

Cynthia De Man, Drugpreventieteam VAGGA

Vooronderzoek

1. Probleemanalyse: Wat is het probleem en met welke gedrags- en omgevingsfactoren hangt dit samen?

De probleemanalyse situeert zich zowel op vlak van BJZ als op vlak van CGG:

BJZ

Uit een nodenbevraging bij professionelen in BJZ door VAD (Baeten & Rosier, 2002) kwam naar voren dat de bijzondere jeugdzorg duidelijk gemotiveerd is om aan de alcohol- en drugthematiek te werken. Er leeft een duidelijke nood aan ondersteuning. Uit dezelfde bevraging blijkt ook dat middelengebruik in BJZ als een reëel probleem wordt beschouwd (vooral cannabis). Toch valt het ons un de praktijk op dat we de sector van de bijzondere jeugdzorg slechts moeizaam bereiken. We krijgen weinig vragen naar ondersteuning vanuit de BJZ. Weinig voorzieningen binnen BJZ doen beroep op het CGG preventiewerk bij het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid.

Welke factoren maken dat zij de weg niet naar het CGG preventiewerk vinden?

CGG preventiewerk

- Ons preventieteam heeft een hele tijd weinig acties ondernomen om het aanbod proactief bekend te maken binnen de BJZ. BJZ is mogelijkterwijs niet echt vertrouwd met ons aanbod.
- Mogelijkerwijs kent BJZ wel het aanbod van het preventiewerk, maar zijn onze materialen en concepten niet aangepast aan hun specifieke noden.

2. Determinantenanalyse: Welke determinanten zijn van invloed op het gedrag en de omgeving?

De determinanten die een rol kunnen spelen bij het moeizaam bereiken van de BJZ situeren zich zowel bij de BJZ als bij het CGG:

BJZ

- De BJZ heeft een gebrek aan kennis m.b.t. het aanbod van het CGG. Ze weten niet wat het CGG preventiewerk hen kan bieden.
- De BJZ staat misschien weigerachtig tov het ontwikkelen met een alcohol- en drugbeleid (attitude). Deze weigerachtigheid kan mogelijk te maken hebben met het feit dat ze zich niet bekwaam genoeg voelen om situaties van jongeren en druggebruik correct in te schatten (kennis en vaardigheden).

CGG preventiewerk

- Preventiewerkeren hebben te weinig kennis over de noden van de BJZ.
- Preventiewerkeren hebben BJZ een tijdlang niet als prioritaire sector gezien (attitude).

Interventie ontwikkeling

3. Doelgroepen: Wie zijn de doelgroep(en) van het project?

De intermediaire doelgroep zijn teams van de residentiële voorzieningen binnen de bijzondere jeugdzorg d.w.z. opvoeders, gezinsbegeleiders,... De uiteindelijke doelgroep zijn jongeren die in residentiële voorzieningen van de BJZ verblijven (12 tot 18 jaar).

4. Doelen: Wat zijn de doelen van het project?

- Residentiële voorzieningen van de BJZ in stad Antwerpen weten dat de mogelijkheid bestaat om ondersteuning te krijgen van het preventiewerk bij het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid en weten wat een beleid concreet inhoudt.
- Residentiële voorzieningen van de BJZ in stad Antwerpen weten dat ze bij het preventieteam terecht kunnen voor een vorming op maat.
- Residentiële voorzieningen van BJZ stellen vraag naar ondersteuning, vorming of het uitwerken van een alcohol- en drugbeleid.
- Preventiewerkers zijn op de hoogte van de noden van de BJZ.

5. Interventie: Welke interventie wordt ontwikkeld om deze doelen te realiseren?

Om de BJZ te informeren over ons aanbod en om er tegelijkertijd achter te komen waarom we deze sector zo moeilijk bereiken, willen we proactief onze werking voorstellen en de teams bezoeken. Op de teambezoeken stellen we ons aanbod voor en het materiaal dat reeds beschikbaar is voor de Bijzondere Jeugdzorg (o.a. draaiboek Drugbeleid in de Bijzondere Jeugdzorg, juridische handvatten voor BJZ, Drugs ingeblikt,...). Eén van de hypothesen was dat ons aanbod onvoldoende gekend is bij de BJZ. Door het materiaal voor te stellen komen we tegemoet aan dit mogelijke hiaat. Tegelijkertijd willen we er via teambezoeken achter komen wat er leeft bij de teams van de BJZ. Hoe staan zij tegenover een alcohol- en drugbeleid? Waar hebben zij nood aan? Dit zullen we bevragen op de teams.

Concreet proberen de preventiewerkers tijdens de teambezoeken een antwoord te krijgen op volgende vragen:

- Zijn de voorzieningen het afgelopen jaar geconfronteerd met problemen door alcohol en andere drugs bij jongeren?
- Bestaat er regelgeving rond alcohol en drugs binnen de voorzieningen?
- Hoe worden jongeren met alcohol- en andere drugproblemen begeleid door de voorzieningen?
- Hebben de voorzieningen het afgelopen jaar een preventie-activiteit georganiseerd?
- Wat zou de voorzieningen kunnen helpen om adequater met alcohol- en drugproblemen binnen de voorziening om te gaan? Wat missen de voorzieningen in het huidige aanbod van preventie/hulpverlening?

Voordelen van proactieve bezoeken:

- Belangrijk voor netwerking, voorzieningen leggen sneller contact als ze je persoonlijk ontmoet hebben
- Als preventiewerker krijg je zicht op voorziening (sfeer, locatie, attitude tov alcohol en drugs...)
- Aanbod van preventiewerk wordt onder aandacht gebracht

Nadelen van proactieve bezoeken:

- Tijdsconsumerend
- Er kan grote vraag gecreëerd worden waar we niet direct op kunnen antwoorden vb. bij grote vraag naar coachings kan er een wachtlijst ontstaan.

Implementatie

6. Implementatieplan: Op welke manier wordt de interventie geïmplementeerd?

- In 1^e fase maken de preventiewerkers een inventaris van alle residentiële voorzieningen binnen de Bijzondere Jeugdzorg in de stad Antwerpen.
- In een 2^{de} fase nemen de preventiewerkers telefonisch contact op met de residentiële voorzieningen binnen de BJZ in stad Antwerpen met de vraag om de werking van het preventieteam en het materiaal te mogen voorstellen op een team.
- In de 3^{de} fase worden gemaakte afspraken met de voorzieningen opgevolgd. Tevens wordt bekeken welke voorzieningen in de toekomst gecontacteerd zullen worden (vb. ambulante voorzieningen BJZ). Daarbij wordt het implementatieplan opnieuw doorlopen.

Belemmerende factoren:

- Voorzieningen hebben drukke teamagenda's en hebben misschien geen ruimte om ons aanbod aan bod te laten komen.
- Het hebben van alcohol- en drugbeleid is mogelijkwerwijs geen prioriteit (dagelijkse werking staat voorop, veel andere thema's waar aandacht aan besteed moet worden: seksualiteit, ADHD,...)
- In sommige settings verblijven jongeren slechts kortdurend (vb. OOC) waardoor er mogelijk weinig behoefte is aan een beleid

Bevorderende factoren:

- Voorzieningen blijven graag op de hoogte van recent materiaal voor hun sector.
- Voorzieningen vinden het gemakkelijk dat er iemand tot bij hen komt om de werking toe te lichten.

Evaluatie

7. Evaluatieplan: Op welke manier wordt de interventie geëvalueerd?

- Om de planning van de proactieve ronde te bewaken werd er regelmatig overlegd tussen de preventiewerkers onderling.
- We stellen ons voorop om
 - o Alle residentiële voorzieningen binnen de BJZ te contacteren. Het gaat om 11 voorzieningen die uit een aantal teams bestaan.
 - o Om ten minste 15 teams te bezoeken (5 teams per preventiewerker)
- Het succes van onze bezoeken wordt ook bepaald door het aantal vragen naar vorming en coaching van een beleid dat de teams na afloop van de bezoeken stelt.

Randvoorwaarden en haalbaarheid

8. Draagvlak: Welke interne en externe partners zijn er nodig voor het draagvlak in iedere fase van het project?

- Externe partner: voorzieningen binnen de BJZ moeten bereid zijn om mee te werken
- Interne partners: 3 preventiewerkers

9. Capaciteit: wat is de beschikbare capaciteit voor het project?

- Geen extra werkingsmiddelen
- 3 preventiewerkers kunnen extra tijd vrijmaken om de telefonische contacten te leggen en de teams te bezoeken.