



"Ze moeten sterk in hun schoenen staan om niet terug te vallen"

Onderzoek naar de behoefte aan inzet van Tactus/ Amethist in Almere

Gemeente Almere



"Ze moeten sterk in hun schoenen staan om niet terug te vallen"

Onderzoek naar de behoefte aan inzet van Tactus/ Amethyst in Almere

Mathijs Tuynman
Telefoon 036-5277724
E-mail
mvtuynman@almere.nl

Stadhuisplein 1
Postbus 200
1300 AE Almere
Telefoon 14 036

Inhoud

| | |
|--|----|
| Deel 1: Peiling onder cliënten | 2 |
| 1. Inleiding | 2 |
| 2. Regels en gebruik in voorzieningen | 3 |
| 3. Middelengebruik door doelgroep | 4 |
| 4. Ondersteuning bij verminderen van gebruik | 8 |
| 5. Wat goed gaat en wat beter kan volgens cliënten | 8 |
| 6. Samenvattend | 9 |
| Deel 2: visie van medewerkers, professionals en cliëntvertegenwoordigers | 10 |
| 1. Inleiding | 10 |
| 2. Wat doet de verslavingszorg en welke trends zijn er? | 10 |
| 3. Wat gaat goed in de verslavingszorg in Almere? | 15 |
| 4. Verbeterpunten voor de verslavingszorg in Almere | 17 |
| 5. Wat zijn (top) prioriteiten volgens informanten? | 21 |
| 6. Samenvattend | 23 |
| Deel 3. Conclusies en aanbevelingen | 26 |
| 1. Conclusies | 26 |
| 2. Aanbevelingen | 28 |
| Bijlagen | 31 |
| B1. Vragenlijst ondersteuning bij middelengebruik, gokken en gamen | 31 |
| B2. tabellenboek cliëntenpeiling | 35 |
| Colofon | 40 |

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Auteur
M. Tuynman, L. van der Geest, A.

Versie
1.0

Pagina
1/40

Deel 1: Peiling onder cliënten

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen

In het voorjaar van 2018 stelde de gemeente Almere extra lokale incidentele middelen beschikbaar voor de organisatie voor verslavingszorg Tactus/Amethyst om de verslavingszorg in de keten te versterken. Daarop werd besloten om te onderzoeken hoe deze positie het beste versterkt kan worden. Tactus/ Amethyst en de afdeling maatschappelijke ondersteuning verzochten daarom aan team Onderzoek & Statistiek om een advies over de meest gewenste inzet van de verslavingszorg, gebaseerd op een onderzoek onder medewerkers van Tactus/ Amethyst, ketenpartners, cliëntvertegenwoordigers en cliënten. Dit onderzoek diende zich specifiek en uitsluitend te richten op de verslavingszorg in Almere.

Versie
1.0

Pagina
2/40

De onderzoekers formuleerden daarop twee onderzoeksvragen:

1. Hoe groot is de behoefte aan inzet van verslavingszorg onder cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen?
 - a. In welke mate wordt in die behoefte voorzien?
 - b. Op welke vlakken liggen die behoeften vooral?
2. Waaraan bestaat de meeste behoefte als het gaat om de inzet van verslavingszorg in Almere?
 - a. volgens medewerkers van Tactus/ Amethyst?
 - b. volgens professionals van andere organisaties die te maken hebben met cliënten met verslavingsproblemen?
 - c. volgens vertegenwoordigers van cliënten van instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen?

Deel 1 van dit rapport en de rest van dit hoofdstuk gaat in op de eerste onderzoeksvraag. Deel 2 gaat in op de tweede onderzoeksvraag.

1.2 Methodes en technieken

Om de omvang van de behoefte aan inzet van verslavingszorg onder Almeerse cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen te peilen, is een korte schriftelijke vragenlijst afgenomen onder bewoners van voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Almere. De vragenlijst vindt u in Bijlage 1.

Enquêteurs van onderzoeksbureau ZorgfocuZ maakten afspraken met locatiemanagers, kwamen langs op locatie, deelden vragenlijsten uit en namen deze weer in. Ze waren ook aanwezig om vragen van respondenten te beantwoorden als zij de vragen moeilijk vonden.

1.3 Response en representativiteit

Uiteindelijk hebben 86 cliënten van 18 jaar of ouder uit dertien locaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang de vragenlijst beantwoord. Er is geen response bijgehouden in de zin van weigeringen. Op basis van de capaciteit (het aantal bedden) kan berekend worden dat 21% van de doelgroep de vragenlijst heeft beantwoord. Dit aantal respondenten betekent een maximaal 95%-betrouwbaarheidsinterval van 9 procentpunten. Dat houdt in dat een in dit onderzoek gevonden percentage van 50% in werkelijkheid, met 95% waarschijnlijkheid, tussen de 41 en 59% zal zijn. Wanneer percentages dichterbij 0 of 100% liggen wordt de nauwkeurigheid groter, dus het betrouwbaarheidsinterval kleiner.

Figuur 1.1 toont de response per doelgroep. Hoewel het aantal volwassen cliënten beschermd wonen in de response ondervertegenwoordigd is, is er niet gewogen. De betrouwbaarheidsmarge is zo groot, dat dit niet veel uitgemaakt zou hebben. De drie

respondenten uit Vovend–J zijn in de analyses beschouwd als jongere cliënten beschermd wonen, al zijn het strikt genomen cliënten maatschappelijke opvang.

figuur 1.1 response per doelgroep

| | Aantal voorzieningen in Almere | Aantal voorzieningen in steekproef | Capaciteit (bedden) | Respondenten (n) | Response |
|--|--------------------------------|------------------------------------|---------------------|------------------|----------|
| Beschermd wonen volwassenen | 14 | 7 | 266 | 33 | 12% |
| Beschermd wonen jongeren/ zwerfjongeren ^a | 3 | 3 | 105 | 32 | 30% |
| Maatschappelijke opvang ^a | 3 | 3 | 37 | 21 | 57% |
| Totaal MO/ BW | 20 | 13 | 408 | 86 | 21% |

Verschillen tussen doelgroepen worden alleen gerapporteerd indien ze statistisch betekenisvol zijn.

2. Regels en gebruik in voorzieningen

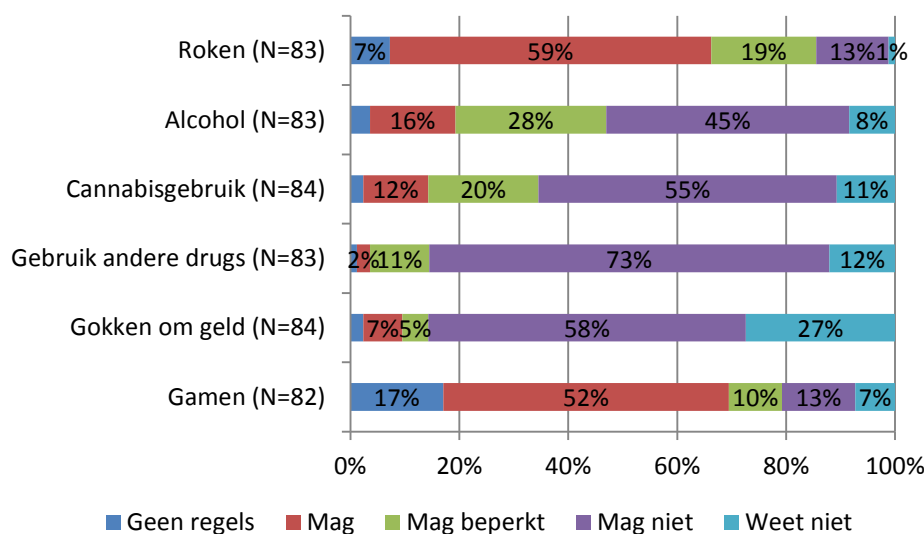
Wat zijn de regels over gebruik in voorzieningen?

De respondenten is gevraagd wat de regels zijn in de voorziening waar ze verblijven ten aanzien van roken, het drinken van alcohol, cannabisgebruik, gebruik van andere drugs, gokken voor geld of gamen.

Meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat het gebruik van Cannabis, andere drugs, en het gokken om geld verboden is. Een kleine helft van de respondenten geeft daarnaast aan dat ze geen alcohol mogen drinken binnen de voorziening. Roken en gamen worden juist relatief vaak toegestaan, meer dan de helft van de respondenten geeft aan dat roken en gamen binnen hun instelling mag (figuur 1.2).

Het aantal respondenten is te klein om verschillen tussen de verschillende doelgroepen waar te nemen. Als er gekeken wordt naar scores op individuele locaties, valt wel op respondenten op dezelfde locatie soms verschillend antwoorden. Het lijkt er daarom op dat de regels niet altijd (goed) bekend of duidelijk zijn.

Figuur 1.2: Wat zijn in de voorziening de regels over...

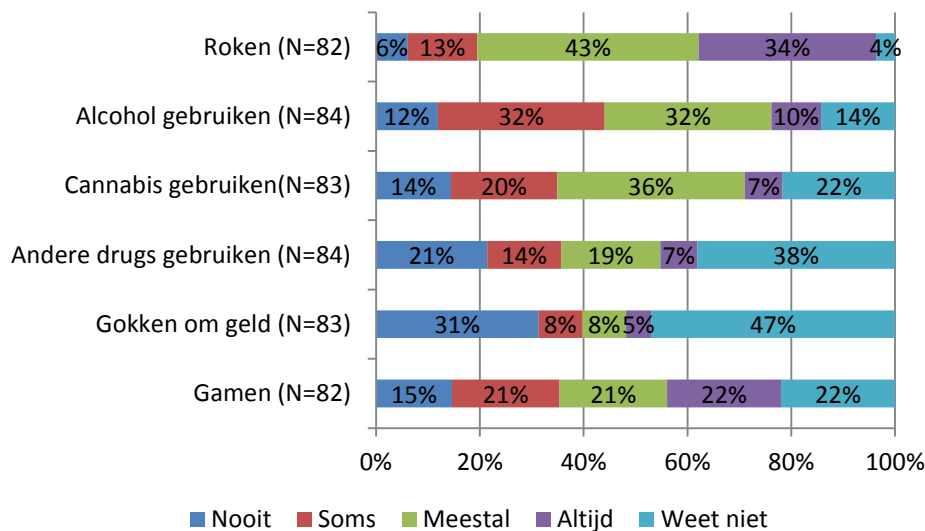


Hoe vaak wordt er volgens cliënten gebruikt in voorzieningen?

Acht van de tien respondenten geven aan dat er binnen hun instelling meestal of vaak wordt gerookt. Ook het gebruik van alcohol en cannabis komt ten opzichte van de andere gedragingen vaak voor (alcohol: 42% meestal of vaak gebruik, cannabis: 43% meestal of vaak gebruik). Gokken om geld en het gebruik van andere drugs komt minder vaak voor, of, is vooral minder goed bekend. Een kleine helft van de respondenten kan niet inschatten of er binnen hun instelling voor geld gegokt wordt, bijna vier van de tien respondenten kan niet aangeven of er binnen hun instelling andere dan de verder in de vragenlijst genoemde drugs gebruikt worden (figuur 1.3).

Respondenten die in een beschermd wonen voorziening voor jongeren wonen, geven vaker dan de andere bewoners aan dat bewoners vaak of meestal gamen binnen hun voorziening. Driekwart van deze jongeren heeft dit beeld. Van de volwassen cliënten beschermd wonen is dat de helft en van de cliënten maatschappelijke opvang een kwart.

figuur 1.3 gebruik in de voorziening, inschatting doelgroep

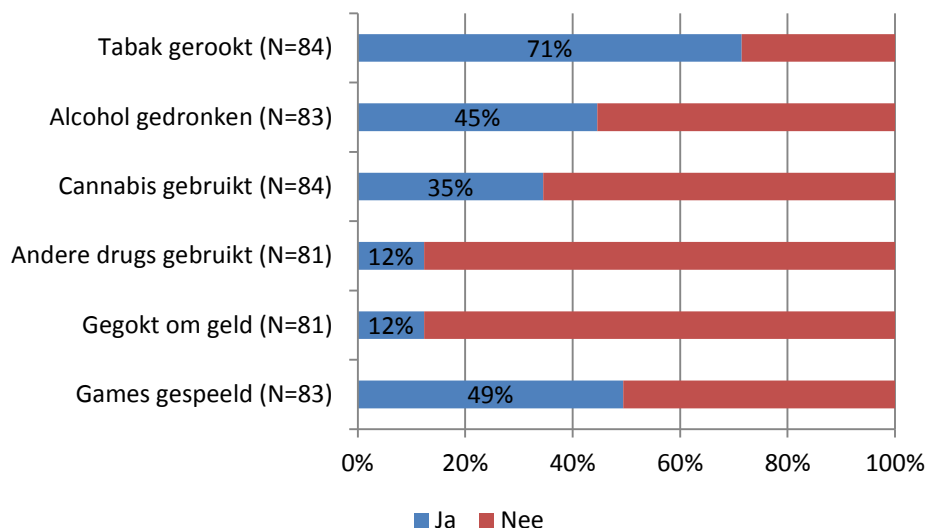


3. Middelengebruik door doelgroep

Recent gebruik

Zeven op de tien respondenten geeft aan dat ze de afgelopen 30 dagen tabak gerookt hadden. Ook gamen en het drinken van alcohol komt vaak voor: bijna de helft van de respondenten geeft aan dat ze dit de afgelopen maand gedaan hebben. Gokken om geld en het gebruiken van andere drugs komt een stuk minder vaak voor; één van de tien respondenten geeft aan dit de afgelopen 30 dagen gedaan te hebben (figuur 1.4).

figuur 1.4 heeft u de afgelopen 30 dagen...



Cliënten die in een instelling voor beschermd wonen voor jongeren wonen drinken meer dan andere cliëntengroepen alcohol, gebruiken meer cannabis en spelen meer games. Ruim zes van de tien jongeren die beschermd wonen geven aan dat ze in de afgelopen 30 dagen alcohol gebruikt hebben, tegen ongeveer drie op de tien volwassen cliënten maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Ongeveer de helft van de jongere cliënten beschermd wonen jongeren geeft aan de afgelopen 30 dagen cannabis gebruikt te hebben, tegen een kwart van de andere cliënten. Acht op de tien jongere cliënten beschermd wonen jongeren heeft de afgelopen periode games gespeeld, dit ten opzichte van drie van de tien respondenten uit de overige groepen.

De vragenlijst ging niet in op de vraag of de respondenten de middelen binnen of buiten de eigen instelling gebruikt hadden, dit was in het midden gelaten.

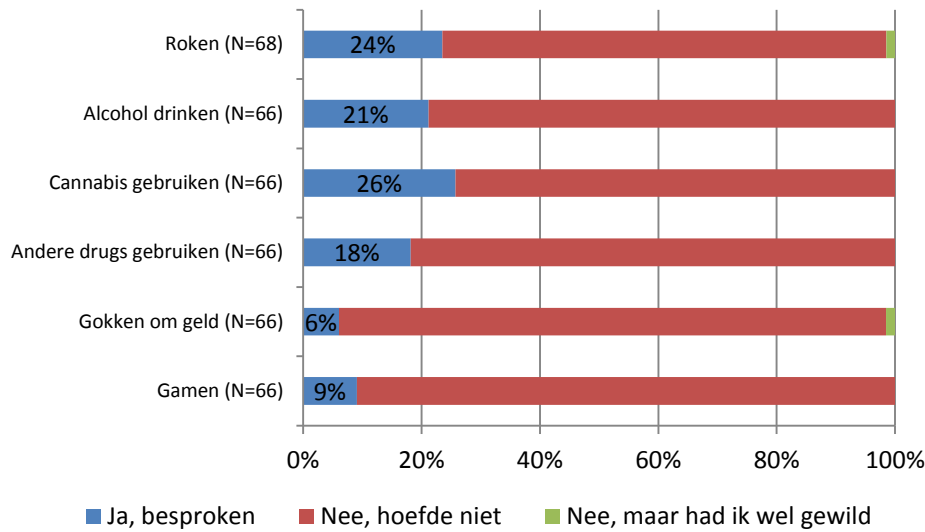
Is het gebruik besproken?

Aan de respondenten die aangeven dat ze in de afgelopen 30 dagen in ieder geval één van de hierboven benoemde dingen gedaan hebben, is gevraagd of een medewerker van de voorziening met hen besproken had of zij hulp nodig hebben om hun gedrag te verminderen.

In de meeste gevallen geven cliënten aan dat het gedrag niet besproken is met een medewerker van de voorziening. Het gebruik van cannabis, het roken, en het drinken van alcohol zijn met aandelen van rond een kwart van de gevallen nog het meest besproken met medewerkers. Slechts een enkeling geeft aan dat hulp bij het verminderen van hun gedrag niet besproken was maar dat zij er wel behoefte aan hadden. Slechts bij roken en gokken komt dit voor (figuur 1.5).

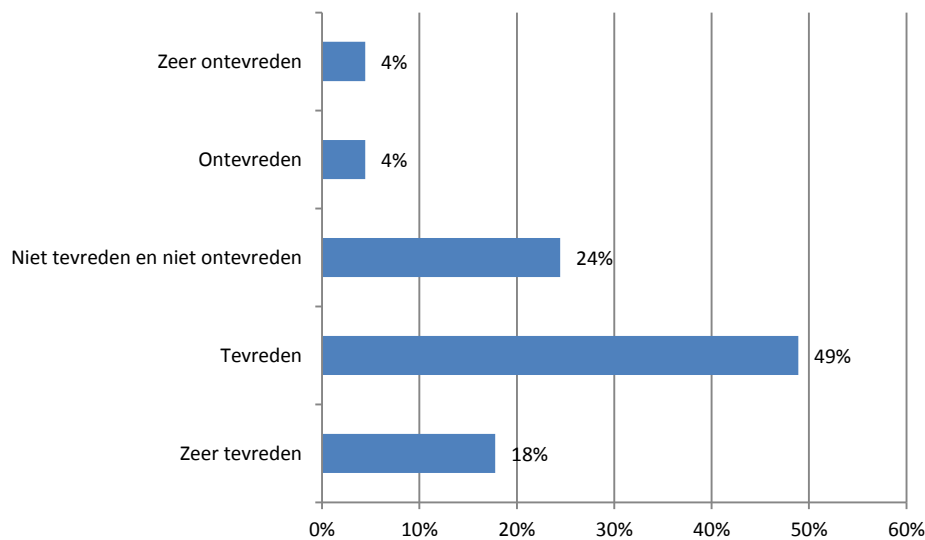
Vergeleken met recent gebruik, wordt het gebruik relatief minder vaak besproken bij min of meer algemeen maatschappelijk geaccepteerd gedrag: gamen, roken en alcohol drinken. Bij gebruik van cannabis en andere drugs is met een groter deel van de recente gebruikers een gesprek gevoerd over hun gebruik.

figuur 1.5 Heeft een medewerker van de instelling met u besproken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? En, zo nee, had u dat wel gewild?



Bij de vraag aan respondenten hoe tevreden zij zijn over de manier waarop de medewerkers met hen bespraken of zij deskundige hulp nodig hadden, geeft een derde van de respondenten aan dat de vraag niet voor hen van toepassing is omdat zij dit niet besproken hebben. Van de respondenten die wel een oordeel gaven is een groot deel tevreden (figuur 1.6).

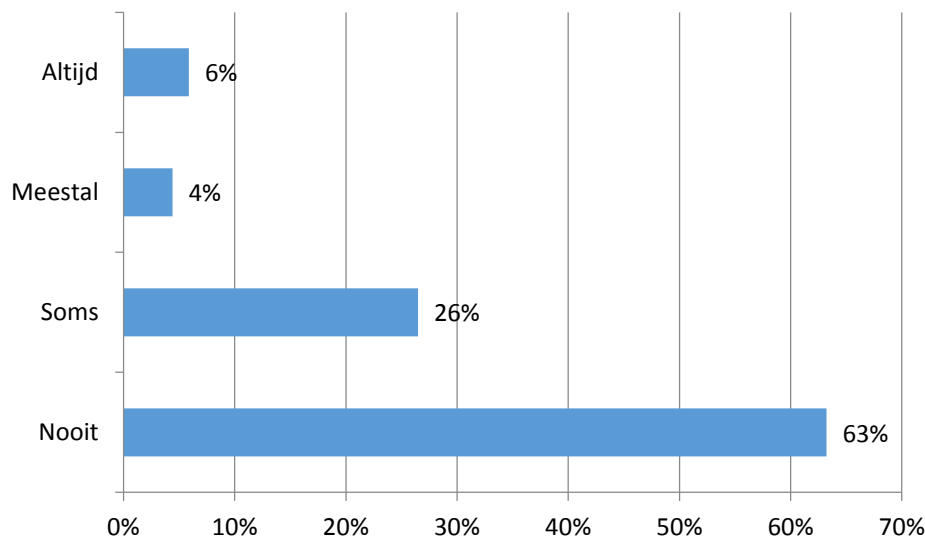
Figuur 1.6: Hoe tevreden bent u over de manier waarop medewerkers met u bespraken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? (N=45)



Problematisch gebruik

Naar eigen zeggen levert het gebruik en gok- en gamegedrag van de doelgroep slechts beperkt problemen op. Zes van de tien respondenten aan dat ze nooit in de problemen komen door hun gedrag, een kwart komt soms in de problemen. Eén op de tien respondenten geeft aan dat hun gedrag wel meestal of altijd tot problemen leidt (figuur 1.7).

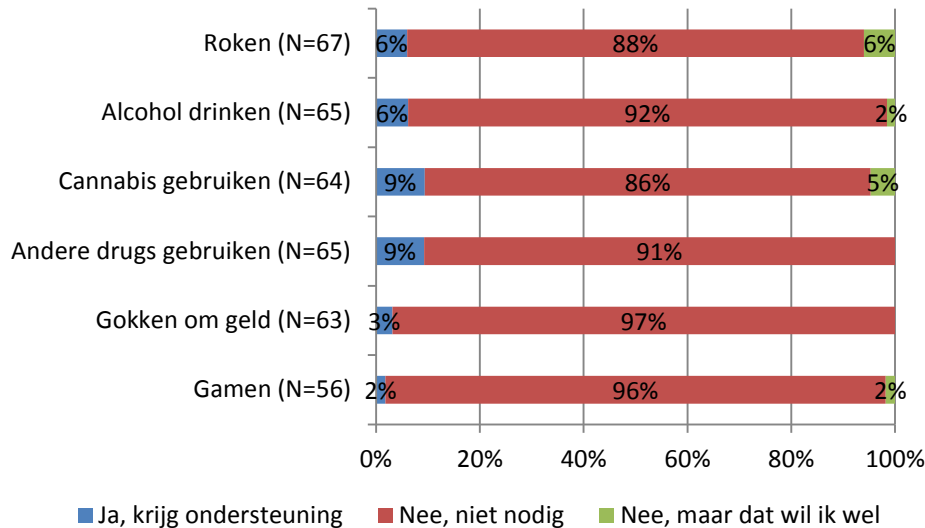
Figuur 1.7: Hoe vaak heeft roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen voor u de afgelopen 30 dagen geleid tot problemen? N=68



4. Ondersteuning bij verminderen van gebruik

Negen op de tien cliënten geven aan geen ondersteuning te krijgen bij het minderen van middelengebruik, gamen of gokken en deze ook niet te willen. Een klein aantal cliënten krijgt ondersteuning: één op de tien krijgt hulp bij cannabisgebruik of gebruik van andere drugs. Enkele cliënten krijgen deze ondersteuning niet, maar zou deze wel graag willen ontvangen, in het bijzonder bij stoppen met roken en cannabis gebruik (figuur 1.8).

Figuur 1.8: Krijgt u op dit moment deskundige ondersteuning om te stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?



Aan de respondenten die aangaven dat ze op ten minste één van deze terreinen ondersteuning ontvangen is gevraagd hoe tevreden zij hierover zijn. De meeste respondenten geven aan (zeer) tevreden te zijn, een aantal respondenten is niet tevreden of ontevreden.

5. Wat goed gaat en wat beter kan volgens cliënten

Aan de respondenten die aangegeven hadden dat ze in de afgelopen 30 dagen in ieder geval één van de zes genoemde dingen (roken, alcohol drinken, cannabis of overige drugs gebruiken, gokken of gamen) gedaan hebben, is met een open vraag gevraagd wat zij goed vinden aan de ondersteuning die zij krijgen en wat er beter kan.

Wat goed gaat

Open vragen over wat goed gaat worden notoer slecht ingevuld. Ongeacht het onderwerp vinden respondenten het makkelijker om aan te geven wat niet goed gaat dan wat er wel goed gaat.

Cliënten geven aan dat ze naast de ondersteuning ook ruimte krijgen. Anderen stellen dat hulpverleners goed, structureel en nauwkeurig opletten hoe het met de respondenten gaat. Beide benaderingen –zowel (ook) ruimte geven als er dicht op zitten– lijken dus voor te komen. Twee cliënten geven aan dat ze door de ondersteuning een beeld krijgen wat het gebruik inhoudt en wat de gevolgen zijn.

Wat beter kan

- Een aantal respondenten geeft aan dat de regels duidelijker en strenger kunnen zijn en vooral ook beter gehandhaafd moeten worden.
- Ook betere bereikbaarheid en de wens dat hulpverleners minder vergaderen worden genoemd.
- Eén respondent roep op om het middelengebruik te decriminaliseren, en in te zetten op het gebruik van alternatieven.

- Een aantal respondenten noemt ook zaken aan die zij mogelijk ook naast de ondersteuning zouden willen hebben, zoals een andere woning of documenten die nodig zijn om een normaal leven te leiden.
- Eén cliënt van de maatschappelijke opvang zegt dat hij is gaan gebruiken sinds hij in de voorziening verblijft: *Doe maar net alsof mensen hier zitten vanwege een 'drugsprobleem'. Toen ik hier kwam gebruikte ik nog niet.*

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Andere opmerkingen bij de vragenlijst

Een aantal respondenten mist vragen over medicijnen. Een respondent geeft aan dat hij slechte ervaringen heeft met een specifieke aanbieder. Een respondent merkt op dat je alleen kan leren als je merkt dat iets slecht voor je is. Een aantal respondenten is (zeer) tevreden over de begeleiding en een aantal respondenten geeft aan dat ze niet goed Nederlands spreken en de vragenlijst daardoor lastig vinden.

Versie
1.0

Pagina
9/40

6. Samenvattend

Uit de peiling blijkt dat er binnen de instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen middelengebruik voorkomt. Vier op de tien cliënten zegt dat er 'vaak' of 'altijd' alcohol gedronken of geblowd wordt. Ook blijkt dat de regels hierover soms onduidelijk zijn. Cliënten weten niet altijd wat de regels inhouden en geven zelf ook aan dat regels strenger kunnen, en beter gehandhaafd moeten worden.

Meer dan een derde van de cliënten heeft recentelijk gerookt, alcohol gedronken, gegamed of cannabis gebruikt. Opvallend zijn de hoge percentages jongeren die recent alcohol gedronken hebben, cannabis gebruikt hebben of gegamed hebben. Hoewel jongeren vaker gebruiken dan gemiddeld, zijn de percentages jongeren met wie het middelengebruik besproken is niet hoger dan gemiddeld.

De meeste cliënten zeggen dat dit middelengebruik niet besproken met een medewerker van de voorziening. Waar dit niet gebeurd is, geven verreweg de meeste cliënten geen behoefte aan te hebben. Hulpverleners van Tactus/Amethyst merken bij deze percentages op dat wanneer deze doelgroep *zegt* geen behoefte te hebben aan ondersteuning bij middelengebruik, dit niet betekent dat ze ook daadwerkelijk geen ondersteuning *nodig* heeft.

De meeste cliënten geven ook aan dat ze in de afgelopen 30 dagen ook nooit problemen ervaren door hun gedrag of middelengebruik. Van de cliënten krijgt een beperkt deel ondersteuning en geeft een beperkt deel aan dat ze geen ondersteuning krijgen maar dat ze deze wel graag zouden willen hebben. Negen van de tien respondenten geeft aan dat ze geen ondersteuning nodig hebben. Toch zegt een kwart van de cliënten dat ze soms in de problemen komen door hun verslaving, en één op de tien vaak of altijd. Dit lijkt er op te wijzen dat cliënten die echt hulp vragen die ook wel krijgen, maar dat er ook een groep cliënten is die geen hulp vraagt, maar wel baat kan hebben bij hulp. Van de cliënten die wel ondersteuning ontvangen is het grootste deel (zeer) tevreden.

Deel 2: visie van medewerkers, professionals en cliëntvertegenwoordigers

Titel
"Ze moeten sterk in hun"

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
10/40

1. Inleiding

Het doel van groepsinterviews met professionals van Tactus/ Amethist, ketenpartners en cliëntvertegenwoordigers is om de gemeente en Tactus/ Amethist te adviseren over hoe zij de inzet van de verslavingszorg het beste kunnen versterken. Er zijn vier groepsinterviews gehouden met in totaal 29 informanten:

- een groepsinterview met acht medewerkers van Tactus/ Amethist. Naast enkele coördinatoren waren de meesten actief in het 'primaire proces' met direct cliëntencontact, zoals maatschappelijk werkers, psychiaters, verpleegkundigen;
- twee groepsinterviews, één met acht en één met vier medewerkers van verschillende organisaties actief op het gebied van zorg en overlast. Gesproken werd met managers en beleidsmedewerkers van zowel eerste- als tweedelijns zorgorganisaties, chefs van de politie en een medewerker van een woningcorporatie (figuur 1.1)
- een groepsinterview met acht leden van cliëntenraden van Tactus/ Amethist, Kwintes en het Leger des Heils. Eén ondersteuner was ook aanwezig. Een vertegenwoordiger van de cliëntenraad van de Blijfgroep is individueel geïnterviewd.

figuur 1.1 geïnterviewde organisaties

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| GGD Vangnet & advies | Kwintes |
| Oranjestad/Blijfgroep | Politie Almere |
| Veilig Thuis | GGz Centraal, FACT team |
| Leger des Heils Domus | GGz Centraal, crisisdienst |
| Leger des Heils Vast & Verder | Zorggroep Almere |
| Woningcorporatie De Alliantie | |

figuur 1.2 onderwerpen per groepsinterview

| | Tactus/ Amethist | profes- sionals | cliënt- vertegen- woordigers |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|------------------------------------|
| Hoe werkt vz, klantroute | ✓ | ✓ | ✓ |
| Wat goed gaat | ✓ | ✓ | ✓ |
| Wat beter kan | ✓ | ✓ | ✓ |
| Trends | ✓ | | |
| Wat er nodig is | ✓ | | ✓ |
| Prioriteren | ✓ | ✓ | ✓ |
| Duur | 2 uur | 1 ½ uur | 1 ¾ uur |

De groepsinterviews werden geleid door Mathijs Tuynman van Onderzoek & Statistiek. Loek van der Geest (O&S) was aanwezig als waarnemer en begeleider, Suzanne Haverkate, directiesecretaresse bij Tactus/ Amethist, notuleerde. De gesprekken werden door Suzanne opgenomen en uitgewerkt. De groepsinterviews volgden min of meer dezelfde opbouw, waarbij bij Tactus/ Amethist dieper werd ingegaan op hoe de verslavingszorg georganiseerd werd, en bij cliënten meer tijd werd genomen om de prioritering te motiveren (figuur 1.2).

2. Wat doet de verslavingszorg en welke trends zijn er?

Eén van de hypothesen was dat extra inzet van de verslavingszorg nodig zou zijn voor specifieke doelgroepen of dat verwijzers en cliënten onvoldoende de weg zouden weten te vinden naar de verslavingszorg. Om die veronderstelling te onderzoeken, interviewden we medewerkers van Tactus/ Amethist over:

- de doelen en taken van Tactus/ Amethist (§2.1 tot en met 2.3)
- het veld waarin Tactus/ Amethist zich beweegt (§2.4)
- toeleiding van cliënten naar Tactus/ Amethist (§2.5)
- trends in de verslavingszorg (§2.6).

2.1 Visie op verslaving en doel van verslavingszorg

Een verslaving heeft, zoals blijkt uit alle vier de groepsinterviews, een heel grote impact op de kwaliteit van leven van een persoon, de gezinsleden, en de samenleving. Mensen met ernstige verslavingen kunnen alles kwijtraken: hun inkomen, hun werk, hun gezin, en hun woning. Een verslaving kan het leven dermate beheersen dat alles moet wijken om de verslaving te onderhouden,

waardoor mensen met een verslaving stress ervaren, stelen, bedriegen, en schulden maken met alle gevolgen van dien.

Een afwijkende visie wordt verwoord door de cliëntvertegenwoordiger van de Blijfgroep. Voor de vrouwen in de opvang is verslaving niet het belangrijkste probleem in hun leven. Zij zelf hebben behoefte aan hulp bij financiële problemen, onderdak, veiligheid, praktische zaken en psychische hulp. De geweldpleger voor wie ze gevluucht zijn, heeft volgens haar vooral psychische hulp nodig:

Als jij een biertje op hebt word je ook niet gewelddadig. Maar hij dus wel. Dat geweld is iets wat al in je zit. Verslaving heeft daar niets mee te maken.
(cliëntvertegenwoordiger)

Het doel van verslavingszorg kan volgens medewerkers van Tactus/ Amethyst verschillend zijn, afhankelijk van de situatie. Het uiteindelijke doel is om mensen van hun verslaving af te helpen, maar dit is niet altijd haalbaar. Daarom gaat het soms ook om de (maatschappelijke of persoonlijke) schade te beperken of te herstellen, en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Zowel medewerkers van Tactus/ Amethyst als cliëntvertegenwoordigers zien een verslaving, anders dan vroeger, primair als chronische ziekte, waarbij kwetsbaarheid om terug te vallen blijft bestaan. Zoals een cliëntvertegenwoordiger het zegt: *'ik ben er gewoon zelf mee opgehouden. Maar verslaafd ben je voor het leven.'* Tactus/Amethyst kent een groot deel van haar cliëntele dan ook al jaren.

In eerste instantie wordt abstinentie (onthouding van middelen) beoogd, maar als dat niet lukt, blijven cliënten toch in beeld en verschuift de aandacht naar het ondersteunen en verhelpen van de negatieve effecten, bijvoorbeeld om een baan of woning te kunnen behouden, financiële problemen de baas te worden. Maatschappelijk werkers ondersteunen cliënten hierin.

2.2 Typen en vóórkomen van verslaving

Opvallend is dat alle informanten, uit elke geïnterviewde doelgroep, verslaving vooral associëren met middelengebruik, in het bijzonder drank, speed, cocaïne, slaapmiddelen en pijnstillers en –in toenemende mate– GHB. Meestal gebruiken mensen met een verslaving verschillende middelen naast elkaar, maar bij alcoholverslaafden gaat het vaak alleen om drank.

Andere typen verslaving worden meestal pas genoemd na doorvragen. Een gokverslaving komt het meest voor onder jongeren, net als gameverslaving. Daarnaast heeft men ook wel te maken met seksverslaving. Roken is uiteraard ook een verslaving, maar valt volgens informanten buiten de scope van de verslavingszorg.

In de groepen met professionals van ketenpartners is gevraagd een inschatting te geven bij hoeveel van hun cliënten verslaving voorkomt. De schattingen variëren van een deel tot bij (bijna) alle cliënten, afhankelijk van de organisatie waar ze werken:

- Woningcorporaties hebben slechts bij uitzondering te maken met verslaving. De medewerker van de corporatie komt in actie in geval van meldingen van burens over overlast door andere bewoners, maar ervaart dat die overlast vaak wel (mede) voortkomt uit een verslaving.
- Een huisarts gaf aan niet alle gevallen van verslaving zelf te kunnen signaleren, tenzij iemand zelf met een hulpvraag komt.
- Partners die actief zijn op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg, zoals de politie, de GGD en Veilig Thuis, geven aan dat ze 'regelmatig', 'in de orde van grootte van veertig procent van de gevallen' te maken hebben met situaties waarin verslaving een belangrijke rol speelt.
- Instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen en tweedelijns geestelijke gezondheidszorg hebben vaak te maken met verslaafde cliënten, soms zelf uitsluitend, zoals bij Kwintes. Meestal speelt dan ook andere problematiek.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
11/40

2.3 Wat de verslavingszorg doet

Volgens medewerkers van Tactus/ Amethyst gaat het in hun werk vooral om diagnostiek en toeleiden naar een behandeling, en zorgen dat mensen in behandeling blijven. De volgende activiteiten worden benoemd:

- ondersteunen van wijkteams in de expertteams
- diagnostiek en begeleiding, zowel bij de kliniek als op locatie bij instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen
- tot voor kort ambulante woonbegeleiding (stopt binnenkort)
- behandeling, waaronder detox, ambulante, klinisch en poliklinisch
- e-health, waarbij mensen met verslaving via internet contact onderhouden met een hulpverlener of een programma volgen
- forensische zorg voor overtreeders met verslaving
- methadonverstrekking, naaldenwissel, urinecontroles
- een gebruikersruimte: een 'huiskamer' waar mensen met verslaving koffie, ontbijt, wasmachine en douche kunnen gebruiken
- sociale activering/ dagbesteding: vuil prikken voor mensen met chronische verslaving tegen geringe vergoeding
- bemoeizorg: het onderhouden van contact en naar zorg toeleiden van zorgmijdende mensen met verslaving.

2.4 Wie verzorgt de ondersteuning van Almeerders met verslaving?

Tactus/ Amethyst is de grootste aanbieder van verslavingszorg in Almere. Daarnaast zijn er ook nog andere partijen die verslavingszorg aanbieden:

- Jellinek behandelpoli (sinds vorig jaar)
- Terwille (ambulante begeleiding)
- Spoor 6 (in Bussum),
- Trubendorffer

Tactus/ Amethyst neemt zo nu en dan ook cliënten van deze organisaties op. Zo doen zij de detox-behandelingen voor cliënten van Spoor 6.

Tactus/ Amethyst heeft in Almere een speciale positie, omdat ze niet alleen de grootste aanbieder is, maar ook de enige met een verslavingskliniek, de enige aanbieder voor maatschappelijke ondersteuning van verslaafde mensen, waarmee de bemoeizorg, de sociale activering en de gebruikersruimte bedoeld wordt, en de enige die op de locaties voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen verslavingszorg biedt aan de cliënten die daar wonen.

Tactus/ Amethyst werkt in Almere samen met tal van andere organisaties, waaronder de GGD, Leger des Heils, politie, Triade, Kwintes, de wijkteams, de FACT-teams en GGZ Centraal. Die samenwerking neemt de vorm aan van (professionele) consultatie, doorverwijzing, overnemen van cliënten, behandelen op locatie, en deelname in teams en overleggen.

2.5 Hoe krijgen cliënten hulp van Tactus/ Amethyst?

Aanmelden en verwijzen

Cliënten kunnen via verschillende routes in zorg komen bij Tactus/ Amethyst:

- verwijzing via de huisarts
- GGD
- bemoeizorg, bijv. via een woonvoorziening waar Tactus/ Amethyst geregeld komt
- (soms) spontane aanloop (locatie Schrijverstraat)

Bepalen welke hulp een cliënt krijgt

De medewerkers van Tactus/ Amethyst maken een scherp onderscheid tussen zogenaemde 'dbc-gefinancierde zorg' en gemeentelijk gefinancierde zorg:

- 1) 'DBC' is de afkorting voor een diagnose-behandel-combinatie en wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet. Daarvoor is altijd een indicatie van de huisarts nodig.
- 2) Gemeentelijk gefinancierde zorg betreft meer de (soms langdurige) openbare geestelijke gezondheidszorg waarvoor geen huisartsindicatie nodig is, zoals de gebruikersruimte en bemoeizorg.

De gemeentelijk gefinancierde zorg dekt eigenlijk de hulp aan verslaafde mensen zonder expliciete hulpvraag en kan een leven lang duren. De 'dbc-gefinancierde zorg' kent wel behandeltrajecten met een duidelijk begin en een eind. Cliënten kunnen gedurende hun 'verslavingscarrières' heen en weer bewegen tussen deze twee typen zorg.

Om als cliënt behandeling te kunnen krijgen van Tactus/ Amethyst, is een verwijzing nodig. Dan volgt in de regel een intake bij een regiebehandelaar en maatschappelijk werker, waarna op een vergadering wordt besloten wat het plan is, en wordt een diagnose gesteld. Vervolgens krijgt de cliënt een zorgplan en met een getekend zorgplan start de behandeling. Vaak gaat het om groepsbehandelingen, maar ook individuele behandelingen zijn mogelijk. Nadat de behandeling klaar is, wordt het dossier gesloten.

Cliënten hebben zeggenschap in het bepalen van wat voor behandeling ze krijgen, bijvoorbeeld in een groep of individueel, met een opname of vanuit huis, et cetera. Medewerkers van Tactus Amethyst noemen dit *shared decision making*: zorgen dat de cliënt goed geïnformeerd samen met de behandelaar een behandelvoorstel maakt. Dit is volgens professionals van belang, omdat behandeling meer kans van slagen heeft bij gemotiveerde cliënten.

Start en einde van hulp

De wachttijd tussen aanbod van het zorgplan en de start van de behandeling kan variëren maar ligt vaak tussen de twee weken en een maand.

Bij sommige cliënten komt het niet zo ver. Zij willen niet helemaal stoppen, maar gecontroleerd drinken. Volgens medewerkers van Tactus/ Amethyst moet zo iemand eerst *'eerst ervaren dat dat niet werkt, daarna zijn ze pas bereid te onderhandelen.'*

Cliënten kunnen in principe hun hele verdere leven in de verslavingszorg zitten: er zijn mensen die dertig jaar stabiel in zorg blijven. Maar er zijn ook mensen die gedurende periodes het contact met de hulpverlening en zorg verbreken of verliezen. Vaak proberen medewerkers van Tactus/ Amethyst wel het contact te behouden om hen te motiveren weer 'in zorg' te komen. Medewerkers van Tactus/ Amethyst geven aan dat de groep die vaker terugvalt in gebruik vooral te vinden is onder mensen met een zogenoemde 'dubbel diagnose'. Dat zijn mensen met een verslaving en een geestelijke aandoening zoals een psychiatrische aandoening, autisme of ADHD.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
13/40

2.6 Trends in verslavingen en verslavingszorg volgens Tactus/

Amethyst

Medewerkers van Tactus/ Amethyst signaleren de volgende kansen en bedreigingen in verslaving en de zorg voor mensen met verslavingen:

| Kansen | Bedreigingen |
|--|--|
| | Vraag en sociale problematiek (w.o. verslaving en dakloosheid) neemt toe <ul style="list-style-type: none">-meer cliënten die om hulp vragen-meer grotestedenproblematiek in Almere-aanbieders en financiers van zorg verwachten te veel van zelfredzaamheid van mensen, waardoor ze eerder in problemen komen-een toenemend tekort aan sociale woonruimte- toename van dakloosheid en daardoor ook het middelengebruik |
| | Vraag verandert <ul style="list-style-type: none">- meer cliënten met meer complexiteit- toenemende kwetsbaarheid van cliënten- meer cliënten uit Oost Europese landen- meer oudere verslaafden (o.a. door vergrijzing en vereenzaming)- de komst van nieuwe en gevaarlijke middelen (als GHB)- meer vraag naar hulp bij stoppen met roken |
| Kansen in de zorg <ul style="list-style-type: none">- meer acceptatie van dubbele diagnose bij zorgaanbieders- mogelijkheden om thuis te detoxen- meer herstelgerichte zorg: meer aandacht voor maatschappelijke en sociale participatie- meer samenwerking in de vorm van duo-behandelingen: hierbij behandelen Tactus/ Amethyst en GGz Centraal gezamenlijk dezelfde cliënt, meestal bij bemoeizorgcliënten- meer aanpak van verslaving bij de huisarts | Obstakels bij verlenen van zorg <ul style="list-style-type: none">-afbouw van het aantal behandelbedden-steeds moeilijker om mensen met dubbele diagnose tijdig te helpen door haperende samenwerking met andere zorgaanbieders voor deze groep- capaciteitsproblemen bij het Leger des Heils |

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
14/40

3. Wat gaat goed in de verslavingszorg in Almere?

In alle vier de groepsinterviews is aan informanten gevraagd om zaken te benoemen die momenteel goed gaan in de verslavingszorg in Almere. Het is van belang om deze te behouden of, waar nodig, te versterken.

De drie verschillende doelgroepen (medewerkers van Tactus/ Amethyst, professionals van ketenpartnerorganisaties en cliëntvertegenwoordigers) benoemden ook verschillende behoud- en versterkpunten, zoals blijkt uit schema 3.1.

Figuur 3.1 behoud- en versterkpunten volgens drie doelgroepen

| | Medewerkers Tactus/ Amethyst | Professionals ketenpartners | Cliëntvertegen- woordigers |
|--|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| Compleet aanbod, ook voor specifieke doelgroepen | ✓✓✓ | ✓✓✓ | |
| Ketensamenwerking | | ✓✓✓ | |
| Toegankelijk voor professionals | ✓ | ✓✓ | |
| Gebruikersruimte | ✓ | ✓ | ✓ |
| Laagdrempelig voor cliënten | ✓✓ | | |
| Toeleiden en contact houden | ✓✓ | ✓ | |
| Meedenken met professionals | ✓✓ | ✓ | |
| Dat er hulp is voor verslaafde mensen | | | ✓✓ |
| Overige sterke punten | ✓✓✓ | | ✓ |

Betekenis van symbolen:

✓: een maal genoemd ✓✓: 2-3 x genoemd ✓✓✓ 4-5 x genoemd

Cliëntvertegenwoordigers vonden het moeilijk om zaken te benoemen die goed gaan. Ze gingen meer in op wat er beter kan. Als ze een goed punt moesten benoemen, was het dat er überhaupt hulp is voor verslaafde mensen in Almere, al schiet die in hun ogen op een aantal vlakken tekort (zie volgend hoofdstuk). Het deelnemen in de medezeggenschapsraad biedt hen zingeving: *'Ik haal heel veel kracht uit de cliëntenraden bijwonen, en de medezeggenschap'*.

We behandelen de in tabel 3.1 benoemde categorieën stuk voor stuk:

Compleet aanbod, ook voor specifieke doelgroepen

Medewerkers van Tactus/ Amethyst geven aan dat ze een vrij compleet aanbod hebben, waarbij ze als voorbeelden noemen dat ze ook mensen met dubbele diagnose kunnen helpen en dat ze een veegproject hebben. Professionals van andere organisaties noemen als voorbeelden dat Tactus/ Amethyst aandacht heeft voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) en dat ze klinische voorzieningen hebben voor mensen die vrijwillig een detox-behandeling willen.

Samenwerken in de keten

Professionals van partnerorganisaties in de keten geven aan dat ze goed kunnen samenwerken met Tactus/ Amethyst in verschillende samenwerkingsverbanden, zoals de FACT-teams en de regionale forensische overleggen: *'Ze zitten goed in de keten. Ik kom ze op verschillende plekken tegen, bij zorgoverleggen en bemoeizorgoverleggen.'* (professional) Ook is er een begin gemaakt met het 'integrale behandelplan', waarbij een cliënt niet met elke zorgaanbieder een eigen behandelplan maakt, maar waarbij alle betrokken partijen samen één behandelplan opstellen. Informanten stellen dat een dergelijk integraal behandelplan er nog niet is, maar dat het goed is dat partijen erover in gesprek zijn.

Toegankelijk voor professionals

Verschillende professionals noemen dat medewerkers van Tactus/ Amethyst benaderbaar zijn, dat ze hen makkelijk kunnen opbellen en dat ze goed en snel reageren op vragen. Een medewerker van een instelling voor beschermd wonen:

We hebben korte lijntjes met elkaar, zien elkaar iedere week. Ze zijn echt betrokken, praten met de mensen, willen met ze meedenken, met de mensen optrekken. Dat gaat echt goed. (professional)

Huiskamer/ gebruikersruimte

De gebruikersruimte wordt door alle drie de groepen genoemd als een belangrijke voorziening, die behouden moet blijven. Het *'houdt mensen van de straat'* (professional) waardoor overlast verminderd wordt, en het biedt een laagdrempelige locatie waar medewerkers van Tactus/ Amethyst contact kunnen zoeken en houden met de doelgroep. Ook kunnen mensen met verslaving in deze ruimte veilig en waardig gebruiken, waardoor schade van gebruik beperkt blijft.

Cliëntvertegenwoordigers geven wel aan dat zij liever gescheiden uren of locaties hebben voor mensen die gebruiken en voor mensen die niet meer gebruiken (*'verslaafden in herstel'* in de woorden van een cliëntvertegenwoordiger).

Laagdrempelig voor cliënten

Drempels om in zorg te komen bij Tactus/ Amethyst kunnen wachtlijsten en slechte bereikbaarheid zijn. Medewerkers van Tactus/ Amethyst noemden echter zelf spontaan dat de wachtlijsten bij hen relatief kort zijn en dat ze goed telefonisch bereikbaar zijn, ook voor cliënten.

Toeleiden en contact houden

Medewerkers van Tactus/ Amethyst hebben volgens eigen zeggen veel ervaring in het contact leggen en houden met mensen met verslavingen en slagen er dikwijls in hen toe te leiden naar zorg. Ze geven cliënten ook niet snel 'op' en proberen een nieuwe benadering uit als de eerste pogingen mislukken. Ook gaat Tactus/ Amethyst mee op huisbezoek, bijvoorbeeld samen met bemoeizorgers.

Overige punten, genoemd door medewerkers van Tactus/ Amethyst

- de zorg is professioneel (deskundigheid, expertise, specialisten)
- goede interne ICT-ondersteuning
- het is een leuke werkomgeving met een positieve sfeer
- de geboden ondersteuning is effectief in het terugdringen van overlast (in het bijzonder door de gebruikersruimte).

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
16/40

4. Verbeterpunten voor de verslavingszorg in Almere

Het is –in ieder groepsinterview, ongeacht het onderwerp– voor informanten vaak veel makkelijker om knel- en verbeterpunten te benoemen dan zaken die goed gaan. Het feit dat de lijst met verbeterpunten langer is dan de lijst met sterke punten hoeft dan ook niet direct reden tot zorg te zijn.

In alle vier de groepsinterviews is aan informanten gevraagd om zaken te benoemen die zij missen of die volgens hen beter kunnen. De drie verschillende doelgroepen (medewerkers van Tactus/ Amethyst, professionals van ketenpartnerorganisaties en cliëntvertegenwoordigers) benoemden ook verschillende behoud- en versterkpunten, zoals blijkt uit schema 4.1.

Figuur 4.1 verbeterpunten en lacunes volgens drie doelgroepen

| Verbeterpunten | Mede- werkers Tactus/ Amethyst | Profes- sionals keten- partners | Cliënt- vertegen- woordigers | Allen |
|--|---|--|------------------------------------|-------|
| specifieke doelgroep en voorziening | ✓✓ | ✓✓✓ | ✓✓✓ | ✓✓✓ |
| stigma/ beeld van verslaving | ✓✓✓ | | ✓✓✓ | ✓✓✓ |
| maatschappelijk herstel | ✓✓✓ | ✓✓ | | ✓✓✓ |
| signalering en vroeginterventie | ✓✓ | ✓ | ✓✓ | ✓✓ |
| versnippering en samenwerking | ✓✓ | ✓✓ | ✓ | ✓✓ |
| terugvalpreventie | ✓✓ | ✓✓ | | ✓✓ |
| jongeren en preventie | ✓ | ✓✓ | ✓ | ✓✓ |
| wijkteams | ✓ | ✓ | ✓ | ✓✓ |
| bemoeizorg | | ✓ | ✓ | ✓ |
| inzet ervaringsdeskundigheid | ✓✓✓ | | | ✓ |
| crisis | | ✓ | ✓ | ✓ |
| wachttijd | ✓ | ✓ | | ✓ |
| overig | ✓ | ✓ | | ✓ |

Betekenis van symbolen:

- ✓: 1-2 x genoemd; in kolom "allen": 3 x genoemd
- ✓✓: 3-4x genoemd; in kolom "allen": 4-5x genoemd
- ✓✓✓: 4x of vaker genoemd; in kolom "allen": 9-14 x genoemd

Specifieke voorzieningen en aandacht voor specifieke doelgroepen, waaronder 'droge' voorzieningen

Alle groepen, maar vooral professionals van partnerorganisaties benoemen enkele specifieke voorzieningen die in hun ogen ontbreken en specifieke doelgroepen waar meer aandacht voor zou moeten zijn.

Een beter aanbod voor mensen met lichte verstandelijke beperkingen en verslavingsproblematiek is voor veel professionals van ketenpartners van belang. Volgens hen zijn deze mensen moeilijk te helpen, omdat zij niet leren van de gevolgen van hun handelen. Daardoor is de verslaving erg hardnekkig en komen ze telkens opnieuw in de problemen. Bovendien zorgen ze voor veel overlast. Tot slot heeft deze groep volgens een hulpverlener een slechte kwaliteit van leven:

het is heel triest voor de mensen die dit betreft. (...) Ze worden door de hulpverlening opgejaagd en overvraagd, dus geen veilige plek en geen rust. Daarnaast kost het veel geld. (professional)

Een type voorziening dat door alle drie de doelgroepen genoemd wordt, zijn een 'droge voorziening' of een *safe house*. 'Droge' voorzieningen zijn voorzieningen voor beschermd wonen waar niet gebruikt mag worden. *Safe houses* zijn dat ook, maar dan bedoeld als tijdelijke woning voor verslaafde mensen in herstel die al een eigen woning hebben. Deze voorzieningen zijn volgens sommige betrokkenen daarom zo belangrijk, omdat behandeling volgens betrokkenen anders weinig zin heeft. In de

voorzieningen voor beschermd wonen worden volgens hen veel middelen gebruikt, en is de verleiding groot om weer terug te vallen:

'Aansluitend aan een detox moet iemand eigenlijk in een omgeving komen, waar niet gebruikt wordt, abstinente plekken. Komen ze bij [beschermd wonen voorziening] terug, moeten ze wel heel sterk in hun schoenen staan om niet terug te vallen' (professional).

Overigens zijn er ook professionals die kritische kanttekeningen plaatsen bij deze 'droge voorzieningen':

- 'droge voorzieningen' zijn alleen geschikt wanneer mensen herstellen van een verslaving en heel gemotiveerd zijn om niet meer te gebruiken
- alleen maar ex-gebruikers concentreren op één plek betekent dat je ook kwetsbaarheid concentreert en dat mensen elkaar kunnen 'aansteken' in gebruik.

Twee informanten noemen het belang van *dwang*: een medewerker van de politie en een cliëntvertegenwoordiger van de Blijfgroep. Zij wijzen er op dat er verslaafde gewelddadige personen zijn die geen hulp accepteren. Alleen met dwang zouden deze mensen van de verslaving af kunnen komen en psychische hulp kunnen krijgen.

Andere specifieke doelgroepen die meer aandacht nodig hadden of voorzieningen die gemist werden, waren:

- GHB-gebruikers
- woonbegeleiding door verslavingszorg
- plek waar mensen roes kunnen uitslapen, anders dan de politiecel of het ziekenhuis
- een hostel
- opvang voor verslaafde vrouwen
- maatje/ coach voor verslaafde mensen in herstel

Stigma en beeld van verslaving

Dit punt wordt niet genoemd door medewerkers van ketenpartnerorganisaties. Voor cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van Tactus/ Amethyst is het echter een zeer belangrijk punt. Met 'stigma' bedoelen zij dat hulpverleners, werkgevers en andere betrokkenen zodanig negatieve vooroordelen hebben over mensen met verslavingen dat zij niet goed geholpen worden. Een cliëntvertegenwoordiger:

'Ik woonde op de [woonvoorziening] en wilde ook vrijwilligerswerk doen, maar als je belt en je zegt dat je in de [woonvoorziening] woont, wordt er meteen opgehangen'

Iets minder heftige verbeterpunten in deze categorie komen vooral van cliëntvertegenwoordigers. Zij betogen dat een verslaving een ziekte is en niet gedrag dat je zomaar kan veranderen, en dat een verslaving niet zozeer een oorzaak van problemen is, maar vaak –of zelfs meestal– het gevolg van die problemen. Hulpverleners en organisaties zien dat vaak niet zo, en daarom sluit hulpverlening in hun ogen niet goed aan bij de vraag van cliënten.

Meer aandacht voor maatschappelijk herstel

Dé rode draad door het gesprek met cliëntvertegenwoordigers is dat zij ondersteund willen worden bij het opnieuw opbouwen van een zinvol bestaan. Dat wil zeggen dat er aandacht moet zijn voor het opbouwen van betekenisvolle relaties met bijvoorbeeld familie, vrienden en een partner, en dat ze vrijwilligerswerk, dagbesteding of betaald werk willen doen. Dat geeft hen een doel en bezigheid in het dagelijks leven, en daardoor kunnen ze, zo zeggen ze, makkelijker abtinent blijven en weerstand bieden aan terugval naar gebruik.

Cliëntvertegenwoordigers geven aan dat verslaafde mensen hier nauwelijks ondersteuning bij krijgen, maar dit voor hen juist erg belangrijk is. Dit soort van ondersteuning noemen ze 'nazorg':

'die nazorg gaat gewoon om de zorg als mensen hun verslaving onder controle hebben, alles wat daarna komt is nazorg, dat kan dus ook je werk, dagbesteding, wonen, schulden zijn. En dat wordt ook maatschappelijk herstel genoemd (...)

Titel
"Ze moeten sterk in hun"

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
18/40

Nazorg lijkt nu alsof het iets medisch is, maar het is niet medisch, het is maatschappelijk.' (cliëntvertegenwoordiger)

Ook professionals van ketenpartners geven aan dat er in hun ogen meer aandacht moet komen voor maatschappelijk herstel:

'iemand is uit de detox, komt in een zwart gat en gaat weer gebruiken. Je moet dus kijken naar de totale mens. Deze persoon mist gewoon zingeving, invulling van zijn bestaan.' (professional)

Bovendien is verslavingszorg volgens hen te veel gericht op de verslaafde persoon en worden familie en naasten te weinig betrokken bij de behandeling.

Signalering en vroeginterventie

In sommige gevallen zou er volgens betrokkenen winst geboekt kunnen worden als verslaving eerder herkend of gemeld zou worden. Zo menen medewerkers van Tactus/ Amethyst dat organisaties hen pas inschakelen wanneer er sprake is van overlast. Een cliëntvertegenwoordiger vertelde dat zijn verslaving bij hem in een instelling niet serieus genomen werd:

ik blowde vroeger ook heel veel, ging toen naar de GGZ en daar zeiden ze: 'ach, weet je, ik drink ook wel eens een borreltje' (cliëntvertegenwoordiger)

Sommige medewerkers van Tactus/ Amethyst denken dat organisaties de weg naar Tactus/ Amethyst niet goed kennen; een medewerker van een woningbouwcorporatie bevestigde dat zij niet weet wie zij moet bellen wanneer een huurder met verslaving daar aanleiding toe geeft.

Cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van Tactus/ Amethyst vermoeden ook dat huisartsen verslaving ook niet goed herkennen wanneer dat niet heel manifest is en er geen expliciete hulpvraag is. Een geïnterviewde huisarts nuanceert dat beeld. Hij geeft aan dat het niet altijd makkelijk is om het gesprek daarover op gang te brengen:

'wat je zou moeten doen is benoemen. Maar ik heb ook wel gemerkt dat je daar voorzichtig moet zijn, een band moet opbouwen met diegene is belangrijk en niet meteen van 'nou nou, lekker aan de borrel geweest gisteren.' Dat is een verkeerde binnenkomer'. (professional)

Ook zou er winst te boeken zijn, meent een medewerker van een zorginstelling, wanneer er sneller gereageerd wordt op meldingen van het zorgadviesteam van scholen. Volgens haar worden dergelijke meldingen niet opgepakt.

Versnippering en samenwerking

Volgens medewerkers van partnerorganisaties zou het heel wenselijk zijn wanneer er één integraal behandelplan voor een cliënt komt. Nu doen verschillende organisaties dingen dubbel (zoals een probleeminventarisatie), langs elkaar heen of niet aansluitend op elkaar. Er zijn wel kleine stapjes in deze richting gezet, maar bezwaren rondom privacy en instellingsbelangen staan het integrale behandelplan nog in de weg, aldus professionals. Cliëntvertegenwoordigers beschrijven hoe ingewikkeld het voor cliënten is om met al die verschillende organisaties en hun regels om te gaan. Voor hen is verslavingszorg maar één van de vele vormen van ondersteuning die ze nodig hebben: zij hebben soms ook geestelijke gezondheidszorg nodig, een woning, een uitkering, en hulp bij het vinden van werk.

'Gaten' in de behandeling

Er is geen 'doorgaande lijn' in de verschillende fasen in een behandeling. Hiermee wordt bedoeld dat een verslaafd persoon steeds een aantal weken of maanden moet wachten voordat de volgende fase van hulp kan starten, en in de tussentijd dus geen hulp krijgt om vol te houden abtinent te blijven. Zulk soort fasen kunnen zijn: aanmelden of verwijzing krijgen – een detox-behandeling of opname –herplaatsing – ambulante behandeling – opschaling. Er vallen in de woorden van de professionals telkens 'gaten in de behandeling' van weken of maanden waarin voormalige gebruikers steeds weer kunnen terugvallen en de behandeling weer van voren af aan moet beginnen.

Jongeren en preventie

Voornamelijk medewerkers van partnerorganisaties gaven aan dat er een betere voorlichting over middelen zou moeten komen aan jongeren, bijvoorbeeld op scholen. Ook werden enkele voorzieningen voor verslaafde jongeren gemist: –

opname voor minderjarige jongeren; –intensieve multidisciplinaire aanpak voor ‘crisisjongeren’. Deze medewerkers stellen dat in de regio alleen ambulante trajecten beschikbaar zijn, dat een opname of gesloten plaatsing weer te zwaar is, maar dat ze behoefte hebben aan een intensievere multidisciplinaire aanpak, deels met opname.

Een specifieke categorie betreft thuiswonende jongeren tussen de 18 en 24 jaar met verslavingsproblematiek die overlast veroorzaken. Zij worden door professionals nog als ‘jongeren’ bestempeld, maar ze zijn meerderjarig. Bij meerderjarigen met verslavingsproblematiek zijn er minder mogelijkheden zoals een beschermingsmaatregel om hen te bewegen tot het accepteren van hulp of de woning van hun ouders te verlaten. Daarom pleiten professionals, vooral vanuit de optiek van openbare geestelijke gezondheidszorg en overlastbestrijding, voor meer handvaten om hen te bewegen tot het aanvaarden van hulp.

Wijkteams

Volgens medewerkers van Tactus/ Amethyst en ketenpartners missen de wijkteams kennis en kunde van verslaving en is de behandeling van casus van verslaafde mensen fragmentarisch. Ook is voor professionals niet duidelijk wie hun contactpersoon is bij de wijkteams. Cliëntvertegenwoordigers missen vooral een spreekuur in de wijkteams speciaal voor verslaafde mensen. De wijkteams hebben ondanks herhaaldelijk vragen niet kunnen reageren op onze vragen hierover.

Bemoeizorg en outreachend werken

Sommige medewerkers van Tactus/ Amethyst en partnerorganisaties geven aan dat er te weinig capaciteit is om *outreachend* te kunnen werken, dat wil zeggen op huisbezoek gaan of de stad in om de doelgroep op te zoeken. Dit wordt vooral genoemd als belangrijk middel om overlastgevers naar hulp toe te leiden.

Cliëntvertegenwoordigers noemen outreachend werk vooral in het kader van nazorg voor mensen die abtinent willen blijven, niet zozeer als instrument om verslaafde mensen die geen hulp vragen toe te leiden naar hulp. Een cliëntvertegenwoordiger van de Blijfgroep is sceptisch over het nut van outreachend werk als het gaat om toeleiden naar hulp:

Geweldplegers zijn boze mensen. Die willen geen hulp. Probeer maar eens met zo iemand in contact te komen. (cliëntvertegenwoordiger).

Inzet van ervaringsdeskundigheid

Dit punt wordt uitsluitend door cliëntvertegenwoordigers benoemd, en het is van groot belang voor hen. Er wordt volgens hen te weinig gewerkt met ervaringsdeskundigen, al is het volgens hen wel in opkomst.

Hulpverleningsorganisaties zetten volgens hen ook liever professionals in, omdat die worden vergoed door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars vergoeden de inzet van ervaringsdeskundigen niet. De grote meerwaarde van ervaringsdeskundigen is dat zij –hoe empathisch hulpverleners ook kunnen zijn– écht weten hoe het is om verslaafd te zijn. Daardoor zijn ze in staat om vertrouwen te winnen, weten ze beter wanneer een verslaafd iemand niet eerlijk is, en hoe ze met hen om moeten gaan:

ik heb dat ook met die ervaringsdeskundige, dat die ook op mijn kamer mocht komen, terwijl de begeleiding niet. Er was zo'n klik dat je heel open bent gelijk. Je wordt begrepen. (cliëntvertegenwoordiger)

Inzet bij crisis buiten kantoortijd

Wanneer een crisis buiten kantoortijd speelt, wordt de inzet van Tactus/ Amethyst niet vergoed. Daar is een zogenoemde ‘crisis DBC’ voor nodig en in Almere heeft alleen GGz Centraal die. Kwintes heeft een crisisbed voor mensen met een verslaving, maar die is in Lelystad.

Wachtlijsten

Het punt van wachtlijsten raakt aan het eerder genoemde punt van de ‘doorgaande lijn’ die volgens velen ontbreekt. Het is echter ook als aparte categorie te onderscheiden, omdat enkelen menen dat er te weinig capaciteit is voor detox-behandeling en opname.

5. Wat zijn (top) prioriteiten volgens informanten?

In alle groepen is als slotvraag voorgelegd welke van alle genoemde punten prioriteit verdienen. Ze konden prioriteit geven aan dat wat al goed gaat –om deze te behouden of te versterken– of aan verbeterpunten. Daartoe kregen informanten een beperkt aantal stickers, waarbij ze vrij waren in hun keuze, zo mochten ook meerdere stickers bij één thema geplakt worden. Via deze methodiek kon de focus worden gelegd op het *relatieve belang* van alle genoemde punten.

We beschrijven alle punten opgenomen die meerdere keren ('topprioriteiten') dan wel eenmaal ('overige prioriteiten') zijn gelabeld als prioriteit. De andere punten die in hoofdstukken 3 en 4 genoemd zijn en die dus geen sticker kregen, zijn te zien als wensen die minder prioriteit hebben.

5.1 Topprioriteiten

Topprioriteiten) voor Tactus/ Amethist

- meer sociale huurwoningen
- meer behandelruimten (huiskamers) en kantooruimten (spreekkamers)
- meer hulpverleners voor outreachend werk, consultatie, preventie en PR

De hoge prioriteit die medewerkers van Tactus/ Amethist toekennen aan sociale huurwoningen, heeft te maken met het feit dat mensen die abtinent willen blijven volgens hen te lang in woonvoorzieningen blijven wonen. Mensen herstellen sneller wanneer zij deel uitmaken van de 'gewone samenleving' en minder omringd zijn door mensen die middelen gebruiken of gebruikt hebben. Verder lijken medewerkers van Tactus/ Amethist vooral gefocust op meer mensen sneller helpen.

Topprioriteiten voor ketenpartners

- het hoogst geprioriteerd werd een beter aanbod voor licht verstandelijk beperkten met verslaving
- intensievere (multidisciplinaire) aanpak voor minderjarige crisisjongeren
- aanpakken van de 'gaten' in de behandeling: zorgen dat behandelen van verslaving één continue 'doorgaande lijn' kent en de verschillende fasen en (woon-)voorzieningen naadloos (in de tijd) op elkaar aansluiten;
- één integraal behandelplan: meer en snellere stappen richting verdere onderlinge afstemming en integrale behandeling
- een andere woonomgeving na detox-behandeling, waar verslaafde mensen gesteund worden in hun abtinentie;
- opvang (fysieke plek) voor specifieke groep jongeren die geen hulp willen
- geef feedback, betere communicatie wat er met een cliënt gebeurt die doorverwezen wordt, nu is het nog eenrichtingscommunicatie
- meer capaciteit om outreachend te kunnen werken en bemoeizorg

Topprioriteiten voor cliëntenraden

- degelijke nazorg om terugval te voorkomen: goede nazorg betekent vooral herstelgerichte en maatschappelijke ondersteuning, maar ook een (woon-/zorg-) omgeving die steunend is voor mensen die abtinent willen blijven. De meeste topprioriteiten van cliëntvertegenwoordigers zijn te scharen onder de noemer 'terugvalpreventie'
- inzet van ervaringswerkers/-deskundigen
- een droge voorziening of *safe house*
- betere samenwerking tussen geestelijke gezondheidszorg-verslavingszorg-gemeentewerkgevers. In deze samenwerking zou de cliënt centraal moeten staan, en niet alleen maar het eigen stukje van de behandeling
- signaleren van verslaving en eerder ingrijpen door hulpverleners
- een huiskamer voor mensen in herstel

5.2 Overige prioriteiten

Onderstaande punten zijn eenmalig als prioriteit benoemd:

Overige prioriteiten volgens Tactus/ Amethyst

- meer droge woningen en opvang voor beschermd wonen
- meer toeleiding naar echt werk en opleidingsplekken
- meer promotie, PR, bekendheid van Tactus/ Amethyst bij hulpverleners van andere organisaties, zodat ze cliënten sneller doorverwijzen

Overige prioriteiten volgens ketenorganisaties

- met elkaar meekijken naar cliënten
- behoud de laagdrempeligheid van de psychiater van Amethyst: het tweedelijnsadvies is snel en makkelijk bereikbaar
- verminder de concentratie van mensen die gevoelig zijn voor verslaving: het terugvalrisico is erg groot wanneer iemand in een voorziening verblijft waar veel mensen met verslavingen wonen
- een beter vervolg na detox-behandeling: zowel de woonsituatie, maar ook zingeving, bieden van perspectief: hier ligt ook een rol voor de wijkteams
- ondersteuning van personeel van Kwintes in hostel door Amethyst
- maak één integraal behandelplan
- onderneem (sneller) actie bij eerste signaal, bijvoorbeeld vanuit de ZorgAdvies Teams op scholen
- een duidelijk aanspreekpunt voor casus waar verslaving speelt, niet steeds moeten uitzoeken bij wie je moet zijn

Overige prioriteiten volgens cliëntvertegenwoordigers

- de cliënt centraal stellen, zorg organiseren vanuit perspectief van de cliënt
- de cliënt uitnodigen bij casusbespreking
- een spreekuur bij de wijkteams of zorgcentra, zodat verslavingszorg laagdrempeliger bereikbaar is
- signalen van ouders opvangen, ook bij kinderen van 16 jaar en ouder, acties op scholen

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
22/40

6. Samenvattend

Uit de reacties van zowel de drie groepen professionals als de groep cliëntenvertegenwoordigers komt een duidelijk en vrij eenduidig beeld naar voren van de stand van zaken in en rond de verslavingszorg in Almere. De vanuit de verschillende disciplines geschetste situatie, ontwikkelingen en probleempunten sluiten goed op elkaar aan. Logischerwijze worden vanuit elke doelgroep wel wat verschillende accenten gelegd.

Volgens de professionals gaat het met de verslavingszorg in Almere in zowel kwalitatief als kwantitatief opzicht *eigenlijk best goed*, ook in vergelijking met andere steden –voor zover men dit kan beoordelen. Zij benoemen in het bijzonder:

- het brede en redelijk complete aanbod van voorzieningen voor cliënten in Almere
- de cliëntgerichte wijze waarop de gezondheidszorg in Almere (van oudsher) is georganiseerd
- de goede samenwerking tussen ketenpartners en de werking van overlegstructuren
- ze zien ook resultaat: een afname van verslavingsverwante criminaliteit in Almere.

Dit neemt niet weg dat ook Almere gestaag meer te maken heeft gekregen met een toenemende vraag naar hulp en zorg, nieuwe doelgroepen in combinatie met nieuwe vormen van verslaving: nieuwe drugs (GHB) gameverslaving (vooral onder jongeren), nieuwe oorzaken (vereenzaming). Ook wijzen ze op het ontstaan en blijven bestaan van een (nu nog weliswaar kleine) groep hardnekkige (en overlastgevende) verslaafden die niet in beeld zijn bij de hulpverlening, of niet openstaan voor hulp.

Hoe wel het dus in de ogen van professionals niet slecht gaat met de verslavingszorg, zijn alle partijen er van overtuigd dat het op een aantal punten beslist beter kan. De vele aspecten die als verbeterpunt naar voren zijn gebracht, vallen in feite samen te vatten tot een *beperkt aantal knelpunten*, die in de komende paragrafen aan de orde komen.

6.1 De hoge mate van terugval door onvoldoende nazorg

Dit probleem is in alle groepen specifiek en vaak nadrukkelijk (als topprioriteit) genoemd. Het wordt gezien als topprioriteit, omdat hiermee de grootste winst valt te behalen. Want terugval is een ernstig probleem: niet alleen voor de cliënt zelf die zijn/haar verslaving weer oppakt en in feite daarmee weer terug bij af is, maar ook voor de maatschappij. Immers, alle tijd, moeite en kosten zijn dan in feite voor niets geweest, en het aantal mensen met verslavingsproblemen zal dan nooit afnemen.

Vanuit alle groepen, maar vooral vanuit de cliëntenraden, wordt gewezen op het belang van terugval–beperkende maatregelen, zoals:

Perspectief en zingeving

Perspectief bieden heeft te maken met het krijgen van een ‘echte’ baan (niet papier prikken), of een opleiding, maar ook een eigen woonruimte en schuldhulpverlening. Zingeving heeft daarnaast ook te maken met het herstellen of opbouwen van zinvolle relaties, bijvoorbeeld met familieleden, een partner, of steunende vrienden.

Persoonlijke nazorg

Betere nazorg dat wil zeggen een persoon die periodiek contact onderhoudt met de cliënt en deze in de gaten houdt, en waar de cliënt desgewenst op kan terugvallen op moeilijke momenten. Deze persoonlijke nazorg kan op verschillende wijzen vormgegeven worden. Zo noemden betrokkenen: bemoeizorg, outreachende zorg, een coach of maatje, al dan niet ervaringsdeskundig, of vanuit de sociale wijkteams.

Droge woningen, safe houses en voorzieningen

‘Droge’ woningen, c.q. *safe houses*, waar cliënten na een detox ‘veilig’ kunnen verblijven zonder aan verleidingen of sociale druk (van medebewoners die wel gebruiken) bloot te staan, althans niet in de directe omgeving. Een ‘droge’ woning kan ook een gewone sociale huurwoning zijn. Het gaat in elk geval om locaties waar verleiding (in welke vorm ook) niet onder handbereik aanwezig is. Het gaat immers vaak om kwetsbare mensen die niet sterk in hun schoenen staan, terwijl dat juist in die fase van hen wordt verwacht.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
23/40

Naast terugval hebben hulpverleners ook te maken met uitval, dat wil zeggen cliënten die in een traject afhaken of opgeven, maar deze gevallen zijn min of meer onderdeel van een behandeling en hulpverleners weten hier op gepaste wijze mee om te gaan.

6.2 Het ontbreken van een integrale behandeling

Volgens betrokkenen ontbreekt een gezamenlijke aanpak van individuele cases en vooral de onderlinge praktische afstemming van de uitvoering daarvan. Bij de meeste cliënten is namelijk sprake van meervoudige problematiek, waarbij de verslaving zowel oorzaak als gevolg kan zijn. Zo kan een verslaving voortkomen uit sociale of financiële probleemsituaties, maar deze ook veroorzaken, zoals huiselijk geweld, verlies van baan en schulden. Verder kan bij cliënten ook psychiatrische problematiek spelen. Ongeacht de vorm en oorzaak van de verslaving gaat de kwaliteit van leven er stevig op achteruit. In het bijzonder worden twee zaken gemist: een continue doorgaande behandellijn, en één integraal behandelplan.

Slechte aansluiting van fasen in de behandelketen

Hulpverleners worden nu geconfronteerd met ‘gaten’ in het behandeltraject, waardoor de cliënt op een bepaald moment niet verder kan en/of noodgedwongen in een ongewenste situatie (terug)komt. Dit heeft te maken met wachtlijsten, gebrek aan capaciteit, en dat een volgende fase niet altijd goed te plannen is.

Overigens zit een dergelijk ‘gat’ overigens niet in de tijd tussen aanmelding en intake en vervolgens de start van een behandeling, want daarvoor kunnen cliënten over het algemeen redelijk snel terecht. Daarna moeten cliënten echter, eenmaal bereid tot detox, soms maanden wachten tot zij hier concreet mee kunnen starten. Binnen die wachttijd ligt het gevaar op de loer van teruglopende motivatie of versterking van de verslaving. En na de detox duurt het soms ook weer weken voordat ambulante behandeling start, of herplaatsing in een woonvoorziening met behandeling en begeleiding.

Ontbreken van één integraal behandelplan

De doelgroep heeft vaak niet alleen verslavingsproblemen, maar ook problemen op andere vlakken, bijvoorbeeld huisvesting, participatie, schulden, justitieel of medisch vlak. Er zijn dan vaak ook meerdere organisaties betrokken bij de hulpverlening voor dezelfde persoon of hetzelfde huishouden. Er zijn al veel overleggen, zowel op beleids- als casusniveau, tussen de verschillende organisaties en disciplines. Dit soort overleggen hebben vaak het karakter van het verdelen van taken en verantwoordelijkheden, waarbij één partij de regie neemt en ieder zijn stukje doet. Toch ervaren alle betrokkenen versnippering en geven cliëntvertegenwoordigers aan dat zij in de praktijk weinig merken van de onderlinge afstemming.

Als oplossing wordt het ‘ene integrale behandelplan’ genoemd waar alle betrokken organisaties aan meewerken en met elkaar delen. Er zijn al stappen gezet om dit voor elkaar te krijgen, maar de voortgang stopt, onder meer door financierings- en privacy kwesties. Er is vooralsnog geen concreet zicht op wanneer dit gerealiseerd kan zijn. Dit ondanks dat ketenpartners zijn welwillend om ook op cliëntniveau nauw samen te werken voor een beter resultaat.

6.3 Onvoldoende aandacht voor verslaafde cliënten met licht verstandelijke beperkingen

De aandacht zou zich moeten richten op het (beter) herkennen van lichte verstandelijke beperkingen, en er ontbreekt een goed aanbod voor deze groep. Deze groep is door de professionals uitdrukkelijk genoemd, om diverse redenen:

- het is –volgens betrokkenen– een grote groep
- het is een lastige groep om te behandelen: eenmaal verslaafd komen deze mensen veel minder makkelijk van een verslaving af,
- de groep veroorzaakt overlast
- de groep heeft een slechte kwaliteit van leven.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
24/40

6.4 Te weinig *outreached* kunnen werken

Met *outreached* werken wordt bedoeld het proactief benaderen of opzoeken van mensen die niet uit zichzelf naar hulp voor hun verslaving zoeken, dan wel worden doorverwezen naar hulp. Daarbij kan het gaan om mensen in een instelling waarbij een verslaving niet het primaire probleem is, maar ook om groepen die zich storend of gebruikend in de openbare ruimte ophouden. De wil en expertise zijn hiervoor aanwezig, maar het ontbreekt veelal aan capaciteit.

Door meer *outreached* werk wordt, zo verwachten professionals, een groter deel van de doelgroep bereikt en toegeleid naar hulpverlening. Daarmee neemt ook overlast af.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
25/40

Deel 3. Conclusies en aanbevelingen

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
26/40

Aan team Onderzoek & Statistiek (O&S) is gevraagd om een advies waar eventuele extra middelen voor versterking van de verslavingszorg in Almere het best aan besteed kunnen worden. Ten behoeve van dit advies verrichtte O&S een onderzoek waarbij twee hoofdvragen centraal stonden:

- 1) hoe groot is de (onvervulde) behoefte aan ondersteuning bij verslaving onder cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Almere, en waar bestaat die behoefte uit?
- 2) waar liggen de prioriteiten bij het versterken van de ondersteuning van Almeerders met verslavingsproblemen?

De eerste vraag is onderzocht met een kwantitatieve peiling onder 86 cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Op de tweede vraag hebben in totaal 28 direct betrokken deskundigen en cliëntvertegenwoordigers input gegeven in kwalitatieve groepsinterviews.

1. Conclusies

1.1 Behoeftepeiling cliënten

Uit de peiling onder cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen, blijkt het volgende

Gebruik in voorzieningen komt vaak voor

Volgens bewoners worden er vaak middelen gebruikt in de voorzieningen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Het gaat dan niet alleen om roken, maar ook om alcohol, cannabis en andere drugs. Volgens 42% van de cliënten komt het 'meestal' of 'altijd' voor dat bewoners alcohol drinken, 43% meent dat er meestal of altijd gebloed wordt in de voorziening en 27% dat er in de voorziening meestal of altijd andere drugs gebruikt worden.

Regels betreffende middelengebruik in voorzieningen zijn onduidelijk

Er is onduidelijkheid over de regels betreffende middelengebruik in voorzieningen. De percentages 'weet niet' over de regels betreffende middelengebruik in voorzieningen zijn weliswaar niet zo groot (rond de 10%), maar de spreiding in de antwoorden over wat die regels dan inhouden, is wel groot. Ook binnen dezelfde voorziening geven verschillende respondenten verschillende antwoorden over wat de regels inhouden.

Problematisch gebruik in voorzieningen wordt meestal gesignaleerd, maar het kan beter

Hulpverleners bespreken gebruik van middelen, game- of gokgedrag niet altijd, maar over het algemeen bespreken ze het wel wanneer het gebruik problematisch wordt. Toch lijkt hier ruimte voor verbetering. Deze verbetering ligt in het feit dat:

- vier op de tien bewoners van voorzieningen voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen naar eigen zeggen wel eens in de problemen komt door het eigen middelengebruik, gamen of gokken, terwijl
- hulpverleners in de voorzieningen –volgens cliënten– met ongeveer een kwart van de bewoners bespraken of ze hulp nodig hadden bij het minderen met roken, cannabisgebruik, alcohol of andere drugs.

Dit lijkt er op te wijzen dat het meest problematische gebruik in de voorzieningen wel gesignaleerd en besproken wordt, maar dat een dergelijk gesprek niet standaard gevoerd wordt. Daarbij speelt ook mee dat de cliënt het eigen gebruik vrijwel nooit als problematisch lijkt te ervaren, zoals blijkt uit de hoge percentages die zeggen dat een gesprek hierover niet nodig was.

Onderbehandeling komt nauwelijks voor

Er is nauwelijks sprake van een onvervulde hulpbehoefte bij verslaving onder cliënten maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Drie gegevens ondersteunen deze conclusie:

- enkele cliënten gaven aan dat ze geen ondersteuning krijgen, maar dat wel willen. De paar cliënten die wel ondersteuning willen en die niet krijgen, willen stoppen met roken en gokken;
- van de cliënten zegt 10% de afgelopen 30 dagen vaak in de problemen te zijn gekomen door zijn of haar gebruik van middelen, gok- of game-gedrag; zij krijgen bijna allemaal ondersteuning bij hun verslaving;
- cliënten die deskundige hulp krijgen bij hun verslaving, zijn tevreden over de ontvangen ondersteuning.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
27/40

Een kwart van de cliënten wil geen hulp, maar heeft daar wel baat bij

Het lijkt er op dat een deel van de cliënten, ongeveer een kwart, zelf vindt dat ze geen hulp nodig hebben bij hun middelengebruik, gokken of gamen, maar daar wel baat bij kan hebben. Deze conclusie kan getrokken worden uit de volgende cijfers:

- één op de tien cliënten ontvangt hulp bij hun middelengebruik, gokken of gamen: de groep die zegt vaak of altijd in de problemen te komen door hun gebruik is even groot;
- daarentegen zegt negen op de tien cliënten geen hulp nodig te hebben, maar er is nog een kwart van de cliënten die soms in de problemen komt door hun middelengebruik, gokken of gamen.

Problematisch gebruik onder jongeren in beschermd wonen voorzieningen

Het gebruik van alcohol en cannabis en het spelen van games komt meer dan gemiddeld voor onder jongeren die verblijven in voorzieningen voor beschermd wonen. De percentages jongeren die zeggen dat een hulpverlener met hen besproken heeft of ze hier hulp bij nodig hebben, zijn echter niet hoger dan gemiddeld. Jongeren zelf zeggen dat ze geen behoefte hadden aan een dergelijk gesprek, maar de vraag is of dit altijd terecht is.

1.2 Interviews professionals en cliëntvertegenwoordigers

Volgens de professionals gaat het met de verslavingszorg in Almere eigenlijk best goed, ook in vergelijking met andere steden –voor zover men dit kan beoordelen. Zij benoemen in het bijzonder:

- het brede en redelijk complete aanbod van voorzieningen voor cliënten in Almere
- de cliëntgerichte wijze waarop de gezondheidszorg in Almere (van oudsher) is georganiseerd
- de goede samenwerking tussen ketenpartners en de werking van overlegstructuren in het algemeen, en de effectieve samenwerking met professionals van Tactus/Amethyst in de keten in het bijzonder
- ze zien ook resultaat: een afname van verslavingsverwante criminaliteit in Almere.

Wel benoemden en prioriteerden professionals en cliëntvertegenwoordigers een aantal knelpunten. Als deze opgelost worden, wordt de ondersteuning voor verslaafde Almeerders volgens hen een stuk effectiever en efficiënter.

Veel terugval

Topprioriteit is het aanpakken van de hoge mate van terugval onder cliënten die gestopt zijn met hun problematische gebruik of gedrag. Terugval is een probleem voor cliënten zelf, die dan de ervaring krijgen dat hulpverlening toch geen zin heeft, en voor de maatschappij, omdat er bij veel terugval geen zicht is op vermindering van de omvang van het probleem en hulpverlening voor niets is geweest. Drie maatregelen worden benoemd:

- ‘droge’ voorzieningen of *safe houses*. Cliënten die abstinente willen blijven, worden vaak opgevangen in een omgeving waar veel gebruik voorkomt. Om hen te helpen is een omgeving nodig waar ze minder worden blootgesteld aan verleidingen;
- maatschappelijk perspectief en zingeving bieden. Cliënten worden onvoldoende ondersteund bij het vinden en behouden van een zinvolle dagbesteding of betaald werk, een eigen woning, en betekenisvolle relaties. Behalve onvoldoende ondersteuning zit ook een ‘stigma’ maatschappelijke re-integratie in de weg: hulpverleners, organisaties en burgers zijn bang

- voor verslaafde mensen of hebben weinig begrip voor verslaving. Perspectief en zingeving zijn belangrijke beschermende factoren tegen terugval;
- persoonlijke nazorg: mensen die herstellen van een verslaving hebben behoefte aan iemand die contact houdt en die ze kunnen bellen op moeilijke momenten.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Geen integrale behandeling

Betrokkenen menen dat Almeerders met verslavingsproblemen beter geholpen kunnen worden wanneer de ondersteuning een integraler karakter krijgt. Ze noemen in het bijzonder twee terreinen waar verbetering mogelijk is:

- verschillende fasen in de keten van behandeling en nazorg sluiten niet goed op elkaar aan. Daardoor moeten cliënten na de ene behandelfase soms weken wachten op de volgende, waarin de cliënt weer kan terugvallen of zijn of haar motivatie verliest. Oorzaken zijn gelegen in capaciteitstekorten, woningtekorten en moeilijke planbaarheid van de volgende stap;
- er zijn wel veel multidisciplinaire overleggen over (onder meer) verslaafde mensen, maar die hebben niet de integrale behandeling van de persoon als uitgangspunt. Organisaties zijn wel in overleg over het maken van het 'ene integrale behandelplan', maar de stappen in deze richting leveren nog weinig resultaat op.

Versie
1.0

Pagina
28/40

Verslaafde cliënten met lichte verstandelijke beperkingen

Het ondersteuningsaanbod voor verslaafde cliënten met lichte verstandelijke beperkingen sluit niet goed aan op wat deze groep nodig heeft. Dit is een groep die hardnekkig verslaafd blijft en voor veel overlast zorgt.

Meer zelf op de doelgroep af

Er is volgens professionals te weinig capaciteit om *outreached* te kunnen werken. Ze verwachten dat ze meer mensen uit de doelgroep kunnen bereiken en toeleiden naar hulpverlening wanneer dit knelpunt is opgelost.

2. Aanbevelingen

Het doel van dit onderzoek was een advies over het besteden van eventuele extra middelen voor de verslavingszorg in Almere. Een eerste conclusie is dat het advies zich niet moet beperken tot de professionele verslavingszorg, maar zich uitstrekt tot de hele keten van ondersteuning aan verslaafde mensen in brede zin. Uitgaande van de prioriteiten van de informanten en het verwachte rendement adviseert O&S om in te zetten op de volgende maatregelen:

1: Versterk maatschappelijke nazorg

Een eerste aanbeveling is om de 'maatschappelijke nazorg' te versterken. Signalering, toeleiding en behandeling hebben een permanenter effect wanneer mensen een motiverende reden hebben om nooit meer te gaan gebruiken. Dat is het geval wanneer ze 'iets te verliezen' hebben door hun verslaving, zoals een gezin, een eigen huis of een baan. Informanten beargumenteerden dat het bieden van perspectief en zingeving terugvalbeperkend werkt.

Het is geen sinecure om meer sociale huurwoningen te realiseren, maar er valt zeker winst te behalen in maatschappelijke nazorg. Te denken valt aan;

- het versterken van de samenwerking met de afdeling Werk en Inkomen ten behoeve van re-integratie;
- beter toeleiden naar ondersteuning schuldstabilisatie of schulddienstverlening;
- het ondersteunen bij het herstellen van steunende sociale verbanden, zoals met familieleden;
- activeren van en 'kwartiermaken' voor de doelgroep bij sociale en maatschappelijke activiteiten, verenigingen en vrijwilligerswerk

De doelgroep lijkt nu vooral steun te hebben aan andere ex-gebruikers. Daardoor blijven ze echter naast of buiten de 'gewone' Almeerse sociale verbanden functioneren. Het is juist van belang om mensen die gevoelig zijn voor verslavingen niet allemaal bij elkaar te concentreren. Bovendien zal het zogenoemde stigma op

verslaving blijven bestaan wanneer mensen met verslavingen apart gehouden worden.

Het versterken van maatschappelijke nazorg heeft hoge prioriteit voor informanten. Daarbij leggen zij niet direct de verbinding naar wijkteams: de samenwerking met wijkteams kreeg geen prioriteit bij informanten. Er lijkt ook sprake te zijn van een verschil in visie op de rol van de wijkteams. De wijkteams zijn opgezet voor generalistische basisondersteuning, terwijl cliëntvertegenwoordigers en professionals vinden dat wijkteams meer specialistische kennis over en aanbod voor mensen met verslavingen zouden moeten hebben. In het algemeen lijkt de samenwerking met wijkteams echter nog wel verbeterd te kunnen worden. Een aantal informanten gaf aan dat ze niet weten wie hun contactpersoon is en dat ze de behandeling van casus door wijkteams als fragmentarisch ervaren.

2. Visie op herstel –waaronder omgaan met verslaving– in opvang- en woonvoorzieningen

Een tweede aanbeveling is om met instellingen voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen te bespreken hoe zij omgaan met verslaving bij hun bewoners. Het lijkt er op dat hier nog winst te behalen valt en dat daardoor terugval zal verminderen.

Cliënten en professionals wijzen op de ongezone mores met betrekking tot middelengebruik in woon- en opvangvoorzieningen. Volgens een hulpverlener moeten mensen die na een detox-behandeling abtinent willen blijven en terugkeren in een woonvoorziening *‘wel heel sterk in hun schoenen staan om niet terug te vallen’*. Eén oorzaak voor het feit dat woon- en opvangvoorzieningen niet gezien worden als herstelbevorderend voor verslaafde mensen, is dat veel bewoners gebruiken en dat dealers hun clientèle geconcentreerd op enkele locaties weten te vinden.

Een andere oorzaak voor de weinig herstelbevorderende omgeving in deze voorzieningen is dat volgens sommige geïnterviewde professionals en cliëntvertegenwoordigers de nadruk ligt op zorg voor verslaafde bewoners die overlast veroorzaken. Als bewoners verslaafd zijn, maar geen overlast veroorzaken, voelen hulpverleners volgens deze informanten veel minder de urgentie om te zorgen dat deze bewoners hulp krijgen bij hun verslaving.

Tot slot zijn de regels over middelengebruik in woon- en opvangvoorzieningen niet duidelijk. Bij voorzieningen waar maatschappelijk herstel voor cliënten een reëel perspectief is, is het belangrijk deze regels duidelijk te stellen en te handhaven. Cliëntvertegenwoordigers en professionals stellen immers dat de omgeving één van de factoren is waardoor mensen verslaafd kunnen worden of blijven. Vooral bij voorzieningen voor beschermd wonen voor jeugdigen lijkt problematisch gebruik van middelen en games niet altijd herkend of besproken te worden.

3. vergroot capaciteit *outreachend* werken

Hoewel Tactus/ Amethyst actief de doelgroep opzoekt in voorzieningen, op straat of thuis en beschikbaar is voor consultatie voor hulpverleners en wijkteams, vinden professionals zowel van Tactus/ Amethyst als van partners in de keten dat er te weinig capaciteit is om *outreachend* te werken. Het vergroten van capaciteit hiervoor heeft volgens hen hoge prioriteit. Meer *outreachend* werk is zowel van belang voor signalering, toeleiding, als nazorg. Deze aanbeveling heeft echter alleen zin wanneer de maatschappelijke nazorg goed geregeld is.

4: zorg voor een ‘droge’ voorziening

Dit is een concrete en relatief eenvoudig te realiseren wens die door alle partijen genoemd wordt. Ze zien het als een aanvulling op het huidige aanbod waarmee terugval beperkt kan worden. Het idee is dat mensen die herstellen van een verslaving in een dergelijke voorziening leren om zich gedurende een langere periode te onthouden van middelen of verslavend gedrag. Daarmee zouden ze, zo is de gedachte, zich beter weten te weren tegen verleidingen wanneer ze weer terug moeten naar hun oude omgeving.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
29/40

5. aanbod voor en herkennen van lichte verstandelijke beperkingen

Lichte verstandelijke beperkingen worden, zo vermoedt men, niet altijd herkend door hulpverleners. Betrokkenen zijn het er over eens dat het aanbod voor mensen met verslavingsproblemen en lichte verstandelijke beperkingen niet goed aansluit op de behoefte van de doelgroep. Door hierop in te zetten wordt een groep met hardnekkige problemen geholpen en neemt de overlast door deze groep af.

6. integrale behandeling

Het lijkt een open deur dat mensen met problemen op meerdere levensdomeinen ook vanuit meerdere disciplines hulp krijgen die op elkaar afgestemd is. Snelle winst op dit vlak lijkt echter moeilijk te realiseren. Alle betrokkenen zijn zich bewust van het knelpunt en willen het ook aanpakken, maar voortgang is er nauwelijks, althans niet zichtbaar voor cliënten en hun vertegenwoordigers.

Als eerste zou gepoogd kunnen worden om de beschreven 'gaten' in de behandeling aan te pakken: zorgen dat mensen die van de ene behandelfase naar de andere gaan, niet wekenlang zonder op de persoon afgestemde ondersteuning blijven.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
30/40

Bijlagen

B1. Vragenlijst ondersteuning bij middelengebruik, gokken en gamen

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
31/40

VRAGENLIJST ONDERSTEUNING BIJ MIDDELENGBRUIK, GOKKEN EN GAMEN <TOKEN>

De gemeente Almere en Amethyst willen u graag wat vragen stellen over mogelijke ondersteuning bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken en gamen. Door uw antwoorden kunnen de gemeente en organisaties deze ondersteuning beter organiseren voor Almeerders die dat nodig hebben.

- Uw antwoorden worden anoniem behandeld; gemeente en hulpverleners weten niet welke vragenlijst door wie is ingevuld.
- U kunt de vragen beantwoorden door het vakje van uw keuze aan te kruisen. Hebt u per ongeluk een kruisje in een verkeerd hokje gezet? Zet dan haakjes om het verkeerde aangekruiste hokje: (☒) en kruis het juiste hokje aan.
- Als een vraag onduidelijk is kunt u één van de onderzoekers om uitleg vragen. De pen om deze vragenlijst in te vullen mag u houden.

DEMOGRAFISCHE GEGEVENS

1. Wat is uw leeftijd?
- Jonger dan 18 jaar --> U hoeft deze vragenlijst dan niet in te vullen
- 18 jaar of ouder

2. Bij welke instelling en locatie verblijft u?

DE VOORZIENING

De volgende vragen gaan over de instelling voor maatschappelijke opvang, vrouwenopvang of beschermd wonen waar u nu verblijft, in het kort "de voorziening" genoemd.

| 3. Wat zijn in de voorziening de regels over: | Geen regels | Mag | Mag beperkt | Mag niet | Weet niet |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Roken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol drinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cannabis gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere drugs gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gokken om geld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gamen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 4. Hoe vaak komt het in de voorziening voor dat bewoners/ cliënten... | Nooit | Soms | Meestal | Altijd | Weet niet |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Roken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol drinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cannabis gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere drugs gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gokken om geld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gamen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
32/40

| DE AFGELOPEN 30 DAGEN | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 5. Hebt u in de afgelopen 30 dagen de volgende dingen gedaan? | Ja | Nee |
| Tabak gerookt (bijv. sigaretten, shag, sigaren) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol gedronken (bijv. bier, wijn, sterke drank, mixdrankjes) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cannabis gebruikt (bijv. blowen, spacecake, weed, hasjiesj) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere drugs gebruikt (bijv. cocaine, crack, speed, XTC, heroïne, poppers, paddo's, GHB, LSD) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gegokt om geld (bijv. online, casino, gokautomaat, loterij) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gamen (bijv. (online) spellen op (spel-)computer of mobiel apparaat) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| → Als u 6 keer 'nee' heeft ingevuld bij de vorige vraag, kunt u nu door naar de laatste vraag (vraag 13) | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 6. Heeft een medewerker van de voorziening met u besproken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? En zo nee, had u dat dan wel gewild? | Ja, besproken | Nee, hoefde niet | Nee, maar had ik wel gewild |
| Roken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol drinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cannabis gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere drugs gebruiken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gokken om geld? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gamen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Hoe tevreden bent u over de manier waarop medewerkers met u besproken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

- Niet van toepassing, niet besproken
- Zeer tevreden
- Tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

8. Hoe vaak heeft roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen voor u de afgelopen 30 dagen geleid tot problemen? Denk aan problemen met geld, gezondheid, familie, vrienden, werk, de politie.

- Nooit
- Soms
- Meestal
- Altijd

| 9. Krijgt u op dit moment deskundige ondersteuning om te stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? Denk aan: behandeling of advies door een hulpverlener of begeleider van verslavingszorg, van de voorziening waar u verblijft, of van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg. | Ja, krijg ondersteuning | Nee, niet nodig | Nee, maar dat wil ik wel |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Roken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol drinken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cannabis gebruiken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Andere drugs gebruiken | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gokken om geld | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gamen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |


→ Als u nul keer 'ja' heeft ingevuld, kunt u nu door naar de laatste vraag (vraag 13)

10. Hoe tevreden bent u over de ondersteuning die u krijgt van hulpverleners bij het stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

- Zeer tevreden
- Tevreden
- Niet tevreden en niet ontevreden
- Ontevreden
- Zeer ontevreden

11. Wat vindt u goed aan de ondersteuning die u krijgt bij het stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

12. Wat kan er verbeterd worden aan de ondersteuning die u krijgt bij het stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

 13. Wilt u verder nog iets opmerken naar aanleiding van deze vragenlijst?

Dit was het einde van de vragenlijst.
U kunt deze nu inleveren bij de onderzoekers.
Hartelijk dank voor uw medewerking

B2. tabellenboek cliëntenpeiling

Deze bijlage geeft een overzicht van de uitkomsten van de vragenlijst. Bij enkele vragen zijn uitsplitsingen opgenomen per doelgroep (beschermd wonen jongeren, beschermd wonen volwassenen, maatschappelijke opvang). Deze uitsplitsingen zijn alleen opgenomen bij de onderwerpen waarbij de verschillen tussen groepen respondenten statistisch significant zijn.

Bij de berekeningen van de percentages zijn alleen de uitkomsten meegenomen van de respondenten die de vraag ingevuld hebben en – gezien de opzet van de vragenlijst – ook ingevuld zouden moeten hebben.

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
35/40

Vraag 1: Wat is uw leeftijd?

| | Aantal | Percentage |
|--------------------|--------|------------|
| Jonger dan 18 jaar | 2 | 2% |
| 18 jaar of ouder | 83 | 94% |
| niet ingevuld | 3 | 3% |
| | 88 | 100% |

Bij de uitwerking van de vragenlijst zijn de uitkomsten meegenomen van respondenten die of aangegeven hebben dat ze ouder dan 18 jaar zijn die respondenten die hun leeftijd niet opgegeven hebben.

Vraag 2: Bij welke instelling en locatie verblijft u?

| Naam instelling | Aantal respondenten, onderverdeeld naar doelgroep | | | Totaal |
|------------------------|---|--------------------------|-------------------------|--------|
| | Beschermd wonen (overig) | Beschermd wonen jongeren | Maatschappelijke opvang | |
| Aagje Dekenstraat | 7 | 0 | 0 | 7 |
| Balistraat | 11 | 0 | 0 | 11 |
| Blekerstraat | 6 | 0 | 0 | 6 |
| Bontekoestraat | 1 | 0 | 0 | 1 |
| DNO | 0 | 0 | 14 | 14 |
| Domus | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Fasehuis | 4 | 0 | 0 | 4 |
| Kick Wilstraplantsoen | 3 | 0 | 0 | 3 |
| Makassarweg | 0 | 11 | 0 | 11 |
| Noodopvang Perspectief | 0 | 0 | 7 | 7 |
| Paul Kleestraat | 0 | 9 | 0 | 9 |
| Room4U | 0 | 12 | 0 | 12 |

Vraag A3: Wat zijn in de voorziening de regels over roken?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 6 | 7% |
| Mag | 49 | 59% |
| Mag beperkt | 16 | 19% |
| Mag niet | 11 | 13% |
| Weet niet | 1 | 1% |
| Totaal | 83 | 100% |

Vraag 3B: Wat zijn in de voorziening de regels over alcohol drinken?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 3 | 4% |
| Mag | 13 | 16% |

| | | |
|-------------|----|------|
| Mag beperkt | 23 | 28% |
| Mag niet | 37 | 45% |
| Weet niet | 7 | 8% |
| Totaal | 83 | 100% |

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Vraag 3C: Wat zijn in de voorziening de regels over cannabis gebruiken?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 2 | 2% |
| Mag | 10 | 12% |
| Mag beperkt | 17 | 20% |
| Mag niet | 46 | 55% |
| Weet niet | 9 | 11% |
| Totaal | 84 | 100% |

Versie
1.0

Pagina
36/40

Vraag 3D: Wat zijn in de voorziening de regels over andere drugs gebruiken?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 1 | 1% |
| Mag | 2 | 2% |
| Mag beperkt | 9 | 11% |
| Mag niet | 61 | 73% |
| Weet niet | 10 | 12% |
| Totaal | 83 | 100% |

Vraag 3E: Wat zijn in de voorziening de regels over gokken om geld?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 2 | 2% |
| Mag | 6 | 7% |
| Mag beperkt | 4 | 5% |
| Mag niet | 49 | 59% |
| Weet niet | 23 | 28% |
| Totaal | 84 | 100% |

Vraag 3F: Wat zijn in de voorziening de regels over gamen?

| | Aandeel | Percentage |
|-------------|---------|------------|
| Geen regels | 14 | 17% |
| Mag | 43 | 52% |
| Mag beperkt | 8 | 10% |
| Mag niet | 11 | 13% |
| Weet niet | 6 | 7% |
| Totaal | 82 | 100% |

Vraag 4A: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten roken?

| | Aantal | Percentage |
|---------|--------|------------|
| Nooit | 5 | 6% |
| Soms | 11 | 13% |
| Meestal | 35 | 43% |

| | | |
|-----------|----|------|
| Altijd | 28 | 34% |
| Weet niet | 3 | 4% |
| Totaal | 82 | 100% |

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Vraag 4B: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten alcohol drinken?

Kenmerk

| | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| Nooit | 10 | 12% |
| Soms | 27 | 32% |
| Meestal | 27 | 32% |
| Altijd | 8 | 10% |
| Weet niet | 12 | 14% |
| Totaal | 84 | 100% |

Versie
1.0

Pagina
37/40

Vraag 4C: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten cannabis gebruiken?

| | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| Nooit | 12 | 14% |
| Soms | 17 | 20% |
| Meestal | 30 | 36% |
| Altijd | 6 | 7% |
| Weet niet | 18 | 22% |
| Totaal | 83 | 100% |

Vraag 4D: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten andere drugs gebruiken?

| | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| Nooit | 18 | 21% |
| Soms | 12 | 14% |
| Meestal | 16 | 19% |
| Altijd | 6 | 7% |
| Weet niet | 32 | 38% |
| Totaal | 84 | 100% |

Vraag 4E: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten gokken om geld?

| | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| Nooit | 26 | 31% |
| Soms | 7 | 8% |
| Meestal | 7 | 8% |
| Altijd | 4 | 5% |
| Weet niet | 39 | 47% |
| Totaal | 83 | 100% |

Vraag 4F: Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten gamen?

| | Aantal | Percentage |
|-----------|--------|------------|
| Nooit | 12 | 15% |
| Soms | 17 | 21% |
| Meestal | 17 | 21% |
| Altijd | 18 | 22% |
| Weet niet | 18 | 22% |
| Totaal | 82 | 100% |

Bij het antwoord op de vraag "Hoe vaak komt het voor in de voorziening dat bewoners/ cliënten gamen?" is een onderscheid te maken tussen de verschillende doelgroepen.

| | | | |
|--|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| | beschermd wonen | beschermd wonen jongeren | maatschappelijke opvang |
|--|-----------------|--------------------------|-------------------------|

| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
|----------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|
| nooit/soms | 12 | 50% | 6 | 24% | 11 | 73% |
| meestal/altijd | 12 | 50% | 19 | 76% | 4 | 27% |
| | 24 | 100% | 25 | 100% | 15 | 100% |

Titel
"Ze moeten sterk in hun"

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Vraag 5A tot en met vraag 5F: Heeft u de afgelopen 30 dagen de volgende dingen gedaan..(overzicht verschillende gedragingen)?

| | Ja | | Nee | |
|-----------------------|--------|------------|--------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| Tabak gerookt | 60 | 71% | 24 | 29% |
| Alcohol gedronken | 37 | 45% | 46 | 55% |
| Cannabis gebruikt | 29 | 35% | 55 | 65% |
| Andere drugs gebruikt | 10 | 12% | 71 | 88% |
| Gegokt om geld | 10 | 12% | 71 | 88% |
| Games gespeeld | 41 | 49% | 42 | 51% |

Versie
1.0

Pagina
38/40

NB: de percentages in de tabel tellen horizontaal op tot 100%

Voor vraag 5B, 5C en 5F, de vragen gericht op respectievelijk het drinken van alcohol, het gebruik van cannabis en het spelen van games is er een onderscheid te maken tussen de doelgroep Beschermd wonen jongeren en de andere doelgroepen.

Vraag 5B: Heeft u de afgelopen 30 dagen de volgende dingen gedaan..drinken van alcohol, naar doelgroep

| | Overige doelgroepen | | Beschermd wonen jongeren | |
|--------|---------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| Ja | 17 | 33% | 20 | 65% |
| Nee | 35 | 67% | 11 | 35% |
| Totaal | 52 | 100% | 31 | 100% |

Vraag 5C: Heeft u de afgelopen 30 dagen de volgende dingen gedaan..cannabis gebruiken, naar doelgroep

| | overige doelgroepen | | beschermd wonen jongeren | |
|--------|---------------------|------------|--------------------------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| Ja | 14 | 26% | 15 | 48% |
| Nee | 39 | 74% | 16 | 52% |
| Totaal | 53 | 100% | 31 | 100% |

Vraag 5F: Heeft u de afgelopen 30 dagen de volgende dingen gedaan..games gespeeld, naar doelgroep

| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
|-----|--------|------------|--------|------------|
| | Ja | 16 | 31% | 25 |
| Nee | 36 | 69% | 6 | 19% |
| | 52 | 100% | 31 | 100% |

Op basis van de uitkomsten van vraag 5A tot met 5F is er een selectie gemaakt. De vervolgvragen zijn alleen gesteld aan respondenten die aangegeven hebben tenminste één van de genoemde dingen gedaan te hebben.

Vraag 6A tot met 6F: Heeft een medewerker met u besproken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? En zo nee, had u dat dan wel gewild?

| | Ja, besproken | | Nee, hoefde niet | | Nee, maar had ik wel gewild | |
|------------------------|---------------|------------|------------------|------------|-----------------------------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| Roken | 16 | 24% | 51 | 75% | 1 | 1% |
| Alcohol drinken | 14 | 21% | 52 | 79% | 0 | 0% |
| Cannabis gebruiken | 17 | 26% | 49 | 74% | 0 | 0% |
| Andere drugs gebruiken | 12 | 18% | 54 | 82% | 0 | 0% |
| Gokken om geld | 4 | 6% | 61 | 92% | 1 | 2% |

| | | | | | | |
|-------|---|----|----|-----|---|----|
| Gamen | 6 | 9% | 60 | 91% | 0 | 0% |
|-------|---|----|----|-----|---|----|

NB: de percentages in de tabel tellen horizontaal op tot 100%

Vraag 7: Hoe tevreden bent u over de manier waarop medewerkers met u bespreken of u deskundige hulp nodig heeft bij het verminderen van roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

| | Aantal | Percentage, met meenemen 'Niet van toepassing/ niet besproken' N=69 | Percentage, zonder meenemen 'Niet van toepassing/ niet besproken' N=45 |
|-------------------------------------|--------|--|---|
| Niet van toepassing/ niet besproken | 24 | 35% | Is niet meegenomen. |
| Zeer tevreden | 8 | 12% | 18% |
| Tevreden | 22 | 32% | 49% |
| Niet tevreden en niet ontevreden | 11 | 16% | 24% |
| Ontevreden | 2 | 3% | 4% |
| Zeer ontevreden | 2 | 3% | 4% |
| | | 100% | 100% |

Vraag 8: Hoe vaak heeft roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen voor u de afgelopen 30 dagen geleid tot problemen? Denk aan problemen met geld, gezondheid, familie, werk, de politie.

| | Aantal | Percentage |
|---------|--------|------------|
| Nooit | 43 | 63% |
| Soms | 18 | 26% |
| Meestal | 3 | 4% |
| Altijd | 4 | 6% |
| Totaal | 68 | 100% |

Vraag 9A tot en met 9F: Krijgt u op dit moment deskundige ondersteuning om te stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen? Denk aan: behandeling of advies door een hulpverlener of begeleider van verslavingszorg, van de voorziening waar u verblijft, of van een instelling voor geestelijke gezondheidszorg?

| | Ja, krijg ondersteuning | | Nee, niet nodig | | Nee, maar dat wil ik wel | |
|------------------------|-------------------------|------------|-----------------|------------|--------------------------|------------|
| | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage | Aantal | Percentage |
| Roken | 4 | 6% | 59 | 88% | 4 | 6% |
| Alcohol drinken | 4 | 6% | 60 | 92% | 1 | 2% |
| Cannabis gebruiken | 6 | 9% | 55 | 86% | 3 | 5% |
| Andere drugs gebruiken | 6 | 9% | 59 | 91% | 0 | 0% |
| Gokken om geld | 2 | 3% | 61 | 97% | 0 | 0% |
| Gamen | 1 | 2% | 54 | 96% | 1 | 2% |

NB: Op basis van de uitkomsten van deze vraag is er een selectie gemaakt. Vraag 10 is alleen gesteld aan respondenten die aangegeven hebben tenminste op één van de onderdelen ondersteuning te krijgen. Vanaf vraag 11 en 12 is de selectie weer breder. Vraag 11 en 12 zijn gesteld aan respondenten die tenminste een van de in vraag 5A tot en met vraag 5F genoemde dingen gedaan hebben. Vraag 13 is aan alle respondenten voorgelegd.

Vraag 10: Hoe tevreden bent u over de ondersteuning die u krijgt van hulpverleners bij het stoppen of minderen met roken, alcohol drinken, cannabis of andere drugs gebruiken, gokken of gamen?

| | Aantal | Percentage |
|----------------------------------|--------|------------|
| Zeer tevreden | 2 | 17% |
| Tevreden | 6 | 50% |
| Niet tevreden en niet ontevreden | 4 | 33% |

Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
39/40

Colofon

Gemeente Almere

Onderzoek en rapportage

Gemeente Almere/ Onderzoek&Statistiek

M. Tuynman, L. van der Geest, A. Kets

Opdrachtgevers:

Gemeente Almere/ Maatschappelijke ondersteuning

M. Sels, I. Baas, R. Roelfs

Tactus/ Amethyst

W. de Vos

Foto omslag

© RGBstock.com

Juli 2018

Contactgegevens

Gemeente Almere

Postbus 200

1300 AE Almere

Tel: 14 036

onderzoek&statistiek@almere.nl www.osalmere.nl



Titel
"Ze moeten sterk in hun

Datum
16 juli 2018

Kenmerk

Versie
1.0

Pagina
40/40



Gemeente Almere
Onderzoek&Statistiek
Postbus 200
1300 AE Almere

Telefoon: 14036
E-mail: info@almere.nl
Website: www.almere.nl
September 2018

Gemeente Almere

