



WERKGROEP TRIPLE D
SAMENWERKEN ROND
VERSTANDELIJKE BEPERKING &
VERSLAVING

1. Aanleiding

CAD Limburg biedt ambulante ondersteuning en zorg aan iedereen met hulp- of informatievragen over alcohol, medicatie, illegale drugs, gamen/ internetverslaving en gokken.

Tijdens de afgelopen jaren werden alsmaar meer vragen gesteld rond het aanbod voor mensen met een verstandelijke beperking en verslaving. De knelpunten werden snel duidelijk: het bestaande aanbod vraagt een goed ontwikkeld verbaal en cognitief vermogen en bleek vandaar niet geschikt voor deze doelgroep. CAD Limburg ging aan de slag om zicht te krijgen op valkuilen en noden en riep daarvoor de hulp in van de gehandicaptensector. Ook daar bleek men geen weg te weten met de verslavingsproblematiek van hun cliënten.

CAD Limburg en SEN vzw engageerden zich om een traject van samenwerking op te starten voor deze bijzondere doelgroep. Dit initiatief werd gedurende 2 jaren financieel ondersteund met middelen van Limburg Sterk Merk.

De eerste stap in het traject

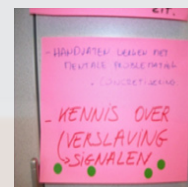
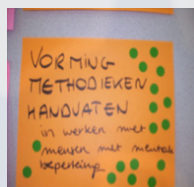
In 2010 en 2011 werd verkennend overleg georganiseerd. Tijdens 3 bijeenkomsten werden de noden van het Limburgs werkveld rond verstandelijke beperking en verslaving in kaart gebracht. Aan deze bijeenkomsten namen een 25-tal professionelen deel vanuit verschillende sectoren: gehandicaptenzorg, verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg, CLB, OCMW, Sociale Tewerkstelling. Na het 'speeddaten' werden de deelnemers bevroegd om vanuit de eigen praktijkervaring de knelpunten weer te geven.

19 nov 2010 : Kennismaking en algemene noden formuleren

04 feb 2011: Concrete noden benoemen en prioriteiten bepalen

18 maa 2011 : Acties uitwerken en werkgroep opstarten

2. Noden in beeld - Top 4



Vorming, methodieken, handvatten voor het werken met mensen met een mentale beperking en middelengebruik (17)

Wat is een verstandelijke beperking

Hoe ga ik om met het sociaal-emotioneel ontwikkelingsniveau van de cliënt met een verstandelijke beperking

Welke bruikbare materialen (methodieken, instrumenten, ...) bestaan reeds

Praktijkgerichte info over omgaan met deze doelgroep

Kennis uitbreiden rond verslavingszorg (4)

Signalen van gebruik herkennen

Wanneer spreekt men van verslaving

Wanneer ingrijpen en hoe

Wat doen als de persoon in ontkenning zit
Hoe regels opleggen bij mensen thuis
Hoe kunnen we personen beschermen
Hoe aan preventie doen
Hoe werkt de drughulpverlening

'Levende' sociale kaart (4)

Professionelen willen weten met welke organisaties, welke personen en op welke manier zij kunnen samenwerken.

De gehandicaptenzorg wil verslavingszorg/geestelijke gezondheidszorg beter leren kennen. De verslavingszorg wil de gehandicaptenzorg beter leren kennen. Doorverwijzers en/of reguliere diensten (OCMW, CLB, tewerkstelling) hebben nood aan een sociale kaart, een overzicht van doorverwijsmogelijkheden voor deze doelgroep.

Professionelen willen weten en ervaren hoe de andere sector denkt en werkt. Ze zoeken naar 'organische' manieren van samenwerken, ten voordele van de cliënt.

Wat doen als het professioneel netwerk afhaakt ? (12)

Professionelen botsen op de grenzen van het hulpverleningsaanbod. Ze kunnen voor sommige cliënten geen gepaste hulp bieden.

Vaak is de drughulpverlening onvoldoende op maat van de persoon met een verstandelijke beperking. Anderzijds kan een persoon met een verstandelijke beperking soms geen hulp krijgen binnen de gehandicaptensector omdat er druggebruik aanwezig is. Met andere woorden: voor de doelgroep van gebruikende cliënten met een verstandelijke beperking is er geen apart hulpaanbod, en vormen de verstandelijke beperking en/of het druggebruik soms een exclusiecriteria binnen het bestaande hulpverleningsaanbod. Los daarvan is er bovendien een gekend probleem van wachtlijsten.

Algemene conclusie

De éne sector heeft nood aan expertise uit de andere sector en vice versa. Beide sectoren en belendende sectoren hebben nood aan fysieke kennismaking, netwerkvorming en expertise- & ervaringsuitwisseling.

3. Ontstaan werkgroep Triple D

Een 10-tal professionelen die deelnamen aan het verkennend overleg engageerden zich om mee na te denken over concrete acties om tegemoet te komen aan de noden. Zij vormden een intersectorale ad hoc werkgroep, Triple D, die bestaat uit leden vanuit gehandicaptenzorg (Dienst Ambulante Begeleiding, Sherpa – Ter Engelen, SENvzw), verslavingszorg (CAD Limburg, Katarsis, VAD, Basisvzw), CLB (VCLB West-Limburg), sociale tewerkstelling (Bewel) en OCMW (Genk).

4. Doelstellingen werkgroep Triple D

Doelgroep: De acties van Triple D zijn gericht naar iedere professionele die op welke manier dan ook in aanraking kan komen met mensen met een verstandelijke beperking én verslaving(srisico).

1. Deze ad hoc werkgroep focust voornamelijk op expertise- & ervaringsuitwisseling om de deskundigheid van professionelen uit verschillende sectoren te bevorderen en zo de draagkracht van organisaties te verhogen. In eerste instantie werden acties uitgewerkt rond onderstaande thema's:

- Herkennen van middelengebruik bij mensen met een verstandelijke beperking

- Herkennen van een verstandelijke beperking bij gebruikers
- Middelengebruik bespreekbaar maken bij mensen met een verstandelijke beperking
- Werken aan gedragsverandering bij mensen met een verstandelijke beperking en verslaving

2. Tijdens de verschillende acties wordt telkens de mogelijkheid geboden om **elkaar en elkaars werking te leren kennen** ivv netwerkvorming.

3. Daarnaast fungeert de werkgroep als **platform** waar de vinger aan de pols wordt gehouden mbt ontwikkelingen rond dit thema/doelgroep en wordt de evolutie van de noden opgevolgd.

Een aantal noden kunnen niet door deze werkgroep opgenomen worden, bijvoorbeeld het nijpend tekort aan gespecialiseerde opvangplaatsen voor deze doelgroep.

5. Triple D acties – inhoudelijke bevindingen

Visie- vorming 1: Hoe herken ik... ? - 14 oktober 2011

Thema: Hoe herken ik een verstandelijke beperking / hoe herken ik middelengebruik?

Gastsprekers:

- Dr. Marie-Paule Clerinx, psychiater ASSTER (herkennen van en omgaan met een verstandelijke beperking)
- Dr. Rita Verrando, medisch directeur MSOC (herkennen van een verslavingsrisico)

Aantal deelnemers = 52 (+ 10 werkgroepleden)

Extra info en presentaties zijn te vinden via: <http://www.senvzw.be/wg/limburg/content/14-10-2011-visie-vorming-rond-verstandelijke-beperking-en-verslaving-srisico-genk>

Algemene ervaringen van de deelnemers

- 35 van 52 deelnemers hebben de evaluatie ingevuld
- 86 % vindt dat de visievorming een bijdrage heeft geleverd
- 71% heeft ervaringen kunnen uitwisselen
- 94% is tevreden over de gehele organisatie
- De sprekers werden als boeiend, duidelijk en inspirerend ervaren
- Opmerkingen die gegeven werden hadden veelal te maken met de tijdsdruk

Inhoudelijke bevindingen

Tijdens de casusbespreking kwam vaak naar voor dat sommige signalen van cliënten “dubbel “ geïnterpreteerd konden worden. vb impulsief gedrag, afhankelijk zijn, onderwijs wat niet goed loopt, ... zijn signalen die zowel voor VB als voor verslaving interpreteerbaar zijn. Afhankelijk van de sector, had ieder zijn eigen “bril” en bekeek ieder de casus vanuit zijn eigen referentiekader. Toch was het juist het horen van die andere manier van denken dat verruimend was. Al bij al bleef de ervaring leven dat kwetsbaarheden van mensen die middelen gebruiken overeenkomen met kwetsbaarheden van verstandelijke beperking.

De medewerkers uit de verslavingssector leerden dat zij er niet te snel van uit mogen gaan dat de cliënt onvoldoende gemotiveerd is. Het is belangrijk om zich af te vragen of de cliënt begrijpt wat de hulpverlener vraagt of verwacht. Het is belangrijk om na te gaan of wat er gevraagd wordt gewoonweg niet teveel is voor de cliënt. Deze cliënten worden vaak overschat en kunnen daardoor overvraagd worden, met alle gedragsmatige gevolgen vandien. Het is vaak een kwestie van niet kunnen ipv niet willen.

Om middelengebruik te herkennen moet je je cliënt goed kennen om veranderingen in gewoonten snel te herkennen, neem daar tijd voor.

Men moet sneller in vraag stellen of de hulpverlening aanslaat zodat cliënten vroeger in hun problemen herkend en erkend worden. Wat hebben we daarvoor nodig?

Zowel hulpverleners uit de VAPH als drughulpverleners erkennen het belang van het netwerk van de cliënt. Tegelijk erkennen ze hoe broos dit soms is. Op welke manier kunnen we het netwerk meer betrekken? Versterken?

Deelnemers ervaren dat overleg met anderen nuttig is om elkaars blinde vlekken te zien. Kruisbestuiving tussen verschillende sectoren en samenwerking tussen verschillende hulpverleners is nodig. Maw elkaar, elkaars sector en elkaars werking leren kennen. We hebben nood om te begrijpen hoe de anderen werken, hoe we beter kunnen afstemmen, samenwerken. Deelnemers ervaren dat casusbespreking een goede manier is om het andere netwerk te ontmoeten en te leren kennen.

IQ kennen is niet alles. Men moet opletten om niet te vervallen in een eng denken. Het is belangrijk om rekening te houden met de sociaal-emotionele ontwikkeling. Maar op welke manier kunnen we deze goed leren inschatten?

Wat als de grenzen van de hulpverlening bereikt zijn? De verschillende sectoren hebben verschillende exclusiecriteria. Waar staat de cliënt dan? Wat moet er gebeuren opdat cliënten met een dubbel (trippel) problematiek wel een aangepast aanbod zouden kunnen krijgen?

Visie- vorming 2: Hoe spreek ik met / over ...? - 8 februari 2012

Thema: Hoe spreek ik met/over ... ?

Gast sprekers

- Peter De Bruyn (TG De Spiegel)
- Gretl Dons (Handicum)

Aantal deelnemers = 48 (+ 10 werkgroepleden)

Extra info en presentaties zijn te vinden via <http://www.senvzw.be/wg/limburg/content/8-2-12-visie-vorming-rond-verstandelijke-beperking-verslaving-hoe-praat-ik-met-over>

Algemene ervaringen van de deelnemers

- 19 van 48 deelnemers hebben de evaluatie ingevuld
- 74 % vindt dat de Visievorming een bijdrage heeft geleverd
- 64 % heeft ervaringen kunnen uitwisselen
- 89 % is tevreden over de gehele organisatie
- Opmerkingen die gegeven werden hadden veelal te maken met de afronding in plenum, minder zinvol, en de rollenspelen die niet zijn begrepen (minder zwaar) zoals bedoeld.

Inhoudelijke bevindingen

Deelnemers hadden meer tijd nodig voor uitwisseling en ruimte voor een diepgaandere casusbespreking. Soms moesten onderwerpen worden stopgezet uit gebrek aan tijd.

Drugbeleid is een belangrijk topic. Wat kan je als organisatie? CAD Limburg coacht organisaties in het uitwerken van een drugbeleid. Dit aanbod is kosteloos en vraaggestuurd.

Hulpverleners uit verslavingszorg merken op dat zij meer begrenzend/directiever werken dan hulpverleners uit de gehandicaptenzorg. Mogelijks hebben verschillende verwachtingen of het niet herkennen van een verslavingsproblematiek daarmee te maken. Beide sectoren erkennen dat deze cliënten inderdaad duidelijkheid nodig hebben, een grijze zone voor deze doelgroep schept teveel verwarring.

Een behandeling zou bij de cliënt thuis, in z'n eigen veilige klimaat, kunnen beginnen (ambulant door een begeleider verslavingszorg met ondersteuning van de begeleider gehandicaptenzorg of omgekeerd).

Multidisciplinair en sámen werken is nodig; intersectorale intervisie kan helpen om de verschillende 'culturen' binnen de verschillende sectoren op elkaar af te stemmen.

Visie- vorming 3: Hoe motiveer ik... ? - 7 mei 2012

Thema: Hoe werken aan gedragsverandering ?

Voorstelling van bestaande werkvormen en materialen uit verschillende sectoren. Opgedeeld in 3 workshops om:

1. aandacht en begrip te bevorderen
2. de attitude en de intentie van de persoon te beïnvloeden
3. in te spelen op gedrag en gedragsverandering

Gast spreker: Marjet Vanderstraeten, CAD Limburg (Model van KOK)

Aantal deelnemers = 32 (+ 10 werkgroepleden)

Extra info en presentaties zijn te vinden via <http://www.senvzw.be/wg/limburg/content/7-5-12-visie-vorming-rond-verstandelijke-beperking-verslaving-hoe-motiveer-ik>

Algemene ervaringen van de deelnemers

- Organisatie zat goed in elkaar
- Duidelijke spreker
- Inspirerende workshops, maar ook herhaling
- Deelnemers geven mee nog meer nood te hebben aan diepgang, concrete casussen, uitproberen en oefenen van materialen.

Inhoudelijke bevindingen

Folders en praatplaten van VAD over alcohol en cannabis "Zonder boe of bah" zijn duidelijk. Er wordt klare taal met korte zinnen gebruikt. De pakketten zijn bestelbaar bij VAD en (met ondersteuning) uitleenbaar bij CAD Limburg.

Korte filmpjes waarin situaties sterk worden uitvergroot of overdreven, kunnen voor de doelgroep duidelijk maken waar het over gaat. Daarna is het mogelijk om het onderwerp verder te bespreken.

Het spelbord TRIP, bestelbaar bij het nederlandse Trimbos- instituut en (met ondersteuning) uitleenbaar bij CAD Limburg. Het spel heeft eenvoudige regels en stelt verschillende soorten vragen over alcohol en andere drugs. Wat weet jij? Wat doe jij? Wat vind jij? Waar of niet waar?

Het 'Babbelspel' (Ter Engelen) is een interactief gezelschapsspel. Doel is om spelenderwijs inzicht te krijgen in sociale vaardigheden. Er zijn 6 rubrieken: praten over een onderwerp, praten over jezelf, non-verbale opdrachten, rollenspelen, inzichten krijgen in vaardigheden, uiten van meningen. Er zijn twee niveau's. Niveau 1: 7 tot 12 jaar . Niveau 2: +12 jaar . Het spel is bestelbaar bij uitgeverij Baert en (met ondersteuning) uitleenbaar bij CAD Limburg.

'Balans van voor- en nadelen' (CAD Limburg) is ook bruikbaar voor mensen met autisme.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn gevoelig voor allerlei gadgets. De kalender met alcoholvrije cocktails kan zeker iets zijn om bij begeleid wonen of bij leefgroepen te gebruiken als alternatief voor alcohol.

Sociale vaardigheidstraining op basis van het principe van Goldstein. Meer info bij vormingsdienst VIBEG in Leuven.

Tijdens de besprekingen werden onderstaande begeleidingsattitudes geformuleerd :

- o Neem zelf initiatief om het thema op tafel te leggen
- o Gebruik positieve bekrachtiging, tips
- o Wees directief
- o Geef diploma's of erkenning bij elke verwezenlijking (elke stap vooruit)
- o Herhaal
- o Laat je niet ontmoedigen
- o Hou het simpel, laagdrempelig: werk eerst aan de basis
- o Laat de cliënt in zijn waarde
- o Versterk de cliënt, maar hou rekening met wat hij al dan niet kan
- o Niet betuttelen, veroordelen
- o Werk met korte termijn doelen

Aandachtspunten:

Bij algemene preventieaffiches moet er opgelet worden met beeldspraak en boodschappen met dubbele betekenis of humor: dat wordt niet altijd begrepen door mensen met een verstandelijke beperking. Ook voor cliënten met autisme is verbeelding heel moeilijk. Ze denken vaak letterlijk waardoor beeldspraak niet altijd interpreteerbaar is voor hen.

Bij doelgroepen die al drugs gebruiken, kunnen té duidelijke afbeeldingen van producten soms zin in gebruik oproepen.

Er is nood aan materiaal rond medicatieverslaving, internetverslaving en gameverslaving voor mensen met een verstandelijke beperking.

6. Evaluatie van de acties en de doelstellingen van Triple D

Na 3 visie-vormingen en 2 jaar hard werken werd het tijd om de werking en acties van de ad hoc werkgroep Triple D te evalueren. Werden de vooropgestelde doelstellingen bereikt? Is er een toekomst voor Triple D?

1. Expertise- & ervaringsuitwisseling

Er is al heel wat uitgewisseld, doch de nood om tot meer diepgang te komen blijft aanwezig. Het vormingsaanbod van CAD Limburg is veel aan bod gekomen en werd als zeer zinvol ervaren, maar we missen nog inbreng vanuit de gehandicaptenzorg, bijvoorbeeld rond omgaan met verstandelijke beperking rekening houdend met de emotionele ontwikkeling, en vanuit residentiële psychiatrische instellingen, bijvoorbeeld bij triple-problematiek.

De visie-vormingen leren ons dat deelnemers de voorkeur geven om uit te wisselen rond concrete casussen.

De vraag naar casusbespreking of intervisie is erg groot.

2. Elkaar en elkaars werking leren kennen ifv netwerkvorming

Er is ruimte geboden voor een eerste kennismaking. Daaruit werd duidelijk dat de 'culturele' verschillen tussen de verschillende sectoren moeten overbrugd worden alvorens sprake kan zijn van effectieve samenwerking.

De acties van de werkgroep zijn eindig; deelnemers stellen de vraag hoe zij elkaar in de toekomst kunnen blijven ontmoeten.

Het is dan ook wenselijk dat kennismaking op alle niveau's en geledingen gerealiseerd kan worden om tot effectieve en blijvende netwerkvorming te komen.

3. Platform

De werkgroep heeft zich 2 jaren geëngageerd om tegemoet te komen aan de meest prioritaire noden uit het verkennend overleg. Daarmee is een flinke eerste stap gezet, maar er is nood aan structurele inbedding van het platform. Het thema leeft, ook in andere provincies, het is belangrijk om op de hoogte te blijven en te kunnen inspelen op huidige dynamieken.

Vraag is nu hoe en waar de ad hoc werkgroep een structurele plek kan krijgen, bijvoorbeeld in bestaande samenwerkingsverbanden? Om die reden bekijkt SPIL (Samenwerkingsverbanden Psychiatrische Initiatieven) de mogelijkheden binnen haar structuur van overlegorganen (Team zorgtraject, LPV, LIZOM en overleg GGZ-MPI)

Voor meer informatie, kan u contact nemen met

Evi Bogaerts CAD Limburg vzw
Preventiewerker
011 27 42 98 | evi.bogaerts@cadlimburg.be

Annelies Ven SEN vzw
Provinciaal coördinator Limburg
0476 65 45 23 | anneliesven@senvzw.be