

# Factsheet Minder Drank of Drugs

Marion Kiewik  
Rianca den Ouden

In deze factsheet vindt u informatie over de ontwikkeling en voorlopige resultaten van de door Aveleijn en Tactus ontwikkelde behandelmodule "Minder Drank of Drugs". De behandelmodule Minder Drank of Drugs is specifiek ontwikkeld voor cliënten met een

lichte verstandelijke beperking (LVB) die overmatig alcohol of drugs gebruiken. Het doel van de behandelmodule is het aanleren van vaardigheden die het voor cliënt mogelijk maken het middelengebruik te stoppen of te minderen.



## Inleiding

In deze factsheet vindt u informatie over de ontwikkeling en voorlopige resultaten van de door Avelijn en Tactus ontwikkelde behandelmodule “Minder Drank of Drugs”.

De behandelmodule Minder Drank of Drugs is specifiek ontwikkeld voor cliënten met een lichte verstandelijke beperking (LVB) die overmatig alcohol of drugs gebruiken. Het doel van de behandelmodule is het aanleren van vaardigheden die het voor cliënt mogelijk maken het middelengebruik te stoppen of te minderen.

## De behandelmethode

De behandeling bestaat uit twaalf groepsbijeenkomsten en twaalf individuele bijeenkomsten, die bij voorkeur in een frequentie van 2 keer per week wordt aangeboden. De individuele sessies zijn gericht op de introductie en uitleg van het onderwerp. Daarbij zijn de individuele gesprekken met name gericht op de introductie en het inslijpen van de technieken en de groepsbijeenkomsten voor het oefenen en het organiseren van sociale steun. In de individuele gesprekken wordt iemand uit het systeem van de cliënt, de mentor of een andere vertrouwenspersoon betrokken t.b.v. het organiseren van externe begrenzing en generalisatie naar praktijksituaties. Bovendien kunnen individuele moeilijkheden, die het groepsproces zouden kunnen verstoren in het individueel gesprek worden besproken.

De behandelmodule kent als zodanig 3 basiselementen:

1. de begripfactor: het aanleren van vaardigheden in de groep is vaak moeilijk bij LVB-cliënten, zeker in een groep met uiteenlopende intelligentieniveaus en achtergrondproblematiek. Daarom gebeurt de introductie van wat geleerd gaat worden individueel en op maat.

2. de applausfactor: LVB-cliënten hebben vaak veel baat bij sociale steun en uitwisseling van ervaringen met medecliënten (Paxon, 1995). Daarom zijn de groepsbijeenkomsten binnen Minder Drank of Drugs gericht op het oefenen van aangeleerde vaardigheden, positieve bevestiging en sociale steun.
3. de inslijpfactor: herhaling is erg belangrijk voor LVB-cliënten. Daarom komt elk thema 3 keer aan bod: introductie in individueel gesprek, oefenen en bevestiging in groepsbijeenkomst en nabespreking in het individueel gesprek.

De behandelmodule is het resultaat van ervaringen uit de praktijk met het toepassen van cognitieve gedragstherapie en motiverende gespreksvoering bij LVB-cliënten, en een verkenning van de literatuur ten aanzien van te verwachten effectieve behandelvormen bij deze doelgroep.

## Algemeen

Er zijn 4 pilotgroepen gestart sinds november 2011.

1. Groep Almelo nov '11 – feb '12 (10 cliënten aangemeld)
2. Groep Enschede nov '11 – feb '12 (6 cliënten aangemeld)
3. Groep Deventer feb '12 – mei '12 (9 cliënten aangemeld)
4. Groep Markelo april '12 – juni '12 op locatie bij Avelijn (9 cliënten aangemeld)

Groep 1, 3 en 4 zijn uitgevoerd door 1 trainer van Tactus en 1 trainer van Avelijn. Groep 2 is uitgevoerd door 2 trainers van Tactus.

Hulpverlener Tactus: “Mijn collega’s vragen zich af wat er voor gezelligs te doen is op onze locatie op de donderdagavond. Ik vertel dat we de cursus Minder Drank of Drugs geven, en dat cliënten hier nu eenmaal graag naartoe gaan. Natuurlijk ontbreken de thee en koekjes niet”

# Kwalitatieve analyse

In algemene zin wordt de handleiding door de trainers als goed uitvoerbaar beschouwd. Een groeps grootte van minimaal 4 en maximaal 8 cliënten wordt daarbij als optimaal gezien. De groepsbijeenkomsten werden door het merendeel van de cliënten als erg ondersteunend ervaren. Toch was deelname aan de groep voor een aantal cliënten reden voor vroegtijdige uitval. Zij hebben de behandelmodule individueel vervolgd. Er zal daarom ook een aparte handleiding worden uitgegeven voor een individueel traject Minder Drank of Drugs.

De trainers geven aan dat er ruim voldoende tijd voor de werving moet zijn, om ketenpartners op de hoogte te brengen van het aanbod. Voor cliënten is het belangrijk dat ze tijd krijgen om te wennen aan het idee en om voor te bereiden. LVB-instellingen moeten tijd hebben om cliënten te motiveren voor deelname, daarbij evt. ondersteund door de trainers. In de pilotgroepen was deze tijd soms erg kort, bijv. 1 week tussen het intakegesprek start van de groep. Dat ging voor sommige cliënten te snel.

Daarnaast is het van belang om met de LVB-instelling en de vertrouwenspersoon goed voor te bereiden. Vragen die daarbij aan bod moeten komen:

- Hoe wordt het vervoer geregeld?
- Wie herinnert de cliënt aan de bijeenkomsten?
- Wie is de vaste vertrouwenspersoon?
- Hoe worden de gesprekken teruggekoppeld in de dagelijkse situatie met de cliënt?
- Wat is de tijdsinvestering die nodig is van de vertrouwenspersonen?

Deze vragen zijn essentieel om de kans van slagen voor de deelnemer te optimaliseren.

## Belasting voor medewerkers

De behandelmodule Minder Drank of Drugs is behoorlijk arbeidsintensief. Elke week voert een trainer een groepsbijeenkomst en een aantal individuele bijeenkomsten uit. Indien de vertrouwenspersoon en/of de LVB-instelling minder actief is of er zijn wisselingen van bijv. persoonlijk begeleiders, kost het de trainer veel tijd om bijeenkomsten opnieuw in te plannen, herinneringen te sturen etc.

Enige flexibiliteit in de agendaplanning is daarom wel nodig. Alle trainers geven wel aan dat de contactfrequentie van 2 x per week te verkiezen is boven bijvoorbeeld een traject van 24 weken met 1 bijeenkomst per week. Voor de cliënt is het duidelijker. De bijeenkomsten gaan deel uitmaken van zijn/haar weekritme. Bij een lagere frequentie gaat meer informatie verloren en is de kans op uitval/no-show groter. Men vindt ook niet dat de behandeling te lang duurt of teveel bijeenkomsten heeft. Voor sommige cliënten is het zelfs nog te kort. Sommige cliënten vonden het ronduit jammer dat de 12 weken voorbij waren. Het in de context van de LVB-cliënt organiseren van behandelingen lijkt van belang voor het behandelresultaat. Dit is een belangrijke factor in de effectiviteit van LVB-behandeling, meer nog dan het “evidence-based gehalte” van de betreffende behandeling.

## Betrekken van vertrouwenspersoon

Het betrekken van een vertrouwenspersoon die aanwezig is bij de gesprekken en ondersteuning biedt bij het generaliseren van aangeleerde vaardigheden naar de praktijk is een belangrijke succesfactor. De vertrouwenspersoon kreeg in de pilot uitleg over zijn/haar rol bij de training in het kennismakingsgesprek en door middel een apart kopje in de verwijzersbrochure. Dit bleek echter in de pilot niet altijd voldoende om de vertrouwenspersoon actief betrokken te houden.

Daarom is de gedachte dat er apart geïnvesteerd moet worden in de vertrouwenspersoon, bijv. in de vorm van een aparte instructiebijeenkomst voor de vertrouwenspersoon (niet in bijzijn van cliënt). Er zijn verschillende vormen denkbaar;

- individueel instructiegesprek
- groepsbijeenkomst voor alle vertrouwenspersonen
- telefonisch overleg vertrouwenspersoon

De optie groepsbijeenkomst wordt als het meest zinvol beschouwd, aangezien de vertrouwenspersonen dan ook met elkaar kunnen uitwisselen over hun rol. Een beschrijving zal worden toegevoegd aan de handleiding.

## Handleiding: welke elementen zijn minder bruikbaar?

De ervaringen rondom het gebruik van pictogrammen waren wisselend. Twee trainers gaven aan dat de pictogrammen niet erg aansloten bij de doelgroep en als kinderachtig werden ervaren. Andere groepen profiteerden wel duidelijk van de pictogrammen. Alhoewel de suggestie is gewekt dat dit mogelijk verband hield met het gemiddelde intelligentieniveau per groep of bijkomende problematiek (ASS), blijkt dit echter niet zo te zijn. Wel mag worden verondersteld dat met name cliënten met een autistische stoornis en cliënten met een laag IQ < 65 goed lijken te profiteren van de pictogrammen.





De lichaamsgerichte oefeningen worden als minder bruikbaar ervaren, met name de ontspanningsoefeningen. Trainers voeren ze niet graag uit en cliënten zijn er wat lacherig onder of vinden het spannend. Aangezien ook de meerwaarde niet aan te tonen is, zullen de ontspanningsoefeningen uit het draaiboek worden gehaald.

De uitleg in de handleiding bij een aantal onderdelen mag nog wel wat uitgebreider en concreter. Er wordt bijv. gedacht aan het opnemen van een voorbeelduitleg aan cliënten. Hier zal in de handleiding meer aandacht aan worden besteed en ook in het train-de-trainerstraject. De trainers die deze pilot voerden, hadden weliswaar een aantal jaren ervaring met LVB-cliënten met middelenproblematiek, maar hebben ten aanzien van dit aanbod slechts 1 instructiebijeenkomst gehad, en dat was mogelijk te weinig.

## Handleiding: welke elementen slaan goed aan?

Het bordspel Trip wordt als zeer bruikbaar beschouwd en is door iedereen gebruikt. Hetzelfde geldt voor een aantal door Tactus ontwikkelde spellen (ganzenbord, middelenbingo). Er zijn veel aanvragen voor reproductie van deze materialen, die standaard in het trainerspakket zouden moeten zitten.

Videofragmenten worden ook graag en veel gebruikt, maar niet in alle trainingsruimtes was een DVD-speler en monitor met internet en geluid beschikbaar. Dit zou wel wenselijk zijn. Via internet kunnen ook veel filmpjes worden bekeken, waardoor minder DVD's nodig zijn. De links naar de filmpjes en link naar de zgn. "drug dancer" die effecten van middelen visualiseert, worden opgenomen in de handleiding.

### Casus 1 Dave<sup>1</sup>

Dave is een jonge man van 21 jaar. Hij heeft een TIQ van 69. Tot zijn vijftiende heeft hij bij zijn ouders gewoond, daarna ging hij wonen bij een LVB-instelling.

Dave rookt sigaretten vanaf zijn elfde levensjaar, meestal tien sigaretten per dag. Daarnaast heeft drie jaar lang wiet gerookt, soms tot vijf gram per dag. Hij drinkt sinds zijn vijftiende levensjaar alcohol. Hij drinkt thuis nooit, alleen als hij uitgaat. Drinkt dan ongeveer 25 glazen per keer. Hij heeft één keer cocaïne gebruikt.

Dave neemt deel aan de groep, omdat hij zijn alcoholgebruik wil terugbrengen naar maximaal tien glazen per keer. Hij is niet eerder bij Tactus geweest en twijfelt nog wel of hij dit echt wil.

Toch start hij met minder Drank of Drugs. Hij is coöperatief, maar vindt het lastig in de groep. De trainers merken op dat hij weinig spraakzaam is.

Dave meldt zich af voor Minder Drank of Drugs in maart, nadat hij enkele malen niet is verschenen (niet of te laat afgemeld door persoonlijk begeleider). Dave is heel stellig. Hij wil geen groep meer en ook geen individuele gesprekken. Hij geeft aan niet veel meer te kunnen leren. Dave wil alcohol blijven drinken, ook het uitgaan met alcohol is voor hem belangrijk.

<sup>1</sup> N.B. Namen en enkele persoonsgegevens zijn gewijzigd om privacyredenen.

## Analyse

In totaal zijn 34 cliënten aangemeld voor het Minder Drank of Drugs<sup>5</sup>

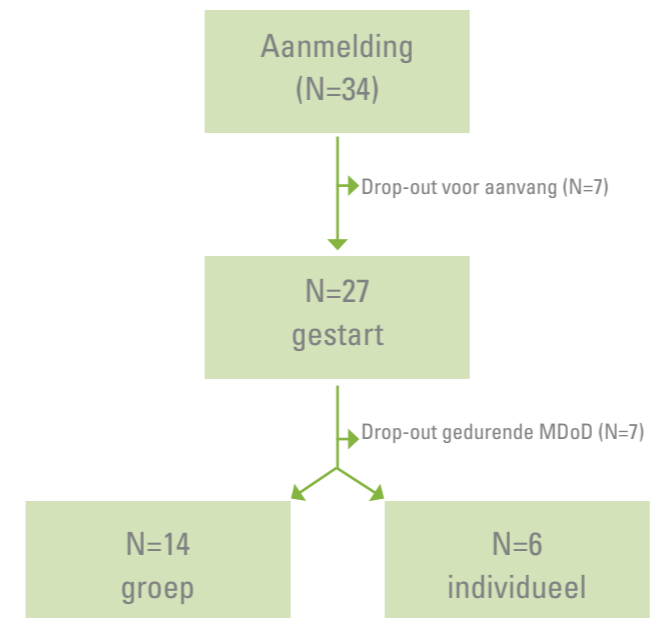
De redenen voor drop-out zijn "geen tijd i.v.m. werk/gezin"; "geen behoefte meer"; "wil geen hulp meer". Uiteindelijk zijn 27 cliënten daadwerkelijk gestart met het Minder Drank of Drugstraject.

Veertien cliënten hebben het volledig traject, inclusief de groepsbijeenkomsten, met succes afgerond. Zes cliënten hebben het traject individueel vervolgd. Zeven cliënten zijn definitief uitgevallen, waarvan drie cliënten definitief bij Tactus zijn uitgeschreven.

De belangrijkste redenen voor uitval die cliënten aangeven, waren:

- Schaamte om in een groep te praten;
- Door willen blijven gebruiken;
- Met andere zaken bezig zijn.

In totaal hebben 20 cliënten het Minder Drank of Drugstraject gevolgd (70 % het volledige programma; 30 % het individuele programma). In onderstaande flow-chart is bovenstaande schematisch weergegeven:



## Demografische gegevens cliënten

Van de 34 aangemelde cliënten waren er 28 (79,4%) man. De gemiddelde leeftijd van alle aangemelde cliënten is 33,1 jaar, met een range van 19 tot 60.

Het gemiddeld totaal IQ van alle aangemelde cliënten is 71,8 (range 55 – 87). Er lijkt geen significant verschil te zitten in het IQ cijfer t.o.v. de drop-out. Dit lijkt meer te liggen in de wijze waarop het netwerk al dan niet aanwezig was en de voorbereiding (het begrip/besef van de cliënt wat het daadwerkelijk inhoudt om elke week 2 keer langs te komen, evenals het besef van de vertrouwenspersoon om er tijd in te investeren etc.).

Van 26 aangemelde cliënten (76,5%) is bekend dat zij ook elders in zorg zijn vanwege LVB-problematiek, van 8 cliënten is dit niet bekend danwel niet uit het dossier op te maken.

Aangemelde cliënten blijken gemiddeld 36 maanden (Standaard Deviatie = 46) bekend te zijn bij Tactus (al dan niet verdeeld over meerdere aanmeldingen gedurende de jaren) (range 3 - 180 maanden). De duur van de inschrijving bij Tactus is niet significant ten opzichte van het behandelresultaat of drop-out.

Van 26 cliënten is bekend wat het hoofdmiddel is. Van acht cliënten is dit niet bekend, althans niet bij de onderzoeker (23,5%). Alcohol blijkt het hoofdmiddel van de aangemelde cliënten te zijn (52,9%). Cannabis wordt daarna genoemd als hoofdmiddel (17,6%). Daarnaast zijn er enkele cliënten die ook speed, GHB, cocaïne, ritalin, XTC, benzo's gebruiken of in een recent verleden hebben gebruikt. Van zeven cliënten is bekend dat zij in het verleden meerdere middelen (meer dan vier) hebben gebruikt (polygebruik).

Van 24 cliënten is het verloop na afsluiting/drop-out bekend (o.b.v. User). Tien cliënten zijn abstinente na afloop (41,7%); zes cliënten kennen een verbetering/vermindering (25%) en acht cliënten gebruiken ongeveer dezelfde hoeveelheden als voor de aanmelding (33,3%). Van de resterende 10 cliënten is niet bekend wat het behandelresultaat of verloop na afsluiting/drop-out was. Kijkend naar het behandelresultaat van het Minder Drank of Drugs traject blijkt dat het resultaat na het volgen van de Minder Drank of Drugs behandelmodule significant beter is dan cliënten die de behandelmodule niet hebben afgemaakt ( $F(2,24) = 35,44; p < 0.000$ ).

Van 15 cliënten zijn vooraf de DRSEQ en SURPS-NL volledig ingevuld. De self-efficacy is vooraf gemeten met de DRSEQ. De DRSEQ is aangepast voor deze doelgroep en bestaat uit 20 items. De drie factoren hebben betrekking op situaties die gekenmerkt worden door sociale druk, gelegenhedengebruik en gebruik tijdens emotionele gemoedstoestanden. De vooraf gemeten self-efficacy heeft geen invloed op het behandelresultaat/drop-out. Er zijn geen verbanden gevonden tussen een hogere, dan wel lagere self-efficacy (kunnen weigeren van alcohol/drugs) met drop-out of behandelresultaten.

De persoonlijkheidskenmerken zijn vooraf gemeten aan de hand van een aangepaste versie van de Nederlandse Substance Use Risk Profile Scale, de SURPS-NL. De SURPS-NL is een schriftelijke vragenlijst die de persoonlijkheidskenmerken Angstgevoeligheid, Hopeloosheid, Sensation Seeking en Impulsiviteit meet. De vooraf gemeten persoonlijkheidskenmerken heeft geen invloed op het behandelresultaat/drop-out.





## Casus 2: Jan<sup>2</sup>

Jan is een man van 45 jaar, die al in 2008 werd aangemeld bij Tactus door de begeleiders van de LVB-instelling, waar hij woonachtig was. Ze hadden bij hem 2 kratten bier gevonden. Jan gaat in behandeling en wordt ingesteld op Refusal en Risperdal (i.v.m. hallucinaties).

Begin 2009 wordt duidelijk dat hij diabetes heeft. Jan stopt met drinken tot eind 2009, daarna begint hij in de weekenden weer te drinken. Jan geeft aan te drinken voor de gezelligheid en het meedoen met anderen.

Begin 2010 is er weer sprake van dagelijks gebruik en wordt Jan weer ingesteld op Refusal. Hij begint forse hoeveelheden maltbier te drinken. In de loop van het jaar laat hij weer de Refusal staan en drinkt vanaf augustus 2011 5 tot 10 halve liter bier per dag.

Jan heeft Minder Drank of Drugs gevolgd. Halverwege leek hij uit te vallen. Door middel van een gele kaart systeem en de stimulans dat hij bij het afronden van de cursus een certificaat verdiend hebben de trainers hem in de groep weten te houden en met succes!

Jan vond de cursus Minder Drank of Drugs erg leuk om te doen en vond het jammer dat het gestopt was. Bij afronding was hij abstinente van alcohol.

Bij analyse van de dossiers valt op dat er regelmatig communicatieproblemen zijn met de vertrouwenspersoon, waardoor afspraken mislopen. Dit lijkt verband te houden met de kans op drop-out. De rol van de vertrouwenspersoon is niet alleen bedoeld t.b.v. de generalisatie naar de dagelijkse praktijk, maar zeker ook als geheugensteuntje voor de cliënt wat betreft het onthouden van afspraken of het bijhouden van een dagboekje.

Vertrouwenspersonen zullen dus (nog) beter moeten worden voorbereid op hun rol gedurende de cursus.

## Aanbevelingen:

Zoals in de factsheet naar voren komt, is er een aantal aanbevelingen voor de doorontwikkeling van het behandelaanbod Minder Drank of Drugs.

1. Extra aandacht voor instructie van vertrouwenspersonen, zodat zij goed zijn voorbereid op hun rol. Er zal een aparte instructiebijeenkomst voor vertrouwenspersonen worden opgenomen in het draaiboek.
2. Het uitvoeren van de behandelmodule Minder Drank of Drugs door een trainer vanuit de verslavingszorg met een trainer vanuit de LVB-zorg.
3. Voor cliënten, voor wie de groep toch te spannend is of die om andere redenen niet groepsgeschikt zijn, moet een individueel traject beschikbaar zijn. Echter, de groep biedt wel een duidelijke meerwaarde (sociale steun en bevestiging), dus deze optie moet altijd eerst worden overwogen.
4. De instroomcriteria moeten goed worden nageleefd. Met name een gebrekkige sociale integratie en ernstige verslavingsproblematiek zijn, zoals verwacht, een belangrijke reden voor het niet-slagen van de behandeling.

## Hoe verder

De aanbevelingen vanuit de analyses en ervaringen van de trainers worden momenteel verwerkt. Vanaf september 2012 is de handleiding te bestellen bij Tactus via [www.webwinkeltactus.nl](http://www.webwinkeltactus.nl).

De ontwikkelaars adviseren echter om een train-de-trainertraject te volgen.

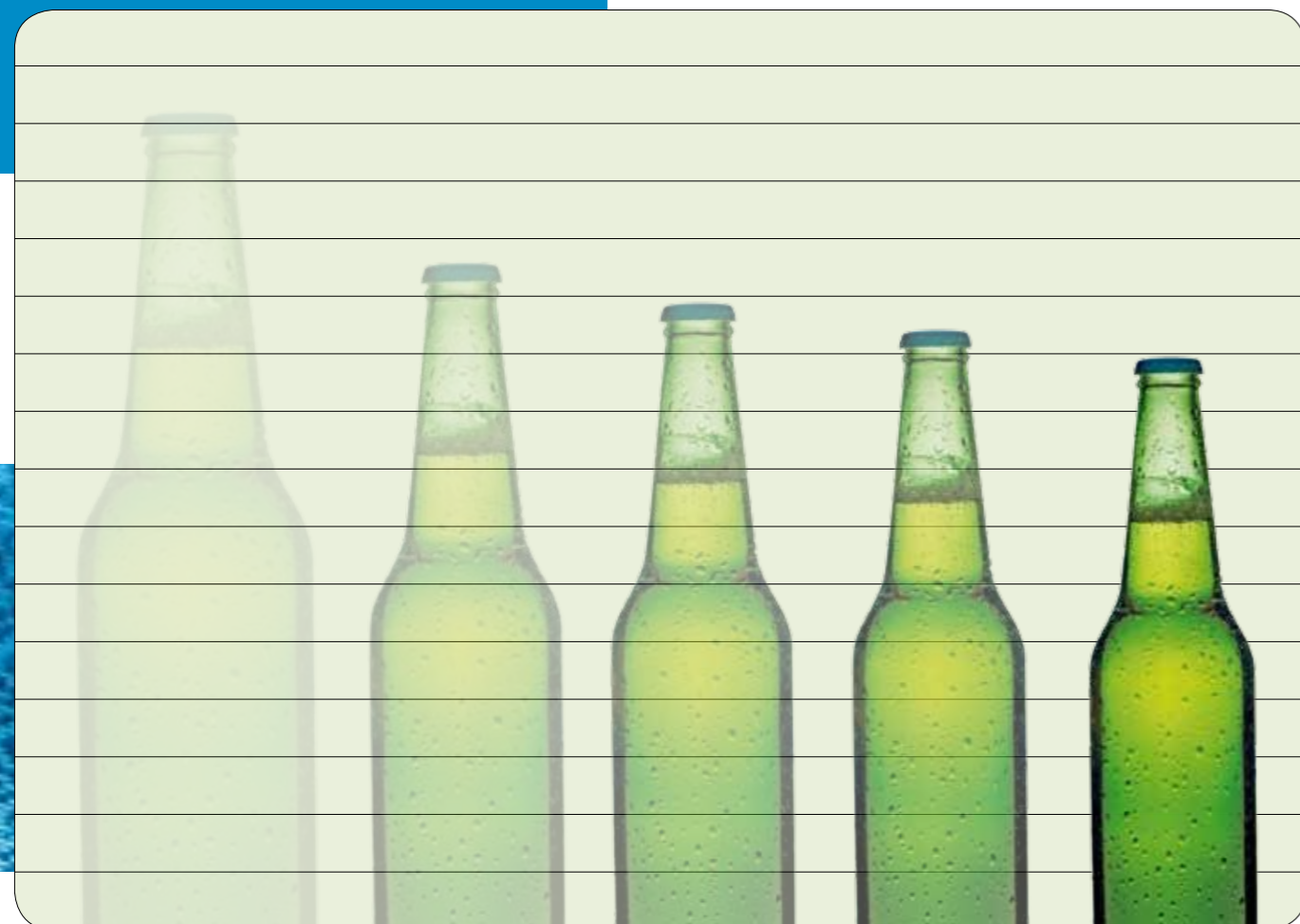
Dit opleidingstraject bestaat uit een kennisdag, coaching-on-the-job gedurende de uitvoering van een eerste cursus en een terugkombijeenkomst. Het opleidingstraject kan gevolgd worden door werkers vanuit verslavingszorg en LVB-zorg met een HBO werk- en denkniveau, die een basiscursus LVB en Verslaving hebben gevolgd (eveneens beschikbaar bij Tactus).

Inschrijving voor het opleidingstraject, dat zal starten op 25 oktober, kan via [opleidingen@tactus.nl](mailto:opleidingen@tactus.nl).

Voor meer informatie over het behandelaanbod Minder Drank of Drugs kunt u terecht bij: Rianca den Ouden, projectleider LVB, 0570 50 01 00, [r.denouden@tactus.nl](mailto:r.denouden@tactus.nl)

Voor meer informatie over de resultaten en het vervolgonderzoek naar Minder Drank of Drugs kunt u terecht bij: Marion Kiewik, onderzoeker en projectleider verslavingszorg, 074 255 66 00, [m.kiewik@aveleijn.nl](mailto:m.kiewik@aveleijn.nl)

<sup>2</sup> N.B. Namen en enkele persoonsgegevens zijn gewijzigd om privacyredenen.



### Met dank aan:

Joanneke van der Nagel, mede-ontwikkelaar en vraagbaak Fonds Psychische Gezondheid  
Tactus afdeling Communicatie  
Alle trainers, die de pilot hebben uitgevoerd en zo geweldig hebben meegedacht: Jan, Lisette, Stef, Paulien en Wendie  
En natuurlijk alle deelnemende cliënten!

FONDS  
PSYCHISCHE  
GEZONDHEID

ANTONIA  
WILHELMINA  
FONDS