
- Grenzen aan de hulpverlening: Waar stopt de verantwoordelijkheid van de hulpverlener? In hoeverre kan/mag/ moet hij de problemen in de plaats van de cliënt oplossen,

de nadelen van het gebruik opvangen? In welke mate moet je als begeleider/hulpverlener sturen of steunen?

- Werk: Bij een verslavingsproblematiek loopt het meestal eerst mis op het werk. Wanneer ze hun werk kwijt zijn, worden de problemen meestal alleen maar groter: geen zinvolle vrijetijdsbesteding, inkomensverlies, wegvallen van structuur.

Factoren in de maatschappij:

- Personen met een verstandelijke handicap zijn minder geïnformeerd over de risico's van middelengebruik.
- Algemene preventiecampagnes gaan aan de doelgroep voorbij omdat de boodschap voor hen te moeilijk en te onduidelijk is.

2. Vormen van verslaving bij personen met een verstandelijke handicap: ervaringen van de partners

Cannabis	Lijm
Alcohol	Deo
XTC	Medicatie
Cocaïne	Eetgewoonten: suikers, fast food
Grensoverschrijdend seksueel gedrag	Koffie
Methadon (bij mensen in een substitutieprogramma)	Energiedranken met veel cafeïne
Aanstekergas	Internetverslaving
Speed	GSM-gebruik
Sigaretten	Koopverslaving
Paddo's	Gokverslaving

Ervaringen van partners:

- Cannabis-gebruik komt meer en meer voor bij de doelgroep.
- Alcoholmisbruik wordt vaak niet onderkend door de cliënt en zijn omgeving.
- Alcohol is soms een opstap naar cocaïnegebruik.
- Het aantal cocaïnegebruikers stijgt in het algemeen.
- Internetverslaving wordt nog niet zo onderkend omdat het zich in de privésfeer afspeelt en omdat het niet illegaal is.
- GSM-gebruik: De facturen lopen heel hoog op. Het is zeer moeilijk om daar op een gecontroleerde manier mee om te gaan.
- Er dient een onderscheid gemaakt te worden tussen middelenverslaving en gedragsverslaving.

3. Signalen van verstandelijke handicap:

Benoemd door de partners uit de verslavingszorg van het leertraject:

- De cliënt maakt opdrachten niet of begrijpt ze niet.
- Je buikgevoel.
- De cliënt antwoordt niet of verkeerd.
- De cliëntgegevens: school, CLB, anamnese, doorverwijzer.
- De cliënt begrijpt niet waarom hij naar het CGG verwezen werd door justitie. Soms wordt er druk uitgeoefend op deze mensen, onder meer vanuit justitie, met opgelegde voorwaarden. Het is moeilijk om aan deze mensen uit te leggen wat "onder voorwaarden staan" betekent. Het verband tussen de strafbare feiten (bv. partnergeweld) en alcohol is voor hen vaak niet duidelijk.
- De gebruikte therapie slaat niet aan. Doel wordt dan om nieuw probleemgedrag (agressie, seksueel misbruik) te vermijden door heel duidelijke regels te stellen over wat kan

en wat niet (onder meer volledig stoppen met alcoholgebruik).

Overzicht van Tactus, verslavingszorg Nederland (*SumID-Q startpakket, handleiding, www.webwinkeltactus.nl/webshop*)

- Niet afgemaakte lagere school, doublures.
- Beperkt of afwezig netwerk.
- Let op lichaamstaal (oogcontact etc.).
- Taalgebruik (eenvoudig, enz.) en taalbegrip (spreekwoorden).
- Rekenen is moeilijk (wat kosten vijf glazen bier).
- Moeite met onthouden wat gezegd is.
- Ongemakkelijk bij moeilijke vragen.
- Moeite met lezen.
- Problematische omgeving.
- Gevolgen eigen gedrag niet overzien.
- Beïnvloedbaar.
- Erbij willen horen.

- Beperkingen ervaren in contacten.
- Geen natuurlijke prikkels om te stoppen: werk, partner, e.d.
- Moeite met omgaan met stress.
- Gezinsproblemen, familieleden die gebruiken.
- Eenzaamheid.
- Schooluitval, werkloosheid.
- Weinig assertiviteit, geen 'nee' kunnen zeggen.

4. SIGNALLEN VAN VERSLAVING:

Benoemd door de partners uit de gehandicaptensector van het leertraject:

- Afspraken vergeten, algemene vergeetachtigheid.
- Afhaken, afwezig bij huisbezoek.
- Fysieke gevolgen.
- Verminderde persoonlijke hygiëne.
- Gedragsverandering.
- Verward praten.
- Angst.
- Agressie, zowel fysiek als verbaal en emotioneel, hevige reacties.
- Het is moeilijker dan vroeger om samen te werken.
- Je ziet het gebruik bij de cliënt thuis.
- De cliënt verstopt dingen.
- De cliënt ziet zijn eigen aandeel niet, ontkent, legt de schuld bij anderen.

- Er komen signalen van andere instanties dat er financiële problemen zijn.
- Er komen signalen uit de omgeving van de cliënt, ze maken zich zorgen.

Overzicht van Tactus, verslavingszorg Nederland (*SumID-Q startpakket, handleiding, www.webwinkelactus.nl/webshop*)

- Na vertrek late dienst start het feest!
- Verandering van vriendenkring.
- Ander gedrag dan anders.
- Stoere verhalen vertellen/stoer doen.
- Scene/politiecontacten.
- Vervroegd medicatie komen halen.
- Algeheel verzuim.
- Ander gedrag rondom betaaldag.
- Geen geld voor boodschappen.

BESEF DAT SOMMIGE SIGNALLEN ZOWEL OP
EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP ALS OP
EEN (BEGINNEND) VERSLAVINGSPROBLEEM KUNNEN WIJZEN.

II. AAN DE SLAG MET DE VIJF HEFBOMEN

Om gericht met je cliënt aan de slag te gaan, kan je de situatie analyseren met behulp van volgende vijf hefboomen.

1. HEFBOOM 'KENNIS'
2. HEFBOOM 'VAARDIGHEDEN'
3. HEFBOOM 'ATTITUDE'
4. HEFBOOM 'RUIMTE & STEUN'
5. HEFBOOM 'HULPVERLENINGSLANDSCHAP'

Bij elke hefboom vind je een aantal richtvragen die je kunnen helpen om een beter beeld te krijgen van het probleem.

De tips en tricks die we tijdens het intersectoraal leertraject en de intersectorale vorming 'casusbesprekingen' verzamelen, vind je hieronder volgens de vijf hefboomen.

1. HEFBOOM KENNIS

ZORG VOOR GENOEG
ACHTERGRONDINFORMATIE!

Richtvragen:

- Kan je vanuit je productkennis genoeg begrijpen wat de functie is van het gebruik in het leven van je cliënt?
- Kan je vanuit je kennis over product en verstandelijke handicap een inschatting maken van de risico's van dit gebruik?
- Kan je vanuit je kennis over verslaving ook kijken naar ander probleemgedrag?
- Beschik je over voldoende kennis over de doelgroep 'personen met een verstandelijk handicap' (de cliënt zelf, zijn leefwereld, woonvorm, werk)?
- Heb je voldoende kennis over de manier van communiceren met de doelgroep?

- Ken je aangepaste methodieken voor de doelgroep om de zorgverlening zo optimaal mogelijk te laten verlopen?

Tips voor:

Productkennis

- Informeer je over het middel: Wat is het? Wat zijn de gevolgen van (overmatig) gebruik van het middel?
Informatie over middelen kan je vinden bij VAD en De DrugLijn. Op vraag geven preventiewerkers van de CGG's vorming over middelen.
- Op de site van de VAD - gehandicaptensector kan je onder meer een presentatie en een leidraad downloaden voor ouders van personen met een verstandelijke beperking: www.vad.be → "gehandicaptenzorg" → 'materiaal' (rechterkolom) → 'Middelengebruik bij personen met een beperking. Sessie voor ouders' en op 'leidraad' (onderaan de pagina).

Hierin wordt onder meer ingegaan op de begrippen 'mens', 'milieu', 'middelen'. Ook de vaardigheden en attitudes voor ouders komen aan bod.

- Mens, middelen en milieu zijn de drie factoren die gescreend worden om te kijken hoe groot het risico op problematisch gebruik is: Op hoe meer fronten het fout loopt, hoe groter de kans op problematisch gebruik.
- Problematisch gebruik is middelengebruik dat schade berokkent aan de persoon of aan zijn omgeving.
- Problematisch gebruik: tussen experimenteren en problematisch gebruik liggen nog een aantal zones. Zolang het gebruik niet problematisch is, kan je werken met 'communicatie' en 'informatie'.
- Een verslaving grijpt ook in op het gedrag, brengt gedragsverandering teweeg. Mensen met een verslaving benaderen anderen instrumenteel, in functie van hun behoefte aan middelen. Ze manipuleren anderen. Dit wordt een tweede

natuur, een schijnidentiteit. Ze gaan zichzelf als ver-
slaafde beleven en presenteren.

De functie van dit gedrag is dubbel: enerzijds nemen ze zo
zelf in handen hoe de omgeving reageert, anderzijds kunnen
ze zo vervelende vragen en verwachtingen van de omgeving
afhouden. Dit gedrag uit zich op twee manieren: enerzijds
het ophouden van de schijn, anderzijds schaamteloosheid.

- Imagogedrag - de schijn ophouden duikt niet alleen op in het
gedrag om aan middelen te geraken, maar ook in de hulpver-
leningsrelatie: ik doe dit om de hulp in stand te houden.

Kennis over de doelgroep 'Personen met een verstandelijke handicap'.

- Informeer je over de doelgroep 'personen met een verstandelijke beperking': Wie zijn ze? Wat kunnen ze?
- Wat is de kwetsbaarheid van personen met een verstandelijke beperking?
- Het etiket 'verstandelijke handicap' kan bij de cliënt leiden tot 'schijn'-assertiviteit, om zijn handicap te verdoezelen. Dit kan een valkuil zijn voor de hulpverlener in de behandeling van een verslavingsprobleem.

Kennis over de communicatie met personen met een verstandelijke handicap

1. Taal

- Gebruik duidelijke en eenvoudige taal, zonder betuttelend of kinderachtig te worden.
- Werk met korte zinnen.
- Vermijd dubbelzinnigheden, woordspelingen, metaforen.
- Vermijd vakjargon.
- Maak de informatie zo concreet mogelijk.
- Beperk de boodschap tot de essentie, vermijd overbodige details.

2. Visuele elementen

- Gebruik foto's. Tekeningen worden meestal als kinderachtig ervaren.
- Werk aan herkenbaarheid: vaste kleur, elementen die terugkeren.
- Gebruik afbeeldingen met een duidelijke en eenduidige boodschap. Geen cartoons, geen metaforen (bv. een doolhof om een moeilijke zoektocht weer te geven).
- Gebruik afbeeldingen die duidelijk maken waarover het gaat, dit is nuttig voor personen die niet of nauwelijks kunnen lezen.
- Voor bepaalde informatie kan je werken met pictogrammen (bv. telefoonnr.). Pictogrammen kunnen gratis worden gedownload van www.sclera.be.
- Overweeg welke visualisaties je cliënt zal 'aanvaarden': bv. een pictogram kan zeer zinvol en duidelijk zijn, maar kan niet aanslaan bij sommige cliënten. WERK OP MAAT VAN DE CLIËNT!

3. Opmaak en vormgeving van het geheel

- Werk met een eenvoudige en goed gestructureerde blad-schikking.
- Gebruik een duidelijk leesbaar lettertype (Arial) en zorg dat de letters groot genoeg zijn (minimum 12, 14).
- Vermijd drukke collages van tekst en afbeeldingen door elkaar.
- Werk met korte tekstblokken, eventueel telkens ondersteund door een afbeelding. Dit is een hulpmiddel voor mensen die niet (goed) kunnen lezen: zij kunnen uit de afbeelding opmaken waarover de tekst gaat.
- Beperk de informatie tot het hoogst noodzakelijke.

2. HEFBOOM VAARDIGHEDEN

DURF ZELF AL KLEINE
STAPPEN ONDERNEMEN ALS
BEGELEIDER/HULPVERLENER.

Vaardigheden om middelengebruik bespreekbaar te maken, te exploreren, functies en risico's aan te kaarten, te motiveren en ander gedrag bespreekbaar te maken:

- In aandacht brengen.
- Motiveren tot veranderen.
- Hanteren tot veranderen.
- Terugval voorkomen of couperen.

Richtvragen:

- Probleemdetectie en probleeminzicht: Beschik je over de juiste vaardigheden om dit met je cliënt verder te exploreren? Hoe breng je dit (de werking en de risico's) ter sprake? Hoe ga je verder om hem te motiveren om dit probleem aan te pakken?
- Aan de slag: Kan je die vaardigheden ook inzetten om ander gedrag te bespreken en te veranderen?

Tips voor:

Probleemdetectie

- **CAGE** = vier vragen die huisartsen stellen om misbruik te detecteren:
 - Cutdown: Heb je ooit de behoefte gevoeld om te stoppen?
 - Annoyed: Heb je ooit vervelende opmerkingen gekregen?
 - Guilty: Heb je je ooit schuldig gevoeld?

Eyeopener: Heb je ooit alcohol (drugs,...) nodig gehad om 's morgens te kunnen functioneren?

Je kan deze vragen aanpassen aan personen met een verstandelijke handicap, bv.:

Denk je soms: 'En nu drink (blow,...) ik nooit meer!'

Zaagt die van u soms?

Ben je soms kwaad op jezelf?

Heb je 's morgens een pint nodig om wakker te worden?

- De cliënt bevragen: voelt hij zich 's avonds beter dan 's morgens?
- In het verslag vermelden wat je opgemerkt hebt: bv. cliënt was er niet, was dronken,... = een indicatie.
- Ga op zoek naar de redenen van het gebruik. Gebruiken om problemen op te lossen is gevaarlijk.

Werken aan probleeminzicht

Algemeen:

- Een belangrijke vaardigheid in deze situatie is '**onderhandelen**' in het hulpverleningscontact.
- Maak het probleem bespreekbaar, uit je bezorgdheid.
- '**Blijf**' je bezorgdheid, ongerustheid uiten.
- Houd het gesprek gaande, breng het gebruik telkens opnieuw ter sprake.

Concreet:

- Gebruik ik-boodschappen (eigen norm).
- **Benoem wat je ziet:** Bespreek de signalen met je cliënt, benoem wat je concreet daar en dan waarneemt. Bv. de geur: "Ik ruik dat, merk dat..." en zet bv. een raam open. Interpreteer niet. Gebruik je waarneming als gespreksopener, als voorzet. Zo geef je de cliënt de kans om verantwoordelijkheid op te nemen.

- Geef informatie. Bespreek niet alleen de negatieve kanten, de gevaren van het gebruik, maar ook de positieve effecten van het middel (Bv: na een paar pintjes ben ik minder verlegen, het helpt om mijn problemen te vergeten,...)
- Focus niet alleen op het middelengebruik. Heb ook oog voor de verschillende levensdomeinen waarop het fout loopt. Vestig hier de aandacht op en benoem de gevolgen (werk, budget, justitiële gevolgen,...).
- Concretiseer het probleem zo veel mogelijk. Door de dingen concreet te benoemen krijgen ze wel wat inzicht.
- Analyseer de situatie samen met je cliënt.
- Confronteer.
- Spreek de cliënt aan op zijn gedrag.
- Herhaal op verschillende manieren. Maak gebruik van visualisaties.
- Het hulpverleningsgesprek "ambulante" voeren, buitenshuis gaan met de cliënt zodat hij niet kan drinken tijdens het

gesprek. Zo zal de cliënt vaststellen dat hij niet zonder het verslavingsmiddel kan.

- www.drugsinfo.nl/index.cfm?act=drugdancer.tonen:
een dansend meisje dat je drugs kan toedienen en zien wat het effect is.

Er is een probleem: wat nu?

Tips om zelf aan de slag te gaan met je cliënt:

Als begeleider in de gehandicaptensector

- Behandeling van verslaving is niet alleen werken aan het gebruik maar ook aan het gedrag: wat zijn de voor- en de nadelen van jouw gedrag tegenover mij?
- Als hulpverlener moet je aangepaste technieken gebruiken. De verslaafde zet zichzelf in de dominante positie en probeert de hulpverlener in de ondergeschikte positie te krijgen. De ideale positie is: samenwerken en toch controle krijgen over de hulpverleningssituatie.
Dit kan je bereiken door o.a 'aangepaste' motiverende gespreksvoering:
 - Praat over de relatie: wat verwacht jij van mij? (samenwerken)

- Bepaal zelf de agenda en de volgorde van de agenda.
(controle)
- Neem je tijd en wees hardnekkig. (ideale positie)
- Verslaving = gewoontegedrag. Wat nodig is, is nieuwe gewoontes bieden.
- Hou het gesprek gaande, breng het gebruik telkens opnieuw ter sprake.
- Concretiseer.
- Werk meer structurerend en normerend. Leg beperkingen en regels op.
- Geef duidelijke richtlijnen.
- Heb geduld: Mensen met een verstandelijke beperking hebben vaak meer tijd nodig!
- Herhaal op verschillende manieren, gebruik visualisaties.
- Werk aan het vergroten van de weerbaarheid, de draagkracht van je cliënt, niet direct middelengericht gaan werken.

- Leer de cliënt ander probleemoplossend gedrag aan, zodat hij geen middelen meer nodig heeft.
- Wanneer je met je cliënt het gesprek aangaat en hij zegt dat hij zal stoppen, spreek dan af dat je er binnen x tijd opnieuw met hem over zal praten. Deze afspraak verantwoordt dat je er met de cliënt opnieuw over praat.
- Als je voorziening een alcohol- en drugsbeleid heeft, kan je daarnaar verwijzen.
- Als er in het kader van dat beleid ook samenwerkingsafspraken zijn met externe diensten of hulpverleners, kan je hiernaar verwijzen.
- Werk met een stappenplan.
- Denk na over je communicatie met personen met een verstandelijke handicap. Train jezelf!
- Gebruik aangepaste non-verbale methodieken in functie van de individuele cliënt: Werk op maat!

Als doorverwijzer:

- Doorverwijzen en opvolgen.
- Als er in het kader van het beleid samenwerkingsverbanden zijn met externe diensten of hulpverleners, kan je de cliënt hiernaar verwijzen.
- Stel je cliënt voor om samen op zoek te gaan naar informatie, naar deskundigen (externen).
- Maak een afspraak met de huisarts.
- Zorg ervoor dat de cliënt je een mandaat geeft om op zoek te gaan naar hulp, om er een externe bij te betrekken.

Als hulpverlener in de verslavingszorg

Algemeen

- Een aangepast programma proberen te geven.
- Het gesprek voeren in een meer begrijpbare taal.
- Werken op een heel concreet niveau.
- Zo veel mogelijk op maat werken van de persoon met een verstandelijke handicap.
- Kortere gesprekstijden.
- Geduld hebben.
- Herhaal op verschillende manieren. Maak gebruik van visualisaties.
- Meer structurerend en normerend werken. Duidelijke richtlijnen geven.
- Werken aan het vergroten van de weerbaarheid, de draagkracht van je cliënt, niet direct middelengericht gaan werken.
- Denk na over je communicatie met personen met een verstandelijke handicap. Train jezelf!

- Gebruik aangepaste non-verbale methodieken in functie van de individuele cliënt: Werk op maat!
- Werk met een stappenplan.

Residentieel

- Meer individueel werken in plaats van in groep.
- De groep kan ook een meerwaarde zijn in het kader van een andere activiteit bv. sport, koken.
- Meer structurerend en normerend werken. Duidelijke richtlijnen geven.

Ambulante hulpverlening

- Laat de cliënt samen met zijn begeleider naar de (eerste) afspraak gaan.
- Stuur een sms'je vlak voor afspraak of bel hem eens op, indien de cliënt meestal niet komt opdagen.

FOCUS NIET ALLEEN OP WAT FOUT LOOPT!

RICHT JE AANDACHT HEEL BEWUST OOK OP DE 'POSITIEVE,
KLEINE' STAPPEN DIE DE CLIËNT ZET EN BENOEM DIT!

**SUCCESERVARINGEN ZIJN HEEL BELANGRIJK IN DE BEHANDELING
VAN EEN VERSLAVINGSPROBLEEM, ZEKER VOOR PERSONEN MET
EEN VERSTANDELIJKE HANDICAP!**

3. HEFBOOM ATTITUDE

STA OOK EENS STIL BIJ
JE EIGEN BASISHOUDING!

Richtvragen:

Wat is de attitude van de hulpverlener binnen de verslavingszorg?

- Verantwoordelijkheid van de cliënt.
- Kansen of grenzen.
- Zelf ontdekken of opleggen.

Tips:

- Negeer het gedrag niet maar durf het benoemen. Dit gebeurt misschien te weinig.
- Stel grenzen: De relatie hulpverlener-cliënt als pasmunt inbrengen: De hulpverlener verwacht respect. De cliënt kan

dit tonen door bv. niet te drinken tijdens het hulpverleningsgesprek.

- Wat met de rol van de begeleider en zijn sympathie voor de cliënt? Door niet te handelen werkt de hulpverlener mee aan de langzame vergiftiging van de cliënt.
- Als er binnen je organisatie normen en regels zijn: Wijs erop.
- Duid vanwaar je grens komt: bv. Je vergokt al je geld, je kan je rekeningen niet meer betalen.
Of: Illegaal drugsbezit is wettelijk verboden.
- Neem de verantwoordelijkheid van de cliënt niet over.
- Laat je niet intimideren door stoer doen en imagogedrag.
- Stel vast.
- Ondersteun.
- Vermeld in het verslag wat je opgemerkt hebt: bv. cliënt was er niet, was dronken = een indicatie.
- Wacht niet om het probleem te bespreken.

- Indien de situatie bij de cliënt thuis te onveilig wordt, kan het gesprek beter op een neutrale plaats gebeuren.
- Indien de cliënt onder invloed is bij een huisbezoek, gaat het bezoek niet door en wordt er een nieuwe afspraak gemaakt.

4. HEFBOOM RUIMTE EN STEUN

BLIJF NIET ALLEEN
MET JE PROBLEEM!

Richtvragen:

- Heb je genoeg ruimte en steun vanuit je eigen organisatie?
- Zijn zowel de verwachtingen als de regels duidelijk genoeg?
- Heb je nood aan een duidelijkere visie binnen het team of binnen de instelling?

Tips:

Voor begeleiders uit de gehandicaptensector

- **Belangrijke tip:** Werk met je team een goed, gedragen beleid met concrete afspraken en richtlijnen uit. Dit creëert zowel voor de medewerkers als voor de cliënten duidelijkheid. Een beleid geeft je een aantal kapstukken waarmee je kan werken

om je individuele begeleiding te ondersteunen. Personen met een verstandelijke handicap hebben nood aan structuur en duidelijkheid.

CGG's ondersteunen en coachen organisaties bij het uitwerken van een drugsbeleid.

- Sangria aan de costa del sol (www.vad.be)

Deze oefening peilt naar waarden en normen rond alcohol en andere drugs. Iedere persoon heeft zijn eigen mening. Maar in het kader van een lokaal alcohol- en drugsbeleid streven we naar een gedragen en gemeenschappelijke set van waarden en normen rond alcohol en andere drugs. De consensus uit de discussie zal vervolgens worden vertaald naar een visie op alcohol en andere drugs binnen het lokaal overleg.

- Bespreek je probleem met andere hulpverleners in je organisatie.

- Bespreek je probleem met je eigen team.

- Bespreek je probleem met je coördinator.

- Wat zijn de regels van de organisatie? Welk mandaat heb je om te sanctioneren? Komt dit overeen met de norm voor huisbezoeken die gehaald moeten worden?
- Zit de cliënt op zijn plek in deze vorm van hulpverlening? Heeft hij een verstandelijke handicap of functioneert hij minder omdat hij al zo lang drinkt? Waarom blijven we hem helpen?
- Wat is er mogelijk op de eigen dienst, bv. intervisie?
- Als iemand in behandeling geweest is en terugkomt, is dat een goed moment om afspraken te maken?
- Juridische praktijkvragen kan je mailen naar nina.depaepe@vad.be. In de toekomst worden juridische handvaten uitgewerkt voor de gehandicaptensector.
- www.gado.be: een vragenlijst voor een succesvol alcohol- en drugbeleid van VAD.
- Beschutte werkplaatsen: hebben een alcohol- en drugsbeleid dat ook wordt doorgedrukt.

De sociale dienst praat met de werknemer. Er wordt gevraagd iets aan het probleem te doen, zo niet volgt ontslag.

- Beschutte werkplaatsen: Zorg er voor dat ook de werkplaatsbegeleiders de lijn van bezorgdheid doortrekken, dat het voor de werknemer niet alleen "die van de sociale dienst" zijn die erover "zagen".
- Binnen een beschutte werkplaats kan er worden doorverwezen naar de preventiearts.

Voor hulpverleners uit de verslavingszorg:

- Koppel een opname aan een dagactiviteit buitenshuis om zo gedragsverandering, andere gewoontes te laten ontstaan.
- Bespreek het probleem met:
 - de doorverwijzer.
 - het netwerk van de cliënt.
 - in de leefgroep = de behandelgroep (de term dekt een andere lading in de verslavingszorg dan in de gehandicaptenzorg). Als de persoon met een verstandelijke handicap beseft heeft van zijn handicap, er vrede mee heeft, kan je dit bespreken in de groep, anders is dat moeilijk.
 - de dienst die je cliënt begeleidt.
 - tewerkstellingsprojecten.
 - justitie (de justitie-assistent).
 - andere hulpverleners.

5. HEFBOOM HULPVERLENINGSLANDSCHAP

WERK SAMEN!

Richtvragen:

- Welke steun kan jij en je werksetting krijgen binnen het ruimere hulpverleningslandschap?
- Is er wederzijdse kennis over de dienstverlening in de verschillende sectoren?
- Hoe loopt de samenwerking?

Tips:

- Stel volgende vragen: wat zijn de normen van de dienst Begeleid Wonen? Wat zijn de normen van de bewindvoerder? Wat zijn de normen van de hulpverleners van de andere diensten die bij deze cliënt betrokken zijn?

- Outreachend werken: meer intersectorale samenwerking vragen rond problemen, bij intervisie en supervisie binnen het team.
- Het is belangrijk dat het hulpverleningsnetwerk op één lijn komt te staan.
- Bij jongeren moeten er ook andere instanties op de hoogte gebracht worden (bv. jeugdrechtbank).
- Informatie over specifieke hulpverlening in de verslavingszorg kan je vinden op www.ida-web.be.

Om zeker niet te vergeten!

■ VERSTANDELIJKE HANDICAP EN VERSLAVING:

Besef dat sommige signalen zowel op een verstandelijke handicap als op een (beginnend) verslavingsprobleem kunnen wijzen.

■ KENNIS:

Zorg voor genoeg achtergrondinformatie.

■ VAARDIGHEDEN:

Durf zelf al kleine stappen te ondernemen.

■ ATTITUDE:

Sta ook eens stil bij je eigen basishouding.

■ RUIIMTE EN STEUN:

Blijf niet alleen met je probleem.

■ HULPVERLENINGSLANDSCHAP:

Werk samen!

■ FOCUS NIET ALLEEN OP WAT FOUT LOOPT!

RICHT JE AANDACHT HEEL BEWUST OOK OP DE 'POSITIEVE,
KLEINE' STAPPEN DIE DE CLIËNT ZET EN BENOEM DIT!

**SUCCESERVARINGEN ZIJN HEEL BELANGRIJK IN DE BEHANDELING
VAN EEN VERSLAVINGSPROBLEEM, ZEKER VOOR PERSONEN MET EEN
VERSTANDELIJKE HANDICAP!**

Praktische info

Hieronder vind je screeningsinstrumenten, spelmateriaal, vorming en websites die je kunnen ondersteunen in je zoektocht naar informatie.

'Werk op maat van je cliënt en pas aan indien nodig!'

Screeningsinstrumenten, spelmateriaal en vorming

■ SumID-Q:

Een meetinstrument om het middelengebruik van personen met een licht verstandelijke handicap in kaart te brengen. Nederlands materiaal.

Werkwijze:: een semi-gestructureerd interview over tabak, alcohol, drugs.

- Wat kent de cliënt aan psycho-actieve stoffen?
- Wat weet hij ervan?
- Wat vindt hij ervan?
- Wat wordt er in zijn omgeving gebruikt?
- Wat gebruikt hij eventueel zelf?
- Wat zijn de gevolgen?
- Wat is zijn motivatie tot veranderen?

Er gaat veel aandacht naar gespreksvoering:

- Ruimte voor aanmoediging en complimenten.
- Doorvragen en checken.

- Formeel versus informeel taalgebruik, gebruik naam van de cliënt.
- Gebruik van middelentermen.
- Vragen naar een bepaalde periode.
- Omgaan met vermoedheid, pauzes, afbreken.

Advies Tactus: Neem dit af bij elke cliënt, niet alleen bij risicopersonen of cliënten bij wie er een vermoeden van gebruik is.

Het is ook aan te raden dat begeleiders een training volgen om ermee te leren werken.

Dit instrument moet nog gevalideerd worden.

Wellicht komt er in de toekomst ook een Vlaamse versie.

(www.webwinkeltactus.nl/webshop)

■ **Wie't-Weed:**

Een spel uitgewerkt door jongerenwerking De uitdaging (Genk), bedoeld om jongeren op een objectieve manier te informeren

over de effecten en risico's van middelen. Het spel is gebaseerd op Monopoly en heeft tot doel jongeren kennis te laten verwerven over tabak, alcohol, illegale drugs en gokken, en het thema drugs bespreekbaar te maken. De spelers moeten werken met geld, wat niet altijd eenvoudig is voor personen met een verstandelijke handicap.

De kaartjes kunnen wel gebruikt worden voor een gesprek met een cliënt.

(Kan ontleend worden bij CGG Ahasverus)

■ Trip spel:

Een bordspel ontwikkeld door het Trimbosinstituut, bedoeld om jongeren met een licht verstandelijke handicap spelenderwijs voor te lichten over alcohol en drugs. Ook gamen en internet komen aan bod. De kaarten kunnen ook gewoon tijdens een gesprek gebruikt worden.

Op de VAD-website is een aanpassing van de handleiding naar

de Vlaamse situatie te vinden (www.vad.be, gehandicaptenzorg, materiaal).

■ **Narcopoly:**

Een spel ontwikkeld door het Centrum Informatieve Spelen in opdracht van de provincie Vlaams-Brabant.

Narcopoly brengt drughulpverlening voor jongeren in kaart en schenkt de spelers een realistisch beeld van de gevolgen van druggebruik. De deelnemers worden in groepen verdeeld en krijgen een casus. Stap voor stap krijgen ze extra tips om de juiste hulpverlening te zoeken.

Het concept van het spel is te ingewikkeld voor personen met een verstandelijke handicap, maar het spel bevat wel nuttige informatie.

Bruikbaar om met een team van begeleiders te spelen.

(www.spelinfo.be)

■ **'Alcohol & cannabis... zonder boe! Of bah'**:

Een pakket ontwikkeld om alcohol en cannabis bespreekbaar te maken met jongeren met een verstandelijke beperking.

Hoewel het pakket uitgewerkt is op maat van jongeren met een verstandelijke beperking, is het, mits enige creativiteit, ook bruikbaar in het werken met volwassenen met een verstandelijke beperking.

(www.vad.be, gehandicaptenzorg, materiaal)

■ **Bekijk 't nuchter**:

Een motivatietraining voor mensen met een licht verstandelijke beperking en riskant gebruik van alcohol.

(Trimbos-instituut, Utrecht)

■ **Babbelspel**:

Spelenderwijs inzicht krijgen in een aantal sociale vaardigheden.

Niveau 1: 9-12 jaar

Niveau 2: vanaf 12 jaar

Het babbelspel nodigt op een speelse manier uit om een aantal sociale en interpersoonlijke vaardigheden concreet te oefenen.

Zes rubrieken

Praten over een onderwerp.

Praten over jezelf.

Non-verbale opdrachten.

Rollenspel.

Inzicht krijgen in vaardigheden.

Uiten van meningen over jezelf, over anderen en over diverse onderwerpen.

■ Vorming: Sociale vaardigheidstraining voor personen met een verstandelijke handicap, VIBEG vzw

- Trainen van sociale vaardigheden (opkomen voor je mening, een compliment geven, een praatje maken, reageren op kwaadheid, iets bespreken).
- Cursus 'Sterk op je werk': hoe kan je jezelf sterker maken op het werk?
- In de pijplijn: uitwerken van de training voor cliënten met een verslavingsprobleem: leren neen zeggen, leren opkomen voor jezelf.

www.vibeg.be

Nuttige websites

Websites België

- www.vad.be
- www.drugslijn.be
- www.ida-web.be
- www.qado.be
- www.alcoholhulp.be, CAD Limburg
- www.cannabishulp.be, CAD Limburg
- www.teveelisteveel.be
- www.bekijkheteensnuchter.be
- www.acoolworld.be
- www.gratisdrank.be
- www.boodschapineenfles.be

- www.vibeg.be
- www.spelinfo.be
- www.sclera.be

Websites Nederland

- www.drugsvoorlichting.nl
- www.drugsinfo.nl
- www.Jellinek.nl/brain
- www.tactus.nl/html:drugs.html
- www.trimbos.nl
- www.drugsinfo.nl/index.cfm?act=drugdancer.tonen

