

# Outreachend werken

Vinden en binden van  
jongeren:  
een specialistische taak



Marije van der Wal  
Masterthesis in het  
kader van de opleiding  
Psychologie  
September 2009

  
**Universiteit Twente**  
*de ondernemende universiteit*

 **Tactus**  
verelavingszorg

# Outreachend werken Vinden en binden van jongeren: een specialistische taak

Een onderzoek naar de aansluiting van de professionele identiteit van outreachende- /preventiewerkers bij de meest geschikte methode voor outreachend werken.

*Afstudeeronderzoek in het kader van de opleiding Psychologie aan  
de Universiteit Twente te Enschede,  
uitgevoerd in opdracht van Tactus Verslavingszorg te Enschede.*

Marije van der Wal  
September 2009

Onder begeleiding van:

Dr. G.J. Westerhof (Universiteit Twente)  
Dr. H.A. van Vuuren (Universiteit Twente)  
Drs. J. Boonstra (Tactus Verslavingszorg)  
Drs. M.G. Postel (Tactus Verslavingszorg)

## Samenvatting

**Achtergrond** Om in contact te komen met hoog risico jongeren op het gebied van verslaving, hen toe te leiden naar zorg en behandelingsdoelen te realiseren, gebruikt Tactus creatieve, proactieve wervingsmethoden. Tactus heeft hiervoor een aantal laagdrempelige activiteiten en preventieactiviteiten opgezet die worden uitgevoerd door de preventiemedewerkers. Tactus omschrijft dit in contact komen en binden van de risicjongeren als outreachend werken. Deze activiteiten hebben echter niet allemaal een wetenschappelijke onderbouwing en zijn zodoende ook niet evidence-based. Daarnaast is niet concreet vastgelegd welke vaardigheden en gedragskenmerken een outreachende- /preventiewerker moet bezitten om outreachende werkzaamheden uit te voeren.

**Doelstelling** Onderzoeken in hoeverre de professionele identiteit van outreachende- /preventiewerkers binnen Tactus aansluit bij de meest passende en effectieve methode om outreachend te werken op het gebied van risicjongeren in de verslavingszorg.

**Methode** Allereerst is er een literatuuronderzoek uitgevoerd naar de begrippen 'professionele identiteit' en 'outreachend werken'. Vervolgens is met 20 outreachende- /preventiewerkers een interview afgenomen om in kaart te brengen wat zij verstaan onder outreachend werken en hoe zij hier invulling aan geven. Daarnaast is de huidige professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers in kaart gebracht. Voor het verkrijgen van een volledig beeld zijn ook twee focusgroepen gehouden waarin dieper in is gegaan op dilemma's en overwegingen ten aanzien van outreachend werken in de praktijk.

**Resultaten** In de literatuur worden een aantal methoden benoemd waarop outreachende- /preventiewerkers uitvoering kunnen geven aan outreachend werken. In de praktijk blijkt de grote lijn van deze methoden al uitgevoerd te worden door de werkers. Wel worden er een aantal belemmeringen benoemd die aanleiding zijn tot het niet volledig naar wens kunnen vervullen van de werkzaamheden. Belangrijk hierin lijkt de onduidelijkheid omtrent de positionering, de kaders en visie rondom het outreachend werken. De huidige professionele identiteit van de outreachende- /preventie werkers komt overeen met de vaardigheden en competenties die in de literatuur gevonden zijn.

**Conclusie** Zowel in de literatuur als in de praktijk blijkt er nog onvoldoende informatie beschikbaar over outreachend werken. De outreachende- /preventiewerkers ervaren belemmeringen door onduidelijkheden op het gebied van visie en beleid, maar zijn wel in staat om op een pro-actieve wijze risicjongeren te vinden en te binden. Hierbij hanteren zij een professionele identiteit die onder andere is gebaseerd op onbevooroordeeldheid en aansluiting vinden bij jongeren. Deze professionele identiteit sluit aan bij methodes als vindplaatsgericht werken en motiverende gespreksvoering die worden benoemd als methode om jongeren te vinden en binden. Wanneer Tactus duidelijk beschrijft wat hun visie op outreachend werken is en binnen welke kaders dit plaatsvindt, zal er een betere positionering, uitvoering en legitimering van deze methode van werken ontstaan.

## **Abstract**

**Background** Tactus Addiction Care uses creative, proactive recruiting methods to come in contact with high risk youth, to lead them to care and realise treatment goals.

Tactus has developed easy accessible activities and prevention activities that are being carried out by prevention workers. This method of finding and binding risk youth is called assertive outreach. Nevertheless these activities do not have a scientific support and are therefore not evidence-based. In addition there is no concrete decree of what abilities and behavioural characteristics an outreaching-prevention worker should have.

**Aim** To investigate to what extent the professional identity of prevention workers converges with the most adequately and effective method to perform assertive outreach towards high risk youth in addiction care.

**Methods** First there has been done a literature search on the topics of professional identity and assertive outreach. Subsequently twenty outreaching prevention workers have been interviewed about their outreaching activities and their viewpoint about assertive outreach. In addition, the current professional identity of the outreaching prevention workers is described. Focus groups have been held to establish a complete representation. In these meetings the dilemma's and considerations regarding assertive outreach have been discussed.

**Results** A number of methods are being appointed to enact assertive outreach in real life. In practise it seems that most of these methods already are being used by outreaching prevention workers. Nevertheless there are a few barriers that are ground for not being able to fulfill the activities as desired. Important in this seems the dimness about the positioning, the frameworks and vision around assertive outreach. The current professional identity of the outreaching prevention workers is consistent with the abilities and competences that are found in literature.

**Conclusion** Both in literature as in daily practice, it seems there is still insufficient information available regarding assertive outreach. The prevention workers experience barriers concerning the dimness in the view and policy of assertive outreach, but are capable of finding and binding risk youth in a proactive manner. Herewith they handle a professional identity that is partly based on a non judgemental and joining attitude. This professional identity corresponds with methods like working on places where high risk youth can be found, and motivational interviewing, that are appointed as methods for assertive outreach. When Tactus clearly describes their vision and the frameworks on assertive outreach, there will be a better positioning, realization and legitimacy of this working method.

# Inhoudsopgave

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Voorwoord</b>   | <b>8</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>                                 | <b>9</b>  |
| Probleemstelling   | 10        |
| <b>Hoofdstuk 2 Achtergrond Verslavingspreventie</b>          | <b>11</b> |
| 2.1 Verslaving   | 11        |
| 2.2 Preventie  | 11        |
| 2.3 Biopsychosociale model                                   | 12        |
| 2.4 Doelgroep van Geïndiceerde Preventie                     | 13        |
| 2.4.1 Biologische risicofactoren                             | 13        |
| 2.4.2 Psychologische risicofactoren                          | 14        |
| 2.4.3 Sociale risicofactoren                                 | 14        |
| 2.5 (In)Effectieve interventies                              | 15        |
| 2.6 Ontwikkelingen binnen het veld                           | 16        |
| 2.7 Relevantie van het onderzoek                             | 17        |
| <b>Hoofdstuk 3 Outreachend werken</b>                        | <b>18</b> |
| 3.1 Ontstaan van outreachend werken                          | 18        |
| 3.2 Assertive Community Treatment                            | 18        |
| 3.2.1 Elementen van Assertive Community Treatment            | 19        |
| 3.3 Barrières voor betrokkenheid bij jongeren                | 20        |
| 3.4 Definitie van outreachend werken                         | 21        |
| 3.5 Uitgangspunten van outreachend werken                    | 22        |
| 3.6 Outreachend werken bij middelenmisbruikende adolescenten | 23        |
| 3.6.1 Jongeren met comorbide klachten                        | 24        |
| 3.6.2 Jongeren zonder comorbide klachten                     | 25        |
| 3.7 Motivatie tot verandering                                | 26        |
| 3.8 Korte interventies                                       | 28        |
| 3.8.1 Motiverende gespreksvoering                            | 28        |
| 3.8.2 Motiverende gespreksvoering in de praktijk             | 30        |
| <b>Hoofdstuk 4 Professionele identiteit</b>                  | <b>33</b> |
| 4.1 Preventiewerker vanuit Tactus                            | 33        |
| 4.2 Belang van professionele identiteit                      | 35        |
| 4.3 Onderzoeksgebieden                                       | 35        |
| 4.4 Definitie van professionele identiteit                   | 36        |
| 4.5 Karakteristieken van professionele identiteit            | 36        |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.6 Ontwikkeling van professionele identiteit  | 38        |
| 4.7 Bedreiging van de professionele identiteit   | 39        |
| <b>Hoofdstuk 5 Methode</b>   | <b>41</b> |
| 5.1 Onderzoeksvragen   | 41        |
| 5.2 Onderzoeksmethode  | 41        |
| 5.3 Populatie en procedure   | 42        |
| 5.4 Meetinstrumenten   | 43        |
| 5.4.1 Interviews   | 43        |
| 5.4.2 Focusgroepen   | 44        |
| 5.5 Data-analyse   | 46        |
| 5.6 Betrouwbaarheid  | 47        |
| <b>Hoofdstuk 6 Resultaten Interviews</b>   | <b>48</b> |
| 6.1 Doelen outreachend werken  | 48        |
| 6.2 Taken outreachend werker   | 49        |
| 6.3 Aspecten outreachend werken  | 53        |
| 6.4 Werkwijze  | 56        |
| 6.4.1 Vindplaats doelgroep   | 56        |
| 6.4.2 Werkwijzen van de preventiewerker  | 58        |
| 6.4.3 Gebruik modellen en technieken   | 62        |
| 6.5 Meerwaarde outreachend werken  | 64        |
| 6.6 Beperkingen voor outreachend werken  | 66        |
| 6.7 Redenen voor beroeps- /baankeuze   | 69        |
| 6.8 Competenties   | 69        |
| 6.9 Randvoorwaarden  | 74        |
| <b>Hoofdstuk 7 Resultaten Focusgroepen</b>   | <b>77</b> |
| 7.1 Definiëring outreachend werken   | 77        |
| 7.2 Bespreking overwegingen en dilemma's   | 78        |
| <b>Hoofdstuk 8 Conclusie, Discussie en Aanbevelingen</b>   | <b>82</b> |
| 8.1 Conclusie  | 82        |
| 8.1.1 Op welke doelgroep richten de outreachende- /preventiewerkers zich wanneer ze outreachend werken binnen de geïndiceerde preventie?         | 82        |
| 8.1.2 Welke aspecten van outreachend werken benoemen outreachende- /preventiewerkers als kenmerkend voor hun werk binnen geïndiceerde preventie? | 83        |
| 8.1.3 Welke werkwijzen en methoden van outreachend werken gebruiken de outreachende- /preventiewerkers binnen geïndiceerde preventie?            | 85        |

|   |            |
|---|------------|
| 8.1.4 Welke capaciteiten en eigenschappen benoemen outreachende- /<br>preventiewerkers als essentieel om de doelgroep te bereiken en aan<br>zich te binden? | 87         |
| 8.1.5 Sluit de huidige professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers<br>aan bij de best passende methode voor outreachend werken?         | 89         |
| 8.2 Discussie   | 91         |
| 8.3 Aanbevelingen   | 93         |
| <b>Referentielijst</b>  | <b>97</b>  |
| <b>Bijlagen</b>   | <b>104</b> |
| <b>Tabel</b>  | <b>116</b> |

## Voorwoord

Aan het einde van mijn pre-master jaar begon ik met het zoeken naar een afstudeeropdracht. Inmiddels had ik een half jaar ervaring als verpleegkundige bij Tactus en dit beviel mij zeer goed. Een grote instelling, maar desondanks een instelling waar er veel ruimte voor je is als mens. Daarnaast was ik er door mijn stages achter gekomen dat Preventie een sleutel element in de zorg is dat mij erg aanspreekt. Een stageopdracht bij de afdeling Preventie van Tactus kon dan ook niet beter. Met een kleine wijziging van koers heb ik uiteindelijk deze opdracht gekregen en ben ik direct aan de slag gegaan. Het is het een onderzoek geworden waar ik me voor de volle 100% voor heb ingezet en waar ik van het begin tot eind met plezier aan heb gewerkt.

Dit is mede mogelijk geworden door de begeleiding en steun die ik van vele mensen heb ontvangen. Ik wil om te beginnen dan ook graag mijn dank uitspreken voor Gerben Westerhof, mijn eerste begeleider vanuit de Universiteit Twente, die mij door zijn vragen continu kritisch liet kijken naar mijn onderzoek. Mijn tweede begeleider vanuit de UT, Mark van Vuuren, wil ik bedanken voor de brainstorm en zijn enthousiasme tijdens de beginfase van het onderzoek.

Daarnaast wil ik graag mijn waardering uitspreken voor Judith Boonstra, mijn begeleider vanuit Tactus. Door haar gedrevenheid en enthousiasme heb ik continu gezocht naar de beste manier om mijn onderzoek vorm te geven en uiteindelijk uit te voeren en te beschrijven. Daarnaast wil ik Marloes Postel bedanken voor haar kritische blik op de methodische uitvoering en beschrijving van het onderzoek.

Het plezier dat ik in mijn onderzoek heb gehouden is ook mede te danken aan de collega's van de afdeling Preventie & Consultancy en dan in het bijzonder Klarine Buist. Bijna een jaar lang was zij degene die mij oppepte als ik door de bomen het bos even niet meer zag.

Tot slot wil ik mijn vriend, ouders, broertjes en vriendinnen bedanken voor hun steun, vertrouwen en relativerende kijk. Jullie zullen af en toe wel eens gek zijn geworden van mijn onzekerheid...

Bedankt!

Marije van der Wal

September 2009



## 1. Inleiding

Uit onderzoek dat werd uitgevoerd door het Trimbos-instituut (2008) blijkt dat het alcoholgebruik onder de 15- en 16-jarigen de afgelopen vier jaar onveranderd en zorgwekkend hoog is gebleven. Veel van deze jongeren drinken nog steeds te veel en te vaak alcohol. Naast alcohol hebben ook het gebruik van softdrugs, en meer recentelijk GHB, de aandacht van verslavingszorginstellingen.

Middelengebruik kan vele, soms ernstige gevolgen hebben voor de jongere. Zo staat het gebruik van alcohol op jonge leeftijd de rijping van de hersenen in de weg en zijn er vele sociale gevolgen. Hierbij valt te denken aan problemen binnen het gezin en op school.

Om te voorkomen dat jongeren de nadelige gevolgen van middelen ondervinden, worden er door verslavingszorginstellingen preventieactiviteiten ingezet. Hierbij lopen de medewerkers veelal tegen de barrière aan dat jongeren moeilijk zijn te bereiken. Vooral de jongeren die een groter risico lopen op verslaving, de zogenaamde risicogroepen, zijn moeilijk te vinden en te binden.

Test en Stein (2000) beschrijven dat een deel van de doelgroep zorg misloopt. Zij schetsen hierbij individuen met een karakter dat gekenmerkt wordt door passiviteit en afhankelijkheid, die waarschijnlijk niet kiezen voor autonome paden en paden die een zeker risico met zich mee brengen. Zonder medewerking en steun van hulpverleners zullen zij niet snel in de zorg terecht komen.

Uit onderzoek van van Broeck (2008) komt naar voren dat jongeren in residentiële instellingen een hoog gebruik van middelen laten zien. Zowel het alcohol als ook het softdruggebruik ligt zelfs hoger dan het landelijke gemiddelde gebruik onder scholieren (Monshouwer et al., 2004).

Deze voorbeelden illustreren de noodzaak van het opsporen en signaleren van risicogroepen en vervolgens het binden van deze jongeren om hen een passende preventieve interventie te bieden. Tactus Verslavingszorg onderkent deze noodzaak en tracht om in contact te komen met de doelgroep, hen toe te leiden naar zorg en behandelingsdoelen te realiseren. Hiervoor gebruikt zij creatieve, proactieve wervingsmethoden. Tactus heeft om deze reden een aantal laagdrempelige activiteiten en preventieactiviteiten opgezet die worden uitgevoerd door de preventiemedewerkers. Tactus omschrijft deze activiteiten als outreachend werken. Het lijkt een veelbelovende methode om risicjongeren te bereiken en vervolgens te binden.

Alvorens te kijken naar deze methode en de toepassing ervan in de praktijk, zullen een drietal pijlers worden bestudeerd. Ten eerste wordt een beeld geschetst van verslavingspreventie. Wat is verslaving, hoe kan preventie hierop inspelen en welke doelgroep staat hierbij centraal?

Vervolgens kan men outreachend werken verder toelichten en een beschrijving geven van hoe hier in de praktijk invulling aan kan worden gegeven.

Daarnaast zal er aandacht worden geschonken aan methoden van werken die door de preventiewerkers gehanteerd worden en op welke manier deze een bijdrage leveren aan het signaleren en bereiken van de risicjongeren. Tot slot wordt de werkopvatting van de outreachende-/ preventiewerkers nader onderzocht. Hiervoor wordt onder andere in kaart gebracht hoe de werkers hun werk en beroep beleven en hoe ze hier invulling aan geven.

Om dit alles goed in kaart te brengen is de volgende probleemstelling geformuleerd:

'In hoeverre sluit de professionele identiteit van outreachende-/ preventiewerkers binnen Tactus aan bij de meest passende en effectieve methode om outreachend te werken op het gebied van risicojongeren in de verslavingszorg?'

In deze these zullen de drie genoemde pijlers achtereenvolgens in de hoofdstukken worden behandeld. In hoofdstuk 2 wordt een beeld van de verslavingspreventie geschetst. Vervolgens worden in de hoofdstukken 3 en 4 de begrippen outreachend werken en professionele identiteit uitgebreid uiteen gezet. Hoofdstuk 5 beschrijft de gehanteerde methode en in hoofdstuk 6 en 7 zullen de resultaten uit het onderzoek worden beschreven. Tot slot volgen in hoofdstuk 8 de conclusie, discussie en aanbevelingen van het onderzoek.

## **2. Achtergrond verslavingspreventie**

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van verslavingspreventie en de vormen van preventie die bestaan en worden toegepast in de praktijk. Daarnaast wordt een kader weergegeven van de doelgroep die wordt bediend door de outreachende- /preventiewerkers. Tevens worden de huidige ontwikkelingen binnen het veld besproken, evenals de relevantie van dit onderzoek voor de praktijk.

### **2.1 Verslaving**

In de DSM-IV, het Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, wordt niet gesproken van verslaving, maar van middelenafhankelijkheid. Aan de hand van een aantal criteria kan worden nagegaan of een individu voldoet aan de criteria van middelenafhankelijkheid, ofwel verslaving.

Een individu is verslaafd wanneer binnen 12 maanden, drie of meer van de volgende symptomen zich tegelijkertijd voordoen:

- Optreden van tolerantie wat betekent dat er steeds meer van het verslavende middel nodig is om het gewenste effect te bereiken, of dat er steeds minder effect optreedt bij gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel.
- Onthoudingsverschijnselen
- Vaak langer of meer gebruiken dan voorgenomen.
- Hevig verlangen naar het middel.
- Veel tijd en energie spenderen om aan de stof te komen.
- Opgeven of verwaarlozen van belangrijke sociale, werk- en/of recreatieve activiteiten.
- Voortgezet gebruik ondanks kennis van negatieve consequenties (Vandereycken, Hoogduin & Emmelkamp, 2008).

Wanneer een individu afhankelijk is van een middel, kan hij of zij bij de hulpverlening aankloppen of aangemeld worden om te trachten van zijn verslaving af te komen. Vaak zijn er echter dan al vele bijkomende problemen ontstaan als familie- of relatieproblemen, problemen met werk en sociale contacten etc. Om zowel de verslaving alsook de bijkomende problemen voor te zijn, richten verslavingszorginstellingen zich naast de hulpverlening daarom ook op preventie.

### **2.2 Preventie**

Er zijn vele manieren om preventie te definiëren. Binnen de verslavingszorg wordt preventie vaak omschreven als het bereiken van duurzame effecten die bijdragen aan winst voor de gezondheid en de kwaliteit van leven teneinde (ernstige) verslavingsproblemen door middel van beproefde preventiemethoden te voorkomen of tijdig op te sporen. Daarbij richt men zich op zowel gezondheidsbevordering als ziektepreventie (Cuijpers, Scholten & Conijn, 2006).

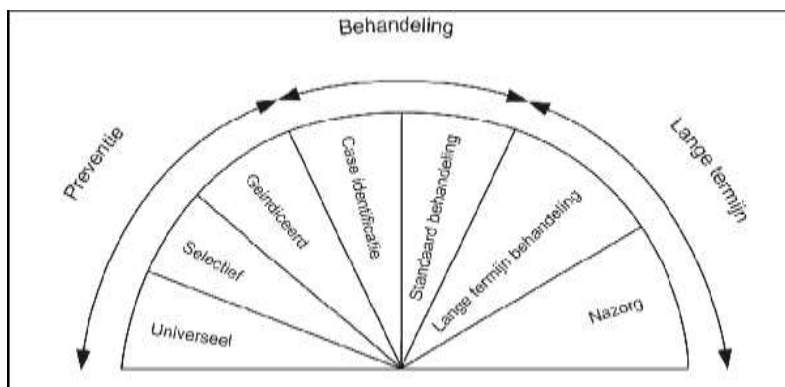
Binnen preventie wordt er een algemene indeling gehanteerd naar de fasen in de ontwikkeling van een gezondheidsprobleem, ook wel een indeling volgens ziektestadium. Zo is er de primaire preventie dat zich richt op ziekteoorzaken, risicofactoren en verminderen of wegnemen van blootstelling daaraan. Daarnaast bestaat er de secundaire preventie die aandacht heeft voor risicofactoren en het opsporen en behandelen van predisposities. Tot slot is er de tertiaire preventie die zich richt op het

monitoren en voorkomen van complicaties en gevolgen van bestaande ziekte (Brug, Assema & Lechner, 2007).

In de verslavingspreventie is het gebruikelijker om een indeling te hanteren die is afgeleid van het schema van Mrazek en Haggerty (1994). In dit schema (zie figuur 1) wordt het hele spectrum van interventies voor psychische problemen weergegeven, waaronder ook de preventieve interventies. Het onderscheid ligt in het moment waarop er met een interventie wordt ingegrepen. Zo kan er ingegrepen worden op het moment dat er nog geen gezondheidsprobleem is, maar ook later, bijvoorbeeld op het moment dat een gezondheidsprobleem zich aan het ontwikkelen is of als het gezondheidsprobleem al zichtbaar aanwezig is. In het laatste geval gebeurt dit in de vorm van behandeling en nazorg.

Mrazek en Haggerty (1994) onderscheiden een aantal vormen van preventie: universele, selectieve en geïndiceerde preventie.

Figuur 1: Interventiespectrum van Mazrek en Haggerty



Figuur 1: Interventiespectrum van Mazrek en Haggerty (1994)

In de verslavingszorg worden deze drie vormen van preventie als volgt omschreven (Tactus Verslavingszorg, 2007, pagina 5):

*'Universele preventie* is gericht op de algemene bevolking of een deelpopulatie die niet geïdentificeerd is op basis van een individuele risicofactor.

*Selectieve preventie* richt zich op individuen of een subgroep van de populatie waarbij het risico op het ontwikkelen van een verslavingsprobleem aanzienlijk groter dan gemiddeld is.

*Geïndiceerde preventie* is gericht op individuen die niet voldoen aan diagnostische criteria voor een psychische stoornis, maar die wel symptomen hebben die vooraf gaan aan een stoornis, of die biologische kenmerken hebben die duiden op een predispositie voor een psychiatrische aandoening. Waar bij selectieve preventie nog geen problemen aanwezig hoeven te zijn, is dit bij geïndiceerde preventie wel het geval.'

### 2.3 Biopsychosociale model

Preventie richt zich onder andere op mensen die een hoger risico lopen om verslaafd te raken, de zogenaamde risicogroepen. Om een helder beeld te schetsen van een risicogroep is het mogelijk om gebruik te maken van het Biopsychosociale model (BPS-model). De biopsychosociale benadering ontstond zo'n 35 jaar geleden in een poging om een brug te slaan tussen de lichaam-geest tweedeling die tot dan toe gebruikelijk was binnen de medische wereld (Roy-Byrne, 2004). De psychiater George

Engel introduceerde het biopsychosociale model als reactie op de overvloed aan de ongelijksoortige 'ordelievende en geregelde' methoden en modellen die tot dan toe in de medische wereld bestonden (Marks, 2002). Engel (1977) pleitte ervoor dat een medisch model ook rekening moest houden met de patiënt, de sociale context waarin hij leeft en het complementaire systeem bedacht door de maatschappij om met de versturende effecten van ziekte om te gaan, dat wil zeggen, de rol van de arts en het gezondheidssysteem.

Het Biopsychosociaal model staat centraal binnen Tactus en beschrijft de relatie tussen de biologische, psychologische en sociale factoren die invloed hebben op verslaving (Hommels, 2007).

Voor verslavingspreventie betekent het BPS-model, dat bij interventies rekening wordt gehouden met risicofactoren van lichamelijke, psychische en sociale aard en met factoren die juist beschermen tegen het risico van verslaving (Tactus Verslavingszorg, 2004).

## **2.4 Doelgroep van Geïndiceerde preventie**

Bij Geïndiceerde preventie houden outreachende- /preventiewerkers zich onder andere bezig met het identificeren van risicofactoren en -groepen voor verslaving, om preventie activiteiten hier goed op te kunnen afstemmen. Deze doelgroep bestaat onder andere uit een groep jongeren die om uiteenlopende redenen niet voldoende hebben aan alleen de universele preventie zoals deze op bijvoorbeeld basisscholen wordt aangeboden door Tactus. Vaak worden de jongeren die de werkers willen bereiken binnen Geïndiceerde preventie, omschreven als risicojongeren.

Sussman, Dent, Stacy en Craig (1998) refereren bij 'high risk' naar een benadeelde socio-economische groep, risiconemers, jongeren die risico lopen om school vroegtijdig te verlaten, jongeren die het doel zijn van drugs promoties of andere groepen. Binnen geïndiceerde preventie zijn al deze factoren in meer of mindere mate herkenbaar bij de risicojongeren.

Aan de hand van het BPS-model kunnen de verschillende risicofactoren worden besproken die van toepassing zijn op de jongeren binnen Geïndiceerde preventie. Volgens dit model wordt er onderscheid gemaakt tussen biologische, psychologische en sociale factoren die middelenmisbruik veroorzaken. Hawkins, Catalano & Miller (1992) en Matthys, Vanderschuren, Nordquist & Zonneville-Bender (2006) gebruiken in hun werk echter een indeling gebaseerd op omgevingsfactoren (contextuele factoren) en individuele factoren. Deze laatste groep kan verder worden onderverdeeld in psychologische en biologische factoren. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de indeling te hanteren volgens het BPS-model.

### **2.4.1 Biologische risicofactoren**

Een veel onderzochte risicofactor voor het ontwikkelen van een verslaving, is de genetische component. Masterman en Kelly (2003) en Hawkins et al. (1992) beschrijven dat genetische erfelijkheid een risicofactor is voor middelenmisbruik. Uit onderzoek bij eenjarige en twee-eiige tweelingen naar de erfelijkheid van alcoholverslaving, blijkt dat alcoholverslaving zelfs voor 50% erfelijk is (van Broeck, 2008). Matthys et al. (2006) geven aan dat kinderen van ouders met middelenafhankelijkheid twee keer meer kans hebben op een stoornis in het middelengebruik dan

kinderen uit de algemene bevolking. Hommels (2007) beschrijft in haar visiestuk kinderen van alcoholverslaafden als risicogroep. In hun studie komen McCauley Ohanessian en Hesselbrock (2007) tot de conclusie dat kinderen van verslaafde ouders (KVO's) een grotere kans lopen op het ontwikkelen van een middelenmisbruik. Hierbij spelen temperament en persoonlijkheid een grote rol. Kinderen van middelenaafhankelijke vaders blijken lagere niveaus van 'agreeableness' en hogere niveaus van disinhibitie te bezitten dan kinderen van niet-middelafhankelijke vaders (McCauley Ohanessian en Hesselbrock, 2007). Daarnaast hebben KVO's hogere niveaus van 'novelty seeking', openstaan voor nieuwe ervaringen, impulsiviteit en vijandigheid (McCauley Ohanessian en Hesselbrock, 2007; McCauley Ohanessian en Hesselbrock, 2008). Deze kenmerken maken dat jongeren op zoek gaan naar nieuwe, spannende zaken en daardoor makkelijker in aanraking komen met middelengebruik.

#### **2.4.2 Psychologische risicofactoren**

Er wordt in diverse KVO onderzoeken expliciet een aantal temperament kenmerken genoemd die ook als predisponerende psychologische factoren voor verslaving worden aangemerkt. Dit soort kenmerken wordt ook wel beschreven als comorbide klachten, klachten die samengaan met, in dit geval, verslaving.

Zo zijn een aantal anti-sociale persoonlijkheidskenmerken als slechte impulscontrole, agressiviteit, gedragsproblemen en hyperactiviteit vaak voorbodes van de ontwikkeling van een middelenverslaving (Van Broeck, 2008; Castellanos & Conrod, 2006; Hawkins et al., 1992; Pardini, White & Stouthamer-Loeber, 2007; Tarter, 1988).

Daarnaast wordt 'sensation seeking' (op zoek gaan naar nieuwe en intense ervaringen, met als gevolg risico nemen en roekeloos gedrag) als persoonlijkheidskenmerk door een aantal onderzoekers gerelateerd aan het ontstaan van een verslaving, in het bijzonder binge drinking en zwaar alcohol gebruik bij adolescenten (Castellanos & Conrod, 2006; Conrod, Steward, Comeau & Maclean, 2006; Masterman & Kelly, 2003; Hawkins et al., 1992).

Bukstein (2008) en Pardini et al. (2007) benoemen in hun onderzoek ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) als risicofactor. Wanneer ADHD bij kinderen doorzet tot in de volwassenheid, is er 50 procent kans dat ze ook een stoornis in middelenmisbruik ontwikkelen. Tot slot geven Wilens et al. (2008) aan dat een bipolaire stoornis (met name de depressieve component) een verhoogde kans geeft op het ontwikkelen van een verslaving.

#### **2.4.3 Sociale risicofactoren**

In de literatuur zijn dus vele persoonlijkheidskenmerken beschreven en benoemd die het ontwikkelen van middelenmisbruik faciliteren. Daarnaast zijn er ook vele sociale factoren bekend die de kans op middelenmisbruik vergroten. Tarter (1988) noemt in dit verband onder andere lage sociaal-economische status (SES). Dit is een veelvuldig terugkerende risicofactor in de literatuur. Voor jongeren uit gezinnen met een lage sociaal-economische status kan het risico op riskant gebruik van alcohol en genotmiddelen worden vergroot via indirecte mechanismen, bijvoorbeeld omdat spanningsvolle levensgebeurtenissen vaker voorkomen, omdat de toegang tot een opleiding beperkter is en de kans om over riskant gebruik heen te groeien kleiner (Cuijpers et al., 2006). Naast een lage

SES benoemt Tarter (1988) risicofactoren als demografische status, familiegeschillen/onenigheid, zwakke cultureel-religieuze verwantschap, aliënatie, makkelijke toegang tot drugs en alcohol, een familiegeschiedenis met alcohol of druggebruik, identificatie met een niet normatieve vriendengroep en een zwakke inbedding van normatieve sociale waarden als risicofactoren.

De factoren die Tarter (1988) benoemt in zijn studie komen veelal overeen met de resultaten uit andere onderzoeken naar (sociale) risicofactoren van verslaving (van Broeck, 2008; Hawkins et al., 1992; Masterman & Kelly, 2003; Matthys et al., 2006; Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu [RIVM], 2008). Hawkins et al. (1992) beschrijven in hun onderzoek echter nog een aantal aanvullende factoren die van belang lijken te zijn bij de ontwikkeling van verslaving. Hierbij kan gedacht worden aan slechte en inconsistente opvoeding, falen op school, lage betrokkenheid bij school en positieve attitudes richting middelen gebruik (Hawkins et al., 1992; Masterman & Kelly, 2003).

Uit bovenstaande bespreking blijkt dat er veel factoren aanwezig kunnen zijn die de kans op het ontwikkelen van een verslaving bij jongeren vergroot. Een belangrijke vraag hierin is waar deze jongeren gevonden kunnen worden. De groep van risicojongeren is niet gelijk verdeeld over de algemene populatie (Tarter, 1988). Uit onderzoek van van Broeck (2008) komt naar voren dat jongeren in de door haar onderzochte residentiele instelling een veel hoger percentage van binge drinking laten zien. Daarnaast komt uit het Peilstation Jeugd en Riskant Gedrag (Monshouwer et al., 2007) naar voren dat wanneer jongeren drinken, de jongeren uit de laagste opleidingsniveaus zoals VMBO-basis en kaderberoepsgerichte leerweg, veel meer en veel vaker drinken.

Binnen Geïndiceerde preventie tracht men zich dan ook vooral te richten op de jongeren die het hoogste risico lopen, de risicogroep zoals die hierboven is geschetst. De outreachende-/preventiewerkers vinden deze risicojongeren bijvoorbeeld in residentiele instellingen, in jongerencentra, jeugdhonken, op VMBO-scholen en VSO (Voortgezet Speciaal Onderwijs).

## **2.5 (In)Effectieve interventies**

Bolier en Cuijpers (2000) geven in hun inventariserende studie een overzicht van alle verslavingspreventie programma's en interventies die op dat moment binnen de school, de wijk en het gezin internationaal bekend waren. Deze interventies zijn zowel universeel, selectief als geïndiceerd van aard. Van de 21 interventies bleken er maar liefst 18 *niet* bewezen effectief. Geen enkele van de drie effectieve interventies richt zich op de doelgroep van jongeren die al risicogedrag vertonen, ofwel jongeren die binnen de geïndiceerde preventie vallen.

Jeugdinterventies worden in Nederland beoordeeld en erkent door een onafhankelijke erkenningscommissie. Het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) beheert deze databank. Op dit moment zijn er slechts drie interventies erkent als (in theorie) effectief op het gebied van middelen en gokken (NJI, 2009). Het lijkt daarom noodzakelijk om op zoek te gaan naar methoden die wel effectief zijn bij jongeren in deze doelgroep zodat deze kunnen worden toegepast in het werkveld.

## 2.6 Ontwikkelingen binnen het veld

Tactus Verslavingszorg is ingedeeld in vier regio's. In de regio Stedendriehoek en Twente bestaat Tactus uit een zevental circuits, te weten, Preventie & Consultancy, Behandeling & Begeleiding (B&B) Stedendriehoek, Behandeling & Begeleiding Twente, Sociale Verslavingszorg (SVZ) Stedendriehoek, Sociale Verslavingszorg Twente, Forensische Verslavingszorg en Verslavingsreclassering. In de regio's Zwolle en Flevoland wordt in plaats van B&B en SVZ gewerkt met de afdelingen Cure en Care.

Binnen het circuit Preventie & Consultancy bestaan een aantal programma's waarin de verschillende preventieactiviteiten zijn ondergebracht. Het programma Universeel richt zich op de doelgroep van universele preventie en maakt hierbij onder andere gebruik van massamediale campagnes en preventieprogramma's op school, zoals Gezonde School en genotmiddelen. Voor het bereiken van de selectieve en geïndiceerde doelgroep is er het programma Geïndiceerde preventie. Voorbeelden van selectieve activiteiten in dit programma zijn het testen van pillen in het uitgaanscircuit en voorlichting in de horeca of coffeeshops.

Bij de geïndiceerde doelgroep is een van de activiteiten die uitgevoerd wordt, het bezoeken van een instelling of jeugdhonk. De eerste stap die outreachende- /preventiewerkers daar zetten is het kennismaken met de jongeren die daar zijn. Ze trachten de jongeren aan zich te binden om vervolgens met ze in gesprek te gaan. Op dat moment, maar ook verderop in het contact heeft de outreachende- /preventiewerker de keuze om te bepalen welke interventies hij in zal gaan zetten en welke methoden en technieken hij zal gaan toepassen. Voor de geïndiceerde doelgroep zijn er activiteiten als de My Mind, een groep waar jongeren met leeftijdgenoten praten over alcohol en drugs.

Zo duidelijk als de grens tussen de verschillende vormen van preventie in de theorie is, zo vaag lijkt deze grens in de praktijk. Een aantal activiteiten die Tactus uitvoert in het kader van preventie grijpen aan op zowel universele, selectieve als geïndiceerde preventie of behandeldoelgroepen. Dat de theoretische afgrenzingen in de praktijk niet zo helder blijken, is geen belemmering voor Tactus. Zij trachten zelfs een zo goed mogelijke afstemming te maken tussen de universele, selectieve en geïndiceerde activiteiten van Preventie en de afdeling Behandeling en Begeleiding. Deze methode van werken ligt in de lijn van het stepped-care principe dat Tactus hanteert (Tactus, 2004). Men tracht in een zo vroeg mogelijk stadium met de minst mogelijke middelen te interveniëren wanneer er een probleem dreigt, maar gebruikt daarbij middelen zo zwaar als nodig.

Op deze manier is het mogelijk om een risicjongere die wordt gezien in het kader van een universele activiteit, op te sporen, te binden en vervolgens vanuit het geïndiceerde traject te begeleiden naar een behandelsetting zonder dat hier veel veranderingen voor nodig zijn.

Het uitgangspunt hierbij, voor zowel de programma's Universele en Geïndiceerde preventie als ook Behandeling & Begeleiding, is outreachend werken. Tactus verstaat hieronder het proactief op zoek gaan naar jongeren, ze binden en ze een passende interventie bieden. Mocht dit onvoldoende zijn, dan is het door de afstemming tussen de programma's mogelijk om de (risico)jongere door te verwijzen naar een behandeling. Ondanks de praktische uitvoering zoals deze vanuit Tactus plaatsvindt, is er binnen de instelling nog onvoldoende legitimatie voor deze werkwijze.



## 2.7 Relevantie van het onderzoek

In de internationale literatuur blijkt steeds vaker de behoefte aan de toepassing van evidence-based methoden en interventies (Autrique, Vanderplasschen, Pham, Broekaert & Sabbe, 2007).

Instellingen worden zich meer en meer bewust van het belang dat hun activiteiten en behandelingen worden ondersteund door bewijs, 'evidence', uit de wetenschap. Hiermee laten ze zien dat ze op de hoogte zijn van de meest effectieve methoden op hun vakgebied en kunnen ze deze kennis toepassen in hun aanbod. In haar Meerjarenbeleid 2008-2012 schrijft Tactus (2007) dat het algemene uitgangspunt bij alle interventies het evidence based werken is met methoden waarvan op basis van wetenschappelijk onderzoek of professionele consensus en best practice is aangetoond dat ze effectief zijn. Ze wil er dus zorg voor dragen dat alle activiteiten binnen Tactus op basis van effectieve methoden gegeven worden.

Momenteel geeft men onder andere invulling aan outreachend werken door middel van een aantal laagdrempelige activiteiten, echter dit is niet op basis van wetenschappelijk bewijs. Naast het beleid van Tactus Verslavingszorg, wordt daarom ook binnen het circuit Preventie & Consultancy aangegeven dat er de behoefte is om het outreachend werken binnen geïndiceerde preventie te legitimeren. Behalve de behoefte aan legitimatie wenst men ook dat er meer inzicht komt in de huidige werkwijze van de outreachende- /preventiewerkers. Hoe vindt het outreachend werken op dit moment plaats en welke vaardigheden en competenties heeft de outreachende- /preventiewerker daarvoor nodig?

In dit onderzoek zal door middel van een beschrijving van effectieve methodes om outreachend te werken al een eerste stap worden gedaan om de doelgroep zo goed mogelijk te ondersteunen. Het is echter van belang dat niet alleen de methode effectief is, maar dat ook de identiteit van de outreachende- /preventiewerkers die de activiteiten uitvoeren aansluit bij deze methode. Wanneer dit niet het geval is, kan de methode theoretisch nog zo goed in elkaar zitten, maar zijn de outreachende- /preventiewerkers in de praktijk mogelijk niet in staat om het geheel goed uit te voeren en over te brengen op de jongeren. Aandacht voor de professionele identiteit is dus van groot belang voor de outreachende- /preventiewerkers binnen Tactus.

Om de doelgroep zo goed mogelijk te bedienen ziet Tactus daarom graag dat er kritisch gekeken wordt naar methoden van outreachend werken en de professionele identiteit die daarmee samen gaat. Daarnaast wil Tactus goed in beeld krijgen hoe er op dit moment invulling wordt gegeven aan outreachend werken door de outreachende- /preventiewerkers en staat zij open voor aanbevelingen die voortkomen uit dit onderzoek. Op deze manier kan de toeleiding van risicojongeren naar de zorg nog effectiever plaatsvinden.

In dit hoofdstuk is er aandacht geweest voor wat verslaving is, wat verslavingspreventie inhoudt en is het belang van outreachend werken binnen Tactus weergegeven. In het volgende hoofdstuk zal daarom verder in worden gegaan op wat outreachend werken inhoudt en hoe dit in de praktijk vorm krijgt.

### **3. Outreachend werken**

In dit hoofdstuk worden allereerst de achtergrond en een definitie van outreachend werken beschreven. Vervolgens wordt besproken wat de uitgangspunten van outreachend werken zijn. Daarna is er aandacht voor de toepassing van outreachend werken in de praktijk. Tot slot worden methoden besproken die te gebruiken zijn in de praktische uitvoering van het outreachend werken.

#### **3.1 Ontstaan van outreachend werken**

Door de geschiedenis heen zijn er in de maatschappij altijd mensen geweest die buiten de structuren van de samenleving vallen. In de verschillende tijdperiodes hebben deze mensen diverse benamingen gehad en werden ze op verscheidene manieren benaderd en geholpen (van Doorn, van Etten & Gademan, 2008). In de tijd van de verzorgingsstaat werden zorg en welzijn steeds meer zaken waarvan men vond dat iedereen er recht op had en dat de overheid er zorg voor moest dragen. In de jaren 80 begon hier echter weerstand tegen te komen doordat de professionals zich oncomfortabel voelden bij de paternalistische en moralistische aspecten van deze zorg. Zo ontstond een meer zakelijke kijk op de zorg.

Op deze afzijdige methode van werken kwam in de negentiger jaren kritiek en de term bemoeizorg (een samenvoeging van bemoeizucht en zorgzaam) werd gelanceerd. De vanzelfsprekendheid van de verzorging van geboorte tot overlijden verdween en in plaats daarvan dienden burgers zich nu zelf actief in te zetten om hun problemen zoveel mogelijk eerst zelf op te lossen. Langzaam maakte de verzorgingsstaat plaats voor de participatiestaat waarin de burger meer eigen verantwoordelijkheid heeft. Hierdoor is het welzijnsbeleid steeds meer een taak geworden van de gemeente in plaats van de landelijke overheid. Deze veranderde opvattingen zijn opgenomen in de wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo bestrijkt een negental prestatievelden (beleidsterreinen) waarvoor lokaal een aanbod ontwikkeld dient te worden (van Doorn et al., 2008). Zo bieden veld 2, 8 en 9, die gericht zijn op jeugdigen met problemen met opgroeien, geestelijke gezondheidszorg en verslavingsbeleid, houvast voor outreachend werken. Jongeren met (verslavings)problematiek kunnen opgespoord worden en hen kan (ongevraagd) zorg aan worden geboden.

De interventies die tegenwoordig worden aangeboden in het kader van geïndiceerde preventie zijn, zoals eerder beschreven, lang niet allemaal effectief gebleken. Het is daarom van belang om stil te staan bij methoden die wel effectief zijn gebleken om individuen te bereiken en te betrekken in de zorg. Daarnaast zijn deze methoden mogelijk van toepassing binnen het outreachende werk.

Een goed voorbeeld van een effectieve interventie is Assertive Community Treatment (ACT). Deze interventie is ontwikkeld voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek.

#### **3.2 Assertive Community Treatment (ACT)**

Om te kunnen begrijpen wat outreachend werken inhoudt is het goed om te kijken uit wat voor soort methode het voortkomt. In de volgende paragrafen wordt daarom aandacht geschonken aan Assertive Community Treatment, een veelgebruikte effectieve outreachende methode van werken.

In de jaren 70 werd Assertive Community Treatment (ACT) ontwikkeld door Leonard Stein en Mary Ann Test als reactie op de zogeheten 'draaideurproblematiek' onder mensen met ernstige psychiatrische problemen. Men constateerde dat patiënten nadat ze de instellingen verlieten, na korte tijd weer terug kwamen met dezelfde symptomen (Elenbaas, 2008). Het bleek dat de vaardigheden die aangeleerd werden in de instellingen door de patiënten niet toegepast konden worden in de maatschappij (Bond, Drake, Mueser & Latimer, 2001). Het kernidee achter ACT was het verplaatsen van de actieve behandeling van het ziekenhuis naar de community om zo een ziekenhuis zonder muren te creëren (Morrisey, Meyer & Cuddeback, 2007). In ACT-teams bieden behandelaars dan ook een wijde range van diensten aan hun cliënten aan in hun natuurlijke omgeving (Chinman, Allende, Bailey, Maust & Davidson, 1999). Hierbij kan gedacht worden aan hulp bij huisvesting, werk, medicatie management en het leren van coping skills.

ACT is waarschijnlijk een van de meest onderzochte psychosociale behandelinterventies voor mensen met ernstige mentale ziekte. De effectiviteit van ACT is zeer goed vastgesteld met meer dan 40 gecontroleerde studies in de Verenigde Staten en daarbuiten (Morrisey et al., 2007). Onder andere Bond et al. (2001), Chinman et al. (1999), Passetti, Jones, Chawla, Boland en Drummond (2008), Remmers van Veldhuizen (2007) en Stein en Test (1980) hebben de effectiviteit van deze methode vastgesteld. Zo reduceert ACT opnames in psychiatrische instellingen, geeft het een toename van de stabiliteit van huisvesting en verbetert het symptomen en kwaliteit van leven (Bond et al., 2001; Killaspy et al., 2006). Andere positieve uitkomsten zijn het succes dat ACT heeft in het binden van patiënten in een behandeling en de toegenomen tevredenheid van de patiënten met de ontvangen zorg (Killaspy et al., 2006).

### **3.2.1 Elementen van Assertive Community Treatment**

Een ACT programma wordt in de praktijk uitgevoerd door een multidisciplinair team van professionals die intensieve diensten verlenen aan mensen met ernstige psychiatrische stoornissen. Om ACT toe te kunnen passen zijn er een aantal eigenschappen geformuleerd. Zo beschreven Test en Stein (2000) een aantal heldere en specifieke criteria. Bond et al. (2001) en Chinman et al. (1999) vulden de lijst aan en zodoende kunnen de volgende essentiële beginselen worden gebruikt bij het uitvoeren van een ACT programma.

Zoals eerder benoemd is de basis bij ACT een multidisciplinair team. Alle leden van het team staan in frequent contact met de cliënt. Door deze multidisciplinaire structuur is het team in staat om een geïntegreerde benadering toe te passen die specifiek is toegesneden op de behoeften en doelen van de cliënt (Bond et al., 2001; Chinman et al., 1999; Ozechowski & Waldron, 2008). De caseload van de teams is klein genoeg om adequate individualisatie van de diensten te waarborgen (Chinman et al., 1999). Elenbaas (2008) beschrijft daarnaast tijd als een belangrijk aspect binnen ACT. De teams zijn 24 uur per dag bereikbaar waardoor er snel gereageerd kan worden op crisissen. Hierbij kan worden opgemerkt dat een pro-actief team goed kan anticiperen en daarmee soms al kan voorkomen dat een crisis ontstaat (Bond et al., 2001).

Chinman et al. (1999) voegen toe dat een nauwe samenwerking met het sociale steunsysteem het effect van de behandeling kan vergroten. In lijn hiermee ligt ook het aspect dat de contacten tussen

het ACT team en de cliënten zoveel mogelijk plaatsvinden in de natuurlijke omgeving van de cliënt (Elenbaas, 2008; Test & Stein, 2000). Dit betekent dat de medewerkers bij de cliënt op bezoek gaan. In het verlengde hiervan ligt het outreachende aspect van ACT (Stein & Test, 1980). ACT teams zijn vasthoudend in het betrekken en binden van (afkerige) cliënten, zowel voordat er echt binding heeft plaatsgevonden alsook wanneer de cliënt al ingeschreven is. Een cliënt wordt actief benadert en er is veel aandacht voor het motiveren van de cliënt richting hulpverlening. De zorg is flexibel en wordt aangepast aan de behoeften van de cliënt (Elenbaas, 2008). Wanneer een cliënt een afspraak mist wordt niet direct het contact stopgezet, maar wordt contact gezocht met de cliënt. Dit aspect van ACT wordt 'assertieve outreach' genoemd. Assertieve outreach is een opkomend model voor het binden en verstrekken van diensten aan individuen van een populatie met een hoog risico (Ozechowski & Waldron, 2008). Het is een goede manier om mensen te bereiken op het gebied van preventie. Dit bereiken en binden van jongeren is ook het doel dat Tactus wil behalen met haar outreachende werk. Hierin komen zij echter een aantal barrières tegen. Aangezien ACT effectief is gebleken in het bereiken van risicogroepen, lijkt het voor de hand te liggen om eens dieper in te gaan op de drempels die men tegenkomt bij het uitvoeren van interventies bij jongeren en hoe (assertieve) outreach hier een positieve bijdrage in kan leveren.

### **3.3 Barrières voor betrokkenheid bij jongeren**

Een van de sleutel elementen in het falen van veel huidige interventies is de motivatie van de adolescent (Myers, Brown & Kelly, 2000). Van Yperen, Booy en van der Veldt (2003) beschrijven motivatie als: 'de beweegredenen van cliënten om al dan niet aan een hulpverleningstraject deel te nemen, om gedrag te vertonen dat in het kader van die hulpverlening nodig wordt geacht' (p.10).

Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan puur rationele drijfveren, maar ook intuïtieve zaken die tot bepaalde beslissingen kunnen leiden. Naast driften gaat het bij motivatie dus ook om gevoelens, vertrouwen, cognities en doelbewuste redeneringen (Van Yperen et al., 2003).

Aangezien jongeren waarschijnlijk nog niet zozeer de ernstige negatieve gevolgen van middelengebruik hebben ervaren en het aannemelijk is dat ze het hoge middelengebruik in hun omgeving en de media als normaal zien, zal hun motivatie om het gebruik te verminderen of zelfs te stoppen, erg laag zijn. Daarnaast geven Brown, Anderson en Schulte (2005) aan dat interventies die zich richten op totale abstinente op weinig steun kunnen rekenen van de jongeren. Dit soort interventies missen de aansluiting bij de op de voorgrond tredende zorgen van jongeren die maken dat ze gemotiveerd kunnen worden om zich betrokken te voelen bij de interventie. Adolescenten kunnen hierdoor zelfs aangespoord worden om actief in de weerstand te gaan tegen de interventie. Broome, Joe en Simpson (2001) geven aan dat betrokkenheid van adolescenten het beste voorspeld wordt door hun behandelingsgereedheid. Ook dit kan gezien worden als een motivationeel aspect.

Interventies dienen zich daarom te richten op het verbeteren van de wil en wens om te veranderen (Brown et al., 2005). Een andere oorzaak waarom traditionele behandelingen en interventies niet aanslaan, lijkt gepaard te gaan met het stigma (McCutcheon, Chanen, Fraser, Drew & Brewer, 2007), zorgen over vertrouwelijkheid (D'Amico, Miles, Stern & Meredith, 2008) en de negatieve stereotypen (Brown et al., 2005) die volgens de adolescenten samenhangen met de interventies. Naast het stigma

worden door McCutcheon et al. (2007) ook ontkenning en vermijding genoemd als potentiële bedreigingen voor betrokkenheid. Adolescenten die middelen gebruiken, passen deze copingmechanismen vaak toe wat tot gevolg heeft dat een interventie weinig kans van slagen heeft.

Ambivalentie en wanhopigheid over het idee te veranderen leiden daarnaast ook tot een kleinere kans op betrokkenheid vanuit de jongere. Waldron, Kern-Jones, Turner, Peterson en Ozechowski (2007) en McCutcheon et al. (2007) wijzen ook dwang aan als barrière voor het slagen van een interventie. Veel jongeren die middelen misbruiken komen niet vrijwillig in aanraking met preventie en behandeling. Vaak is hun aanwezigheid het gevolg van externe druk van familie, school of het rechtssysteem en zijn de jongeren niet intrinsiek gemotiveerd.

Het is daarom van belang om diensten te verlenen die relevant zijn en makkelijk toegankelijk voor de jongeren (D'Amico et al., 2008). Het lijkt mogelijk dat outreachend werken hierin behulpzaam kan zijn.

### **3.4 Definitie Outreachend werken**

In verschillende sectoren van zorg zijn de benamingen voor een outreachende werkwijze verschillend, maar de achterliggende concepten zijn vergelijkbaar. Outreachend werken is de eerste en meest kritieke stap in het (opnieuw) binden en toeleiden van een persoon naar de zorg die voor hem nodig is. Het is erop gericht om mensen te vinden die door actieve vermijding of door een gebrek aan besef geen diensten gebruiken (Erickson & Page, 1998). Een van de belangrijkste uitgangspunten voor outreachend werken is de pro-actieve manier van contactleggen met mensen die wellicht hulp behoeven, maar die zelf niet om hulp vragen en die geen (adequate) hulp ontvangen (van Doorn et al., 2008; Ozechowski & Waldron, 2008). Outreachend werken moet niet gezien worden als een uitkomst, maar als een proces van vertrouwen bouwen en van geleidelijke betrokkenheid met als uiteindelijk doel het betrekken bij en het accepteren van de zorg die nodig is voor die persoon (Bond et al., 2001; Erickson & Page, 1998).

Zo geven Rowe, Fisk, Frey en Davidson (2002) aan dat het outreachende werk subtiliteiten bevat en gecompliceerd is. Zij geven als voorbeeld dat iemands woonkamer een kamer in een instelling of een parkbankje kan zijn. Hier moet je als hulpverlener aandacht voor hebben. Ook wordt het werken met deze doelgroep complex door de keuze die de cliënt moet maken tussen het leven als een buitenbeentje of een leven in de verslavingszorg. Daarnaast bevat outreachend werken vaak gevaren op zowel fysiek als moreel gebied en tegenstellingen. Je bent zowel pleitbezorger van zorg, maar daarnaast werk je ook als poortwachter in een land waar men mensen zoveel en zo lang mogelijk wil laten participeren in de maatschappij (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS]) Samen maken deze zaken dat de outreachende werker als een acrobaat aan het werk is. De doelgroep hierbij zijn vaak mensen die met meerdere problemen tegelijk kampen. Hierbij valt te denken aan verslaving, psychiatrische problemen tot aan het veroorzaken van overlast. Elenbaas (2008) geeft aan dat cliënten, waar ze ook zijn, intensief worden gevolgd. Van Doorn et al., 2008 beschrijven dat de outreachende benadering alleen wordt ingezet bij een specifieke doelgroep in bepaalde situaties. Hiermee past het goed in het stepped-care principe dat Tactus hanteert (Tactus, 2004).

Van belang in het geheel van outreachend werken is daarnaast de mate van vrijwilligheid. Vaak komt het contact met de cliënt tot stand op basis van sociale onvrijwilligheid. Mensen uit de sociale omgeving maken zich zorgen om een cliënt en melden dit bij een hulpverlener of de hulpverlener vangt zelf signalen op en gaat contact zoeken met de cliënt. Tijdens het contact dat er is tussen cliënt en hulpverlener wordt helder of de persoon zijn probleem wil onderkennen en bereid is om hulp te accepteren. Het speerpunt van outreachend werken is dan ook het in gesprek gaan met de potentiële cliënt en samen zoeken naar aangrijpingspunten voor verandering (van Doorn et al., 2008).

Wanneer bovenstaande elementen worden samengevoegd, kan de volgende omschrijving van outreachend werken worden gegeven:

‘Outreachend werken is het pro-actief en in de eigen omgeving contactleggen met mensen die mogelijk hulp nodig hebben, maar zelf geen hulpvraag formuleren, met als doel het opbouwen van een vertrouwensrelatie zodat de persoon zijn probleem onderkent, bereid is hulp te accepteren om vervolgens samen met de hulpverlener op zoek te gaan naar manieren om zijn gedrag te veranderen.’

### **3.5 Uitgangspunten Outreachend werken**

Wanneer een outreachende- /preventiewerker risicojongeren gaat benaderen vanuit een outreachend principe zijn er een aantal basiselementen van waaruit hij zijn functie uitvoert. Erickson en Page (1998) geven aan dat betrokkenheid gezien moet worden als de cruciale sleutel in het outreachend werken. Betrokkenheid is een doorgaand, lange termijn proces dat dient als basis voor het verdere werk. Het zorgt dat angst vermindert wordt en dat het vertrouwen tussen de doelgroep en outreachende- /preventiewerker wordt opgebouwd.

Van Schalkwijk illustreert dit in de Tactus Tribune (Tactus, 2008) waarin hij beschrijft dat hij als sociaal psychiatrisch verpleegkundige in het eerste gesprek met een cliënt vooral praat over ‘koetjes en kalfjes’. Zijn eigenlijke doel is op dat moment voornamelijk dat hij voor een tweede keer terug mag komen bij die cliënt. Uit dit voorbeeld komt ook naar voren dat de outreachende- /preventiewerker pro-actief naar de cliënt toestapt in zijn eigen omgeving. Ozechowski en Waldron (2008) beschrijven ook dit pro-actief uitreiken naar mensen in hun eigen territorium in de gemeenschap, als onderdeel van een assertieve outreachende benadering. Aangezien de outreachende- /preventiewerker zelf op (be)zoek gaat naar de cliënt, lijkt het vanzelfsprekend dat de werker bekend is of wordt met de gemeenschap of de doelgroep waar hij naar toe gaat en ook de heersende cultuur kent en daar mee om kan gaan. Ook Liddle, Jackson-Gilfort en Marvel (2006) beschrijven het gebruiken van de populaire cultuur als onderdeel van het bevorderen van betrokkenheid. Daarnaast benoemt hij een beoordeling van het leven van de adolescent, het accent op het bevorderen van actieve betrokkenheid van de adolescent in de behandeling en de systematische discussie van prominente culturele thema's als elementen voor het bevorderen van betrokkenheid bij adolescenten. Op deze manier zal de outreachende- /preventiewerker gezien worden als een betrouwbare bron van informatie en zal hij makkelijker contact leggen. Als outreachende- /preventiewerker ben je dan ook een rolmodel, opvoeder en pleitbezorger voor de risicojongere die hulp of zorg nodig heeft (Ozechowski & Waldron, 2008). De outreachende- /preventiewerker zoekt veelal de jongeren op in hun eigen omgeving. Vaak hebben ze net iets extra's nodig dan het standaardaanbod. Om de jongeren een op maat gemaakt aanbod te kunnen bieden, is het noodzakelijk dat de outreachende- /preventiewerker relatief veel vrije

handelingsruimte nodig heeft (van Doorn et al., 2008). Hier moet wel als kanttekening bij worden geplaatst dat het werk desondanks wel in hoge mate gebaseerd moet zijn op basis van methodisch werken. Het laatste uitgangspunt dat van toepassing is om op een goede manier outreachend te kunnen werken, is de aandacht die moet worden geschonken aan reflectie, transparantie en verantwoording van de werkwijze (van Doorn et al., 2008). In het dagelijkse werk van de outreachende- /preventiewerker zal hij vele morele en normatieve dilemma's tegenkomen. Om dan zo professioneel mogelijk te blijven werken is het van belang om regelmatig stil te staan bij de gebruikte werkwijze.

Samengevat zijn er een aantal uitgangspunten die van belang zijn in het toepassen van een outreachende benadering. Betrokkenheid lijkt in het geheel de spil te zijn. Zonder betrokkenheid is het niet mogelijk om een goede vertrouwens- en behandelrelatie op te bouwen met de jongere. Om betrokkenheid te bevorderen is het van belang om de jongere in zijn eigen omgeving op te zoeken en je te in te voegen in zijn cultuur. Daarbij vervul je na verloop van tijd de functie van rolmodel en opvoeder. Om dit te kunnen bewerkstelligen heb je bewegingsruimte nodig, maar maak je daarnaast zelf ruimte om op je handelen te reflecteren zodat je je handelen kunt verantwoorden.

### **3.6 Outreachend werken bij middelenmisbruikende adolescenten**

White, Godley en Passeti (2004) stellen assertieve outreach voor als algemene strategie voor het verhogen van de participatie van middelenmisbruikende of afhankelijke adolescenten en hun familie in behandeling. Het lijkt er echter op dat de traditionele outreach niet zal slagen in het binden van een significant deel van de onbehandelde adolescente populatie (Ozechowski & Waldron, 2008). Zoals beschreven wordt assertieve outreach als onderdeel van ACT toegepast bij mensen met ernstige en chronische problemen die zich vooral aan de rand van de maatschappij bevinden. Een groot deel van de doelgroep van geïndiceerde preventie voldoet echter niet aan deze beschrijving, is grotendeels geïntegreerd in de maatschappij en zal daardoor niet gezien worden als potentiële kandidaat voor behandeling. Garland, Aarons, Brown, Wood en Hough (2003) geven aan dat adolescenten zonder een comorbide diagnose een net zo grote kans hebben om diensten te ontvangen als de jongeren zonder enige klinische diagnose. Het is daarom van belang om assertieve outreach strategieën toe te passen die op maat zijn gemaakt voor deze populatie (Ozechowski & Waldron, 2008).

Ozechowski en Waldron (2008) beschrijven in hun artikel een aantal methoden die in de Verenigde Staten veel gebruikt worden om deze jongeren te bereiken. De bespreking van methoden zoals hij deze neerzet volgt een logische lijn en komt voor een deel overeen met principes die ook in Nederland worden gehanteerd om jongeren met middelenmisbruik op te sporen en te binden. Dit artikel dient dan ook als leidraad voor onderstaande bespreking. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen jongeren met en zonder comorbide klachten aangezien de aanwezigheid van dergelijke klachten een andere aanpak vereist in het benaderen de jongeren (Ozechowski & Waldron, 2008). De doelgroep van Geïndiceerde preventie binnen Tactus vertoont vaak psychologische risicofactoren. Zij zijn hierdoor hoofdzakelijk in te delen bij de groep jongeren met comorbide klachten.

### **3.6.1 Jongeren met comorbide klachten**

#### *Gateway Provider Model*

Uit het NEMESIS onderzoek dat het Trimbos-instituut in 1996-1999 heeft uitgevoerd onder de algemene volwassen bevolking (>18 jr), komt naar voren dat ongeveer 25% van de respondenten naast een middelenstoornis ook nog een andere stoornis heeft. Een kwart van de Nederlandse bevolking heeft dus een comorbide diagnose (Trimbos-Instituut, 2003).

Nederlandse cijfers over adolescenten omtrent comorbiditeit zijn niet beschikbaar, echter Amerikaans onderzoek van Essau, Stigler en Scheipl (2002) en Roberts, Roberts en Xing (2007) laat hoge cijfers van zo'n 50 tot 60% comorbiditeit zien onder adolescenten met middelenstoornissen.

Voor adolescenten die enige comorbiditeit vertonen en dus bijvoorbeeld gedragsproblemen en/of emotionele problemen hebben, lijkt het Gateway Provider Model voor de toegang van jongeren naar diensten een goede benadering. Dit model gaat er vanuit dat jongeren vaak niet zelf diensten of behandeling zoeken, maar ertoe gericht worden door zogenaamde 'gateway providers' (Dakof, Tejada & Liddle, 2001; Stiffman, Pescosolido & Cabassa, 2004). Dit kunnen zowel informele (familie of vrienden) als formele providers zijn (justitie, jeugdzorg etc). Van deze individuen zijn de kennis en het begrip van diensten van groot belang. Daarnaast is de inschatting van symptomen, diagnose en beperkingen essentieel in het aanbevelen van bepaalde diensten voor jongeren. Uit de literatuur blijkt echter dat er slechts weinig identificatie en herkenning plaatsvindt door de potentiële poortaanbieders (Stiffman et al., 2004). Het Gateway Provider Model tracht dan ook om poortaanbieders te voorzien van kennis over korte, accurate screeningsmethoden zodat middelenmisbruik beter herkend wordt. Daarnaast tracht het om de aanbieders te voorzien van kennis over de mogelijkheden van behandeling, zodat door goede coördinatie de jongeren bij de juiste diensten en/of zorg terecht komen (Ozechowski & Waldron, 2008). Zowel Stiffman et al. (2004) als Carise en Gurel (2003) bespreken de effectiviteit van het Gateway Provider Model. De perceptie van de poortaanbieder over de problemen van jongere in kwestie verklaarde in deze studies respectievelijk 23 en 55% van de variantie in aangeboden hulp aan de jongere. Dit toont aan dat poortaanbieders belangrijke schakels zijn in het zorgverleningsproces voor jongeren. De noodzaak van het Gateway Provider Model wordt hierdoor ondersteund.

#### *Zorg- en Adviesteams (ZAT)*

In Nederland zijn de Zorg- en adviesteams (ZAT) in dezelfde lijn te zien als het Gateway Provider Model. Het Nederlands Jeugdinstituut [NJI] ondersteunt regionale overheden en instanties in opdracht van de landelijke overheid. Zo bieden ze onder andere ondersteuning door het project Landelijk Steunpunt Zorg- en Adviesteams. ZAT's zijn multidisciplinaire teams waarin onder andere Jeugdzorg, Maatschappelijk werk, Leerplicht, Veiligheid en Jeugdgezondheidszorg vertegenwoordigd zijn. Daarnaast is het mogelijk om bijvoorbeeld vanuit de Verslavingszorg ook een partij aanwezig te laten zijn. De professionals bieden zorg en ondersteuning aan kinderen, jongeren en hun ouders.

Scholen nemen vroegtijdig signalen waar bij leerlingen. Het ZAT taxeert deze signalen en doet zonodig aanvullend onderzoek en is gericht op snelle en passende hulp voor leerlingen met complexe hulpvragen en hun ouders. Onderwijszorg en hulpverlening worden goed afgestemd en gecoördineerd



uitgevoerd (NJI, 2009) Binnen het ZAT vervullen de diverse disciplines de rol van 'gateway provider' om jongeren richting de goede zorg te sturen.

#### *Vindplaatsgericht werken*

Naast het signaleren door scholen en gatewayproviders, kunnen ook hulpverleners zelf jongeren opsporen. Hiervoor bestaan diverse strategieën (case finding strategies) die uiteenlopen van passief naar actief (van Doorn et al., 2008). De strategieën lopen uiteen van het passieve niet signaleren of (gemelde) signalen negeren tot het deelnemen aan of opzetten van signaleringsnetwerken tot het andere uiterste, het vindplaatsgericht werken.

Outreachinge hulpverleners bevinden zich in tegenstelling tot de meeste scholen aan de actieve zijde van de signaleringsstrategieën. Zij gaan vindplaatsgericht te werk. Zoals beschreven in de uitgangspunten van outreachend werken zoeken zij de jongeren op in hun eigen omgeving. Op deze manier kijken ze of ze hier signalen kunnen oppikken om zo de jongeren aan te spreken en met hen in contact te komen.

#### **3.6.2 Jongeren zonder comorbide klachten**

Buiten de jongeren die zorg ontvangen omdat ze naast hun middelenmisbruik ook gedrags- of emotionele problemen vertonen, is er ook een groep jongeren die relatief vrij is van comorbide klachten. Zoals eerder beschreven heeft deze groep adolescenten een kleinere kans op het ontvangen van middelenmisbruik behandeling (Garland et al., 2003). Voor hen zijn speciale outreach strategieën nodig. Deze strategieën moeten voldoen aan de fundamentele principes van assertieve outreach om effectief te zijn (Ozechowski & Waldron, 2008). Hierbij valt te denken aan het pro-actief benaderen en binden van jongeren in hun natuurlijke omgeving, een uitgebreide assessment, het coördineren en mobiliseren van hulpmiddelen die beschikbaar zijn binnen de omgeving van een adolescent, responsief reageren op de behoeften en omstandigheden van het individu en hulpverlening die zowel multidisciplinair als geïntegreerd is.

Om deze jongeren te bereiken is het ten eerste van belang om ze op te merken en contact met ze te maken. Vervolgens kun je ze informatie verstrekken en ze aanbieden en aanbevelen om een behandeling in te gaan. Vanuit deze kijk wordt meer en meer de rol die de school speelt in het geheel belangrijk geacht. Zo benadrukken Hoagwood en Johnson (2003), Mills et al. (2006) en Severson, Walker, Hope-Doolittle, Kratochwill en Gresham (2007) dat school de eerste weg is waardoor jeugd geïdentificeerd en bereikt kan worden om diensten te verlenen. Zowel voor Geïndiceerde preventie als ook voor Universele preventie ligt hier daarom een mogelijkheid om jongeren te bereiken.

#### *Multiple Gating Screening*

Internationaal is binnen de school het principe van Multiple Gating Screening (MGS) ontwikkeld om de informatie te verzamelen om te bepalen wie er een mogelijke kandidaat is voor bepaalde interventies (Dishion, Kavanagh & Kiesner, 1998; Ozechowski & Waldron, 2008). Lochman (1995) en Severson et al. (2007) tonen in hun studies aan dat de Multiple Gating Screening bijdraagt aan het vroegtijdig

signaleren en voorspellen van negatief gedrag. Severson et al. (2007) geven aan dat 85% van de jongeren correct wordt geclassificeerd met behulp van MGS instrumenten.

Bij MGS wordt er informatie verzameld van ouders, leerkrachten en studenten met behulp van screeningsinstrumenten, zodat kan worden bepaald welke jongeren er emotionele of gedragskarakteristieken vertonen die consistent zijn met middelengebruik of afhankelijkheid. Wanneer een jongere hieruit is gefilterd, wordt er een meer gerichte assessment door middel van vragenlijsten gedaan op het gebied van onder andere attitudes richting alcoholgebruik, risicoperceptie en middelengebruikende peers. Hawkins et al. (1992) en Masterman en Kelly (2003) hebben aangetoond dat elk van deze factoren sterk samenhangen met middelengebruik onder adolescenten. Uiteindelijk vormt zich op deze manier een groep hoogrisico jongeren die meer aandacht verdienen.

### *Jeugdgezondheidszorg (JGZ)*

Veel overeenkomsten met Multiple Gating Screening zijn te zien in de Jeugdgezondheidszorg. 'De JGZ is preventieve gezondheidszorg gericht op de groei en ontwikkeling van het kind ter voorkoming van gezondheidsbedreigingen' (RIVM, 2009, <http://www.rivm.nl/jeugdgezondheid/onderwerpen/jeugdgezondheidszorg/>). De JGZ volgt de ontwikkeling van kinderen van 0 tot 19 jaar op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal en cognitief gebied en geeft informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast signaleert de JGZ (dreigende) stoornissen en zorgt voor adequate behandeling of doorverwijzing. De monitoring van psychosociaal functioneren vindt plaats door het navragen en vastleggen van gegevens over het functioneren van de jeugdige op het gebied van internaliserend (naar binnen-/op zichzelf gericht) en externaliserend (naar buiten-en/of op anderen gericht) gedrag.

Naast het consultatiebureau en de GGD, is de school een plaats waar activiteiten worden aangeboden.

### **3.7 Motivatie tot verandering**

De volgende stap in het assertieve outreach proces omvat het motiveren van de jongere om verder na te denken over zijn middelengebruik en hier eventueel verandering in aan te brengen. Om motivatie tot gedragsverandering tot stand te laten komen, bestaat er de voorwaarde dat er een vertrouwensband is tussen outreachende- /preventiewerker en de jongere, dat de jongere respectvol wordt behandeld en dat er empathie in de relatie aanwezig is (Van Doorn et al., 2008). Voor de vertrouwensband is het van belang om de barrières die de relatie in de weg kunnen staan, te bespreken en te reduceren. De steun van ouders lijkt hierin een belangrijke rol te spelen (Broome et al., 2001). Dakof et al. (2001) geven aan dat kinderen van ouders die een serieus probleem van hun kind herkennen, of vertrouwen hebben in een goede afloop, vaak betrokken zijn in een behandeling. Landau et al. (2004) benadrukken daarnaast dat een groot percentage adolescenten met middelenproblemen bij hun ouders woont of regelmatig contact met hen onderhoudt. Zij geven aan dat het inschakelen van ouders een aanmerkelijk voordeel heeft in het motiveren van de jongeren.

Het zou te ver voeren om hier methoden te bespreken die zich richten op de ouders als belangrijkste aangrijpingspunt voor motivatie van adolescenten. Hier wordt om die reden vervolgd met een korte

uitleg rondom het principe van gedragsverandering en het toepassen van methoden waarbij men in het beginsel uitgaat van de outreachende- /preventiewerker zelf.

In de hulpverlening is het veranderen van gedrag een belangrijk doel. Om zover te komen is het echter van belang dat de jongere bereid is om zijn gedrag te veranderen. Onder andere Myers et al. (2000) en Broome et al. (2001) geven zoals eerder benoemd aan dat betrokkenheid en motivatie van belang zijn om interventies te laten slagen en gedragsverandering te initiëren. Prochaska, DiClemente en Norcross (1992) hebben een model beschreven dat in kaart brengt welke stadia mensen doorlopen om bereidheid tot verandering tot stand te brengen.

#### *Voorbeschouwing (Precontemplatie)*

Dit is de fase waarin de jongere nog geen intentie heeft om zijn gedrag in de nabije toekomst te veranderen. Veel individuen in dit stadium zijn zich onbewust of te weinig bewust van hun problemen (Prochaska et al., 1992) Wanneer individuen in dit stadium in zorg of behandeling komen, is dit vaak door druk van mensen uit de omgeving die het gedrag wel als een probleem ervaren. De jongere biedt vaak weerstand tegen verandering en de hulpverlener die de verandering in gang probeert te zetten (Van Yperen et al., 2003).

#### *Overpeinzing (Contemplatie)*

Op dit niveau is de persoon zich ervan bewust dat er een probleem bestaat, hij of zij denkt erover hoe dit op te lossen, maar onderneemt nog geen actie. De jongere zal in deze fase nadenken over de voor- en nadelen van zijn probleem en de oplossing voor het probleem (Van Yperen et al., 2003). De hulpverlener kan in deze fase instructies en aanwijzingen geven hoe de jongere het probleem kan aanpakken. De jongere staat er open voor, maar dit betekent niet dat de jongere er ook al klaar voor is (Prochaska et al., 1992).

#### *Vorbereiding*

Deze fase wordt door Prochaska et al. (1992) ook wel besluitvorming genoemd. De persoon heeft voor zichzelf besloten dat hij zijn gedrag wil gaan veranderen binnen de komende maand.

#### *Actie*

Het veranderen van gedrag, ervaringen en de omgeving om zodoende het probleem te overmeesteren, staat centraal in dit stadium van gedragsverandering. De jongere gaat daadwerkelijk actie ondernemen (Prochaska et al., 1992).

#### *Behoud/consolidatie*

In dit stadium werken mensen om een terugval te voorkomen en om de winst/voordelen die ze hebben behaald te handhaven. Vaak vindt dit plaats door het gedrag te integreren in de dagelijkse praktijk (Van Yperen et al., 2003).

### *Terugval*

Dit laatste stadium is later toegevoegd aan het model omdat bleek dat een terugval eerder regel dan uitzondering is. Het lineaire model werd vervangen door een spiraal model waarin individuen niet alleen van precontemplatie richting behoud kunnen gaan, maar waarin ook de terugval naar een vorige fase een plaats krijgt (Prochaska et al., 1992).

Bovenstaande stadia van gedragsverandering staan centraal binnen vele interventies en activiteiten die uitgevoerd worden door hulpverleners binnen preventie. Het bewezen bestaan van deze stadia geldt als solide evidence based basis voor de hierop gebaseerde interventies. (van Binsbergen, Knorth, Klomp & Meulman, 2001). Hierbij is het van belang dat de hulpverlener aansluit bij de fase waarin de jongere zich bevindt. Voorbeelden van dit soort interventies zijn 'brief interventions' ofwel korte interventies en het hieruit ontwikkelde motiverende gespreksvoering.

### **3.8 Korte interventies**

Motiverende gespreksvoering is ontwikkeld naar aanleiding van praktische ervaring in het behandelen van probleemdrinkers en door de gebleken effectiviteit van korte interventies ('brief interventions') uit diverse studies (Grenard, Ames, Pentz & Sussman, 2006). Korte interventies hebben het overkoepelende doel van het aanspreken en verbeteren van de motivatie tot verandering (O'Leary Tevyaw & Monti, 2004). Miller en Rollnick (2002) benadrukken de effecten van korte interventies. Zij geven aan dat zelfs één of twee hulpverleningssessies tot grotere gedragsveranderingen leidt dan helemaal geen hulpverlening.

Korte interventies lijken een voordeel te hebben in het feit dat jongeren receptief zijn voor deze benadering. Een aantal gebruiksvriendelijke zaken lijkt van belang in het aansprekende effect van de interventies. Ten eerste de korte duur van het programma, acceptatie van niet-abstinentie doelen, en de niet-veroordelende maar pragmatische benadering van de interventie zelf (Marlatt et al., 1998). Ook Grenard et al. (2007) benadrukken het succes van korte interventies onder adolescenten en jong volwassenen.

Korte interventies zoals beschreven door Miller en Sanchez (1994) bestaan uit een zestal elementen die samengevat kunnen worden door het letterwoord FRAMES. Ten eerste is er het element persoonlijke Feedback over het doelgedrag en de daarbij behorende effecten en consequenties op het individu. Daarnaast is er het aspect Responsibility dat wijst op de eigen verantwoordelijkheid van een individu voor verandering. Advice is gericht op hoe te veranderen en Menu geeft mogelijke opties hoe dit te bereiken. Als hulpverlener dien je in dit verband Empathisch te zijn door gedragingen waarmee je warmte, zorg en begrip overbrengt. Tot slot bevatten korte interventies elementen om de Self-efficacy van mensen te versterken (Miller, 1996; O'Leary Tevyaw & Monti, 2004).

#### **3.8.1 Motiverende Gespreksvoering**

Uit dit kader van korte interventies hebben Miller en Rollnick (2002) Motiverende Gespreksvoering ontwikkeld. Zij definiëren motiverende gespreksvoering als 'een cliëntgerichte, directieve methode om

te bevorderen dat de cliënt intrinsiek gemotiveerd wordt tot verandering, door ambivalentie te verkennen en op te lossen' (p.49).

Het betreft zowel een stijl van zich verhouden tot anderen als ook een set van technieken om dit proces te vergemakkelijken (Miller & Sanchez, 1994; Tevyaw & Monti, 2004).

In de eerste druk van hun boek over motiverende gespreksvoering beschrijven Miller en Rollnick vijf basisprincipes om de praktijk van het outreachend werken te leiden. In de druk van het boek dat in 2002 verscheen (Miller & Rollnick, 2002), is er een verdere verfijning doorgevoerd, wat leidde tot een viertal principes:

1. Druk empathie uit
2. Ontwikkel discrepantie
3. Beweeg mee met weerstand
4. Ondersteun persoonlijke effectiviteit

Het 5<sup>e</sup> principe, vermijd discussie, is in deze druk meegenomen in het meebewegen met weerstand.

#### *Druk empathie uit*

Een van de fundamentele en bepalende kenmerken van motiverende gespreksvoering is een clientgerichte en empathische hulpverleningsstijl (Rubak, Sandbæk, Lauritzen & Christensen, 2005; Tevyaw & Monti, 2004). Een hulpverlener tracht de gevoelens en perspectieven van de cliënt te aanvaarden en te begrijpen zonder dat hij oordeelt, kritiseert of beschuldigt. Belangrijke kanttekening die hierbij valt te plaatsen is het feit dat aanvaarding niet hetzelfde is als overeenstemming of bevestiging. Ondanks de aanvaarding kan er toch een verschil in mening bestaan en kan dit ook benoemd worden. Van belang in dit geheel is de respectvolle houding die de hulpverlener heeft naar de ander. Door deze houding van de hulpverlener wordt er een therapeutische werkrelatie gecreëerd en wordt ook de eigenwaarde van de cliënt ondersteund. Dit zijn beide zaken die bevorderlijk zijn voor verandering (Miller & Rollnick, 2002).

#### *Ontwikkel discrepantie*

Motiverende gespreksvoering is een directieve methode en daarmee anders dan de klassieke clientgerichte hulpverlening. Het is gericht op de oplossing van ambivalentie zodat men kan veranderen. Ambivalentie moet achter gelaten worden en door het losmaken wordt getracht mensen in de richting van verandering te bewegen (Rubak et al., 2005).

Er wordt zodoende een poging gedaan om een discrepantie te creëren en vergroten tussen het huidige gedrag van de cliënt en zijn ruimere doelen en waarden. Motiverende gespreksvoering poogt discrepantie te bereiken binnen de persoon zelf en niet vanuit externe factoren als partners, rechterlijke dreiging etc. Hiervoor zullen de doelen en waarden van de persoon uitgediept moeten worden samen met de hulpverlener. Wanneer motiverende gespreksvoering goed wordt uitgevoerd, zal de cliënt discrepantie op gaan merken zonder dat hij enige druk of dwang voelt. De cliënt zal dan zelf in staat zijn om redenen voor verandering aan te dragen (Miller & Rollnick, 2002).

### *Meegaan met de weerstand*

Uit bovenstaande beschrijving komt naar voren dat het niet wenselijk is wanneer de hulpverlener verandering wil, terwijl de cliënt hier nog argumenten tegenin brengt. Er bestaat slechts een minieme kans dat de cliënt zich laat overtuigen en een discussie kan hem zelfs zover brengen dat hij het ongezonde gedrag noodgedwongen moet gaan verdedigen. Als alternatief voor het pleiten voor verandering kan een hulpverlener tegenzin en ambivalentie erkennen en als normaal en begrijpelijk bestempelen (Miller, 1996). Je volgt hiermee de impulsen van de cliënt. Daarnaast nodig je de cliënt uit om nieuwe informatie te overwegen en hem op die manier nieuwe perspectieven te bieden.

Wat in dit principe van motiverende gespreksvoering eveneens centraal staat, is het teruggeven van een probleem of vraag. Hiermee verleid een hulpverlener de cliënt om de zwakke punten van zijn verhaal op te zoeken. Tot slot geven Miller en Rollnick (2002) aan dat wanneer een cliënt 'in de weerstand schiet', dit een signaal is voor de hulpverlener om een andere benaderingswijze te kiezen.

### *Ondersteun persoonlijke effectiviteit*

Wanneer een hulpverlener de eerste drie principes van motiverende gespreksvoering volgt, zal een cliënt gaan inzien dat hij een probleem heeft waaraan gewerkt moet gaan worden. Om dan aan het werk te gaan is het van belang dat de cliënt ook de hoop en het geloof heeft in zijn eigen capaciteiten om te veranderen (Miller & Rollnick, 2002). Een belangrijk doel in dit vierde principe is zorgen dat de cliënt meer vertrouwen krijgt in zijn of haar vermogen om met barrières om te gaan en ook daadwerkelijk te veranderen (Toumbourou et al., 2007).

De hulpverlener kan in dit proces de cliënt helpen te veranderen, maar het willen en het feitelijke veranderen moet de cliënt zelf doen.

Samengevat stellen Miller en Rollnick (2002) dat motiverende gespreksvoering niet het doen en uitvoeren van technieken is maar een professionele methode van bij mensen zijn. Het is bedoeld om de cliënt los te maken, om het veranderingsproces op gang te brengen.

Motiverende gespreksvoering is een coöperatieve methode die de autonomie van de cliënt eert en eerbiedigt om zijn eigen keuzen te maken. De hulpverlener spreekt de interne motivatie en bronnen van de cliënt aan zodat de ambivalentie wordt losgemaakt en hij veranderingen kan aanbrengen in zijn gedrag.

### **3.8.2 Motiverende gespreksvoering in de praktijk**

In het gehele proces van motiverende gespreksvoering zijn er twee fasen te herkennen die elk een eigen doel dienen. Ten eerste fase 1: *Bouwen aan motivatie om te veranderen*.

Het zal erg afhangen van de persoon in hoeverre fase 1 van toepassing is. Wanneer mensen naar de hulpverlening toestappen met vele redenen waarom ze zouden moeten veranderen, is er in deze eerste fase, op de beeldvorming van de redenen na, weinig werk meer. Echter wanneer een jongere dit (nog) niet helder heeft, zal deze fase van groot belang zijn. De tweede fase start wanneer de hulpverlener en cliënt een plan hebben gemaakt om te veranderen. In deze fase wordt getracht de *betrokkenheid bij verandering te versterken*.

Het bouwen aan de motivatie om te veranderen zal in fase 1 vooral plaatsvinden door het verkennen van de ambivalentie en het helder krijgen van de redenen voor verandering. Hiervoor zijn een aantal specifieke methoden te gebruiken binnen de motiverende gespreksvoering.

Achtereenvolgens zijn dit 'open vragen stellen', 'reflectief luisteren', 'bevestigen', 'samenvatten' en 'uitlokken van verandertaal'. Deze laatste methode is kenmerkend voor motiverende gespreksvoering en heeft een meer directief karakter. Alle overige methoden komen weer terug wanneer men verandertaal probeert uit te lokken.

Verandertaal houdt in dat de cliënt zelf argumenten voor verandering gaat geven. Het valt in te delen in een viertal categorieën, namelijk de nadelen van de status quo onderkennen, de voordelen van verandering onderkenning, optimisme over verandering onder woorden brengen en de bedoeling om te veranderen onder woorden brengen (Miller & Rollnick, 2002). Om verandertaal op te roepen kan er onder andere gebruik gemaakt worden van het stellen van evocatieve (uitlokkende) vragen. Hierbij worden er open vragen gesteld door de hulpverlener om de zorgen en percepties van de cliënt te onderzoeken. Daarnaast kan een hulpverlener een belangenliniaal gebruiken, de beslissingsbalans (voor- en nadelen) onderzoeken, de cliënt vragen uit te weiden over een thema, terugkijken op de tijd zonder middelengebruik, vooruitkijken naar de toekomst en doelen en waarden verkennen.

Door op deze manier verandertaal uit te lokken wordt er richting gegeven aan het oplossen van ambivalentie doordat er discrepantie wordt ontwikkeld. Des te groter de discrepantie, des te groter de wens en het belang om te veranderen.

Maar wanneer is een cliënt klaar om naar de tweede fase te gaan? Enkele kenmerken van gereedheid voor verandering zijn afgenomen weerstand, minder discussies over het probleem, verandertaal, oplossingen vanuit de cliënt, vragen over verandering, vooruitkijken naar verandering en experimenteren met mogelijke veranderingen.

Een goede eerste stap in fase 2 lijkt het samenvatten van de situatie en bekijken wat er tot nu toe is gebeurd. Vervolgens kun je advies en informatie verstrekken om zodoende samen met de cliënt een veranderplan op te gaan stellen.

Hierbij is het van belang om doelen vast te stellen en keuzen af te wegen die zorgen voor verandering. Wanneer het plan daadwerkelijk is opgesteld is het noodzakelijk om betrokkenheid uit te lokken. Miller en Rollnick (2002) reiken een aantal manieren aan waardoor de cliënt meer betrokken raakt bij het plan. Een voorbeeld hiervan is het openbaar maken van het plan. Des te meer de jongere zijn plan met vrienden of familie bespreekt, des te meer zijn betrokkenheid verstevigt.

Miller en Rollnick (2002) beschrijven dat met de betrokkenheid bij het behandelplan de cirkel van motiverende gespreksvoering rond is. Een jongere kan in dit geval zelf met zijn plan aan de slag gaan, of het lijkt verstandig de jongere door te verwijzen naar een hulpverlener die hem of haar daarin kan bijstaan. Zodoende zal een jongere dan terecht komen binnen het circuit Behandeling & Begeleiding waar er verder met hem/haar wordt gewerkt aan gedragsverandering.

In dit hoofdstuk is uitgebreid stilgestaan bij de achtergrond van outreachend werken, de achterliggende principes en de uitvoering ervan in de praktijk. Wat daarnaast van belang is, is de

invulling die de outreachende-/ preventiewerkers aan hun outreachende werk geven. In het volgende hoofdstuk wordt daarom aandacht geschonken aan de professionele identiteit van de outreachende-/ preventiewerker.



## **4. Professionele identiteit**

In de voorgaande hoofdstukken is een beeld geschetst van verslavingspreventie en outreachend werken. Wat daarnaast van belang is voor outreachende- /preventiewerkers, is hoe zij zelf invulling geven aan hun rol als outreachende- /preventiewerker. Deze aspecten komen samen in de term professionele identiteit. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat het beroepsprofiel van een outreachende- /preventiewerker omvat en worden verschillende aspecten rondom professionele identiteit besproken.

### **4.1 Preventiewerker vanuit Tactus**

Naast een algemene omschrijving van een professionele identiteit, is er ook een specifieke praktische beschrijving beschikbaar voor het beroep preventie-/ GVO-functionaris. De Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering [NVPG] publiceerde in 1995 het eerste beroepsprofiel voor een preventie-/ GVO-functionaris. Een beroepsprofiel is de officieel vastgestelde verzameling kerntaken van een beroep. Het is opgesteld in het kader van de voortschrijdende professionalisering van het vak (NVPG, 1999). Het beroepsprofiel beschrijft op duidelijke wijze welke kern- en deeltaken uitgevoerd behoren te worden door de professionals in de functie van preventie-/ GVO-functionaris. In het profiel dat in 2000 door de NVPG is opgesteld zijn de volgende zeven kerntaken weergegeven: Beleid en pleitbezorging, Bevorderen van afstemming en samenwerking, Bewaken en bevorderen van kwaliteit, Ontwikkelen, Uitvoering, Evalueren en Implementeren van preventie- en GVO-programma's (Bijlage 1).

Naast het beroepsprofiel dat de NVPG heeft geschreven, heeft de vereniging ook meegewerkt aan het project Taskforce Herijking Gezondheidsbevordering 2005. Dit project was in eerste instantie gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de gedragsgerichte gezondheidsbevordering bij GGD'en. Ook in andere sectoren als GGZ, Verslavingszorg en Thuiszorg spelen dezelfde knelpunten. De NVPG heeft om die reden de resultaten vanuit het GGD-traject breder getrokken zodat ook in de GGZ en Verslavingszorg een zelfde kwaliteitstraject opgestart kon worden (NVPG, 2005). In het werkdocument van dit project wordt de functiedifferentiatie voor de GGZ besproken. Hierbij worden de kernfuncties van preventie weergegeven met de daarbijbehorende taken (bijlage 2). Deze functies en taken komen grotendeels overeen met de functies zoals de NVPG ze heeft omschreven, alleen vallen beleidsadvisering en verbeteren van de preventiestructuur bij de NVPG onder één functie, evenals het verstrekken van informatie en het implementeren en uitvoeren van interventies.

Uit de kernfuncties en taken vloeit de functiedifferentiatie voort zoals deze is beschreven in het werkdocument 'kern van de functie en deskundigheidseisen'. Hierin wordt een vijftal functies binnen de preventie onderscheiden waaronder de Preventiefunctionaris B en de Preventiemedewerker A zoals deze ook binnen Tactus van toepassing zijn op outreachende preventiewerkers.

Voor elk van deze functies is beschreven wat de inhoud van de functie omhelst, wat de taken zijn die uitgevoerd moeten worden en welke Kennis, Vaardigheden en Attitude (KVA-eisen) er nodig zijn voor de functie. Voor de preventiefunctionaris gelden de volgende KVA-eisen:

Men moet kennis bezitten over Preventie, projectmanagement en het ontwikkelen, uitvoeren en evalueren van interventies. Daarnaast moet men vaardigheden bezitten op het gebied van projectmanagement, planmatig werken en samenwerken. Ook zijn goede communicatieve, presentatie- en didactische vaardigheden noodzakelijk. Een Preventiefunctionaris moet zowel zelfstandig als in teamverband kunnen functioneren, klantgericht en initiatiefrijk zijn en een positieve houding t.a.v. professionele ontwikkeling hebben.

Voor de preventiemedewerker A zijn de volgende eisen van toepassing: Er moet kennis aanwezig zijn van specifieke onderwerpen en doelgroepen (bijv. allochtonen). Men moet over vaardigheden beschikken om specifieke doelgroepen te bereiken (toegang tot bepaalde netwerken). Daarnaast moet een preventiemedewerker planmatig kunnen werken, goede communicatieve, didactische- en presentatievaardigheden hebben en tot slot goed kunnen samenwerken. Op het gebied van attitude geldt dat iemand affiniteit moet voelen met de doelgroep en het onderwerp waarvoor wordt gewerkt. Ook zijn klantgerichtheid en een positieve houding t.a.v. professionele ontwikkeling van belang.

Zowel in het beroepsprofiel van de NVPG als ook in het Werkdocument over de kern van de functie en deskundigheidseisen blijven zowel de kerntaken als de benodigde eisen voor een preventie-/ GVO-functionaris wat aan de oppervlakte. In de conceptversie van het Competentieprofiel preventiefunctionaris verslavingspreventie, opgesteld door de Raad voor Bekwaamheidsontwikkeling (RvBO) is op een aantal gebieden te weten, Preventief interveniëren, Communicatie, Samenwerking, Organisatie, Maatschappelijk handelen, Evidence based werken en Professionaliteit in meer detail uitgewerkt wat de taken inhouden en waartoe de preventiefunctionaris in staat moet zijn voor die specifieke taak en in zijn professionele rol (Bijlage 3). Wanneer de bovengenoemde drie documenten samen worden gezien, ontstaat er voor de preventiefunctionaris in de verslavingszorg een vrij compleet beeld van de taken en de daarbij behorende kennis, attitude en vaardigheden die nodig zijn om als professional te kunnen functioneren.

Wat hierbij opvalt, is de nadruk die ligt op taken en vaardigheden. De persoon zelf lijkt op de achtergrond te staan in zijn werk als preventiefunctionaris. Om bij dit fenomeen stil te staan is er het ui-model, een aanpassing van wat in de literatuur het model van Bateson wordt genoemd (Korthagen, 2004). Over de hele wereld zijn er in de loop der jaren pogingen gedaan om de benodigde kwaliteiten van bepaalde beroepen te beschrijven. Dit werd vooral gesteund door beleidsmakers. In het verleden, maar ook nu nog steeds, bestaat de controverse tussen een competentiegebaseerde kijk en een nadruk op de meer persoonlijke karakteristieken van een medewerker (Korthagen, 2004). In het midden van de 20<sup>e</sup> eeuw is het competentiegebaseerde model vooral naar voren gekomen. In de jaren 70 is er op het gebied van doceren een contrasterende kijk gekomen die ook wel de Human Based Teacher Education (HBTE) wordt genoemd. Hierbij is er meer aandacht gericht op de persoon in plaats van de competenties die hij moet bezitten.

Om een wat bredere kijk te hebben op het geheel wordt voorgesteld om het ui-model te gebruiken. Hierin staan achtereenvolgens gedrag, competenties, opvattingen, identiteit en missie centraal. Wanneer we de elementen uit dit model naast de profielen leggen die zojuist zijn geschetst, lijkt er voor preventiewerkers nog ruimte te bestaan op het gebied van opvattingen en identiteit. Er wordt

duidelijk aangegeven welk gedrag er van de preventiefunctionaris wordt verwacht en welke vaardigheden en competenties hij hiervoor nodig heeft. Er is echter weinig terug te lezen over opvattingen en identiteit. Hier rijst dan ook de mogelijkheid voor verdere uitwerking.

#### **4.2 Belang van Professionele identiteit**

Een gevoel van professionaliteit draagt bij aan de self-efficacy (ervaren competentie), motivatie, betrokkenheid en tevredenheid van de preventie-/outreachinge werker en is daarom een belangrijk element van het werken binnen geïndiceerde preventie (Flores & Day, 2006). Beijaard, Verloop en Vermunt (2000) geven evenzo aan dat de percepties van de werkers over hun eigen professionele identiteit invloed hebben op hun efficacy en professionele ontwikkeling. Ook beïnvloedt het de mogelijkheid en de bereidheid om om te gaan met veranderingen en om innovaties te implementeren in hun eigen werken. Wanneer een werknemer bij een instelling of bedrijf komt werken, zijn er vele zaken die nieuw zullen zijn en waaraan hij zich moet aanpassen. De rol die een werknemer gaat vervullen kan voor hem nieuw zijn, maar ook de houding en vaardigheden die toegepast moeten worden kunnen aanleiding zijn voor verandering. Om te weten hoe iemand zich aanpast aan de instelling en de rol ontwikkeld en uitvoert die van hem wordt verwacht, is het van belang om te weten wat een professionele identiteit inhoudt, hoe deze wordt gevormd en welke aspecten daarbij van belang zijn (Ibarra, 1999).

#### **4.3 Onderzoeksgebieden**

Het onderzoek naar professionele identiteit heeft plaatsgevonden in diverse vakgebieden. Zo hebben Cowin, Johnson, Craven en Marsh (2008) onderzoek gedaan naar verpleegkundigen en hun professionele identiteit. Ibarra (1999) onderzocht hoe management consultants en bankiers groeiden in bij hun beroep passende professionele identiteiten en Pratt, Rockmann en Kaufmann (2006) richtten zich op een groep arts-assistenten. Toch is veruit het meeste onderzoek gedaan op het terrein van docenten. Zo deden onder andere Beijaard et al. (2000), Avalos en Alywin (2007), Coldron en Smith (1999), Day, Kingston, Stobart en Sammons (2006) en Flores en Day (2006) onderzoek op dit gebied. Voor het huidige onderzoek zijn vooral de studies op het gebied van docenten meegenomen in de schets over professionele identiteit. De studies met verpleegkundigen richtten zich teveel op medische aspecten en minder op gezondheidsbevorderende aspecten en zijn daarom niet geschikt voor dit onderzoek. Al lezende kwam steeds meer naar voren dat het werk als docent de meeste aansluiting vindt bij preventiewerkers. Zowel de professie van docent alsook outreachinge-/preventiewerkers trachten jongeren aan zich te binden en ze voor te lichten en bepaalde zaken te leren. Tussen beide professies bestaan zeker ook verschillen. Zo zoekt de outreachinge-/preventiewerker de jongeren zelf op en krijgt de docent op school de jongeren vanzelf 'aangeleverd'. Daarbij komt dat de outreachinge-/preventiewerker de jongere op vele plaatsen en in vele situaties aantreft, terwijl de docent de jongere alleen in de omgeving als zijnde de school ziet. De beide beroepen zijn dus niet identiek, maar preventiewerkers komen in hun werk het meeste overeen met docenten. In de hieronder beschreven karakteristieken wordt als uitgangspunt de docent genomen.

Een aantal aspecten zal niet direct van toepassing zijn, maar het merendeel is in de basis wel van belang voor preventie-/outreaching werkers.

#### **4.4 Definitie Professionele identiteit**

In de literatuur worden vele definities gegeven van professionele identiteit. Veelal blijven deze omschrijvingen wat vaag. Beijaard et al. (2000) merken in hun onderzoek op, dat in de meeste gevallen onderzoek gebrek heeft aan een heldere definitie van professionele identiteit. In 2004 voerden Beijaard, Meijer en Verloop een review uit waarbij 22 studies aangaande professionele identiteit meegenomen werden in de analyse. In tien van deze onderzoeken werd geen expliciete definitie gegeven van professionele identiteit.

In de overige onderzoeken evenals ook in aanvullende studies zijn desondanks een aantal overeenkomstige aspecten van professionele identiteit te vinden.

Zo komt naar voren dat professionele identiteit niet gezien moet worden als een stabiel of gefixeerd geheel (Coldron & Smith, 1999; Day et al., 2006; Dillabough, 1999). Het is een complex en dynamisch equilibrium tussen iemands persoonlijke zelfbeeld en de sociale rollen waartoe hij zich verplicht voelt deze uit te voeren (Volkman & Anderson, 1998). Mawhinney en Xu (1997) en Peachter en Head (1996) voegen aan dit geheel toe dat professionele identiteit overeen komt met de standaarden waaraan je als docent moet voldoen en wat er belangrijk is voor het beroep. Het kan dus gezien worden als een integratie van de persoonlijke en professionele zijdes van iemands beroep (Beijaard et al., 2004). Professionele identiteit moet niet gezien worden als iets dat iemand heeft, maar als iets dat mensen gebruiken om zichzelf te verantwoorden, verklaren en zin te geven in relatie tot andere mensen en tot de context waarbinnen ze werken (Coldron & Smith, 1999). Beijaard et al. (2004) geven in dit verband aan dat iemands professionele identiteit een doorgaand proces is van interpretatie en re-interpretatie van hun ervaringen.

In bovenstaande beschrijvingen ligt de nadruk vooral op het persoonlijke element van professionele identiteit. Day et al. (2006) geven daarnaast echter aan dat er onder onderzoekers overeenstemming bestaat over het idee dat professionele identiteit het resultaat is van een interactie tussen persoonlijke ervaringen en de 'sociale, culturele en institutionele omgeving' waarin iemand in het dagelijks leven functioneert. De onderzoeker heeft al deze zaken bij elkaar genomen en de volgende definitie van professionele identiteit gevormd:

'Professionele identiteit is een complex en dynamisch evenwicht tussen de persoonlijke en professionele elementen van iemands beroep, dat zich voortdurend ontwikkelt door een interpretatie van de interactie tussen ervaringen en de omgeving waarbinnen iemand zich bevindt.'

Deze definitie wordt in het huidige onderzoek gehanteerd.

#### **4.5 Karakteristieken van professionele identiteit**

In de diverse onderzoeken zijn een aantal voorbeelden en karakteristieken van professionele identiteit beschreven. Hierbij moet men in het achterhoofd houden dat de noties van een professionele identiteit niet los te zien zijn van de overtuigingen die professionals hebben over hoe ze hun werk goed doen (Lasky, 2005).

Volkman en Anderson (1998) hebben het dagboek uit het eerste jaar van een docent gebruikt om de ervaringen van de docent te begrijpen. Zij hebben met een onderzoeksperspectief vanuit de hermeneutische (verklarende) psychologie hun studie uitgevoerd. Van hieruit beschrijven ze diverse aspecten die deel uitmaken van de professionele identiteit van docenten. Het gaat hierbij om de pedagogische kennis -wat weten docenten over doceren-, hun kennis over het onderwerp dat ze doceren (inhoudskennis) en tot slot, hun kennis over hoe ze moeten lesgeven over datgene dat ze weten (pedagogische inhoudskennis). Ook Beijaard et al. (2000) onderscheiden deze dimensies in het werk als docent. Zij geven hierbij aan dat het mogelijk is om deze dimensies te combineren tot een professionele identiteit. Binnen deze dimensies gaven de ondervraagde docenten uit de studie aan dat zij gevoelig zijn belangrijk vonden. Gevoelig voor problemen, de atmosfeer in de klas, de reactie van studenten en studenten hun gevoelens van welzijn.

Het onderzoek dat Beijaard in 1995 uitvoerde, richtte zich naar aanleiding van literatuuronderzoek op 14 aspecten die de professionele identiteit van docenten representeerde. Deze aspecten zijn terug te voeren naar een aantal categorieën, namelijk de identiteit van een docent in het algemeen, het onderwerp dat ze doceren, hun relatie met studenten en hun rol of de concepties van hun rol.

Naast de professionele aspecten die beschreven worden in de literatuur omtrent professionele identiteit, geven Elsbach en Flynn (2008) in hun onderzoek ook specifiek aandacht aan het persoonlijke aspect van professionele identiteit. Zo onderscheiden zij de persoonsgebaseerde en rolgebaseerde identiteits-categorisaties die de professionele identiteit bepalen. Hier wordt met rolgebaseerde identiteit bedoeld op de doelen, waarden, overtuigingen, normen en interactiestijlen die geassocieerd worden met een rol ongeacht welke persoon de rol uitvoert. Deze rolgebaseerde identiteit wordt teweeg gebracht door de persoonlijke kwaliteiten als trekken, mogelijkheden en voorkeuren van degene die de rol uitoefent.

Moore & Hofman (1988) geven in hun studie de persoonlijke elementen zelfpresentatie en solidariteit aan als dimensies van professionele identiteit.

Daarnaast wordt door Day et al. (2006) betrokkenheid aangemerkt als kern en stabiel element van professionele identiteit. Betrokkenheid wordt hier gezien als een set van persoonlijke en professionele waarden die verder reiken dan de traditionele ideeën van zorgen voor en toewijding. Betrokkenheid kan zowel betrekking hebben op studenten als op het werk dat je uitvoert.

Naast betrokkenheid zijn ook het kwetsbaar opstellen en het onderhouden van een respectvolle vertrouwensrelatie belangrijke aspecten in professionele identiteit. Deze kwetsbaarheid is niet los te zien van professioneel risico. Wanneer een docent iets nieuws probeert en daarmee van de gebaande paden afwijkt, loopt hij het risico dat het niet in de smaak valt en zelfs mislukt. Blijft hij echter vasthouden aan wat werkt en veilig is, dan zal hij weinig persoonlijks toevoegen aan zijn werk. Autonomie in het werk zorgt er dus voor dat docenten hun eigen zorgen, prioriteiten en afspraken kunnen laten meespelen in hun werk (Sirja-Blatchford, 1993). Je kwetsbaar opstellen is daardoor belangrijk om het werk dynamisch en open te houden (Lasky, 2005).

Het maken van contact met studenten als ook het opbouwen van een vertrouwensrelatie worden ondersteund door vertrouwen en respect tussen docent en student. Om vertrouwen te kweken worden verschillende methoden genoemd waaronder het gebruik van humor en persoonlijk en positief contact

met ouders en/of begeleiders. Door de vertrouwensrelatie is men in staat om studenten vast te houden en op die manier te voorkomen dat ze vroegtijdig school verlaten of falen.

Kortom, er zijn vele aspecten die karakteriserend zijn voor een professionele identiteit. Hierbij kan men onderscheid maken tussen persoonlijke elementen van de werker en aspecten die vooral betrekking hebben op de rol die de werker uitvoert. Zo zijn karakteristieken uit de identiteit van de persoon zoals betrokkenheid, gevoeligheid, karaktertrekken en mate van solidariteit van belang voor de professionele identiteit. Wanneer er gekeken wordt naar de rol, dan komen vooral kennis, autonomie, doelen, waarden en normen naar voren als kenmerkend voor de professionele identiteit.

De genoemde docentkarakteristieken zullen, gezien de overeenkomsten in werk, voor een groot deel overeenkomen met die van de outreachende- /preventiewerker binnen Tactus. Wat in dit geheel van belang lijkt, is het feit dat het beroep 'docent' al van vroeger uit bestaat en zodoende voor de meeste mensen een vrij duidelijke rolomschrijving met zich mee brengt. Het beroep van preventiewerker bestaat in verhouding nog maar kort en is veel minder algemeen bekend. Het kan daarom moeilijker zijn om een beeld te vormen van dit beroep. Daarnaast zal een preventiewerker in verhouding later beginnen met het vormen van zijn professionele identiteit, maar meer vrij blijven van vooroordelen die hoogst waarschijnlijk voor het beroep docent al aanwezig zijn.

Aangezien professionele identiteit een individuele beschrijving blijft, zullen er ook verschillen in beschrijving bestaan tussen de outreachende- /preventiewerkers.

#### **4.6 Ontwikkeling van professionele identiteit**

Net als een vertrouwensrelatie zal de ontwikkeling van een professionele identiteit geleidelijk plaatsvinden. Avalos & Alywin (2007) geven aan dat het bouwen over tijd geschiedt, vaak met pieken en dalen, en dat het beslissingen en betrokkenheid omvat om je pad te vervolgen.

Het begin van een professionele identiteit wordt al in de kindertijd gelegd (Cohen-Scali, 2003; Samuel & Stephens, 2000). Kinderen en jongvolwassenen komen diverse contexten tegen wanneer zij hun professionele identiteit construeren. Het eerste contact met werkrepresentaties vindt plaats binnen de familie, de sociale kring en de school van het kind en wordt 'socialization for work' genoemd. Zowel kennis, representaties als attitudes richting werk worden binnen deze context gecommuniceerd. Een kind ontvangt op deze manier een soort set stereotypen vanuit zijn omgeving. In het verlengde van deze context beschrijven Flores en Day (2006) een aantal aspecten die van belang zijn voor de constructie van een professionele identiteit. Zo lijken de vroegere ervaringen als student en met docenten van belang in het formatieproces.

Vervolgens vindt er in de loop van de adolescentie 'socialization by work' plaats. Dit zijn de professionele ervaringen ondergaan door jong volwassenen. In deze fase creëert iemand zijn professionele identiteit als resultaat van het voortdurende contact met de werkende wereld. Het vindt plaats wanneer jongvolwassenen geconfronteerd worden met veranderingen die betrekking hebben op de relatie met hun omgeving (Cohen-Scali, 2003). Ook Ibarra (1999) beschrijft in haar artikel dat het vormen van professionele identiteit over tijd plaatsvindt met behulp van gevarieerde ervaringen. Mensen ontvangen hierover betekenisvolle feedback die hen toestaat om inzicht te krijgen in hun essentiële en voortdurende voorkeuren, talenten en waarden.

Doordat een professionele identiteit geleidelijk wordt gevormd, zal in sommige perioden van het leven, zoals in bepaalde carrière- of levensfasen iemands professionele identiteit discontinu, gefragmenteerd en onderhevig aan veranderingen zijn om zodoende toch een enigszins stabiele identiteit te behouden (Day et al., 2006). De veranderingen die zich voordoen om een beter passende identiteit te formeren, vinden plaats binnen het samenspel van sociale structuren en individuele agency. Dit laatste wordt door Day et al. (2006) ook wel omschreven als iemands kracht of mogelijkheid om de doelen na te jagen die men belangrijk vindt.

Coldron en Smith (1999) stellen dat de identiteit van een docent gedeeltelijk is gegeven en gedeeltelijk wordt bereikt door actieve lokalisering in de 'social space'. Hierin bevinden zich een aantal mogelijke relaties die een persoon kan hebben met anderen. Deze relaties kunnen het gevolg zijn van vroegere, al bestaande sociale structuren en sommige zijn gekozen of gecreëerd door het individu.

Door bepaalde mogelijkheden in professionele velden te kiezen of juist te verwerpen bevestigt een docent zijn voorkeuren en geeft zodoende een belangrijk deel van zijn professionele identiteit weer.

Dat zowel de persoon als ook de context van belang is in het vormen van een professionele identiteit beschrijft ook Dillabough (1999). Zij geeft aan dat deze ontwikkeling voortkomt uit het geven van een interpretatie van activiteiten en dagelijkse praktijk in gevarieerde sociale contexten en omstandigheden.

Daarnaast beschrijven Beijaard et al. (2000) in hun studie de invloed van de omgeving. Door middel van vragenlijsten werd zowel een kwalitatieve als een kwantitatieve vergelijking gemaakt tussen 80 docenten omtrent hun professionele identiteit. Hieruit kwam naar voren dat naast ervaring in het doceren en de biografie (eigen ervaringen) van de docent, ook de doceer/leeromgeving (ecologie van de klas en de cultuur van de school) van invloed is op de professionele identiteit. Ook Flores en Day (2006) onderschrijven het belang van de context van het doceren voor het vormen van de professionele identiteit. Volkmann en Anderson (1998) voegen hier nog de inhoudelijke kennis van de docent aan toe. Sachs (2001) benoemt daarnaast ook de eigen visie op wat het betekent om docent te zijn, als beïnvloedende factor bij het ontwikkelen van een professionele identiteit. Tot slot lijkt ook van hogerhand invloed uitgeoefend te worden op de professionele identiteit van docenten. Door organisatorische veranderingen en beleidsafspraken is het mogelijk dat docenten hun professionele identiteit moeten aanpassen.

#### **4.7 Bedreiging van de professionele identiteit**

Een aantal studies heeft zich gericht op nieuwe professionals wiens identiteiten bedreigd zijn door hun onbekwaamheid om competent de vaardigheden en trekken van hun beroep uit te oefenen (Elsbach & Flynn, 2008). De professionele identiteit van een docent kan op verschillende momenten en in diverse situaties bedreigd worden. Zoals hierboven werd aangegeven is het mogelijk dat door wijzigingen in het beleid de huidige professionele identiteit van docenten niet behouden kan worden. Er kan dan sprake zijn van een intern conflict (Lasky, 2005). Datgene dat de docent wil doen, mag of kan niet meer en men moet zich aanpassen aan de verandering. Vele docenten in de interviews in de studie van Flores en Day (2006) gaven aan dat de cultuur van de school veel invloed heeft op het vormen van een professionele identiteit. De ongeschreven en impliciete regels die gelden binnen de school

kunnen leiden tot weinig innovatief, progressief en gehoorzaam gedrag. Hierdoor wordt de professionele identiteit van een docent begrensd.

Een andere situatie waarin de professionele identiteit van de docent bedreigd wordt, vindt plaats wanneer mensen in een nieuwe rol komen. Er is dan een periode waarin het werk al wel wordt uitgevoerd, maar mensen vaak eigenlijk nog niet goed begrijpen wat deze rol inhoudt en zich ook nog niet competent voelen. Mensen experimenteren in die situatie met beelden die functioneren als oefenpogingen voor mogelijke, maar nog niet volledig uitgewerkte professionele identiteiten. Deze voorlopige zelfen zijn tijdelijke oplossingen die mensen gebruiken om het gat te overbruggen tussen hun huidige capaciteiten en zelfconcepties en de representaties die ze hebben over welke attitudes en gedragingen worden verwacht in de nieuwe rol (Ibarra, 1999).

Pratt et al. (2006) beschreven in hun studie ook een aantal manieren om een identiteit aan te passen. Wanneer mensen hun identiteit verdiepen en hem nuanceren is er sprake van 'enriching', ook wel verrijking. 'Patching' (oplappen, herstellen) vindt plaats wanneer de huidige identiteit niet meer voldoet en wordt aangevuld met andere elementen. Tot slot kan men zijn identiteit aanpassen door hem te spalken (splinting). De nieuwe identiteit is dan nog te zwak om op zichzelf te functioneren en wordt dan verstevigd door de vroegere identiteit tijdelijk als steun ernaast te gebruiken.

Uit bovenstaande informatie kan men opmaken dat mensen wanneer hun identiteit in het geding is, zoeken naar manieren om de gewenste identiteit te bekrachtigen (Elsbach & Flynn, 2008). Hiervoor zijn zoals besproken verschillende strategieën voor handen.

In dit hoofdstuk is aan bod gekomen waarom een professionele identiteit van belang is en uit wat voor karakteristieken hij bestaat. Vervolgens is beschreven hoe de ontwikkeling van een professionele identiteit plaatsvindt en welke bedreigingen aanleiding kunnen zijn voor het aanpassen van de professionele identiteit.



## Hoofdstuk 5 Methode

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke methode is gevolgd tijdens dit onderzoek. Er zal aandacht zijn voor de onderzoekspopulatie en de procedure. Daarnaast wordt er stilgestaan bij het gebruikte meetinstrument en de procedure die is gehanteerd bij de interviews en focusgroepen. Vervolgens wordt de analysemethode beschreven. Tot slot zullen de betrouwbaarheid en de geldigheid en validiteit van het onderzoek worden besproken.

### 5.1 Onderzoeksvragen

De probleemstelling die centraal staat in dit onderzoek is: 'In hoeverre sluit de professionele identiteit van outreachende-/ preventiewerkers binnen Tactus aan bij de meest passende en effectieve methode om outreachend te werken op het gebied van risicjongeren in de verslavingszorg?'

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn er een aantal onderzoeksvragen opgesteld:

- Op welke doelgroep richten de outreachende- /preventiewerkers zich wanneer ze outreachend werken binnen de geïndiceerde preventie?
- Welke aspecten van outreachend werken benoemen outreachende- /preventiewerkers als kenmerkend voor hun werk binnen geïndiceerde preventie?
- Welke werkwijzen en methoden van outreachend werken gebruiken de outreachende- /preventiewerkers binnen geïndiceerde preventie?
- Welke capaciteiten en eigenschappen benoemen outreachende- /preventiewerkers als essentieel om de doelgroep te bereiken en aan zich te binden?

Om deze vragen te beantwoorden hebben in de vorige hoofdstukken de onderwerpen 'outreachend werken' en 'professionele identiteit' al de revue gepasseerd. Daarnaast is het van belang om de visie van de outreachende- /preventiewerkers op deze onderwerpen helder in beeld te krijgen.

### 5.2 Onderzoeksmethode

In dit onderzoek werd gebruik gemaakt van een combinatie van kwalitatieve dataverzamelingsmethoden, ook wel triangulatie genoemd (Baarda, De Goede en Teunissen, 2005).

Er is gebruik gemaakt van interviews en focusgroepen om informatie te vergaren over de professionele identiteit en werkwijze van outreachende- /preventiewerkers. Ter voorbereiding op het empirische deel van het onderzoek, is er een literatuurstudie uitgevoerd. Hierin zijn diverse methoden en aspecten van outreachend werken en professionele identiteit onderzocht. Om een duidelijk en volledig beeld te vormen van de professionele identiteit van de outreachende-/preventiewerkers en hun werkwijze in het outreachend werken, was het essentieel om hun visie en mening hierover te bevragen. Er zijn interviews afgenomen om de opvattingen, gedachten en gevoelens van de outreachende- /preventiewerkers te achterhalen (Baarda et al., 2005).

Hieruit valt af te leiden dat het empirische onderdeel van dit onderzoek is te classificeren als kwalitatief onderzoek. Hier werd uitvoering aan gegeven door de toepassing van een specifieke vorm van open interviewen, namelijk het individuele topicinterview. Hierin is de persoonlijke mening en de visie van de geïnterviewde van groot belang.

Naast de gegevens van de interviews kon er voor de beantwoording van de onderzoeksvragen gebruik worden gemaakt van de uitkomsten uit de focusgroepen. Er werd gekozen voor het gebruik van focusgroepen vanwege de mogelijkheid en het doel tot het uitdiepen van bepaalde onderwerpen waar nog weinig over bekend is (Parker & Tritter, 2006). Het voordeel van de focusgroep was dat de reacties van een deelnemer meestal inspirerend werkten. Ze brachten de andere deelnemers vaak op nieuwe gedachten (Baarda et al., 2005). Ook was er de ruimte voor discussie. De focusgroepen vonden plaats na afname van de interviews zodat de hieruit afkomstige resultaten als basis konden dienen voor de bespreking en discussie in de focusgroep.

### **5.3 Populatie en procedure**

Binnen Tactus Verslavingszorg zijn er 20 medewerkers die de functie van outreachende-/preventiewerker uitvoeren. Deze groep bestaat uit 12 vrouwelijke en acht mannelijke outreachende-/preventiewerkers. Hiervan zijn zes respondenten afkomstig uit de regio Zwolle, vier uit Harderwijk, twee uit Almere, vier uit Deventer en ook vier werkers uit Enschede. Zij zijn allemaal werkzaam binnen de circuits Preventie & Consultancy of Behandeling & Begeleiding van Tactus.

Allen bekleden de functie van preventiewerker, maar meer dan de helft van de outreachende-/preventiewerkers heeft naast hun preventietaken een specifiek aandachtsgebied of andere functie. Dit is ofwel in hun functie vastgelegd of is gaandeweg zo gegroeid. Voorbeelden van aandachtsgebieden en andere functies zijn Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO), senior preventiewerker, Behandeling & Begeleiding (B&B) taken, Sociale VerslavingsZorg (SVZ) taken en taken in het kader van bemoeizorg.

Al deze medewerkers zijn benaderd en zij hebben allen toegestemd om mee te werken aan dit onderzoek. Zodoende zijn er 20 outreachende-/preventiewerkers geïnterviewd, een respons van 100%.

Om de medewerking te verkrijgen van de outreachende-/preventiewerkers voor de interviews is er contact gezocht met de programmaleiders van de drie regio's waarbinnen Tactus werkzaam is. Aan hen is uitleg gegeven over het doel en de opzet van het onderzoek. Aangezien de onderzoeker binnen twee van de drie regio's niet bekend was, is ervoor gekozen om het benaderen van de medewerkers via de programmaleiders te laten verlopen. Nadat de medewerkers op de hoogte waren gesteld, heeft de onderzoeker contact gezocht met de medewerkers om hen van verdere informatie te voorzien en een afspraak te maken voor het interview. De interviews met de medewerkers vonden allemaal plaats in de periode van 24 februari tot en met 24 maart 2009. De gemiddelde tijdsduur van de interviews bedroeg 61 minuten. Het schetsen van een volledig beeld werd mogelijk gemaakt door de afname van interviews met alle outreachende- /preventiewerkers binnen Tactus. Hierdoor is het mogelijk om een vergelijking te maken tussen de diverse regio's van Tactus en met andere instellingen.

De medewerkers die bereid zijn gevonden voor de interviews, zijn ook allen benaderd om deel te nemen aan de focusgroepen. In twee sessies met respectievelijk zeven en vier medewerkers zijn een aantal dilemma's die uit de literatuurstudie en de interviews naar voren kwamen besproken.

## **5.4 Meetinstrumenten**

### **5.4.1 Interview**

Ter ondersteuning van dit onderzoek is er gebruik gemaakt van halfgestructureerde topicinterviews. De bevragingmethode is hier wel open, maar de onderwerpen die aan bod komen liggen min of meer vast in de topiclijst (Baarda et al., 2005). De onderwerpen uit deze lijst zijn opgesteld naar aanleiding van de bestudering van de relevante literatuur op het gebied van professionele identiteit en outreachend werken. Door het gebruik van de topiclijst heeft de onderzoeker alle relevante onderwerpen aan bod kunnen laten komen en had de respondent voldoende de ruimte om zijn ideeën, opvattingen en gevoelens bespreekbaar te maken. De volledige topiclijst is terug te vinden in bijlage 4.

#### *Inhoud*

Het interviewschema bestond uit drie delen. Het eerste deel had betrekking op algemene zaken over de vooropleiding, de functieomschrijving en de taken van de outreachende-/preventiewerker.

Het tweede en derde onderdeel van de topiclijst waren het meest van belang voor dit onderzoek. Het tweede deel ging nader in op de professionele identiteit van de outreachende-/preventiewerker. Tot slot was er in het laatste onderdeel uitgebreid aandacht voor outreachend werken. Zowel de introductie als de afsluiting zijn beschreven in het interviewschema.

Elk van de drie onderdelen uit het interview stonden apart vermeld in de topiclijst. Hierbij stonden een aantal subthema's waarbij vragen waren geformuleerd die de kern van de thema's weergaven.

De topiclijst is door de interviewer gebruikt als leidraad om ieder onderwerp aan bod te laten komen, maar diende daarnaast ook als uitgangspunt voor het opstarten van de verschillende onderwerpen.

In sommige gevallen zijn er een aantal 'doorvragen' geformuleerd. Om te voorkomen dat de interviewer teveel sturing zou geven aan het gesprek was dit niet overal het geval. Er is getracht zo min mogelijk te werken met voorbeelden daar deze de respondent konden sturen in zijn antwoorden.

De volgorde waarin de topics werden besproken, werd bepaald door de respondent.

Hieronder volgen de onderwerpen uit de topiclijst zoals deze is gebruikt tijdens de interviews.

#### Topiclijst

##### *Algemeen*

In dit eerste onderdeel van het interview is er vooral aandacht voor algemene zaken. De respondent kon hier aangeven wat zijn vooropleiding is, hoe lang hij al werkzaam is bij Tactus en welke functieomschrijving hij heeft. Op deze manier werd een algemeen beeld gevormd van de respondent. Daarnaast wordt in dit onderdeel gevraagd naar de taken die de outreachende- /preventiewerker in zijn functie uitvoert. De beschrijving van deze taken zal als basis dienen voor de rest van het interview.

##### *Professionele identiteit*

Met de vragen die in dit onderdeel worden gesteld, wordt het construct professionele identiteit in kaart gebracht. De vragen dienen om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de professionele identiteit van

de outreachende-/preventiewerker. Daarnaast wordt uitgebreid bevraagd welke kennis, vaardigheden, gedrag en attitude de respondent van belang vindt in zijn functie en welke hij zelf bezit.

Tot slot is er aandacht voor randvoorwaarden van het outreachend werken. Hierbij valt te denken aan overleg, beleid en samenwerking met andere organisaties. De respondent kan hierbij aangeven in welke mate elk van deze zaken voor hem van toepassing zijn en wat voor een invloed deze zaken hebben op zijn professionele identiteit en zijn werkzaamheden.

#### *Outreachend werken*

In het laatste onderdeel van de topiclijst zijn de vragen beschreven die de mening van de respondent over outreachend werken in kaart brengen. Om de standpunten over outreachend werken te kunnen bevragen, is het prettig wanneer eerst helder is wat de outreachende- /preventiewerker verstaat onder outreachend werken. Hierop zijn dan ook enkele vragen gericht. Vervolgens is er aandacht om te spreken over de uitvoering van outreachend werken door de respondent. Daarnaast komt de mening van de respondent over de meerwaarde van deze methode van werken aan bod. Tot slot is er ruimte om de handvaten te bespreken die de outreachende- /preventiewerker in zijn werk nodig heeft, ervaart of eventueel mist.

#### **5.4.2 Focusgroep**

Een focusgroep combineert de elementen van de meer bekende benaderingen van individuele interviews en observatie in groepen (Morgan, 1988). Focusgroepen bieden toegang aan vormen van data die niet gemakkelijk met deze twee andere methoden verkregen kan worden. Zo is er tijdens een focusgroep de gelegenheid om in een korte tijdsperiode een grote hoeveelheid interactie over een onderwerp te observeren. Als onderzoeker kan je zowel vragen stellen als tegelijkertijd observeren hoe de deelnemers reageren op de vraag en elkaar.

In dit onderzoek worden de focusgroepen gebruikt als een follow-up op de interviews. Dit geeft de mogelijkheid om bepaalde onderwerpen, die bij de analyse van de interviews naar voren kwamen, verder uit te diepen. Barbour (2007) geeft daarnaast aan dat het een manier is om verschillende gezichtspunten over een onderwerp te verhelderen.

Er is in dit onderzoek gekozen voor het houden van twee focusgroepen. Dit met de reden dat de uitkomsten uit de focusgroepen met elkaar te vergelijken zijn en elkaar kunnen ondersteunen. De conclusies die hieruit worden getrokken hebben zodoende een steviger basis (Barbour, 2007).

#### *Groepsgrootte*

Er zijn zowel praktische als inhoudelijke overwegingen van belang in de bepaling van de grootte van de focusgroep. Wat betreft de logistiek en tijd is het bijna ondoenlijk om alle respondenten bij elkaar te krijgen. Daarnaast is er bij het gebruik van grotere groepen het risico op 'social loafing' (afname van individuele inspanningen wanneer mensen in een grote groep werken) (Morgan, 1988).

Met deze overwegingen in het achterhoofd is besloten om groepen op te stellen van minimaal 4 en maximaal 8 personen.

### *Groepssamenstelling*

Net als bij de groepsgrootte spelen er bij het samenstellen van de groepen een aantal praktische aspecten. De onderzoeker wilde een representatieve steekproef gebruiken van de outreachende-/ preventiewerkers werkzaam binnen Tactus. Dit zou echter inhouden dat vele respondenten een reistijd nodig zouden hebben die meer dan tweemaal zo lang was als de duur van de focusgroep zelf. Er is om die reden gekozen om twee focusgroepen te houden die elk in een regio plaatsvinden. In een focusgroep nemen nu outreachende-/ preventiewerkers deel die afkomstig zijn uit diezelfde regio. Dit heeft als bijkomend voordeel dat er na afloop van de twee focusgroepen een vergelijking gemaakt kan worden tussen de regio's. Dit was niet mogelijk geweest wanneer was gekozen voor een gemixte sample.

### *Inhoud*

De focusgroepen duurden 88 en 86 minuten. Beiden werden opgenomen op een voice recorder. Het doel van de focusgroepen was tweeledig. Ten eerste was het de bedoeling om consensus te verkrijgen over de definitie van outreachend werken. Dit met de reden dat er tijdens het vervolg van de bijeenkomst door alle deelnemers op dezelfde manier werd gesproken over outreachend werken. Daarnaast diende de focusgroep het doel om dilemma's die in het dagelijks werk van de outreachend-/ preventiewerkers voorkomen te bespreken en hier dieper op in te gaan. Na het welkomstwoord van de gespreksleider volgde een voorstelronde waarin elke respondent zijn/haar naam noemde en vertelde wat zijn functie binnen Tactus en Preventie en/of Behandeling & Begeleiding is. Vervolgens werd begonnen met het definiëren van het construct Outreachend werken. Iedere deelnemer werd gevraagd om voor zichzelf ongeveer 5 aspecten van outreachend werken op te schrijven. Vervolgens werd geïnventariseerd welke aspecten iedereen had benoemd. Er werd kort aan deelnemers gevraagd om de aspecten die weinig voorkwamen toe te lichten. Vervolgens hadden de andere deelnemers de mogelijkheid om hierop te reageren. Op deze manier vond een verdere verdieping en discussie plaats over wat de respondenten onder outreachend werken verstaan. Daarnaast zorgt het ervoor dat er in het verloop van de focusgroep door iedere respondent over hetzelfde onderwerp werd gesproken. De gespreksleider schreef de aspecten van outreachend werken vanuit de brainstorm en de literatuurstudie op papier zodat dit voor iedereen zichtbaar bleef gedurende de focusgroep. Hierna werd begonnen met het bespreken van de diverse onderwerpen. De onderwerpen die werden voorgelegd bestonden uit veel voorkomende en vaak benoemde dilemma's in het dagelijks werk van de outreachend-/preventiewerker. Deze dilemma's kwamen voort uit de brainstorm die iedere deelnemer voor zichzelf had beschreven op papier. Hierin beschreven ze op volgorde van belangrijkheid de dilemma's die ze in hun eigen werk tegen kwamen. De dilemma's werden geïnventariseerd door de groepsleider en toegelicht door de deelnemers. Daarnaast beschreef de groepsleider hoe de genoemde dilemma's in de interviews naar voren zijn gekomen. Er is voor gekozen om een aantal dilemma's te bespreken die uit de interviews naar voren zijn gekomen. Daarnaast was er de ruimte om 2 extra dilemma's te bespreken die uit de brainstorm naar voren kwamen.

De besproken dilemma's hadden betrekking op beleidsmatige zaken, privacy, afstand en nabijheid, doorverwijzen versus motiveren, ouders en de grens tussen Preventie en Behandeling & Begeleiding. De keus voor deze dilemma's is gemaakt op basis van de relevantie van het onderwerp dat bleek uit de interviews en tijdens de focusgroepen.

Een aantal dilemma's/onderwerpen werd door de gespreksleider geïntroduceerd, de overige werden ingeleid door een van de outreachende- /preventiewerkers. Dit gebeurde door het dilemma te beschrijven en enkele voorbeelden te geven uit de praktijk of uit de interviews.

Vervolgens werd aan de respondenten gevraagd of en hoe zij hier in hun dagelijkse werk invulling aan geven. Hierbij werden vragen gesteld over wanneer de respondent in deze situatie kwam, met wie (doelgroep/collega's), wat hij heeft gedaan en waarom.

Om iedereen aan bod te laten komen heeft de groepsleider diverse vragen gesteld aan de deelnemers: 'Jullie hebben gehoord wat X voor dilemma's tegenkomt in zijn werk, herken jij dit ook Y?' of 'Ik hoor je nu dit zeggen, X wat vind jij hiervan?' of 'Dat vind ik een mooi voorbeeld dat je noemt X, maar nu wil ik ook graag iets van Y horen.'

Tijdens de focusgroep was de rol van de gespreksleider om de orde en structuur te bewaken. Daarnaast waakte de gespreksleider ervoor dat er zoveel mogelijk verschillende informatie vergaard werd. Dit deed de gespreksleider door discussie te ontlocken en door te zorgen dat iedere respondent de ruimte kreeg om zijn mening te geven. Indien nodig werd specifiek naar de mening van een bepaalde respondent gevraagd.

De geluidsopnamen van de focusgroepen zijn getranscribeerd en vervolgens geanalyseerd.

## **5.5 Data-analyse**

Voor het analyseren van de gegevens uit de interviews is een coderingssysteem opgesteld. De diverse thema's die tijdens de interviews aan bod zijn gekomen waren al grotendeels bekend doordat de literatuurstudie als basis hiervoor heeft gediend. Deze thema's zijn gebruikt voor het opstellen van het coderingssysteem. Met behulp van de antwoorden van de respondenten zijn extra thema's en subthema's aan het systeem toegevoegd. Het coderingssysteem bestond zodoende uit 12 thema's en 76 subthema's. Zowel met de begeleiders van de Universiteit Twente als van Tactus Verslavingszorg is het coderingssysteem besproken. In bijlage 5 is het coderingssysteem toegevoegd.

Om te waarborgen dat de codering zo objectief mogelijk zou plaatsvinden is getracht een zo hoog mogelijke intersubjectiviteit (betrouwbaarheid) na te streven. Hierbij coderen twee personen hetzelfde interview met het coderingssysteem. Hoe meer overeenkomsten in de codering, des te hoger de intersubjectiviteit van het coderingssysteem (Baarda et al., 2005). Om een beeld te krijgen van de intersubjectiviteit zijn er een vijftal interviews onafhankelijk van elkaar door twee personen gecodeerd met het ontwikkelde coderingssysteem. De verschillen in de codering zijn besproken en waar nodig is een nieuw (sub)thema gevormd. Na het opstellen van het definitieve coderingssysteem, zijn de overige interviews gecodeerd. Alle relevante informatie is voorzien van een thema en een subthema.

Na de codering van alle interviews heeft de kwalitatieve analyse plaatsgevonden. Hierbij heeft het coderingssysteem als basis gediend voor het beschrijven van de resultaten.

De analyse van de focusgroepen heeft plaatsgevonden door het uitschrijven en samenvatten van de bijeenkomsten. Hieruit zijn de kernthema's en meest genoemde, relevante antwoorden en reacties uit gefilterd en beschreven in de resultaten.

De fragmenten uit de interviews en focusgroepen met hetzelfde thema en subthema werden met elkaar, en met de al eerder bestudeerde wetenschappelijke literatuur, eigen inzichten en de onderzoeksvraag, vergeleken.

Aan de hand van deze resultaten kon uiteindelijk een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag.

## **5.6 Betrouwbaarheid**

Om de betrouwbaarheid van de interviews en focusgroep te waarborgen zijn er een aantal stappen ondernomen. De onderzoeker heeft alle interviews zoveel mogelijk afgenomen in een rustige ruimte waar geen verstoringen aanwezig waren. Alle interviews zijn opgenomen op band, zodat de verslaglegging zo accuraat mogelijk plaats kon vinden. Ook van de focusgroepen is een geluidsopname gemaakt, zodat ook hierbij de uitwerking zo betrouwbaar mogelijk plaatsvindt. De analyses zijn ook door de onderzoeker zelf uitgevoerd. Een 2<sup>e</sup> lezer heeft de analyse van een vijftal interviews nogmaals uitgevoerd met het coderingssysteem en door middel van discussie is overeenstemming bereikt over de codering van de interviews en is een enkele nieuwe code beschreven.

Aan de hand van de voorlopige resultaten uit de interviews, zijn dilemma's gefilterd die besproken konden worden in de focusgroep. Op deze manier zijn de onderwerpen die aan bod kwamen het resultaat van de dilemma's die de respondenten zelf tegen komen, en is het niet de subjectieve mening van de onderzoeker.

## Hoofdstuk 6 Resultaten Interviews

De professionele identiteit is een evenwicht tussen de persoonlijke en professionele elementen van iemands beroep, dat zich voortdurend ontwikkelt door een interpretatie van de interactie tussen ervaringen en de omgeving waarbinnen iemand zich bevindt. Om een goed beeld te krijgen van de professionele identiteit van de werkers, is er aandacht geweest voor de competenties en de randvoorwaarden die essentieel zijn om hun werk uit te kunnen voeren. Daarnaast is gevraagd hoe zij in lijn met hun professionele identiteit invulling geven aan het outreachend werken.

In de 20 interviews en de twee focusgroepen zijn de onderwerpen 'professionele identiteit' en 'outreachend werken' uitgebreid aan bod gekomen. Deze twee thema's zijn in de analyse verder uitgesplitst in subthema's. In dit hoofdstuk zal per subthema een overzicht worden gegeven van wat de visie van de outreachende-/ preventiewerkers op deze onderwerpen is en hoe zij hier invulling aan geven. Hierbij worden de interviews en de focusgroepen apart besproken. Citaten van outreachende-/ preventiewerkers worden schuin en tussen aanhalingstekens weergegeven. (N.B. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt in onderstaande bespreking een outreachende- /preventiewerker en jongere als mannelijk omschreven.)

### 6.1 Doelen outreachend werken

Voor elk van de onderstaande doelen geldt dat ze veelomvattend zijn en meer omhelzen dan alleen de voorbeelden die in deze paragraaf genoemd zullen worden. De outreachende- /preventiewerkers hebben in de interviews vele voorbeelden en uitwerkingen gegeven van de drie doelen. Veelal gaven ze deze voorbeelden in het kader van een ander subthema. In de hierop volgende paragrafen komen alle genoemde doelen daarom nog uitgebreider ter sprake.

#### *Toeleiding van jongeren naar zorg*

Het meest genoemde doel van outreachend werken is de toeleiding van risicojongeren naar de hulpverlening. Een aantal hulpverleners noemt dit letterlijk een doel van zijn werk als outreachend-/preventiewerker.

*'Toeleiding tot zorg, dat is ons hoofddoel'* (Respondent 1).

Andere hulpverleners geven een omschrijving van hun taken als outreachend- /preventiewerker waaruit blijkt dat zij trachten de risicojongeren te motiveren of toe te leiden naar zorg.

Zo probeert respondent 3 jongeren die in aanmerking komen voor behandeling naar Tactus te halen.

*Respondent 2 geeft aan: 'Ouders die zich zorgen maken over hun zoon of dochter. Ik ga dan met zo iemand in gesprek, maar op het moment dat het echt hulpverlening zou worden, moet je doorsluizen naar de hulpverlening.'*

In het verloop van de diverse interviews wordt duidelijk dat de respondenten vele methoden en activiteiten gebruiken om hun doel van toeleiding naar zorg te bereiken. Zo benoemt respondent 2 dat hij preventieprojecten op poten probeert te zetten om de doorstroming naar de hulpverlening zo soepel mogelijk te laten verlopen. Respondent 15 geeft aan dat ze motivatie heel erg belangrijk vindt. Ze probeert vanuit een externe motivatie te kijken of ze ook een interne motivatie kan kweken waaruit vervolgens doorverwijzen voortvloeit.



### *Contactlegging*

Naast het toeleiden naar zorg wordt ook het contactleggen met jongeren genoemd als doel van outreachend werken. Dit contactleggen kan op vele plaatsen en manieren plaatsvinden. Zo beschrijft het merendeel van de outreachende- /preventiewerkers dat ze laagdrempelige activiteiten uitvoeren om in contact te komen met de jongeren. Ook het in gesprek gaan met jongeren naar aanleiding van een signaal van school of ouders is een manier van contactleggen. Het belangrijkste aspect van het contactleggen is het daadwerkelijk contact maken en behouden. Hiervoor worden methoden als motiverende gespreksvoering gebruikt door de outreachende- /preventiewerkers. Een vervolgoel kan het motiveren voor zorg zijn.

### *Voorkomen van overmatig gebruik, verslaving en/of problemen*

Het laatste doel dat door de respondenten veelvuldig wordt benoemd, is het voorkomen van overmatig gebruik, verslaving of problemen. Preventie heeft als doel 'voorkomen' en als werker bij Tactus richten de respondenten zich op preventie van middelenmisbruik en verslaving en de problemen die daarvan zowel oorzaak als gevolg kunnen zijn. Ook voor dit doel geldt dat er vele methoden worden ingezet door de outreachende- /preventiewerkers. Voorbeelden van methoden die werden genoemd, zijn het geven van voorlichting en het bieden van inzicht aan de jongeren.

## **6.2 Taken outreachend werker**

Alle outreachende- /preventiewerkers gaven in de interviews een uitgebreide beschrijving van hun taken. Hieruit kwam naar voren dat de respondenten veelal dezelfde taken benoemden. Dit ondanks hun verschillende werkregio en specifieke functies en aandachtsgebieden.

### *Uitvoeren van laagdrempelige activiteiten*

Nadat de ontwikkeling van werkvormen, producten en projecten heeft plaatsgevonden, kan de outreachende- /preventiewerker deze in de praktijk gaan toepassen. De uitvoering van laagdrempelige activiteiten wordt door de respondenten dan ook benoemd als onderdeel van hun takenpakket.

Tijdens de gesprekken werden er vele voorbeelden gegeven van activiteiten die uitgevoerd worden om de jongeren te bereiken. Respondent 14 beschrijft een project waarbij getrainde peers de stad in gaan om studenten deel te laten nemen aan een kennisquiz. Dit heeft tot doel om de student meer kennis te geven over middelen en aan te zetten tot nadenken over zijn eigen gebruik. De jongerenbus die door respondent 2, 13, 19 en 20 wordt aangehaald als voorbeeld van een laagdrempelige activiteit, heeft naast het overdragen van kennis nog tot doel om vroegtijdig jongeren te signaleren die mogelijk problemen hebben met of gerelateerd aan middelengebruik.

Respondent 6 geeft aan dat hij het BUDO-project (boksen) gebruikt om zijn doelen te bereiken:

*'Jongeren worden doorverwezen door netwerkpartners. Op dit moment screen ik al die gasten. Maar het hoeft niet zo te zijn dat ze een vraag hebben. Wanneer ze die wel hebben, dan gaan we die verder uitdiepen en zorgen dat die in het traject wordt gezet. Ook ga ik voorlichting geven.'*

Naast deze activiteiten worden Lalleballen, Graffiti spuiten en de Grabbelton genoemd als middelen om op een laagdrempelige manier in contact te komen met de risicojongeren.

(N.B. Lalleballen is het voetballen met een zware tas op de rug waardoor het idee van dronkenschap wordt gesimuleerd. De Grabbelton bevat een aantal voorwerpen (als bijv. lippenstift) die indirect met gebruik te maken hebben. De jongeren wordt gevraagd te bedenken op welke manier zij het koppelen aan gebruik.)

#### *Ontwikkelen producten/programma's/werkvormen*

Uit de interviews met respondent 12 en 18 blijkt dat het initiëren van preventieprojecten voornamelijk een taak is van senior preventiewerkers. Geen van de andere respondenten rekent dit tot zijn takenpakket. Wel geven een aantal outreachende- /preventiewerkers aan betrokken te zijn bij het opzetten van een project en hierover mee te denken. De ontwikkeling van de preventieprojecten vindt veelal plaats in overleg met het netwerk. Dit kan een gemeente zijn, maar ook politie, jeugdhulpverleningsinstellingen en school fungeren vaak als overlegpartner in het opzetten van nieuwe projecten en activiteiten. Bij dit soort projecten moet gedacht worden aan gemeenten die aangeven overlast te hebben van een groep jongeren waar ook nog eens middelengebruik speelt. Met het netwerk wordt hierover in gesprek gegaan om te bespreken hoe hier een passend project op gemaakt kan worden.

Dat het schrijven van projectplannen niet elke outreachende- /preventiewerker aanspreekt, wordt duidelijk in het interview met respondent 13. Zij geeft aan dat naast haar uitvoerende taken het schrijven van projectplannen steeds meer een onderdeel van haar takenpakket wordt. Hierbij biedt ze ook ondersteuning aan collega's die wat meer moeite hebben met het op papier zetten van hun plannen.

Naast het opzetten van projecten beschrijft een vijftal respondenten het ontwikkelen van werkvormen en producten als taak. *'We ontwikkelen bijvoorbeeld nieuwe activiteiten zoals het rap-project waarmee ik bezig ben geweest'* (Respondent 3). Ook het bedenken van activiteiten als Lalleballen, de Grabbelton en Tuten met Astrid zijn voorbeelden van laagdrempelige activiteiten die worden genoemd wanneer het gaat om de ontwikkeling van nieuwe werkvormen. (N.B. Tuten met Astrid is een activiteit waarbij kinderen en jongeren aan het tuten zijn; nagellak en make-up opdoen terwijl ze met elkaar in gesprek gaan over zowel dagelijkse zaken als ook gebruik en de problemen die hierbij kunnen ontstaan.)

#### *Voorlichting geven*

Verweven in de uitvoering van de laagdrempelige activiteiten vindt dikwijls het geven van voorlichting plaats. Tijdens de verschillende activiteiten stellen de outreachende- /preventiewerkers vragen aan de jongeren of kan duidelijk worden dat een jongere van een bepaald onderwerp op het gebied van middelen nog onvoldoende kennis bezit. *'Jongeren hebben heel goed door dat als wij met een graffiti-activiteit beginnen, dat wij van Tactus zijn, dat ze ook een vraag kunnen verwachten van: hoe zit het met jouw middelengebruik?'* (Respondent 5). De outreachende- /preventiewerker kan hierop aansluiten door de jongere van informatie te voorzien en kennis aan hem over te dragen. Niet alleen de jongere, maar soms ook de ouders missen bepaalde kennis over middelen en gedrag. In die gevallen is het de taak van de outreachende- /preventiewerker om ook de ouders te voorzien van

aanvullende informatie. Buiten de indirecte voorlichting in activiteiten, kan kennis ook direct worden overgedragen in een voorlichtingsbijeenkomst. Respondent 11 geeft aan dat dit bijvoorbeeld mogelijk is binnen een jeugdzorginstelling. Ook dan probeert de outreachende- /preventiewerker zoveel mogelijk aan te sluiten bij de vragen die leven bij de doelgroep waar hij op dat moment aanwezig is.

#### *Signaleren/inschatting maken van risicjongeren*

Tijdens de uitvoering van de laagdrempelige activiteiten hebben de outreachende- /preventiewerkers de mogelijkheid om een eerste inschatting te maken van de risicjongere. Ze kunnen informatie halen uit het gesprek dat ze met de jongere voeren, maar ook tijdens een middelenquiz kan een opvallende hoeveelheid kennis in vergelijking met groepsgenoten, aanleiding zijn voor een gesprek.

Ook een voorlichting is een goede mogelijkheid voor een outreachende- /preventiewerker om risicjongeren te signaleren en vervolgens een inschatting van hen te maken.

In bovenstaande voorbeelden vindt zowel de taak van signalering als de inschatting van de risicjongere plaats door de outreachende- /preventiewerker. In vele gevallen heeft de signalering echter al plaats gevonden voordat de outreachende- /preventiewerker in aanraking komt met de jongere.

Zo geeft respondent 9 aan dat veelal de signalering plaats vindt door netwerkpartners. Respondent 5 beschrijft partners als de politie, gemeente, jeugdhulpverleningsinstellingen en scholen als plaats waar de signalering plaats vindt. Dit signaal wordt doorgegeven aan de outreachende- /preventiewerkers die vervolgens contact proberen te leggen met deze jongeren.

In een dergelijk gesprek probeert de outreachende- /preventiewerker een goede inschatting te maken van de jongere en zijn omgeving. *'Samen met de jongere ga ik dan eerst onderzoeken wat er aan de hand is. Hoe zit het op het gebied van middelengebruik, wat is de functie ervan? Levert het soms ergens problemen op?'* (Respondent 15). Naast de gesprekken die met de jongere plaats vinden, is het ook mogelijk dat de outreachende- /preventiewerker een gesprek aangaat met de ouders. Hierin kan een stuk inschatting plaats vinden, maar heeft hij of zij ook meteen de mogelijkheid om de ouders van informatie te voorzien en eventuele vragen te beantwoorden.

#### *Gesprekken voeren om cliënten te motiveren tot hulpverlening*

In gesprekken met de jongere probeert de outreachende- /preventiewerker een helder beeld te schetsen van hem of haar en zijn/haar omgeving. Respondent 2 en 8 geven aan dat wanneer duidelijk is waar de problemen liggen, de outreachende- /preventiewerker tracht toe te werken naar motivatie van de jongere om te gaan werken aan zijn problemen. Dit is dan ook een van de volgende taken die door de respondenten veelvuldig werd benoemd.

Vaak is bij deze gesprekken sprake van het trachten te verplaatsen van de externe motivatie tot verandering vanuit de omgeving van de jongere, naar het verkrijgen van interne motivatie bij de jongere zelf. De outreachende- /preventiewerker kan hierbij verschillende hulpmiddelen hanteren. Elke respondent noemde in dit verband het gebruik van motiverende gesprekstechnieken. Daarnaast noemde ruim driekwart van de outreachende- /preventiewerkers het toepassen van de cirkel van Prochaska (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) in hun gesprekken.

### *Trainen van professionals en intermediairs*

Om niet alleen zelf deskundig te zijn op het gebied van middelen en het signaleren en bespreekbaar maken van gebruik, is de volgende taak die de outreachende- /preventiewerkers uitvoeren, de deskundigheidsbevordering van professionals en intermediairs. Zo geeft respondent 5 aan dat hij bijvoorbeeld professionals als politieagenten en jongerenwerkers traint. Daarnaast beschrijven respondent 14 en 18 het trainen van docenten in het omgaan met middelengebruik. Ook respondent 20 benoemt het verzorgen van trainingen als zijn taak. Hij geeft aan dat hij mensen van instellingen ondersteunt en begeleidt door het geven van cursussen en trainingen. Tijdens deze trainingen komen er verschillende onderwerpen aan bod. Zo beschrijft respondent 13: *'Ik doe aan deskundigheidsbevordering bij mensen die met jongeren werken, bijvoorbeeld groepsleiders in woonvormen of internaten. We geven dan bijvoorbeeld middelenkennis en signaleren van gebruik.'* Respondent 8 vertelt over haar training voor politieagenten: *'Ik geef middelenvoorlichting en omgaan met dronken jongeren, hoe spreek je ze aan?'*

Tijdens de trainingen wordt er stil gestaan bij welke soorten middelen er bestaan en welke (uit)werking deze hebben op zowel lichamelijk als geestelijke niveau. Hierdoor wordt het voor medewerkers vaak ook duidelijker waarom jongeren zich soms op een bepaalde manier gedragen. Daarnaast zijn ze in staat om een middel te herkennen wanneer ze dit vinden of wanneer er over gesproken wordt door de jongeren. Daarnaast geeft respondent 5 aan dat er uitleg wordt gegeven over de fasen van gedragsverandering, de cirkel van Prochaska. *'Het gaat er dan om dat de werkers beter aan kunnen sluiten bij de fase en in die fase aanschuift met zijn begeleiding.'*

### *Participeren in overleg met netwerk*

De laatste taak die veelvuldig werd genoemd door de outreachende- /preventiewerkers is het participeren in overleg met netwerkpartners. Als netwerkpartners zijn door de respondenten vele soorten instellingen benoemd.

Zo praat respondent 11 over het AMK en ziekenhuizen als netwerkpartners, terwijl respondent 17, gemeenten en jeugdhulpverleningsinstellingen noemt in dit verband.

Net als respondent 17 benoemen nog 12 andere outreachende- /preventiewerkers de jeugdhulpverleningsinstelling als gesprekspartner waar het gaat om risicojongeren. *'Vaak maakt de organisatie zich zorgen om de leerling, om het kind. Ik ga dan in gesprek en kijk of de zorgen terecht zijn. Dit bespreek ik dan met de instelling'* (Respondent 6). Naast deze partners werd een aantal maal Bureau Jeugdzorg genoemd als netwerkpartner. Ook de politie wordt als overlegpartner genoemd door respondent 5 en 7; *'Het kan zijn dat de politie een signaal geeft en dat we dan gaan kijken, wat kunnen we ermee, en hoe pakken we dat vervolgens aan?'* (respondent 5). In bovenstaande gevallen is er meestal sprake van één gesprekspartner. Veelal vindt het overleg van de outreachende- /preventiewerkers echter niet plaats met maar één partner, maar komen de partners bij elkaar in een gezamenlijk overleg. Respondent 11 geeft aan dat zij deelneemt aan een ZAT-overleg waarin risicojongeren besproken kunnen worden in de aanwezigheid van verschillende instellingen en disciplines. Een belangrijke deelnemer aan dit soort overleggen is de school. Bijna driekwart van de

respondenten geeft aan dat hij of zij school ziet als een belangrijke gesprekspartner. *'School is heel belangrijk, omdat het een goede vindplek is. Als je er bent, dan worden er ook jongeren aangemeld'* (respondent 15).

Een andere partner die regelmatig terug kwam tijdens de interviews, is de gemeente. Vaak komen er vanuit de gemeente signalen van overlast of middelengebruik. De outreachende- /preventiewerkers trachten dan in samenwerking met de gemeente, en eventueel een aantal van de bovengenoemde partners, een oplossing te vinden voor de problemen. Dit kan uitmonden in individuele gesprekken, maar het kan ook de vorm aannemen van een groter project. Zo geeft respondent 17 het voorbeeld van een project waarin het doel was om jongeren in keten meer alert te maken op middelengebruik.

### **6.3 Aspecten outreachend werken**

Onder de outreachende- /preventiewerkers bestaat veel overeenstemming over welke aspecten kenmerkend zijn voor outreachend werken. Een aantal aspecten werden door de outreachend werkers benoemd als specifiek outreachend, terwijl er ook een aantal elementen werden genoemd die wel passend zijn bij outreachend werken, maar die daarnaast ook van toepassing zijn op andere delen van de zorg.

#### *Pro-actief*

Van de outreachende- /preventiewerkers geven er 13 letterlijk aan dat ze het pro-actief naar jongeren toe gaan een belangrijk aspect van outreachend werken vinden. Pro-actief wordt door de outreachende- /preventiewerkers gebruikt in de zin van het actief opzoeken en benaderen van de jongeren. Naast deze werkers zijn er een aantal die door middel van hun voorbeelden aangeven dat het actief naar jongeren toe gaan een element is in outreachend werk. *'Binnenkort hebben we een bus-presentatie waarbij we jongeren gaan aanspreken en vragen of ze in de bus willen komen (voor een gesprekje)'* Respondent 8.

Het pro-actief benaderen van jongeren kan op verschillende manieren plaatsvinden. Respondent 1 geeft aan dat ze veel gebruikt maakt van het netwerk van de jongere. Hiermee doelt zij op zowel de school, vrienden als ouders van de jongere. Veelal heeft de externe omgeving van de jongere een probleem met het gebruik en/of het gedrag van de risicjongere. Naar aanleiding van dit signaal kan de outreachende- /preventiewerker de jongere opzoeken en proberen contact te leggen.

Naast het opzoeken van jongeren naar aanleiding van een extern signaal kan een outreachende- /preventiewerker ook zonder direct signaal naar plaatsen gaan waar risicjongeren aanwezig zijn. Zo vertelt respondent 10 dat hij contact onderhoudt met de jongerencentra in de buurt. Eens in de zoveel tijd gaat hij hier langs en probeert hij contact te leggen met de aanwezige jongeren. Ook is het mogelijk dat de jongerenwerkers aangeven dat zij zich zorgen maken over een jongere en het prettig zouden vinden wanneer de outreachende- /preventiewerker in gesprek gaat met die jongere.

Een andere toepassing van de pro-actieve werkwijze door de outreachende- /preventiewerkers, is het uitvoeren van projecten en activiteiten. Een voorbeeld hiervan is de samenwerkingsovereenkomst tussen een jeugdzorginstelling en Tactus. Binnen de instelling kunnen de outreachende-

/preventiewerkers voorlichting geven en groepsbijeenkomsten houden en daarnaast kunnen de risicjongeren die extra hulp en/of aandacht nodig hebben ook individueel oppakken.

#### *In omgeving/ leefwereld van de jongeren*

Een logisch vervolg op het pro-actief werken vanuit de outreachende- /preventiewerkers, is het werken in de omgeving en de leefwereld van de jongere. Doordat de werker de jongere zelf opzoekt, zal hij hem in zijn eigen omgeving treffen. Dit kan iemands huis zijn, maar ook het jongerencentrum en de school zijn plekken die kunnen fungeren als (veilige) omgeving voor de jongere.

Naast de fysieke omgeving noemt het merendeel van de outreachende- /preventiewerkers ook de leefwereld van de jongere als plek waar ze in stappen. Deze term overlapt deels de omgeving van de jongere, echter met de leefwereld worden ook de opvattingen, gewoonten, trends en rages bedoeld die een rol spelen in het leven van de jongere. Wil de outreachende- /preventiewerker in contact kunnen komen met de jongere, dan moet hij weten wat er speelt in diens omgeving en leven. Respondent 2 zegt hier het volgende over: *'Ook los van de individuele klant moet je eens kijken hoe die leefwereld er letterlijk uitziet. Je moet af en toe eens kijken op plekken waar veel jongeren komen (...) zorgen dat je op de hoogte blijft van wat jongeren nou bezig houdt.'*

Ook in gesprek houden de outreachende- /preventiewerkers rekening met de leefwereld van de jongere: *'Je hebt een bepaalde houding, je houdt er rekening mee met wat je zegt en wat je doet (...) je doet een stap richting de jongere,'* vertelt respondent 7.

#### *Flexibiliteit*

Een veelomvattend en vaak genoemd aspect van outreachend werken is flexibiliteit. Deze flexibiliteit heeft betrekking op verschillende zaken. Zo geeft respondent 12 aan dat een outreachende- /preventiewerker flexibel moet zijn wat betreft tijd: *'Als je mensen wilt bereiken, zul je toch mee moeten draaien in de tijdsgeest van nu.'* Jongeren gaan overdag naar school en hebben veelal weinig tijd voor een gesprek. Daarnaast wordt door de outreachende- /preventiewerkers aangegeven dat jongeren vaak al moeilijk te pakken te krijgen zijn. Wanneer de werker dan star blijft vasthouden aan bepaalde tijden, loopt hij een groot risico om het contact met de jongere te verliezen. In dit verband geeft ook respondent 3 aan dat het belangrijk is om ook buiten kantoortijden te willen werken: *'Wees niet te statisch, vooral niet de 9-tot-5 mentaliteit hebben.'*

Zoals blijkt uit voorgaande aspecten van outreachend werken, zijn er veel verschillende plekken waar de outreachende- / preventiewerker de jongere ontmoet. Ze zien de jongere weinig op kantoor, maar veel in zijn eigen omgeving. Naast tijd, is daarom ook flexibiliteit vereist in de werkplek van de outreachende- /preventiewerker.

Tot slot wordt er door de respondenten veelvuldig benoemd dat ook flexibiliteit in de aanpak gevergd wordt. De jongeren in de doelgroep zijn allemaal uniek en vereisen daarom een op maat gemaakte aanpak. Een standaardpakket van zorg sluit onvoldoende aan, dus wordt er van outreachende- /preventiewerkers verwacht dat ze hun plan kunnen wijzigen wanneer dit nodig mocht zijn. *'Je moet in staat zijn om buiten de gebaande paden te denken en te werken'* (respondent 7). Dit geldt ook voor

andere soorten preventie en zorg, maar de respondenten gaven aan dat aansluiten bij de jongere, en dus ook bij zijn situatie vooral bij outreachend werken erg van belang is.

#### *Laagdrempelig*

*‘Voor jongeren is het een hele grote drempel om bij wat voor soort instelling dan ook aan te kloppen. Je bent (bij outreachend werken) in een voor de jongere veilige omgeving.’* Dit voorbeeld werd gegeven door respondent 11. Hiermee illustreerde zij dat outreachend werken met zich mee brengt dat een outreachende- /preventiewerker laagdrempelig kan zijn voor de jongere. De jongere hoeft niet naar de werker toe te komen waardoor de drempel om in gesprek te gaan wordt verlaagd.

Naast de plaats, kan ook de houding van de werker zorgen dat outreachend werken als laagdrempelig wordt ervaren. *‘Je bent vooral bezig met mensen op hun gemak stellen,’* vertelt respondent 12.

Ook respondent 9 beschrijft het belang van laagdrempelig zijn: *‘Jongeren kijken naar hoe je bent. De eerste paar seconden kunnen al bepalend zijn. Dan kunnen ze al zoiets hebben van, die is relaxed of juist niet. (...) Spontaan, relaxed en niet moeilijk doen. Niet zeuren, niet met het vingertje wijzen, niet verwijtend, maar onbevooroordeeld zijn.’*

Tot slot werd het opwerpen van zo min mogelijk drempels ook benoemd als voorbeeld van laagdrempelig zijn. Respondent 10 gaf aan dat bijvoorbeeld wachtlijsten zorgen voor een drempel en teweeg kunnen brengen dat jongeren afhaken.

#### *Vasthoudend*

*‘Geduld hebben’* (respondent 2), *‘Blijven proberen om contact te krijgen’* (respondent 6), *‘Vasthoudend zijn, niet zomaar opgeven als een cliënt niet wil’* (respondent 9). Dit zijn een aantal voorbeelden van vasthoudendheid van outreachende- /preventiewerkers.

Op een uitzondering na gaven alle outreachende- /preventiewerkers aan dat de doelgroep van outreachend werken bijna nooit gemotiveerd is voor het werken aan hun probleem, ze ervaren immers vaak geen probleem. Om als outreachende- / preventiewerker een jongere gemotiveerd te krijgen, is veel geduld nodig. Een jongere moet er eerst van overtuigd raken dat hij een probleem heeft, alvorens hij hier wat aan kan en wil gaan doen. De volgende stap in het hele gedragsveranderingsproces, is het trachten de jongere te doen inzien dat hij actie moet gaan ondernemen. Deze stappen kosten tijd en de respondenten geven aan dat er ook vooral vasthoudendheid nodig is aangezien dit proces vaak niet zonder slag of stoot verloopt.

#### *Creatief*

Het laatste aspect van outreachend werken overlapt voor een deel een aantal eerder genoemde aspecten. Creativiteit is terug te vinden in de eerder beschreven flexibiliteit, laagdrempeligheid en vasthoudendheid. Echter aangezien creativiteit zo van belang blijkt in het werk van de outreachende- /preventiewerker, is ervoor gekozen dit nogmaals te beschrijven als een apart aspect van outreachend werken.

Uit de interviews kwam naar voren dat outreachend werken een proces is waarbij continu creativiteit wordt verlangd van de outreachende- /preventiewerker. Met creatief wordt in dit verband bedoeld dat

een outreachende- /preventiewerker creatief moet zijn in het bedenken van manieren om de jongeren te vinden, contact met ze te leggen en ze te binden. In de hulpverlening staat de hulpverlener ook voor de taak om de jongere vast te houden en verder te komen in het hulpverleningsproces. Hier zijn echter veelal evidence based methoden en trainingen voor die doorgaans sterk geprotocolleerd zijn. De outreachend werker bekijkt bij iedere jongere weer wie hij voor zich heeft en probeert zijn methode hierop aan te passen. Het kan zijn dat hij hiervoor bestaande activiteiten gebruikt, maar vaak worden er ook nieuwe, ludieke of grappige activiteiten bedacht om de jongeren te bereiken en binden.

## **6.4 Werkwijze**

Om risicjongeren te kunnen bereiken en binden is het allereerst van belang om te weten waar de outreachende- /preventiewerker de jongeren kan vinden. Wanneer de vindplaatsen van de jongeren bekend zijn, is het noodzakelijk om specifieke werkwijzen en methoden te hanteren zodat de outreachende- /preventiewerker contact met ze kan leggen en ze kan binden. In onderstaande bespreking worden achtereenvolgens de vindplaatsen en de methoden en werkwijzen besproken die de outreachende -/preventiewerker toepast om deze doelen te bereiken.

### **6.4.1 Vindplaats doelgroep**

Vaak ervaart de jongere zelf niet het probleem, maar zijn externe omgeving wel. De outreachende werkers zullen om deze reden meestal worden ingeschakeld door mensen uit de omgeving van de risicjongere en niet door de jongere zelf.

#### *School*

Tweederde van de geïnterviewde outreachende- /preventiewerkers gebruikt in zijn werk de school als vindplaats voor risicjongeren. In de meeste gevallen spreken de outreachende- /preventiewerkers van een school voor speciaal onderwijs. Op deze scholen zien de docenten de jongeren dagelijks en zij zijn daarom vaak degenen die een signaal opvangen over een jongere waarmee het niet goed gaat. Het kan zijn dat zijn schoolprestaties achteruit gaan, maar ook ander (vervelend) gedrag kan aanleiding zijn voor een docent om aan de bel te trekken.

Respondent 15 geeft aan dat het frequent voorkomt dat school lang blijft doormodderen met middelengebruik en pas aan de bel trekt wanneer het verkeerd gaat. Dit wordt ondersteund door de uitspraken van respondent 4 en 16, die aangeven dat ze in gesprek gaan met jongeren wanneer deze door school zijn betrappt op het gebruik of onder schooltijd in het bezit zijn van middelen.

Naast het signaal vanuit de docent, kan het ook zijn dat de outreachende- /preventiewerker zelf jongeren signaleert die een hoger risico lopen op risicovol gebruik. *‘Op cluster 4-onderwijs (vroegere SMOK) geef je sowieso al algemene voorlichting en dan pik je de jongeren eruit die al meer risico lopen’* (respondent 2).

Het kan ook voorkomen dat jongeren buiten school gesignaleerd worden, maar dat het hier niet lukt om contact te maken met de jongeren. Respondent 9 geeft aan dat zij in sommige gevallen dan via de school probeerde alsnog contact met ze te leggen: *‘Soms zag ik een problematische groep, maar ging*



*het me vooral om 2 meiden, maar lukte het contact niet via die groep. Dan ging ik kijken of het op een andere manier lukte. Dat was dan vaak via school waarmee ik contact ging leggen.'*

#### *Jongerencentra/ -werk*

Een andere plek waar de outreachende- /preventiewerkers regelmatig signalen van ontvangen, is het jongerenwerk en de jongerencentra. *'Die hebben natuurlijk activiteiten binnenshuis en buitenshuis en die zien gewoon heel veel en die zien ook heel veel zorgelijke signalen en dan wordt ons gevraagd: kun je niet een keer langskomen?'* (respondent 2). Ook respondent 10 geeft aan benaderd te worden door jongerenwerkers met de vraag om langs te komen op het jongerencentrum en een gesprek aan te gaan met bepaalde jongeren.

In sommige gevallen gaat de outreachende- /preventiewerker zelf langs bij het jongerenwerk of jongerencentrum. Hier maakt hij een praatje, kijkt wat rond en kan op die manier ook risicojongeren vroegtijdig signaleren.

Wanneer een outreachende- /preventiewerker deelneemt aan netwerkoverleggen, is het ook mogelijk dat via dit overleg de hulp wordt ingeroepen door de jongerenwerker.

#### *Jeugdhulpverlening*

Een aanzienlijk deel van de jongeren die een hoger risico lopen op problematisch middelengebruik bevindt zich in de jeugdhulpverlening. Een aantal outreachende- /preventiewerkers geeft aan dat zij vanuit Tactus een samenwerkingsovereenkomst hebben met een bepaalde jeugdhulpverleningsinstelling. Binnen die samenwerking voeren zij een aantal activiteiten uit. Hieronder valt bijvoorbeeld het uitvoeren van laagdrempelige activiteiten en gespreksgroepen. Tijdens deze activiteiten hebben de outreachende- /preventiewerkers de mogelijkheid om de jongeren te spreken en te observeren. Hierdoor zijn zij in staat een inschatting te maken van de jongere en zijn of haar situatie. Mocht het nodig zijn, dan kunnen ze dieper in gesprek gaan met de jongere en trachten hem of haar te motiveren voor behandeling.

Net zoals voor de vindplaats school en het jongerencentrum en jongerenwerk, geldt ook voor de jeugdhulpverlening dat het mogelijk is dat niet de outreachende- /preventiewerkers, maar de groepsleiding of behandelaar de hulp in roept. Zij staan in dagelijks contact met de jongeren en kunnen op die manier ook zorgwekkende signalen opvangen. *'In principe is het niet zo dat je er zelf heen gaat. Het is op verzoek, op aanvraag'* (respondent 6).

#### *Ouders*

Respondent 2 vertelt dat ook ouders een vindplaats voor risicojongeren kunnen zijn. *'We komen vrij veel in contact met ouders die zich zorgen maken over het gebruik van hun kind. Ze bellen op, vertellen hun verhaal en vragen of er een keer iemand langs kan komen om een praatje te maken met hun zoon of dochter.'*

Dit contact ontstaat vaak doordat er in het gezin al andere hulpverleningsorganisaties aanwezig zijn. Zij geven aan dat de ouders ook contact kunnen zoeken met Tactus omtrent het gebruik van hun kind.

Soms vinden de gesprekken die een outreachende- /preventiewerker voert, zowel plaats met de ouders als het kind. Respondent 8 geeft aan dat zij ouders en kind altijd samen uitnodigt om zich te laten informeren over middelengebruik. Naar aanleiding van dat soort gesprekken blijft iemand bij de outreachende- /preventiewerker of wordt hij doorverwezen om hulp te gaan zoeken.

#### *Politie/ gemeente*

Binnen de externe omgeving van de jongere kunnen politie en gemeente risicojongeren en risicogroepen signaleren. Hierbij is er volgens de respondenten veelal sprake van groepen jongeren in plaats van individuele jongeren. De gemeente krijgt bijvoorbeeld klachten over overlast of middelengebruikende jongeren op straat. Hetzelfde geldt voor de politie. In beide gevallen is het mogelijk dat deze instanties aankloppen bij Tactus. De outreachende- /preventiewerker heeft dan als taak om met deze netwerkpartners in gesprek te gaan en samen te zoeken naar een gepaste manier om deze situatie aan te pakken. In netwerkoverleggen zijn de lijnen nog korter en kunnen zowel de gemeente, politie als een outreachende- /preventiewerker aanwezig zijn om te praten over problemen die op dat moment spelen en relevant zijn.

Daarnaast is het mogelijk dat de outreachende- /preventiewerker een plan wil uitvoeren naar aanleiding van een probleem dat zij zelf gesignaleerd hebben. Het is in sommige gevallen praktisch om daarbij de politie of gemeente te betrekken. Zij hebben immers andere contacten en misschien nog een andere kijk op hoe het plan het beste uitgevoerd kan worden.

#### *Eigen vindplaats creëren*

Naast alle bovengenoemde vindplaatsen tracht de outreachende- /preventiewerker ook zelf zijn vindplaats te creëren. Respondent 6 geeft hierbij het voorbeeld van het BUDO-project. Dit is een bokspjeect waar jongeren bij wijze van sport en ontspanning kunnen leren boksen. Op deze manier heeft een outreachende- /preventiewerker een aantal risicojongeren bij elkaar die hij voorlichting kan geven en waarmee hij snel kan inspelen op signalen die naar voren komen.

Respondent 8, 13, 19 en 20 beschrijven een jongerenbus waarmee zij de stad in gaan om contact te leggen met jongeren om ze vervolgens voorlichting te geven over middelen.

Een andere manier die wordt beschreven om een eigen vindplaats te creëren, is een rapproject. Hierbij wordt jongeren gevraagd om op bestaande muziek hun eigen tekst te schrijven rondom het thema drugs. *'Eigenlijk is het een methode om jongeren eruit te vissen en met ze in gesprek te komen'* (respondent 3).

Al deze methoden zijn erop gericht om jongeren te vinden, contact met ze leggen, en ze te binden. Maar hoe vindt dit contactleggen en binden nu precies plaats? Wat is de werkwijze van de outreachende- /preventiewerker?

#### **6.4.2 Werkwijzen van de preventiewerker**

Vanaf het eerste moment dat de outreachende- /preventiewerker in contact is met een jongere, zijn er een aantal zaken die de werker continu in het achterhoofd moet houden volgens de respondenten.

Om de jongere te laten zien dat de outreachende- /preventiewerker te vertrouwen is, is het noodzakelijk om vanaf het begin eerlijk, helder en duidelijk te zijn. *'Je moet laten zien dat je betrouwbaar bent: je moet eerlijk zijn in wat je wel en niet kunt'* (respondent 8). Zodra een outreachende- /preventiewerker zijn afspraken niet nakomt zal de jongere afhaken en vaak niet meer in gesprek willen. Eerlijk en helder zijn houdt ook in dat de werker aangeeft waarom hij met de jongere in gesprek wil. Dit is niet om de jongere te straffen voor zijn gebruik en zijn gedrag, maar vanuit zorg. De zorg dat als er nu niets verandert, de problemen alleen maar groter zullen worden. Hierbij is het van belang dat de werker een niet-veroordelende houding aanneemt. De outreachende- /preventiewerker handelt uit zorg en dit moet de werker ook uitdragen. Een jongere heeft er weinig aan wanneer hij alleen hoort dat wat hij doet, niet goed is. De jongere wil ook graag zijn verhaal kwijt kunnen. Door zonder oordeel naar de jongere te luisteren voelt hij of zij zich op zijn gemak en straalt de werker veiligheid en betrouwbaarheid uit. Dit vergemakkelijkt de rest van de interactie met de jongere.

Tijdens de contacten die de outreachende- /preventiewerker onderhoudt met de jongere, is het ook goed om de ouders van de jongere erbij te betrekken. Zij hebben immers veel intensief contact met de jongere. Het is van belang om te weten hoe de ouders tegenover gebruik in het algemeen en het gebruik van hun kind staan. Daarnaast kan de outreachende- /preventiewerker uitleg geven over gedrag en gedragsverandering, waardoor ouders handvaten krijgen om met hun kinderen om te gaan. *'Het is heel goed dat ik de ouders uit kan leggen van, we zaten daar en we zitten nu hier in de cirkel, en dat heeft hiermee te maken.'* (respondent 4).

Het outreachende proces begint op het moment dat er een signaal komt over een (groep) risicojongere(n) en/of wanneer de outreachende- /preventiewerker pro-actief naar hen op zoek gaat. Zoals beschreven kunnen er verschillende vindplaatsen zijn die een signaal afgeven over jongeren of waar risicojongeren te vinden zijn.

Wanneer een instantie zoals de gemeente, politie, jongerenwerk of jeugdhulpverleningsinstellingen aangeeft de hulp van een outreachende- /preventiewerker nodig te hebben, dan wordt er naar aanleiding van dit signaal in gesprek gegaan met de desbetreffende partners.

Tijdens deze gesprekken wordt er besproken welk probleem er speelt en wat er van de outreachende- /preventiewerkers wordt verwacht. Respondent 1 illustreert: *'Gemeente X heeft bijvoorbeeld een heel erg probleem met keten. Daar heeft een jongere die in een keet was, zich doodgereden met alcohol op.'* Op zo'n moment wordt bekeken wat er mogelijk gedaan kan worden en ook de eerdere ervaringen van de outreachende- /preventiewerkers met gelijksoortige problemen, passeren de revue. *'In samenspraak met de gesprekspartners en collega's wordt er vervolgens naar een passende interventie, project of activiteit gezocht of deze wordt ontwikkelt.'* (respondent 7) Een dergelijke interventie kan plaatsvinden in de vorm van een gespreksgroep, laagdrempelige activiteiten, een project als het jongerenbus-project, maar ook het voeren van individuele gesprekken met jongeren behoort volgens respondent 15 tot de mogelijkheden.

Tijdens het uitvoeren van activiteiten kan de outreachende- /preventiewerker al een start maken met het contactleggen en in gesprek komen met de jongeren. De werker krijgt de kans om een eerste inschatting te maken van de jongere en zijn situatie. Dit kan naar aanleiding van de observaties die hij of zij maakt over de jongere, maar ook uit het gesprek met de jongere zelf, zijn vaak al veel zaken af te leiden. Belangrijk in dit geheel is hoe de jongere tegenover gebruik staat. Vindt hij het interessant, leuk, of wil hij er juist zo ver mogelijk vandaan blijven? Heeft hij veel of weinig kennis van middelen? Dit soort vragen probeert de outreachende- /preventiewerker in een eerste contact al enigszins te beantwoorden om een inschatting te maken van de jongere.

Het is mogelijk dat de outreachende- /preventiewerker naar aanleiding van het eerste contact met de jongere graag nogmaals met hem in gesprek wil om verder te onderzoeken of zijn zorgen terecht zijn. De werker tracht de jongere hier dan voor te motiveren.

Naast de genoemde instanties, is het ook mogelijk dat het proces van outreachend werken start bij school. Een school (voor speciaal onderwijs) kan een aanvraag doen voor een voorlichting. De outreachende- /preventiewerker geeft dan in overleg met de school een passende voorlichting aan de jongeren. Tijdens deze bijeenkomst heeft hij de mogelijkheid om de jongeren goed te observeren en mogelijke signalen op te vangen. Wanneer een jongere bijvoorbeeld erg veel kennis heeft van middelen, wordt de outreachende- /preventiewerker extra alert op andere signalen van middelengebruik. *'We staan voor een klas en dan kunnen we tegelijkertijd ook signaleren. Hoe reageert een jongere bijvoorbeeld?'* (respondent 5). Ook kan de outreachende- /preventiewerker net als bij andere activiteiten een inschatting maken van eventuele problemen van jongeren. Wanneer de zorgen van een outreachende- /preventiewerker over een jongere groot zijn tracht hij de jongere te motiveren voor een vervolgafpraak.

Naast het gebruiken van de voorlichting als vindplaats voor risicojongeren en als ingang voor een gesprek, is het geven van voorlichting ook een goede kans om Tactus en jezelf als outreachende- /preventiewerker te profileren. Zo geeft respondent 2 aan: *'Je kunt een voorlichting gebruiken als visitekaartje voor jezelf zodat je in een later stadium weer met die jongeren uit de voeten kan. Dat je jezelf laat zien, dat je je kenbaar maakt.'* Vaak leven er ook vooroordelen omtrent verslavingszorginstellingen en schrikt het jongeren af wanneer de outreachende- /preventiewerker aangeeft van Tactus te zijn. Tijdens een voorlichting kan de werker zichzelf tonen aan de jongere en proberen een eerlijk beeld te scheppen over wat zijn functie, maar ook Tactus en haar behandelingen inhoudt.

In veel gevallen trekt de school al aan de bel omtrent een risicojongere voordat hij of zij wordt gesignaleerd in het kader van een voorlichting. Zij hebben dan signalen opgevangen over gebruik, eventueel in combinatie met andere problemen op school of thuis. Ook met deze jongeren kan de outreachende- /preventiewerker in gesprek gaan om het beeld van de jongere volledig en helder te krijgen en in te schatten of een vervolgtraject noodzakelijk is. *'Op een gegeven moment word ik gevraagd door een school voor een paar gesprekjes. Dan blijken er 2 van de 5 echt een probleem te hebben en die pik ik eruit,'* vertelt respondent 3.

Tijdens de activiteiten en in de gesprekken die de outreachende- /preventiewerker heeft met een jongere, wil hij een helder en volledig beeld schetsen van de jongere en zijn situatie. Hierin is het van belang de omgeving van de jongere, de functie van het gebruik en de fase waarin de jongere zich bevindt, helder te krijgen. Dit zodat de outreachende- /preventiewerker zowel tijdens de activiteiten als in de individuele gesprekken, aan kan sluiten bij de jongere(n) waarmee hij in contact wil komen.

Om aan te kunnen sluiten geven de respondenten vele voorbeelden van hoe zij dit in de praktijk doen. Een van de belangrijkste zaken is volgens respondenten 5 en 6 het aansluiten bij de fase waarin de jongere zich op dat moment bevindt. Zo omschrijft respondent 6: *'Het omslagpunt van iemand in de voorbeschouwingsfase tot in het overdenken, tot aan de beslissing, daarin sluit ik aan in de eerste gesprekken.'* Volgens de fasen van gedragsverandering van Prochaska en DiClemente kan een persoon zich in verschillende fasen bevinden die allen een andere aanpak van de outreachende- /preventiewerker vereisen. Om uit te zoeken in welke fase een jongere zich bevindt, kan de outreachende- /preventiewerker uitzoeken hoe de houding van de jongere tegenover gebruik is, hoe vaak hij gebruikt en hoeveel dit dan is. Ook problemen die kunnen spelen en de functie van het gebruik worden door de outreachende- /preventiewerker uitgevraagd. Wanneer helder is in welke fase de jongere zit, kan de outreachende- /preventiewerker hierbij aansluiten in zijn gesprekken.

Op het moment dat een jongere nog geen intentie heeft om zijn gedrag te veranderen en vaak dus ook geen probleem ziet, is het volgens respondent 13 van belang om de jongere te voorzien van nieuwe informatie die hem mogelijk aan het denken zet over zijn gedrag en gebruik. Het heeft op dat moment bijvoorbeeld geen zin om de verandering van gedrag al in gang te willen zetten.

Zo zijn er voor iedere fase zaken waar de outreachende- /preventiewerker rekening mee dient te houden in zijn gesprekken en houding richting de jongere.

Naast het aansluiten bij de fase waarin de jongere zich bevindt, is het ook van belang zo veel mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van de jongere. Dit houdt in dat de outreachende- /preventiewerker op de hoogte is van de laatste trends, rages en gewoonten binnen de leefwereld van de jongere. Een outreachende- /preventiewerker hoeft niet bij de jongeren te gaan horen, maar door te weten wat er speelt in hun wereld kan hij wel het vertrouwen winnen van de jongere. Zo geeft respondent 8 aan: *'Ik ben niet 1 van hen, maar ik kan me wel verdiepen in hun leefwereld waardoor ik wel een stukje aanpassing heb.'* Daarnaast laat hij zien dat hij geïnteresseerd is in wat er speelt en belangrijk is in het leven van de jongere.

Een ander zeer belangrijk aspect in het contact met jongeren, is het verschaffen van inzicht in hun eigen problematiek. Pas wanneer de jongere weet en wil zien wat er aan de hand is, is hij in staat om te beseffen dat het de verkeerde kant op kan gaan. *'Bij deze doelgroep is het belangrijk dat je in staat bent om ze winst te laten zien op het moment dat ze gaan minderen of gaan stoppen met gebruik, als zij geen winst zien, dan gebeurt er niks.'* (respondent 10).

Het verschaffen van inzicht kan de outreachende- /preventiewerker tot stand brengen door met de jongere in kaart te brengen hoe de functie van zijn gebruik in verhouding staat tot de problemen die hij heeft. Pas wanneer de jongere de connectie tussen zijn gebruik, gedrag en problemen ziet, zal hij bereid zijn om te veranderen. Hierbij is het van belang om er als outreachende- /preventiewerker bij

stil te staan dat aandringen vaak averechts werkt bij jongeren. Zij schieten hierdoor dikwijls in de weerstand. Mocht een jongere aangeven echt niet te willen, dan is het zaak de jongere te laten. *'Wel kan je als werker meegeven dat zowel de omgeving als de werker wat signaleert en dat je hoopt dat de jongere dit probleem aanpakt.'* (respondent 8).

In het gehele proces van outreachend werken zijn er vele activiteiten en technieken die de outreachende- /preventiewerker kan toepassen om zijn doelen te behalen. Wat hierbij centraal staat, is de werker zelf. Met behulp van zijn eigen houding, woorden en gesprekstechnieken tracht hij de jongere op zijn gemak te stellen, zijn vertrouwen te winnen en uiteindelijk de jongere te motiveren voor het veranderen van zijn gedrag. De outreachende- /preventiewerker gebruikt volgens respondent 7 hiermee zichzelf als gereedschap om zijn doelen te bereiken.

### **6.4.3 Gebruik modellen en technieken**

Om jongeren te motiveren voor zorg gebruikt de respondent zichzelf als gereedschap. Daarnaast passen de respondenten een aantal andere soorten methoden en technieken toe. De twee modellen en methoden die op een uitzondering na door alle respondenten werden benoemd, zijn de motiverende gespreksvoering van Miller en Rollnick (2002) en het gebruik van de fasen van gedragsverandering van Prochaska et al. (1992).

#### *Prochaska: Fasen van gedragsverandering*

De fasen van gedragsverandering worden door de respondenten veelal gebruikt om goed in kaart te brengen in welke fase een specifieke jongere zich bevindt en hoe hij als outreachende- /preventiewerker hier het beste bij aan kan sluiten. Iedere fase geeft immers handvaten voor hoe de jongere te benaderen en te motiveren.

Ook gebruiken de respondenten de cirkel om aan zowel ouders als aan de jongere zelf te verduidelijken waar de jongere zich op dit moment mee bezig houdt in zijn hoofd wat betreft middelengebruik. De outreachende- /preventiewerker kan daarnaast de jongere en zijn of haar ouders handvaten bieden hoe om te gaan met het gedrag dat de jongere laat zien in de desbetreffende fase. Tot slot is de cirkel die de fase van gedragsverandering weergeeft, een goede illustratie van het feit dat een terugval, hoe naar ook, hoort bij het veranderen van gedrag.

#### *Miller en Rollnick: Motiverende gespreksvoering*

De motiverende gesprekstechnieken blijken voor alle outreachende- /preventiewerkers dé manier om jongeren toe te leiden tot zorg. Zo geeft respondent 1 aan dat volgens haar *'motiveren de basis is van het outreachende werk.'*

Wat vooral opvalt aan de uitspraken van de respondenten, is het feit dat ze allemaal het gebruik van motiverende gesprekstechnieken benoemen, maar daarop volgend geen concrete voorbeelden noemen. Dit terwijl in de rest van de interviews vele voorbeelden worden gegeven waaruit blijkt dat de respondenten wel degelijk in de praktijk de technieken toepassen. De vraag is dus of zij zich bewust zijn van het feit dat vele dingen die zij doen, gebaseerd zijn op de motiverende gespreksvoering.

Wanneer de onderzoeker vraagt naar het doel van de motiverende gespreksvoering, wordt aangegeven dat dat het toeleiden en motiveren van jongeren naar de zorg is.

Dit is natuurlijk correct, maar daartussen zitten nog een aantal stappen die als doel het motiveren van de jongere voor, in dit geval, zorg hebben. Het eerste aspect van motiverende gespreksvoering is het uitdrukken van empathie. Dit wordt door vele respondenten al benoemd als werkwijze die zij toepassen. Zo beschrijft respondent 3 een voorbeeld waarin hij de jongere niet veroordeelt en laat merken dat hij zich voor kan stellen dat hij of zij zich zo rot voelt.

De outreachende- /preventiewerker tracht daarnaast discrepantie te veroorzaken bij de jongere. Dit verschil tussen zijn huidige gedragingen en zijn doelen en waarden wordt onder andere bereikt door de jongere van informatie te voorzien over de gevolgen van gebruik, maar ook door het bespreken van wat de jongere wil in de toekomst. Tijdens het hele proces dat de outreachende- /preventiewerker doorloopt met de jongere, is het van belang dat de werker de jongere ondersteunt in zijn eigen effectiviteit. *'Je moet de jongere aanspreken op het gezonde gedeelte,'* geeft respondent 9 aan, *'dus wat kan die persoon? Ik denk niet dat je dat zomaar moet overnemen.'*

Uit bovenstaande beschrijving komt duidelijk naar voren dat de outreachende- /preventiewerkers de technieken van de motiverende gespreksvoering toepassen, maar dat zij zich niet bewust zijn van de activiteiten die zij in het kader hiervan uitvoeren.

#### *Vanuit intuïtie werken*

Vele van de respondenten geven aan dat zij naast het gebruiken van de standaard gesprekstechnieken ook veelal vanuit het gevoel werken. Aanvoelen wat op een bepaald moment het beste is om te zeggen lijkt iets te zijn dat veel outreachende- /preventiewerkers in hun bloed hebben zitten: *'ik merk dat het een soort natuur van me is om maatschappelijk werker te zijn, het is dus vrij gevoelsmatig'* geeft respondent 7 aan. Ook respondent 1 en 2 geven aan dat zij niet bewust modellen en technieken gebruiken in hun dagelijkse werk, maar dat dit vanuit het gevoel gebeurt. *'Geen idee eigenlijk wat ik precies gebruik. Van school uit heb je natuurlijk een heleboel methodieken die je gebruikt, van alles een beetje.'* Ook respondent 3 geeft aan het moeilijk te vinden om het gebruik van modellen te verantwoorden: *'Ik zou me veel meer moeten storten op wat is nu evidence based en welke theorieën zijn er allemaal. Ik weet niet of ik dat allemaal zo goed kan verwoorden om eerlijk te zijn.'*

In aansluiting hierop geeft respondent 13 aan dat het gebruik van modellen en technieken ook voor een groot deel de professe en de ervaring van de preventiewerker is. Ook hier blijkt weer het onbewust toepassen van onderliggende modellen en technieken.

#### *Overige modellen en technieken*

Op de vraag welke modellen en technieken de outreachende- /preventiewerkers gebruiken in hun contact met jongeren, komen er naast de motiverende gespreksvoering en de fasen van gedragsverandering een aantal andere methoden, modellen en technieken naar voren.

Zo geeft respondent 4 aan dat hij bijna altijd gebruik maakt van het empirisch gesprek: *'Het niet meteen over het middel hebben, maar het vooral hebben over, vind je dat het op dit moment gezeik is*

*en wat is dat dan?’ Ook respondent 2 vertelt dat een gesprek niet alleen over gebruik hoeft te gaan: ‘Je moet het gesprek niet te zwaar maken. Naast de belangrijke onderwerpen het ook gewoon over koetjes en kalfjes hebben.’*

Daarnaast wordt door respondent 12 de oplossingsgerichte therapie gebruikt, beschrijven respondent 1 en 14 het gebruik van systemisch werken en vertelt respondent 4 dat hij Relationale Emotieve therapie (RET) en Transactionele analyse (TRA) toepast in zijn werk.

Education & Entertainment is een basis die respondent 5 gebruikt in zijn werk. *‘Je moet jongeren ergens voor paaien, anders komen ze niet langs.’* Door middel van het verweven van een educatieve boodschap in een activiteit, geeft deze outreachende- /preventiewerker uitvoering aan deze methode. Voorbeelden van dit soort activiteiten zijn het rappen en het Lalleballen.

Voor alle besproken modellen en technieken geldt dat de respondenten aangeven dat het in de praktijk eigen gemaakt moet worden. Zoals respondent 7 illustreert: *‘De kunst van het preventiewerk is niet zozeer na-apen en zeker niet tegenover de jongeren, want dan val je door de mand. Je moet jezelf een stijl aanmeten waarbij je op jezelf kan vertrouwen en met jezelf die preventieactiviteiten kunt uitvoeren.’*

## **6.5 Meerwaarde outreachend werken**

Over het antwoord op de vraag of de outreachende- /preventiewerkers de meerwaarde van outreachend werken inzien, hoeft geen enkele respondent lang na te denken. Keer op keer wordt hier door de respondenten een bevestigend antwoord op gegeven. De reden waarom men outreachend werken positief beoordeeld is verschillend.

### *Cliënt door outreachend werk in hulpverlening*

Een van de meest genoemde voorbeelden van de meerwaarde van outreachend werken, is het feit dat de jongere zonder outreachend werken niet, of pas veel later in de hulpverlening terecht zou zijn gekomen. *‘Bij de meeste jongeren, als daar geen outreachend werk zou zijn geweest, dan zouden ze niet binnen zijn gekomen. En dan zouden waarschijnlijk hun gebruik en de problemen zijn toegenomen,’* geeft respondent 9 aan. Respondent 1 en 8 beschrijft een voorbeeld van een cliënt waarbij meerdere malen is getracht deze in de zorg te krijgen, maar wat slechts lukte door outreachend werken. Ook respondent 5 geeft aan dat meer aanmeldingen en intakes een meerwaarde zijn van het outreachend werk.

Veelal geven de respondenten aan dat cliënten in het begin weerstand vertonen. Zo ook respondent 8. Echter zij geeft aan dat, ondanks de weerstand, het outreachend werken er in heeft geresulteerd dat de jongeren de hulp kregen die zij op dat moment nodig hadden: *‘En dan uiteindelijk komen ze toch, dan hebben ze zoiets van; ik moet hiermee aan de slag.’*

### *Contact met cliënt*

*‘Voor jongeren is er een hele grote drempel om bij wat voor soort instelling dan ook aan te kloppen,’* (respondent 11). Met outreachend werken is de outreachende- /preventiewerker echter in een voor de



jongere veilige omgeving, hij voelt zich hier prettig. De werker komt de jongere al wat tegemoet. Deze laagdrempeligheid maakt volgens respondent 4 dat het werkt en dat de jongere gemotiveerd wordt om mee te werken. Respondent 7 omschrijft outreachend werken zelfs als een voorwaarde voor het werken met geïndiceerde jeugd: *'Anders bereik je ze niet.'*

Daarnaast geeft respondent 14 aan dat door in de omgeving van de jongere te zijn, zij al veel meer informatie over hem krijgt dan wanneer ze op kantoor zou zitten. Op deze manier kan de outreachende- /preventiewerker een completer beeld van de jongere vormen en hierdoor beter aansluiten bij de jongere waardoor het contact verbetert.

Dat het contact met jongeren ontstaat door outreachend werken blijkt ook uit de reactie van respondent 2. Hij geeft aan dat jongeren komen opdagen op afspraken. Iets dat lang niet altijd gebeurt in contact met jongeren. In tegenstelling tot deze uitspraak, geeft respondent 16 aan dat je als outreachende- /preventiewerker ook regelmatig voor niets komt omdat de jongere niet komt opdagen. Zij ziet wel de meerwaarde van outreachend werken in maar is hierin wat terughoudender.

#### *Cliënt is tevreden (over traject/ ontvangen hulp)*

De outreachende- /preventiewerkers geven aan dat de jongeren tevreden zijn met de hulp die ze ontvangen en/of het traject dat ze volgen. Dit merken de werkers op verschillende manieren.

Zo vertelt respondent 8 dat cliënten aangeven dat ze het fijn vinden dat ze hun verhaal kwijt kunnen bij iemand waar geen oordeel aan vast zit. Dit is volgens haar vaak het begin van een nieuw traject voor de jongere. Respondent 10 geeft aan dat hij juist aan het einde van het traject merkt dat de jongere tevreden is. *'Als je iets afsluit dat goed heeft gelopen, dan krijg je dat soort dingen wel te horen.'* Naast de opmerkingen die jongeren zelf plaatsen over de hulp of het traject, merken de outreachende- /preventiewerkers ook in het contact dat jongeren zich veilig voelen en tevreden zijn. *'Ze vertellen eigenlijk best veel'* geeft respondent 1 aan en ook respondent 2 geeft een dergelijk voorbeeld: *'Ze vertellen intieme dingen aan je, in die zin dat ze bijvoorbeeld wel eens straf krijgen van hun vader ofzo. Dat zijn dingen waar ze over het algemeen niet graag over praten.'* Respondent 13 voegt hier nog aan toe dat jongeren na verloop van tijd meer voor je open staan, ze zijn positiever. Ook merkt deze respondent dat ze de jongere aan het denken zet.

Ook het feit dat jongeren na afloop van het traject contact blijven houden met outreachende- /preventiewerkers, is volgens respondent 5 een meerwaarde van outreachend werken. *'Laatst had ik een jongen die na anderhalve maand terugbelde omdat hij nog een keer met me wilde praten. Dus eigenlijk is het contact zo fijn dat iemand denkt, ik bel nog eens op.'*

#### *Bekendheid en reëler beeld van Tactus*

Een meerwaarde die minder direct betrekking heeft op de jongeren, is de bekendheid en het reëlere beeld dat gepaard gaat met outreachend werken. Ongeveer een vijfde van de respondenten geeft aan dat er vaak geen reëel en eerlijk beeld is van Tactus en de verslavingszorg. Respondent 5 vertelt dat er over het algemeen een verkeerd beeld is van Tactus. *'Iedereen denkt; junkies en verslaafden, zo wil ik niet zijn. Terwijl wanneer ze in gesprek gaan, ze merken dat ik gewoon X ben en net wat meer weet van gebruik.'*

Dat het beeld gaandeweg het contact verandert, merkt ook respondent 13. Zij vertelt dat jongeren steeds meer in de gaten krijgen dat niet iedereen gebruikt, maar dat ook niet iedereen direct een junkie is. Het beeld van verslaving wordt reëler.

Naast een reëler beeld, wordt ook de grotere bekendheid van Tactus als meerwaarde benoemd. Deze bekendheid geldt zowel voor de jongeren als voor de instellingen en plaatsen waar jongeren te vinden zijn. Respondent 1 en 17 vertellen dat zij merken dat docenten makkelijk even langskomen of een vraag stellen over een jongere en zijn of haar gebruik. De aanwezigheid van de outreachende-/preventiewerker zorgt ervoor dat de drempel om op ze af te stappen kleiner wordt. *‘Ook jongeren komen nu zelf naar je toe om een vraag te stellen of een praatje te maken,’* geeft respondent 7 aan.

#### *Minder praktische beperkingen*

Zoals beschreven is het voor de meeste jongeren niet gemakkelijk om de stap naar de hulpverlening te maken. Outreachend werken kan op verschillende wijzen bijdragen aan het verlagen van deze drempel. Een van deze manieren is het opwerpen van minder praktische beperkingen. Ten eerste is dit de tijd. Driekwart van de outreachende-/preventiewerkers geven aan flexibel te zijn qua tijd en daardoor ook in staat te zijn om bijvoorbeeld na 5 uur een afspraak te maken met een jongere.

Respondent 4 geeft daarnaast aan dat de meeste jongeren het prettig vinden dat je naar hen toekomt. Zij hoeven zodoende niet te reizen en kunnen in hun eigen veilige omgeving het gesprek voeren.

Ook is het outreachend werken nog niet gebonden aan allerlei formulieren en procedures. *‘B&B (behandeling en begeleiding) is formeler en het outreachend werk is relaxter en laagdrempeliger. Dit is een grote meerwaarde van het werk.’*

## **6.6 Beperkingen voor outreachend werken**

Tijdens de interviews is er gevraagd naar de invloed van randvoorwaarden als beleid en overleg met collega's op het dagelijkse werk als outreachende-/preventiewerker. Uit de reacties van de respondenten zijn naast deze randvoorwaarden een aantal beperkingen en belemmeringen te filteren die een obstakel kunnen vormen voor de werkers.

#### *Visie en legitimatie onvoldoende helder*

Een van de meest in het oogspringende beperkingen die door de outreachende-/preventiewerkers wordt genoemd, is het gemis aan een duidelijke visie en legitimatie.

Respondent 7 geeft aan dat het werken in een grijs gebied als outreachend werken, vraagt om de zaken goed op papier te hebben. Respondent 1 en 3 beamen dit en beschrijven het tekort aan legitimatie voor het werk. Ze hebben het gevoel in een uithoek van de organisatie te opereren en niet serieus genomen te worden. *‘Er wordt een beetje laconiek over gedaan, we hebben niet de zware gevallen, wordt dan gezegd. Ik vind juist dat we de zware gevallen hebben en daar zit dan een incidentele blower tussen,’* (respondent 1).

Naast de legitimatie die volgens een aantal respondenten nog onvoldoende aanwezig is, lijkt ook de visie een belangrijke obstakel te zijn voor de outreachende-/preventiewerkers. Ongeveer de helft van de outreachende-/preventiewerkers beschrijft dat ze in hun werk een duidelijke visie missen.

*'Doordat beleid nog niet helemaal helder is, doe je het nu maar zoals het draait, zoals het gedraaid hoort te worden.'* (respondent 14). Ook respondent 13 mist een visie, ook al krijgt dit nu al wel meer een rol dan voorheen. *'Ik mis zowel de visie jeugd, als de visie op wat een preventiewerker allemaal mag en moet doen.'* Door het gebrek aan visie is niet duidelijk hoe ver de outreachende-/preventiewerker mag en kan gaan en wat precies zijn taken zijn. De ene outreachende-/preventiewerker gaat dan ook verder dan een ander.

Dit is ook het beeld dat respondent 16 schetst tijdens het interview. Zij heeft het gevoel dat hun functie door de fusie nog niet goed is gepositioneerd en dit geeft onduidelijkheid. *'Soms zijn er dezelfde jongeren in aanmelding bij B&B en preventie, dat is zonde van de tijd.'*

Respondent 15 mist kaders waarbinnen gewerkt kan worden. Ze beseft zich echter ook dat ieder mens anders is en dus ook een andere benadering vereist. Desondanks is deze respondent nog vaak zoekende naar een passende aanpak. Een aantal respondenten beschrijft als reactie hierop dat zij het prettig zouden vinden wanneer Jeugd belangrijker en duidelijk gepositioneerd zou worden binnen Tactus en dat er evidence based interventies voor hen beschikbaar zouden zijn. Ook kaders en/of een format waarbinnen outreachend werken plaats moet vinden zou een optie tot verbetering zijn.

Een visie en legitimatie zou behalve voor duidelijkheid ook kunnen dienen als 'controlemiddel'. Respondent 18 geeft aan dat wanneer er meer zaken op papier staan, de organisatie ook beter kan nagaan of aan de gestelde eisen en verwachtingen wordt voldaan.

#### *Spanningsveld tussen financiering en doelen*

Binnen het preventiewerk wordt veel projectmatig gewerkt. Dit brengt met zich mee dat er een bepaalde tijd en budget is waarbinnen de activiteiten uitgevoerd moeten worden. Volgens respondent 7 heeft dit vaak tot gevolg dat het zoeken is naar de juiste manier om invulling te geven aan het project. *'Het is eigenlijk continu kijken, binnen de kaders die gesteld worden, hoe halen we dan het onderste uit de kan.'* Er is zodoende een spanningsveld tussen het budget en het willen afleveren van een goed product. Respondent 2 geeft zelfs aan dat beleid eigenlijk allesbepalend is. Het is mogelijk dat er voor het ene project veel geld en tijd beschikbaar is en voor een ander project beduidend minder, waardoor niet overal inhoudelijk hetzelfde gedaan kan worden.

Respondent 1 beschrijft een ander spanningsveld omtrent financiering. De financieerder voor het desbetreffende project is in veel gevallen ook de gesprekspartner van de outreachende-/preventiewerker bij het opzetten van het project of activiteit. Dit geeft een bepaalde druk en zou volgens deze respondent de reden kunnen zijn projecten niet altijd lekker lopen. *'Het is heel erg afhankelijk van degene die daar het gezicht is.'*

#### *Gebruik van expertise*

Het gebruiken van expertise wordt door de respondenten op verschillende gebieden beschreven. Zo geeft respondent 1 aan dat de expertise van de individuele outreachende-/preventiewerkers beter benut kan worden. Zij draagt het voorbeeld aan van een outreachende-/preventiewerker die een methodiek had ontwikkeld. Inmiddels is deze werker niet meer werkzaam bij Tactus, maar wordt deze methodiek opnieuw opgestart in een andere regio zonder gebruik te maken van de bestaande kennis

en ervaring. Volgens deze respondent had *'de kracht van deze werknemer veel beter benut kunnen worden.'* Respondent 6 benadrukt ook bovenstaand punt. Daarnaast geeft hij aan dat de consultatie en doorverwijzing ook beter zou verlopen wanneer men meer gebruik maakt van elkaars expertise.

Wanneer expertise breder wordt getrokken komt hier het punt van respondent 2 naar voren. Deze outreachende- /preventiewerker geeft aan dat er vaak vele instanties aan het werk zijn in het proces rondom de jongere. Dit zou een samenwerking moeten zijn waarin goed gebruik wordt gemaakt van elkaar. Iets wat nu lang nog niet altijd het geval is volgens deze respondent.

De samenwerking tussen preventie en B&B wordt ook genoemd als plaats waar meer gebruik gemaakt kan worden van elkaars kennis en kunde. In een aantal regio's blijkt er nog onvoldoende samenwerking bestaan tussen beide afdelingen. Er zijn raakvlakken en samenwerkingsprojecten, maar het blijven twee aparte dingen naast elkaar. Respondent 8 geeft aan dat het erg prettig zou zijn wanneer er samen overleg zou plaatsvinden over een casus.

### *Kennis*

Door respondenten wordt aangegeven dat zowel middelenkennis, als kennis over modellen en technieken en kennis over psychische problematiek van belang is om outreachend te werken. Veruit de meeste respondenten benoemen dat zij middelenkennis paraat hebben. Een aantal respondenten geeft echter aan dat zij niet van ieder gebied voldoende weten. Respondent 10 beschrijft bijvoorbeeld: *'De directe parate kennis waardoor ik gedrag meteen kan linken aan mogelijke stoornissen. Dat je soms niet goed weet of de drugs maakt dat een jongere zo doet of de spanning of eventuele persoonlijkheidsproblematiek.'* Respondent 5 merkt ook dat hij bepaalde kennis niet paraat heeft waardoor het soms lastig is om de goede begeleiding bij deze jongere af te stemmen. *'Dat je het ook wat breder trekt. Dat je niet alleen naar de verslaving, de persoon en het middel kijkt, maar dat je de persoon ook wat verder uitdiept naar de achtergrond. Van hoe verhoudt het middelengebruik zich tot de achtergrond.'* Deze cliënt geeft aan dat hij dit soort vragen dan bij collega's neerlegt, maar dat hij hier zelf ook graag meer van had willen weten.

### *Ondersteuning*

Casussen worden volgens de respondenten zoals gezegd vaak besproken met collega's en leidinggevenden. Respondenten geven aan deze mogelijkheid tot overleg als prettig te ervaren. In een aantal gevallen is het echter niet goed mogelijk om overleg op deze manier plaats te laten vinden. Zo geeft respondent 1 aan dat er tijdens hun casuïstiekoverleg geen hoofd- /eindverantwoordelijke aanwezig is. *'Ik vind eigenlijk dat we door een gedragsdeskundige ofzo doorgevraagd moeten worden op een casus. Er moet gewoon iemand bij zitten die net iets meer weet dan wij en die daar ook de verantwoordelijkheid voor kan dragen. Die me spiegelt naar m'n blinde vlekken.'* Deze respondent geeft aan hierdoor minder ondersteuning en overleg te ervaren dan noodzakelijk is.

Ook in dit geval speelt het gebrek aan visie en kaders een rol. Doordat er onduidelijkheid heerst omtrent deze zaken, hebben een aantal respondenten behoefte aan ondersteuning, die niet altijd voorhanden is. Respondent 9 geeft aan dat zij in dit verband een Jeugdteam zoals in Enschede of iets

dergelijks fijn zou vinden. Dit is volgens haar een plek waar de professionaliteit van de organisatie samenkomt en waar zij ondersteuning van zou kunnen krijgen.

### **6.7 Redenen voor beroeps- /baankeuze**

Ondanks het feit dat er een aantal belemmeringen werden genoemd voor het outreachend werken, gaven vele respondenten aan dat het werk als outreachende- /preventiewerker voor hen op dit moment een bewuste keuze is.

De redenen die outreachende- /preventiewerkers geven voor hun beroeps- en baankeuze lopen uiteen van toeval tot een omgeving die aangeeft dat de respondent geschikt is voor dit werk.

Zo beschrijft respondent 4 dat hij een klasgenoot had die aangaf dat ze goed met hem kon praten over de ziekte van haar vader. Daarnaast had ook een docent aangegeven dat deze respondent iets met mensen moest gaan doen. Dit was een eerste aanzet om zich op dit soort werk te gaan focussen. Respondent 2 werd door een leidinggevende aangespoord om outreachend werk te gaan verrichten: *'Er was een manager die vond dat er meer outreachend werk gedaan moest worden, en dat zag hij mij wel doen.'*

Bij de overige respondenten was er niet echt sprake van een omgeving die de respondent aanspoorde om dit soort werk te gaan doen. In de meeste gevallen rolde de respondent in deze baan nadat hij of zij merkte dat de verslavingszorg, risicjongeren en preventie een interessante combinatie waren.

Respondent 8 beschrijft in deze context dat zij vanuit het sociaal cultureel werk naar jongeren met meer problemen is gegaan. *'Ik merkte al vrij snel dat ik aansloot bij de jongeren met meer problemen, die met problematisch gebruik in aanraking kwamen.'*

Ook respondent 7 geeft aan dat hij risicjongeren een interessante doelgroep vindt: *'Het is een dynamische doelgroep, ze staan nog aan het begin van hun leven, staan nog open voor dingen.'*

Vooraf de dynamiek van de doelgroep lijkt de respondenten aan te spreken. Vaak werd genoemd dat ze zich in een interessante levensfase bevinden waar ontwikkeling een belangrijke rol speelt.

De verslavingszorg is voor vele respondenten in eerste instantie geen bewuste keuze geweest. Slechts een enkele outreachende- /preventiewerker wist aan het begin van zijn loopbaan dat hij in de verslavingszorg wilde werken. Voor de overige respondenten kwam de verslavingszorg op hun pad of merkten ze in de loop der tijd dat hier hun affiniteit lag. Wat voor de meeste respondenten op dit moment de verslavingszorg aantrekkelijk maakt is de vraag waarom mensen bepaalde keuzes maken, terwijl duidelijk lijkt dat dit vaak verkeerde beslissingen zijn; *'nieuwsgierigheid naar de beweegredenen van jongeren om bepaalde keuzes te maken'* (respondent 5).

### **6.8 Competenties**

De respondenten vinden het een vereiste dat een outreachende- /preventiewerker over bepaalde kennis, vaardigheden en gedragskenmerken moet beschikken om zijn werk goed te kunnen uitvoeren. De competenties die hier worden beschreven komen voort uit de visie van de respondenten over wat zij vinden dat je moet bezitten als outreachend werker. Zelf geven de respondenten aan over deze competenties te beschikken.

### *Aansluiten bij jongeren*

Naast de aansluiting bij jongeren die genoemd wordt als aspect van outreachend werken, wordt aansluiting vinden ook benoemd als competentie. In het eerste geval gaat het om een onderdeel van de methode van werken. De aansluiting zoals het als competentie werd beschreven door de outreachende- /preventiewerkers heeft te maken met de houding en kennis van de werker zelf om de aansluiting te krijgen. In dit geval gaat het dus meer om een persoonlijke kwaliteit dan een onderdeel van de werkwijze die je uitvoert als outreachende- /preventiewerker.

Een van de meest genoemde competenties door de respondenten, is het aansluiten bij jongeren.

17 van de 20 respondenten benoemt letterlijk dat aan kunnen sluiten bij jongeren van belang is in het outreachend werken. Aansluiten houdt voor de respondenten in dat ze weten wat er in de leefwereld van de jongeren speelt en wat er allemaal belangrijk is voor een jongere. In een gesprek met een jongere kunnen ze hier op in spelen waardoor de outreachende- /preventiewerker laat zien dat hij geïnteresseerd is in de jongere.

De overige respondenten geven niet specifiek aan dat aansluiten een belangrijke competentie is bij outreachend werken, maar laten indirect door hun voorbeelden zien dat ze dit in de praktijk wel toepassen. Respondent 11 beschrijft bijvoorbeeld dat ze in gesprek met een jongere de onderwerpen of problemen aan bod probeert te laten komen waar de jongere op dat moment mee bezig is.

In aansluiting hierop vertelt respondent 14: *'Je moet je niet in alles aanpassen, maar je moet goed in hun beleving mee kunnen gaan en je er iets bij voor kunnen stellen.'*

### *Analytisch*

Als outreachende- /preventiewerker is het om goed te kunnen aansluiten, noodzakelijk om in kaart te brengen wat voor soort jongere je voor je hebt en je een helder beeld te vormen van de situatie van de jongere. Hiervoor is een analytisch vermogen van de werker nodig. Respondent 1 geeft aan dat het van belang is om op de juiste wijze informatie te filteren en scheiden uit gesprekken die een outreachende- /preventiewerker voert met een jongere. Op die manier filtert de werker wat belangrijk is en waar hij dieper op in moet gaan tijdens zijn contacten met de jongere.

Ook respondent 6 past zijn analytisch vermogen toe in de praktijk: *'Wat signaleer je qua problematiek, wie zijn er allemaal bij de jongere betrokken en wat zijn al hun belangen? Eigenlijk een soort helicopterview pas je toe.'*

### *Kennis*

Om aan te kunnen sluiten is het van belang om kennis te hebben over de leefwereld van de jongere. Het is dus noodzakelijk om op de hoogte te blijven van de laatste trends, rages en gewoonten in de omgeving van de jongeren. Respondent 2 vertelt hierover: *'Ik vind echt dat we hier de Fancy, zo heet dat blad geloof ik, dat we dat hier als vakliteratuur op de afdeling zouden moeten hebben. Dat je ook op die manier op de hoogte blijft van wat jongeren bezig houdt.'*

Daarnaast wordt ook het bezoeken van coffeeshops of jongerencentra genoemd als plek om kennis op te doen over de leefwereld van de jongere.

Naast dit soort kennis, geven vele respondenten aan dat kennis over middelen van groot belang is. *‘Je moet natuurlijk heel wat achtergrondinformatie weten. Feitelijke informatie over middelen. Wat is het? Wat doet het met je?’* Dit soort kennis wordt door de respondenten ingezet om jongeren voor te lichten over middelen en ze inzicht te geven in de gevolgen die middelen met zich mee brengen. Aangezien veel middelengebruik gepaard gaat met psychische problematiek, is het volgens respondenten ook van belang om hier kennis van te hebben.

Kennis over modellen en theorieën werd ook regelmatig genoemd door de outreachende-/preventiewerkers. Vooral de motiverende gespreksvoering en de fasen van gedragsverandering blijken van groot belang voor de werkers. Zij vinden dat een outreachende- /preventiewerker hiervan op de hoogte moet zijn en het ook kan overdragen aan zowel de jongere als zijn ouders.

Tot slot is er de kennis van het netwerk die de respondenten beschrijven. Zo geeft respondent 7 aan dat je moet weten bij wie je terecht kan met vragen en waar je ook bepaalde kennis kunt verkrijgen.

Ook kan kennis van het netwerk ervoor zorgen dat de outreachende- /preventiewerker weet waar hij het middelengebruik meer op de kaart kan zetten. *‘Door in die netwerken te zijn hoop je ook dat ze sneller zullen doorverwijzen.’* (respondent 15).

### *Empathisch*

In gesprek met een jongere zijn er naast kennis ook een aantal vaardigheden nodig om contact te maken. Respondent 1 geeft aan dat empathisch zijn belangrijk is. *‘Je moet empathisch zijn, niet te kwijlerig, maar je moet je een voorstelling kunnen maken van hoe de jongeren doen.’*

Respondent 3 beaamt dit en vertelt dat hij invoelend vermogen toont door in gesprek ook tegen de jongere te zeggen dat wat er met hem gebeurt inderdaad vervelend en naar is. De jongere laten merken dat je je voor kunt stellen dat wat er allemaal speelt niet leuk is, of laten merken dat je begrijpt waarom een jongere zich zo voelt, is de essentie van empathisch vermogen in het geval van de outreachende- /preventiewerker.

### *Echt zijn*

Wat een outreachende- /preventiewerker in contact met jongeren volgens de respondenten altijd in de gaten moet blijven houden, is dat hij echt blijft. *‘Volgens mij maakt het niet uit of je de laatste gympies aanhebt of een driedelig pak. Het gaat erom dat de jongeren jou op een gegeven moment oké vinden op de een of andere manier. Zo van, jij bent wel te vertrouwen en aan jou kan ik wel iets hebben.’* (respondent 2). Ook respondent 4 geeft aan dat hij altijd echt is: *‘Ik probeer vooral mezelf te zijn. Zoals je me nu ziet, zo zul je me overal aantreffen. Ik geloof dat dat werkt. Dat ze weten wat ze aan me hebben.’*

### *Transparant/eerlijk*

In aansluiting op echt zijn, geven vele respondenten aan dat een outreachende- /preventiewerker ook altijd eerlijk moet zijn tegenover een jongere. *‘Je moet duidelijk weten wat je ze kunt bieden. Ik moet geen mooiere dingen maken als ze er niet zijn,’* geeft respondent 8 aan.

Ook vanaf het begin eerlijk en transparant zijn over hoe het traject zal verlopen blijkt een speerpunt te zijn in contact met jongeren.

Privacy blijkt in dit geheel ook erg belangrijk. Een aantal outreachende- /preventiewerkers geeft aan dat zij tijdens een van de eerste contacten met de jongere duidelijk maken dat alles wat er tussen hen besproken wordt, ook tussen hen blijft. En wanneer er zaken zijn waar andere mensen van op de hoogte moeten zijn (bijv. ivm gevaar voor de jongere), dan stelt de werker de jongere hier van te voren van op de hoogte.

#### *Onbevooroordeeld/Respect*

Eerlijkheid heeft ook alles te maken met respect voor de jongere. Wanneer de outreachende- /preventiewerker eerlijk is naar de jongere toe, laat hij zien dat hij de jongere serieus neemt en dat hij het goed voor heeft met de jongere. Ook het achterwege laten van een oordeel getuigt van respect voor de jongere. Deze waarden werden door bijna alle respondenten benoemd. Zoals respondent 2 het beschrijft: *'Onbevooroordeeld ergens naar kijken en later pas je conclusies trekken.'* Ook respondent 5 geeft een voorbeeld van hoe hij deze zaken toepast in de praktijk: *'Dat je gewoon nieuwsgierig bent, benieuwd naar wat iemand beweegt om zulk gedrag te vertonen, maar dat je er geen oordeel over geeft.'* In het verlengde van deze visie ligt de houding van respondenten om uit te gaan van het beste in de mens.

Een onbevooroordeelde houding heeft niet alleen tot gevolg dat een outreachende- /preventiewerker toont dat hij de jongere serieus neemt, maar daarnaast zorgt het er volgens de respondenten voor dat de jongere zich veilig en op zijn gemak voelt en hierdoor nog meer van zichzelf durft te laten zien.

#### *Open houding*

Vele respondenten geven aan dat een outreachende- /preventiewerker in contact met een jongere een open houding aan moet nemen. Respondent 5 illustreert dit door aan te geven dat je geïnteresseerd moet zijn in de verhalen van de jongeren.

Een andere manier van een open houding wordt aangegeven door respondent 15. Zij beschrijft dat je open moet zijn in de zaken die spelen en waar je het in de gesprekken over wilt hebben. Op die manier laat de werker zien dat hij niets achterhoudt en eerlijk is tegenover de jongere.

Een open houding wordt door outreachende- /preventiewerkers ook getoond wanneer zij een situatie in- of aangaan zonder voorkennis. *'Er met een open blik ingaan'* zoals respondent 2 het noemt, of zoals respondent 3 het omschrijft: *'Foldertjes in je tas, gaan, wel zien waar het schip strand.'*

#### *Humor*

Ongeveer de helft van de respondenten geeft aan humor te gebruiken in het contact met jongeren. Zij vertellen dit een competentie te vinden die een outreachende- /preventiewerker zou moeten bezitten.

Humor wordt in de meeste gevallen gebruikt om het ijs te breken tijdens een voorlichting of in een gesprek. *'Als ik merk dat een gesprek zwaar gaat worden, een bepaalde lading krijgt, dan weet ik wel een grapje er tussen door te leggen waardoor er even ontspanning komt.'* (respondent 8).



Respondent 2 geeft aan dat hij humor gebruikt om de jongeren een beetje te prikkelen. Ook wordt humor ingezet door respondenten om gedrag wat meer in perspectief te zetten door dingen juist overdreven groot of juist erg klein te maken. Dit zorgt ervoor dat het probleem weer wat reëler wordt bekeken door de jongere. Zo beschrijft respondent 17 dat ze humor inzet om wat te relativeren aangezien jongeren het onderwerp soms al wel wat beladen vinden.

### *Flexibel*

Respondent 11 noemt bij het beschrijven van de benodigde competenties van een outreachende- /preventiewerker als eerste flexibiliteit. *'Dan zowel qua werktijd, werkplek als hoe het gesprek gaat plaatsvinden.'*

Een outreachende- /preventiewerker komt vaak in situaties terecht waarin dingen niet lopen zoals gepland. Het is dan van groot belang dat de werker in staat is om met deze veranderingen om te gaan en op een andere weg verder te gaan. *'Je werkt niet binnen een bepaalde standaard. Ene keer gaat het zo en de volgende keer gaat het anders.'* (respondent 4).

Door flexibel te zijn qua tijd en werkplek is het mogelijk om meer jongeren te spreken dan wanneer een outreachende- /preventiewerker allen op kantoor en binnen kantoor tijd gesprekken voert.

Je bent hierdoor laagdrempeliger. Een competentie die ook door vele respondenten werd genoemd tijdens de interviews.

### *Laagdrempelig*

Het laagdrempelige aspect van outreachend werken wordt door de respondenten vaak omschreven als 'toegankelijk zijn voor de jongere' (respondent 1 en 9). Een jongere moet letterlijk geen of slechts een lage drempel ervaren om in gesprek te gaan met een outreachende- /preventiewerker.

Hierbij lijken niet moeilijk doen, makkelijk benaderbaar, relaxed en spontaan zijn de essentiële steekwoorden. Daarnaast is ook de onbevooroordeelde houding een belangrijk onderdeel van laagdrempelig zijn. Wanneer de jongere weet dat de outreachende- /preventiewerker niet met het vingertje gaat wijzen, zal hij veel makkelijker zijn verhaal doen.

### *Creatief*

Doordat een outreachende- /preventiewerker flexibel moet zijn in zijn werk, loopt hij er soms ook tegenaan dat wat hij wilde gaan doen, niet (meer) mogelijk is. Hier komt dan de creativiteit van de outreachende- /preventiewerker om de hoek kijken. Je moet in staat zijn om met een creatieve oplossing te komen en *'buiten de standaard te kunnen werken'* (respondent 4). Dit houdt in dat je als outreachende- /preventiewerker doelen bij moet kunnen stellen en een andere manier moet kunnen zoeken om ze te behalen.

Binnen het outreachend werken komt een outreachende- /preventiewerker veel verschillende soorten jongeren tegen. Een werker moet daarom volgens respondent 12 *'buiten de gebaande paden durven denken, geen enkele jongere is immers hetzelfde.'*

### *Reflectief*

De laatste competentie die volgens de respondenten van belang is om in de dagelijkse praktijk op een goede manier outreachend te werken, is het reflectief vermogen van de outreachende-/preventiewerker. Een outreachende-/preventiewerker moet in staat zijn om zijn professionele handelen te verantwoorden. Hierdoor blijft hij zelf alert, maar zorgt hij er ook voor dat de zorg voor de jongeren op het hoogst mogelijke niveau blijft. Ondanks het feit dat respondenten aangeven reflectie een belangrijke competentie te vinden, geven zij aan dat het maar weinig structureel gebeurt. Zo vertelt respondent 7 dat het vooral intercollegiaal en informeel plaatsvindt. Respondent 2 beschrijft: *'Er is ruimte voor reflectie, maar die nemen we maar weinig. Ik denk dat het hulpverlener eigen is om door te blijven hollen en dan niet heel veel tijd te nemen om daar naar te kijken.'*

Respondent 4 geeft aan dat reflecteren wel een vaste plaats heeft binnen zijn team: *'1 keer in de 6 weken hebben we intervisie. Daar brengt iemand een probleem in en de anderen gaan daar mee aan de slag.'*

### **6.9 Randvoorwaarden**

Wanneer outreachende-/preventiewerkers hun werk uitvoeren zijn er vele zaken die hierop invloed hebben. Hierbij valt te denken aan overleg met collega's, beleid en overleg met andere regio's en netwerkpartners. Deze randvoorwaarden kunnen door hun inwerking op de werkzaamheden van de outreachende-/preventiewerkers, ook invloed uitoefenen op de professionele identiteit van de werker. Zo kan de professionele identiteit in het geding komen wanneer de werker zijn rol niet kan vervullen zoals hij dat zou willen, of is het mogelijk dat de werker door de randvoorwaarden juist beter in staat is om zijn rol te verwezenlijken.

#### *Overleg met collega's*

Overleg met collega's vindt binnen iedere regio van Tactus plaats. Alle respondenten geven aan gebruik te maken van collega's wanneer zij vragen hebben over de aanpak van een bepaald project, een activiteit of een gesprek met een jongere. De mate waarin deze consultatie gestructureerd plaatsvindt verschilt volgens de respondenten.

Zo geeft respondent 15 aan dat het overleg veelal plaatsvindt tijdens de casuïstiekbespreking die iedere week plaatsvindt. Tijdens dit overleg is er de mogelijkheid voor de respondent om met collega's te overleggen wat de beste methode zou zijn om een bepaalde situatie aan te pakken. *'Veelal krijgen we hierdoor ook weer de bevestiging dat outreachend werken soms zoeken is,'* geeft deze respondent aan. Een dergelijk casusoverleg wordt ook beschreven door respondent 13 en 14. Zij geven aan dat bij deze teamoverleggen iedere outreachende-/preventiewerker een casus kan inbrengen welke vervolgens met elkaar wordt besproken. Beiden geven aan hier veel steun en ideeën door te krijgen. Respondent 2 ziet ook de meerwaarde van overleg met collega's in: *'Het is best prettig om af en toe die bevestiging te krijgen en daarnaast hoor je ook gewoon frisse ideeën van collega's en dan denk je wel van, oja, daar had ik nog niet aangedacht.'*

Naast overleg is er ook de mogelijkheid om een dergelijke bijeenkomst te gebruiken als reflectiemoment. In de praktijk wordt hier volgens respondent 13 weinig gebruik van gemaakt. Ook

respondent 7 en 12 beschrijven een overleg waar vooral over de inhoud van het werk wordt gesproken. *'Er zou meer reflectie plaats kunnen vinden. Het gebeurt nu meer in de wandelgangen.'* (respondent 5). Respondent 16 geeft aan dat er in haar regio ook geen supervisie of reflectie plaatsvindt. Wel is er intervisie, maar deze respondent vertelt dat er dan vooral wordt stilgestaan bij Tactus. *'Hoe zetten we het team neer, en wat wordt er verwacht vanuit de netwerken?'* Reflectie heeft zodoende weinig plaats in deze besprekingen. Deze respondent geeft aan dat zij deze reflectie mist. Respondent 2 beschrijft net als bovenstaande outreachende- /preventiewerkers dat reflectie niet georganiseerd plaatsvindt, maar mist het op dit moment niet.

#### *Extern overleg*

Behalve het overleg met collega's en andere regio's vindt er door de respondenten ook veel overleg plaats met externen. Alle respondenten beschrijven op een of andere manier contact met externe organisaties. Het kan zijn dat een respondent met een school of jeugdzorginstelling om tafel gaat zitten. Tijdens dit soort overleggen wordt besproken hoe een probleem of signaal, dat vaak vanuit de instelling of school komt, opgelost kan worden met behulp van de outreachende- /preventiewerker.

Veelal vindt overleg daarnaast plaats in de vorm van netwerkoeverleggen of Zorgadviesteam (ZAT). In een dergelijk overleg komen verschillende instanties bij elkaar om over risicojongeren te praten. Als outreachend- /preventiewerker is het dan zaak om het middenstuk van deze jongere te bevragen en te benadrukken. Mocht het nodig zijn, dan is hij degene die met de jongere in gesprek gaat over zijn gebruik. Respondent 4 neemt ook deel aan dit soort overleggen: *'Ze zijn inherent aan het werk, ze horen erbij.'*

Respondent 17 geeft aan dat haar collega in haar huidige functie niet meer deelneemt aan ZAT-overleggen. Zij merkt nu dat hierdoor de instroom van cliënten wat minder is geworden: *'Je hebt geen netwerk meer en dat merk je dus.'* Ook respondent 10 benadrukt dat de samenwerking met andere organisaties nodig is voor de instroom van jongeren.

#### *Uitwisseling tussen regio's*

De respondenten zijn het grotendeels eens over de uitwisseling die plaatsvindt tussen de regio's. Deze lijkt er namelijk erg weinig te zijn. Respondent 5 vertelt; *'we proberen het (de uitwisseling) wel steeds meer te doen, maar nu is het er nog niet echt. Ik denk dat het vooral zit in dat je niet echt precies op de hoogte bent van wat zij nu eigenlijk allemaal doen.'*

Ook respondent 1 en 2 beamen dat er op het moment weinig uitwisseling plaatsvindt. De respondenten hebben hier een verschillende mening over. Zo geeft respondent 2 aan dat er binnen het team zelf ook veel wordt verzonden en dat er daardoor niet echt een gemis bestaat rondom de uitwisseling. Wel geeft hij aan dat de bedachte activiteiten toch vaak blijven hangen bij die persoon en ook binnen het team niet echt uitgewisseld worden.

Respondent 2 laat wel blijken dat ze het erg zonde vindt dat de ontwikkelde activiteiten niet beter benut worden: *'dat is natuurlijk een vette gemiste kans.'* Hiermee doelt zij op een activiteit die aan de kant werd geschoven en nu opnieuw wordt 'bedacht' en toegepast. Wel merkt zij dat er meer samenwerking plaatsvindt met universele preventie waardoor de uitwisseling ook toeneemt.

Uit de interviews komt naar voren dat er over Talk 'n Joy wel regelmatig uitwisseling plaatsvindt. (Talk 'n Joy is een groep waarin kinderen en jongeren van verslaafde ouders met elkaar plezier kunnen maken en daarnaast kunnen praten over hun ervaringen met gebruik(ende ouders)). Respondent 14 vertelt dat in haar regio deze bijeenkomsten nog in de opstartfase zitten, maar dat ze hier regelmatig telefonische contact over heeft met collega's in andere regio's. *'Daar kunnen we nog veel van leren, alleen van de fouten al bijvoorbeeld.'* Naast deze respondent geeft ook respondent 18 aan dat ze een grote meerwaarde ervaart van het contact met een andere regio. Ook bespreekt zij casussen met deze collega's. Buiten Talk 'n Joy vindt er weinig uitwisseling plaats geeft deze respondent aan.

## **Hoofdstuk 7 Resultaten Focusgroepen**

Na afloop van de interviews met de 20 outreachende- /preventiewerkers heeft er een eerste analyse van de resultaten plaatsgevonden. Hierin zijn de eerste bevindingen rondom de thema's 'outreachend werken' en 'professionele identiteit' beschreven. Uit deze resultaten was een voorlopig beeld te schetsen van de mening die de outreachende- /preventiewerkers hebben over wat outreachend werken is en hoe er door hen invulling aan wordt gegeven. Daarnaast kwamen er een aantal dilemma's en overwegingen naar voren waar de outreachende- /preventiewerkers tijdens hun dagelijkse werk mee te maken krijgen. In de twee focusgroepen zijn deze overwegingen en dilemma's uitgebreid bediscussieerd.

### **7.1 Definiëring outreachend werken**

Alvorens in de focusgroepen te starten met het bespreken van de overwegingen en dilemma's waar de outreachende- /preventiewerkers op stuiten in hun werk, is begonnen met het definiëren van de term outreachend werken. Dit met de reden om consensus te bereiken over wat de aanwezige respondenten verstaan onder outreachend werken.

Zowel bij de focusgroep in Deventer als de focusgroep in Zwolle werd redelijk snel overeenstemming bereikt onder de respondenten over de term outreachend werken. Wel werden er in beide regio's een aantal verschillende aspecten meer of juist minder betrokken in het omschrijven van outreachend werken.

Tijdens beide focusgroepen is een van de eerste omschrijvingen die wordt genoemd het aansluiten bij jongeren. Door middel van houding, kennis en de taal die gesproken wordt, tracht een outreachende- /preventiewerker volgens een respondent uit Deventer aan te sluiten bij de jongere die hij tegenover zich heeft. Ook in Zwolle benoemt een respondent het aansluiten bij jongeren als aspect van outreachend werken. Hier wordt door een andere respondent op gereageerd met de opmerking dat aansluiten bij elke vorm van zorg noodzakelijk is en niet alleen bij outreachend werken. Het is volgens haar dan ook niet specifiek voor outreachend werken. Zij geeft aan dat je hier misschien beter de term laagdrempeligheid kan gebruiken.

Zowel in Deventer als Zwolle krijgt laagdrempelig zijn een zeer belangrijke plaats in de beschrijving van outreachend werken. Laagdrempelig zijn wordt op verschillende manieren beschreven. In Zwolle wordt genoemd dat je makkelijk bereikbaar en beschikbaar moet zijn. Een andere respondent geeft aan dat het ook inhoudt dat je de drempel voor de jongere lager maakt door op locatie met hem of haar af te spreken. In Deventer vertelt een respondent dat laagdrempeligheid inhoudt dat je contact aangaat met de ander, dat kan in zijn eigen omgeving zijn. In ieder geval biedt je de jongere veiligheid. Deze omschrijving wordt aangevuld door een andere respondent die aangeeft dat laagdrempelig zijn ook alles te maken heeft met de houding die je aanneemt tegen de jongere. Zonder oordeel luisteren naar hem of haar. Een Deventerse respondent benoemt dat de drempel er is voor iedere cliënt, maar dat juist de outreachende werker ervoor kan zorgen dat deze drempel wordt verlaagd.

Hierbij geeft een respondent aan dat ze zichzelf inzet als instrument. Ze zet zich als persoon in om het eerste contact te leggen en aan te gaan. Om verder aan te kunnen sluiten bij de jongere geeft een andere aanwezige respondent aan dat hij continu probeert zicht te houden op de trends en rages die spelen, maar ook op de leefwereld van de jongeren. Hiermee doelt hij zowel op bijvoorbeeld muziek, maar ook op de middelen die op dat moment hip zijn.

Op de vraag of er bij de doelgroep een hulpvraag aanwezig is, worden in eerste instantie verschillende meningen gegeven. De een benoemt dat er geen hulpvraag is, terwijl de andere respondent aangeeft dat er altijd een signaal en dus een hulpvraag moet zijn voordat de hulp van een outreachende- /preventiewerker wordt ingeroepen. Uiteindelijk bereikt men overeenstemming dat een jongere zelf nog geen hulpvraag heeft, anders was hij immers al rechtstreeks naar B&B gegaan, maar zijn omgeving vaak wel. Ook bij de bijeenkomst in Zwolle wordt benoemd dat de jongere soms geen hulpvraag heeft. Dit vereist van de outreachende- /preventiewerker dat hij wat achter de jongere aangaat door bijvoorbeeld te bellen of rond te vragen. Dit wordt door de aanwezigen samengevat als een pro-actieve houding. Deze houding wordt ook in Deventer genoemd. Hier bedoelt men er echter meer mee dat je als outreachende- /preventiewerker actief achter signalen aangaat die vanuit het netwerk bij je komen.

Dit netwerk blijkt voor veel respondenten een belangrijk onderdeel van hun werk. Een respondent uit Deventer geeft aan dat je kennis moet hebben van de sociale kaart, je moet je netwerk kunnen vinden. Deze opmerking wordt aangevuld door een respondent die aangeeft dat het andersom natuurlijk ook geldt. Je moet je profileren binnen je netwerk als outreachend werker, zodat ze jou ook kunnen vinden. Vanuit Zwolle wordt bij de term 'netwerk' vooral gesproken over het netwerk van de jongere in de vorm van zijn school of vrienden. Beide zijn plaatsen waar signalen over jongeren te vinden zijn.

Tot het netwerk van de jongere behoort volgens een Zwolse respondent ook het gehele gezinssysteem. Dit neem je volgens haar ook mee wanneer je met de jongere aan het werk gaat. In veel gevallen geven ouders of school aan dat het niet goed gaat met een jongere. Er wordt volgens de respondenten dan ook veelal vanuit vraag gewerkt en gaat de outreachende- /preventiewerker op dit moment niet zoveel zelf op zoek naar risicjongeren. Dit terwijl in Deventer een tweetal respondenten aangeeft dat bij het outreachend werken ook hoort dat je het veld ingaat en op zoek gaat terwijl er nog helemaal geen hulpvraag is.

In Zwolle wordt tot besluit aangegeven dat tijd ook een belangrijk aspect is bij outreachend werken. Aan de ene kant wordt aangegeven dat je tijd nodig hebt om contact te maken, maar aan de andere kant wordt juist kortdurend genoemd omdat je als outreachend- /preventiewerker maar een relatief korte periode contact hebt met een jongere. Als outreachend- /preventiewerker maak je daarom een afweging tussen de beschikbare tijd en de zorg voor en om een jongere.

## **7.2 Bespreking Overwegingen en Dilemma's**

Het hoofddoel van de focusgroepen was het bespreken van de dilemma's en overwegingen die uit de interviews naar voren waren gekomen. Daarbij konden eventuele aanvullende dilemma's worden besproken. Tijdens de eerste focusgroep in Zwolle bleken er echter een aantal beleidsmatige

dilemma's (zoals gebrek aan visie, ondersteuning en kaders) dermate op de voorgrond te staan, dat er weinig tijd en ruimte overbleef voor het bespreken van de dilemma's. Gezien de aanwezigheid van onrust omtrent deze dilemma's, is er voor gekozen deze zaken uitgebreid aan bod te laten komen. In de focusgroep in Deventer is er bewust meer gestuurd op de dilemma's en zijn er zodoende een aantal zaken besproken waar in Zwolle geen tijd meer voor was.

#### *Grens tussen Preventie en Behandeling & Begeleiding*

Een dilemma dat in beide focusgroepen uitgebreid ter sprake kwam, is de grens en overgang tussen Preventie en Behandeling & Begeleiding (B&B). Zowel in Deventer als in Zwolle geven de respondenten aan dat er rondom Preventie en B&B nog veel onduidelijkheid heerst.

In Zwolle wordt aangegeven door de respondenten dat ze niet goed weten waar ze aan toe zijn. Wat mag je als outreachend- /preventiewerker wel en wat behoort tot het takenpakket van de B&B-er. Vooral de overgang tussen beiden lijkt in Zwolle aanleiding te zijn voor veel discussie. Er wordt aangegeven dat wanneer allebei de afdelingen hun doelen omtrent jongeren helder zouden hebben, de overgang vloeiender zou zijn en minder aanleiding zou geven tot onduidelijkheid. Doordat er nu niet dezelfde doelen bestaan, ontstaat er een groot afbreukrisico voor de jongeren wanneer zij doorverwezen worden van Preventie naar B&B.

Meer duidelijkheid rondom de werkzaamheden van de outreachende- /preventiewerker, hangt volgens een aantal respondenten in Zwolle ook samen met tijd. Op dit moment is er volgens hen eigenlijk te weinig tijd om hun werk goed uit te voeren. Er zijn teveel aanmeldingen, maar ook veel andere instellingen die de hulp van de werkers inroepen. De respondenten geven aan dat wanneer de kaders waarbinnen het outreachend werk moet plaatsvinden duidelijker zouden zijn, ze ook minder tijd nodig zouden hebben om hun werk te doen. Het ontbreken van duidelijke kaders wordt aangegeven als een groot gemis. Enkele respondenten hebben op dit moment het gevoel dat ze niet echt ergens terecht kunnen met hun vragen. Twee respondenten geven dan ook heel nadrukkelijk aan dat zij het erg missen dat er geen verantwoordelijk iemand is waar ze met hun vragen en problemen aan kunnen kloppen.

Wanneer wordt bevraagd wat kaders volgens de respondenten inhouden, wordt aangegeven dat dat niet hoeft te betekenen dat alles vast ligt. Wel benoemt een respondent nadrukkelijk dat outreachend werken een inhoudelijk vak is dat je moet professionaliseren. Wanneer je als outreachend- /preventiewerker een soort standaardformat zou hebben, weet je beter waar je aan toe bent. Tijdens casusoverleggen zou dit format meer op maat gemaakt kunnen worden.

In Deventer wordt de onduidelijkheid tussen preventie en B&B niet zozeer als lastig ervaren voor het dagelijkse werk, maar de respondenten geven aan het gevoel te hebben niet serieus genomen te worden in hun werkzaamheden.

De respondenten vertellen dat zij zich tot op heden ook redden zonder meer kaders, maar dat het ontbreken van deze kaders vooral leidt tot het continu moeten verantwoorden van hun professionele inzicht. Dit terwijl alle respondenten werken vanuit een professioneel ethische verantwoordelijkheid.

Tijdens deze bespreking komt naar voren dat de respondenten soms het idee krijgen dat andere disciplines het outreachend werken wat overbodig vinden. Dit terwijl volgens hen de outreachende-/preventiewerker een grote meerwaarde is in het vinden en binden van jongeren. Ten eerste omdat een B&B-er onvoldoende tijd heeft om naast de hulpverlening ook het gehele motiverende proces uit te voeren. Daarnaast geeft een respondent aan dat wanneer je zowel een outreachend werker hebt, als ook een hulpverlener, dan vang je veel meer mensen. Iemand is eigenlijk nooit allebei. Wanneer er dan alleen hulpverleners zouden zijn, dan mis je een groep jongeren die je alleen zou bereiken met outreachend werken.

### *Privacy*

In het werken als outreachend- /preventiewerker komen de respondenten naast beleidsmatige dilemma's ook inhoudelijke problemen tegen.

Tijdens beide bijeenkomsten wordt het onderwerp privacy aangeroerd door de respondenten. Een respondent geeft aan het moeilijk te vinden om om te gaan met de privacy van de jongere. Je doet veel moeite om een vertrouwensrelatie op te bouwen met een jongere. Vervolgens kan een netwerkpartner vragen om informatie over deze jongere. De outreachende- /preventiewerker moet op dat moment de overweging maken wat hij of zij wel en niet vertelt. Deze afweging wordt door zeven van de respondenten erg moeilijk gevonden. Zij geven aan dat je geheimhouding als outreachend-/preventiewerker door dit dilemma relatief wankel wordt.

Een andere respondent geeft aan dat hij zoveel mogelijk vertrouwen bij een jongere tracht te behouden door altijd tegen de jongere te zeggen wat hij gaat doen, welke stappen hij neemt en waarom. Wanneer hij een keuze maakt houdt hij hierbij altijd de zorg voor de jongere in het achterhoofd. Ondanks de discussie wordt aangegeven dat het toch een erg lastig dilemma blijft waar geen kant en klare oplossing voor valt te geven.

### *Ouders*

Bij het inventariseren van de dilemma's die de respondenten ervaren, komt in Zwolle driemaal het thema 'ouders' naar voren. Alledrie de respondenten geven aan dat zij er regelmatig tegenaan lopen dat ze deskundigheid missen op dit gebied.

Een respondent geeft aan dat ze het lastig vindt wanneer ouders het proces tegenhouden of wanneer alles bij de ouders ligt. *'Soms probeer je als werker de jongere te motiveren, maar heb je daarnaast te maken met ouders die het bijvoorbeeld niet nodig vinden dat hun 12-jarige kind stopt met blowen.'*

Zij vraagt zich dan ook af hoe je in deze situaties met de ouders om moet gaan. Ze geeft aan hier kennis en deskundigheid in te missen. Een andere respondent herkent dit dilemma. Zij vertelt dat ze bij huisbezoeken altijd een dubbele pet heeft. Je bent er zowel voor de jongere als voor de ouders. Zij voelt zich hier niet deskundig in en mist dan ook een vraagbaak. Ook de laatste respondent mist een achterwacht of een gedragsdeskundige. *'Je moet niet willen dat er niemand met een degelijke achtergrond naar een casus heeft gekeken.'* In Deventer komen ouders niet ter sprake tijdens de focusgroep.



### *Doorverwijzen versus motiveren*

In de interviews kwam naar voren dat outreachende- /preventiewerkers wel eens zochten naar de juiste tijd om een jongere door te verwijzen. Hierbij was dan de vraag of het motiveren voor behandeling alleen binnen het outreachend werk moest plaatsvinden, of dat een werker ook een nog niet volledig gemotiveerde jongere kon doorverwijzen naar B&B.

Tijdens de focusgroep waren de respondenten hier heel helder in: wanneer een jongere het besluit heeft genomen dat hij iets wil gaan veranderen, dan wordt hij doorverwezen naar B&B. Heeft een jongere dit nog niet helder of twijfelt hij nog, dan is het de taak van de outreachende- /preventiewerker om hier verandering in te brengen.

Op de vraag hoe je omgaat met jongeren waar je wel zorgen om hebt, maar die niet willen, reageren de respondenten eensgezind. Zij geven aan dat wanneer een jongere echt niet wil, het voor dat moment even ophoudt. Dit wil echter niet zeggen dat deze jongere uit beeld is. Het is volgens de respondenten heel goed mogelijk dat je na een tijdje weer even belt en het traject dan vervolgens weer oppakt. De afweging die zij in dit soort situaties maken is de ernst van de situatie. Is het gebruik van de jongere ernstig of hangt het nog op het randje van experimenteren. Om deze inschatting goed te kunnen maken, moet je volgens een respondent goed in staat zijn om jongeren in te schatten, en moet je daarnaast kennis van middelen en hun gevolgen hebben.

Ook is het van belang om kennis van de methodieken in de hulpverlening te hebben. Op deze manier kan je hier als outreachende- /preventiewerker al enigszins op aansturen ter voorbereiding op een eventuele behandeling.

### *Afstand en nabijheid*

Het laatste dilemma dat in Deventer werd besproken ging over in hoeverre je als outreachende- /preventiewerker gaat om aan te sluiten bij jongeren.

Ook hierin bleken de respondenten een eenduidig mening uit te dragen. Samengevat gaven de respondenten aan dat je als outreachende- /preventiewerker jezelf moet blijven. Jongeren prikken er volgens hen direct doorheen wanneer je je anders voordoet dan je bent.

Naar aanleiding van een praktijksituatie geeft een respondent aan dat het ook van groot belang is om vanaf het begin duidelijk te zijn en geen toezeggingen te doen aan een jongere. In het eerste gesprek moet je al duidelijk maken hoe het verder zal verlopen.

Wanneer een outreachende- /preventiewerker in contact merkt dat hij niet aansluit bij een jongere, is het zaak niet oneindig door te blijven gaan. De respondenten geven aan dat je ook moet durven erkennen dat je niet altijd bij iedereen kan aansluiten.

Mocht dit het geval zijn, dan kiezen de respondenten uit Deventer ervoor om binnen hun team te kijken naar een collega outreachend- /preventiewerker die wellicht beter zou kunnen aansluiten bij de desbetreffende jongere. Wel is het hierbij van belang dat je duidelijk aangeeft aan de jongere waarom je hem doorverwijst.

## **Hoofdstuk 8 Conclusie, Discussie en Aanbevelingen**

Het middelengebruik onder de jongeren in Nederland is de afgelopen vier jaar onveranderd en zorgwekkend hoog gebleven (Trimbos-instituut, 2008). Dit middelengebruik brengt ernstige gevolgen met zich mee voor de gezondheid. De interventies die ontwikkeld zijn om de risico's van het middelengebruik van deze risicjongeren te beperken of voorkomen, blijken niet goed in staat om de doelgroep te vinden en te binden. (Test & Stein, 2000; Boliers & Cuijpers, 2000).

Tactus Verslavingszorg tracht door middel van outreachend werken de risicjongeren te bereiken en te binden. Deze methode van werken is echter nog niet gelegitimeerd. Middels dit onderzoek wordt bekeken in hoeverre de huidige professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers aansluit bij de best passende methode om outreachend te werken.

In dit onderzoek stond de vraag: 'In hoeverre sluit de professionele identiteit van outreachende-/ preventiewerkers binnen Tactus aan bij de meest passende en effectieve methode om outreachend te werken op het gebied van risicjongeren in de verslavingszorg?' centraal.

In dit laatste hoofdstuk zal door middel van het beantwoorden van de deelvragen een antwoord worden gegeven op de centrale onderzoeksvraag. Hierbij zal een koppeling worden gelegd tussen de literatuur en de resultaten uit de interviews en focusgroepen. In Tabel 1 zijn deze resultaten samengevat weergegeven.

### **8.1 Conclusie**

#### ***8.1.1 Op welke doelgroep richten de outreachende- /preventiewerkers zich wanneer ze outreachend werken binnen de geïndiceerde preventie?***

In de literatuur worden verschillende kenmerken beschreven behorende bij de doelgroep van geïndiceerde preventie. Er wordt aangegeven dat deze jongeren om uiteenlopende redenen niet voldoende hebben aan alleen universele preventie zoals deze bijvoorbeeld op basisscholen wordt aangeboden. De risicofactoren die bij deze doelgroep meespelen zijn volgens het Biopsychosociale model in te delen in biologische, psychologische en sociale risicofactoren (Hommels, 2007). Zo speelt de genetische component van verslaving een sterke rol. Kinderen van verslaafde ouders lopen twee keer meer kans op een stoornis in het middelengebruik dan kinderen uit de algemene bevolking (Matthys et al., 2006). Ze lopen hierdoor een groter risico op middelengebruik en vormen zodoende een vindplek voor risicjongeren. Hierbij spelen temperament en persoonlijkheid een grote rol.

Een aantal van deze temperament kenmerken wordt ook aangemerkt als psychologische risicofactor voor verslaving. Zo hebben jongeren met anti-sociale persoonlijkheidskenmerken, een neiging tot 'sensation seeking', ADHD of een bipolaire stoornis, een grotere kans op het ontwikkelen van een verslaving (Bukstein, 2000; Castellanos & Conrod, 2006; Hawkins et al., 1992; Wilens et al, 2008). Scholen en dan met name speciale scholen worden in dit verband beschreven als vindplaats voor dit soort jongeren. Ook sociale factoren blijken van belang in de ontwikkeling van een middenstoornis. In dit verband worden een lage SES, maar ook demografische status en makkelijke toegang tot drugs en alcohol genoemd (Tarter, 1988).

De outreachende- /preventiewerkers geven aan dat de geïndiceerde jeugd hun doelgroep is. Zij geven hierbij voorbeelden van jongeren die kind zijn van verslaafde ouders, maar ook jongeren in jeugdhulpverleningsinstellingen worden door hen benoemd als geïndiceerde jeugd. Wat in dit geval van belang is, is de aanwezigheid van risicofactoren als gedragsproblemen bij deze jongeren. Scholen voor speciaal onderwijs worden dan ook regelmatig bezocht door outreachende- /preventiewerkers. Op deze scholen bevinden zich vele jongeren die een groter risico lopen op een middenstoornis. Ook zijn daarom jeugdhulpverleningsinstellingen plaatsen waar de doelgroep van de outreachende- /preventiewerkers gevonden kan worden. Daarnaast speelt volgens de respondenten de genetische component van verslaving een sterke rol. De outreachende- /preventiewerkers geven dan ook aan dat zij risicojongeren zien in het kader van KVO-groepen. De sociale risicofactoren worden ook door de respondenten onderkend. Het actief opzoeken van jongeren in hun eigen omgeving heeft volgens de outreachende- /preventiewerker daarom als voordeel dat er een kijkje genomen kan worden in de omgeving van de jongere. Hieruit valt volgens de respondenten al veel af te leiden van de (risicovolle) achtergrond van de jongere. Hier kan vervolgens tijdens een laagdrempelige activiteit of tijdens een individueel gesprek rekening mee gehouden worden of verder op in worden gegaan. De vindplaatsen voor risicojongeren die door de outreachende- /preventiewerkers worden beschreven in de interviews, komen grotendeels overeen met de plaatsen die in de literatuur worden genoemd. Zowel uit de interviews als uit de literatuur blijken (speciale) scholen een belangrijke vindplaats te zijn. Daarnaast worden in beide gevallen de jeugdhulpverleningsinstellingen en kinderen van verslaafde ouders als doelgroep van outreachende- /preventiewerkers genoemd.

### ***8.1.2 Welke aspecten van outreachend werken benoemen outreachende- /preventiewerkers als kenmerkend voor hun werk binnen geïndiceerde preventie?***

Een pro-actieve houding waarbij de jongeren opgezocht worden door de outreachende- /preventiewerker in hun eigen omgeving, wordt in de literatuur beschreven als de basis voor het vinden en binden van risicojongeren (van Doorn et al., 2008; Ozechowski, 2008). Jongeren kunnen bijvoorbeeld in het kader van Multiple Gating Screening door de outreachende- /preventiewerkers worden gesignaleerd en opgezocht op school (Dishion et al., 1999; Ozechowski, 2008).

Aangezien de werker zelf actief op zoek gaat naar de jongere, lijkt het vanzelfsprekend dat hij bekend is met de heersende cultuur en hiermee kan omgaan. Liddle et al. (2006) beschrijven het gebruiken van de populaire cultuur als onderdeel van het bevorderen van betrokkenheid. Dat deze betrokkenheid geleidelijk groeit en vertrouwen opgebouwd moet worden, wordt benadrukt door Bond et al. (2001) en Erickson (1998). Zij zien outreachend werken niet als uitkomst, maar als proces met uiteindelijk doel het betrekken bij en het accepteren van de zorg die nodig is voor die persoon.

Dat outreachend werken een proces is, wordt ondersteund door de outreachende- /preventiewerkers die aangeven dat vasthoudendheid en betrokkenheid nodig zijn om de moeilijk te bereiken jongeren te vinden en binden. De doelgroep van outreachende- /preventiewerkers is moeilijk te vinden, maar nog moeilijker te binden. In de meeste gevallen is tijdens de start van het proces geen motivatie aanwezig om aan hun probleem te gaan werken, er is volgens hen immers geen probleem. Gaandeweg het traject zal de outreachende- /preventiewerker daarom veel uit de kast moeten halen om de jongere te

doen inzien dat hij of zij een probleem heeft waar hij aan moet werken. Hierbij geven de respondenten aan dat het van groot belang is dat er een vertrouwensrelatie ontstaat tussen beiden. De outreachende- /preventiewerker moet laten zien dat hij betrokken en te vertrouwen is, alvorens de jongere zijn vertrouwen geeft aan de werker.

Ook geven de respondenten aan dat het erg belangrijk is om aan te sluiten bij de jongere waarmee je in contact bent. Dit realiseren zij door op de hoogte te blijven van de trends en rages, de middelen die op dat moment hip zijn, maar ook door goed te kijken naar wie ze voor zich hebben. De ene jongere vraagt een andere benadering dan de andere.

Naast aansluiten bij de jongere is de werker eerlijk en duidelijk, en laat hij merken dat hij moeite doet voor de jongere. In de praktijk zal dit betekenen dat de werker het contact blijft opzoeken ook al zegt de jongere steeds opnieuw af of komt hij gewoonweg niet eens opdagen. Wanneer een jongere blijft aangeven dat hij niets wil, dan houdt het voor dat moment ook voor de outreachende- /preventiewerker op.

Gedurende het gehele outreachende proces is het een vereiste dat de outreachende- /preventiewerker zich flexibel opstelt. Volgens de respondenten heeft deze flexibiliteit betrekking op zowel tijd, plaats en methode van werken. In de literatuur wordt in dit verband aangegeven dat een outreachende- /preventiewerker veel vrije handelingsruimte nodig heeft (van Doorn et al., 2008). Om ervoor te zorgen dat je als outreachende- /preventiewerker mee kan gaan in deze flexibiliteit die nodig is om contact te krijgen met de jongere, moet je een zekere mate van creativiteit in huis hebben. Je moet in staat zijn om datgene dat je gepland had om te gooien en op een andere weg verder te gaan. Dit alles om het contact met de jongere zoveel mogelijk kans van slagen te geven.

Dit contact kan tot stand komen wanneer er een signaal vanuit de omgeving komt, maar ook wanneer er geen hulpvraag aanwezig is, gaan de outreachende- /preventiewerkers op zoek naar risicjongeren. Het is mogelijk dat ouders, vrienden of docenten aangeven dat het niet goed gaat met een jongere in hun omgeving. Daarnaast bezoeken outreachende- /preventiewerkers plaatsen waar risicjongeren zich bevinden. De jongeren worden opgezocht op hun school, in jeugdsozen en keten, maar ook in de jeugdzorginstellingen waar een groot deel van de risicjongeren zich bevindt.

Laagdrempelig zijn is vervolgens een voorwaarde om daadwerkelijk in contact te komen met de jongere. De respondenten geven aan dat zij dit trachten te zijn door hun houding in te zetten. Geen oordeel hebben over de jongere, niet moeilijk doen, relaxed zijn. Dit zijn allemaal illustraties van hoe outreachende- /preventiewerkers proberen de drempel om naar hen toe te stappen, zo laag mogelijk te maken. Daarnaast zijn er praktische manieren om geen drempel op te werpen. Het naar de jongere toegaan in zijn eigen omgeving is hier een goed voorbeeld van.

Zowel uit de resultaten van de interviews als de focusgroepen blijkt dat de outreachende- /preventiewerkers veelal eensgezind zijn in het benoemen van typerende aspecten voor het outreachend werken. Veel van deze aspecten werden ook gevonden in de literatuur, echter de lijst met aspecten werd door de respondenten uitgebreider weergegeven. Het blijkt dat outreachende- /preventiewerkers meer zaken expliciet vinden horen bij outreachend werken, terwijl in de literatuur een aantal van deze zaken behoren tot de hulpverlening in zijn algemeenheid.

### **8.1.3 Welke werkwijzen en methoden van outreachend werken gebruiken de outreachende-/preventiewerkers binnen geïndiceerde preventie?**

In de literatuur wordt onderscheid gemaakt in de methoden die toegepast worden bij jongeren mét en jongeren zonder comorbide klachten. In de praktijk is deze scheiding ook te vinden, echter bevindt deze zich niet zozeer binnen het programma Geïndiceerde Preventie, maar meer tussen de programma's Universeel en Geïndiceerd.

Wanneer gekeken wordt naar de jongeren met comorbide klachten, wordt in de literatuur beschreven dat de signalen vaak niet van de jongere zelf, maar vanuit zijn informele (vrienden, ouders, familie) of formele (justitie of jeugdzorg) omgeving komen, de zogenaamde poortaanbieders (Dakof et al., 2001; Stiffman et al., 2004). Er wordt echter aangegeven dat er slechts weinig herkenning en identificatie plaatsvindt door de externe omgeving. Het Gateway Provider Model dat in de Verenigde Staten wordt gehanteerd, tracht dan ook om de poortaanbieders te voorzien van kennis over korte en accurate screeningsmethoden zodat middelenmisbruik beter herkend wordt.

Wanneer risicjongeren zijn gesignaleerd, tracht de outreachende- /preventiewerker met hen in contact te komen en hen toe te leiden naar zorg. In de literatuur wordt hiervoor het gebruik van de stadia van gedragsverandering en motiverende gespreksvoering beschreven (Prochaska et al., 1992; Miller & Rollnick, 2002).

Ook in de praktijk blijkt dit gehele proces veelal op deze manier te werken. De outreachende-/preventiewerkers ontvangen signalen vanuit de externe omgeving waarna zij op zoek gaan naar de desbetreffende jongeren. Samenwerking met deze externe omgeving is dan ook van groot belang. De respondenten geven aan dat zij contacten onderhouden met onder andere ouders, jeugdcentra en jeugdzorginstellingen. Naar aanleiding van contact met de poortaanbieders zoeken de outreachende-/preventiewerkers contact met de jongere(n). Het is dus van grote waarde dat de externe omgeving in staat is om de symptomen en beperkingen van de jongere goed in te schatten en te herkennen. Regelmatig komen de respondenten echter in contact met jongeren die al ver in de problemen zitten. Vanuit de omgeving is er dan te laat aan de bel getrokken.

In de praktijk wordt hier door de respondenten al invulling aan gegeven door middel van voorlichting en trainingen aan groepsleiders van instellingen. Daarnaast geven zij desgewenst ouders voorlichting over middelen en gedragsverandering. Daarnaast zou het mogelijk zijn om zowel groepsleiders van jeugdzorginstellingen als ook docenten op (speciale) scholen te scholen in het toepassen van screeningsinstrumenten voor het vroegtijdig opsporen van middelenmisbruik.

Naast de externe omgeving van de jongere, zijn in de praktijk ook de ZAT's een plaats waar signalen over risicovol gebruik van jongeren besproken kunnen worden. Echter, ook hier geldt dat de problemen bij de jongere vaak al in uitgesproken mate aanwezig zijn. Een aanpak als vindplaatsgericht werken is dan ook op zijn plaats om nog vroeger te kunnen signaleren. De outreachende- /preventiewerkers passen deze strategie toe door aanwezig te zijn op plaatsen waar risicjongeren zich bevinden. De aanwezigheid op een jeugdzorginstelling naar aanleiding van een samenwerkingsverband met deze instelling is hiervan een uitstekende toepassing in de praktijk. Ook het opzetten en uitvoeren van laagdrempelige activiteiten zoals beschreven door de respondenten zijn voorbeelden van vindplaatsgericht werken.

Zoals eerder benoemd wordt er in de literatuur een splitsing aangebracht tussen jongeren met en zonder comorbide klachten. Voor de jongeren zonder comorbide klachten wordt zowel de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) als het principe van Multiple Gating Screening (MGS) gebruikt.

In de JGZ worden kinderen en jongeren onder andere gevolgd op zowel lichamelijk, psychisch, sociaal en cognitief gebied tijdens vastgestelde contactmomenten (RIVM, 2009). De JGZ geeft informatie aan ouders en kinderen over een gezonde ontwikkeling van het kind op al deze gebieden. Daarnaast signaleert de JGZ (dreigende) stoornissen en zorgt voor adequate behandeling of doorverwijzing. De monitoring van psychosociaal functioneren vindt plaats door het navragen en vastleggen van gegevens over het functioneren van de jeugdige op het gebied van internaliserend (naar binnen-/op zichzelf gericht) en externaliserend (naar buiten-en/of op anderen gericht) gedrag (RIVM, 2009).

Bij MGS staat de school centraal als eventuele vindplaats voor risicjongeren. Er wordt informatie verzameld over een jongere zodat kan worden ingeschat of hij gedrags- of emotionele karakteristieken vertoont die consistent zijn met middelengebruik of afhankelijkheid. Deze jongeren krijgen een assessment over onder andere attitudes richting alcoholgebruik. Hieruit wordt dan vervolgens de groep hoog risico jongeren gefilterd. Hierop kunnen nadien interventies worden toegespitst.

Door de respondenten wordt ook aangegeven dat zij veelal door contact met scholen in contact komen met risicjongeren. In een groot deel van de gevallen gaat het hier om speciale scholen als cluster 3 of het vroegere ZMOK. Dit is per definitie al een risicogroep, terwijl er bij MGS veelal wordt gewerkt op standaard scholen. Dit in het achterhoofd houdende, lijkt MGS meer aan te sluiten bij Universele Preventie waar niet perse aan risicjongeren voorlichting wordt gegeven. Ook de contacten vanuit de JGZ zijn van toepassing voor ieder kind of jongere en niet zozeer voor risicogroepen alleen. Wanneer men echter kijkt naar de reacties van de respondenten over de late inschakeling vanuit scholen, zou het zeker de moeite waard zijn om te kijken of het mogelijk is om MGS ook toe te passen bij de doelgroep van Geïndiceerde Preventie.

Naar aanleiding van de signalen uit de externe omgeving of op eigen initiatief gaat de outreachende-/preventiewerker op zoek naar methoden of activiteiten om in contact te komen met de risicjongere(n). Uit de interviews kwam naar voren dat voorlichting vaak door de outreachende-/preventiewerker wordt gebruikt als ingang bij de jongere en als profilering van Tactus en zichzelf als werker. Tijdens de voorlichting screent de werker de aanwezige jongeren en tracht de risicjongeren vervolgens te motiveren voor een gesprek met de werker. Ook laagdrempelige activiteiten worden toegepast om met jongeren in contact te komen. Tijdens deze eerste contacten gaat het niet om het praten over gebruik, maar om elkaar leren kennen en het opbouwen van een vertrouwensband. Wanneer de basis voor deze vertrouwensband is gelegd gaat de werker dieper in op het gebruik van de jongere en de onderliggende mechanismen en problemen die daar aan te grondslag kunnen liggen.

In deze gesprekken hanteert de outreachende-/preventiewerker verschillende methoden en technieken. Het aansluiten bij de jongere is hiervan de belangrijkste. Wanneer de aansluiting er niet is, zal ook de betrokkenheid en vertrouwdheid niet over gebracht worden naar de jongere. Om goed aan te sluiten bij de jongere, is het van belang dat de outreachende-/preventiewerker een correcte

inschatting kan maken van de fase (van gedragsverandering) waarin de jongere zich bevindt. Bij het maken van deze inschatting, maakt de werker gebruik van zijn kennis over de cirkel van Prochaska omtrent de fasen van gedragsverandering. De outreachende- /preventiewerker tracht de jongere inzicht te verschaffen in zijn gebruik, gedrag en problemen en de relatie tussen deze zaken. De werker maakt hierbij gebruik van motiverende gesprekstechnieken. Daarnaast zijn er werkers die aangeven vanuit hun gevoel en intuïtie te werken. Zij passen niet bewust technieken toe, maar handelen naar wat hun gevoel hen ingeeft. Bij navraag bleken veel van de respondenten in die gevallen alsnog motiverende gesprekstechnieken in te zetten.

Van belang in het proces is het benadrukken van de zorg die een werker heeft. Veelal vinden de gesprekken met een outreachende- /preventiewerker niet plaats uit vraag van de jongere. Hij heeft vaak het gevoel dat hij moet en dat hij wordt gestraft. Wanneer de werker benadrukt dat dit absoluut niet het geval is, maar dat hij zich zorgen maakt om het gebruik van de jongere, verlaagt hij hierdoor de drempel voor de jongere om in gesprek te gaan. Als de outreachende- /preventiewerker daarnaast gedurende het hele proces met de jongere helder, duidelijk en eerlijk is, heeft hij of zij alles mogelijk gemaakt om het uiteindelijke doel, het doorverwijzen van de jongere naar de zorg, zo goed mogelijk te laten verlopen.

#### ***8.1.4 Welke capaciteiten en eigenschappen benoemen outreachende- /preventiewerkers als essentieel om de doelgroep te bereiken en aan zich te binden?***

Om jongeren te kunnen bereiken heeft een outreachende- /preventiewerker naast de werkwijze die hij toepast ook een aantal capaciteiten en eigenschappen nodig die maken dat hij zijn outreachende werkzaamheden goed kan uitvoeren. Naast de competenties die worden beschreven in de literatuur, wordt hier stil gestaan bij de visie van de outreachende- /preventiewerkers op de benodigde competenties om outreachend te kunnen werken.

In de literatuur wordt aandacht gegeven aan zaken als betrokkenheid bij de jongere en de mogelijkheid van de werker om reflectief te kunnen werken. Betrokkenheid kan zowel betrekking hebben op de jongere als ook op het outreachende werk zelf (Day et al., 2005). Het is daarom van belang om op de hoogte te blijven van wat er in de leefwereld van jongeren speelt (Ozechowski, 2008). Volkmann en Anderson (1998) geven hierbij aan dat het noodzakelijk is om voldoende kennis van je werkinhoud (bijv. middelen) en pedagogische inhoudskennis (bijv. kennis over de fasen van gedragsverandering) te bezitten.

In het contact met jongeren is het daarnaast belangrijk je als outreachende- /preventiewerker kwetsbaar te kunnen opstellen. Dit is niet los te zien van professioneel risico. Nieuwe dingen uitproberen en eigenheid geven aan het werk maakt dat outreachende- /preventiewerkers het werk dynamisch houden en zij autonoom hun rol vervullen (Sirja-Blatchford, 1993). Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie lijkt tot slot het tonen van respect, het inzetten van humor en persoonlijk en positief contact essentieel.

De outreachende- /preventiewerkers benoemden naast deze punten nog een aantal eigenschappen en capaciteiten die een vereiste zijn om te werken met geïndiceerde jeugd.

Het aan kunnen sluiten bij jongeren blijkt ook hier weer een van de meest genoemde zaken. Niet iedereen is in staat om makkelijk in contact te komen met jongeren en ze vervolgens ook te binden. Er moet een zekere aansluiting zijn en ook de interesse in de leefwereld van de jongeren moet aanwezig zijn. Om goed aan te kunnen sluiten zal de outreachende- /preventiewerker een goede inschatting van de jongere moeten maken. Hiervoor is een uitstekend analytisch vermogen nodig aangezien zowel de jongere zelf, als ook zijn omgeving in ogenschouw genomen moet worden. Daarbij geven ook de respondenten aan dat kennis van zowel middelen, psychische problematiek als ook gedragsverandering onontbeerlijk is.

Veelvuldig werd ook aangegeven dat een outreachende- /preventiewerker empathisch vermogen moet bezitten. Dit houdt in dat hij zich moet kunnen inleven in de situatie van de jongere.

Wanneer de jongere zijn verhaal doet bij de werker, moet deze een open houding aannemen. Hiermee wordt bedoeld dat de werker geïnteresseerd is in de verhalen van de jongere en bereid is hiernaar te luisteren. De open houding komt ook terug wanneer het gaat om respectvol omgaan met de jongere. Als de outreachende- /preventiewerker echt, eerlijk en transparant is naar de jongere toe en geen zaken achterhoudt, komt hij open en respectvol over op de jongere. Daarnaast draagt het onbevooroordeeld luisteren naar de jongere bij aan deze houding.

In gesprek met de jongere kan het voorkomen dat een gesprek niet lekker loopt of zwaar dreigt te worden. Veelal wordt dan humor ingezet door de outreachende- /preventiewerkers om het ijs te breken. Door middel van het relativeren van de problemen kan de spanning afzwakken en het gesprek gemakkelijker zijn vervolg vinden.

Het aansluiten bij jongeren, maar ook het juist kunnen inzetten van humor getuigt van creativiteit van de outreachende- /preventiewerker. Continu bekijkt de werker hoe hij zichzelf het beste in kan zetten ten behoeve van het motiverende proces van de jongere. Daarbij moet de werker ook flexibiliteit tonen, immers veelal loopt een gesprek of activiteit niet zoals gepland. De outreachende- /preventiewerker moet dan in staat zijn om de situatie zodanig aan te passen of in de hand te houden dat het een goede afloop krijgt.

Om zijn professionaliteit te waarborgen, dient de werker regelmatig stil te zijn bij zijn functioneren. Dit kan gebeuren door middel van reflectie momenten. In een aantal gevallen vindt dit gestructureerd in overleg plaats, maar veelal vindt deze reflectie in de wandelgangen plaats.

Uit bovenstaande bespreking wordt duidelijk dat de capaciteiten en eigenschappen beschreven in de literatuur allen overeenkomen met de competenties die worden benoemd door de outreachende- /preventiewerkers. Wel valt hierbij op te merken dat, net als in de beschrijving van aspecten kenmerkend voor outreachend werken, de respondenten meer competenties en uitgebreidere voorbeelden weergeven. Dit kan erop duiden dat de outreachende- /preventiewerkers een omvangrijker pakket aan competenties noodzakelijk vinden om outreachend te kunnen werken, of ook gangbare hulpverleningskwaliteiten bestempeld hebben als vereiste voor het outreachend werken.



### **8.1.5 Sluit de huidige professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers aan bij de best passende methode voor outreachend werken?**

De professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers is 'een complex en dynamisch evenwicht tussen de persoonlijke en professionele elementen van hun beroep, dat zich voortdurend ontwikkelt door een interpretatie van de interactie tussen ervaringen en de omgeving waarbinnen iemand zich bevindt.'

Vele vaardigheden en competenties worden in de literatuur beschreven als noodzakelijk voor het uitvoeren van outreachend werken. Hierbij kan een onderscheid gemaakt worden tussen de inhoudelijke en meer persoonlijke elementen van een professionele identiteit.

Volkman en Anderson (1998) beschrijven het aanwenden van kennis in het kader van de professionele identiteit. Hierbij kan gedacht worden aan kennis van middelen en gedragsverandering. Naast deze kennis benadrukken Beijaard et al. (2000) voor docenten de kennis op het gebied van didactiek en pedagogiek.

Erickson (1998) geeft aan dat betrokkenheid de cruciale factor is binnen het outreachend werken. Betrokkenheid lijkt meer dan voldoende aanwezig bij de outreachende- /preventiewerkers. In sommige gevallen gaven de respondenten zelfs aan dat zij bewust afstand namen van een jongere omdat zij anders teveel betrokken zouden raken in diens situatie.

Kennis van middelen en gedragsverandering is overvloedig aanwezig bij de outreachende- /preventiewerkers. Uit de interviews en de focusgroepen kwam echter naar voren dat op andere gebieden de kennis nog wel eens tekort schiet. Vooral op het gebied van ouders, systeem(problematiek) en psychische problematiek geven de respondenten aan dat zij hierin de deskundigheid missen. Geen van de respondenten beschrijft dat er op dit moment dingen verkeerd gaan ten gevolge van dit gebrek aan kennis. Wel merken zij dat zij zich niet deskundig voelen en daardoor ook niet volledig competent zijn op dit gebied.

Kennis op het gebied van didactiek en pedagogiek lijkt bij de respondenten ook aanwezig. Slechts weinig outreachende- /preventiewerkers kunnen echter beschrijven hoe zij deze kennis aanwenden. Frequent werd de opmerking gehoord dat ze hun werk goed kunnen doen, maar dat ze het moeilijk vinden dit te omschrijven of vast te leggen op papier.

Het wel kunnen uitvoeren, maar niet kunnen opschrijven hangt samen met het volgende punt dat in de literatuur wordt benoemd als onontbeerlijk uitgangspunt tijdens het outreachend werken; reflectie.

Van Doorn et al. (2008) geven reflectie een belangrijke plaats binnen outreachend werken. Vele respondenten geven echter aan dat er voor reflectie geen specifieke plek is. Vaak gebeurt dit in de wandelgangen. Ten behoeve van de verantwoording van de professionaliteit van de outreachende- /preventiewerker en zijn vak, zou hier meer aandacht aan besteed moeten worden.

Gevoelig zijn voor problemen en de atmosfeer in de groep is een aspect dat, zij het op een iets andere wijze geformuleerd, zeker wordt aangegeven door de respondenten. Met behulp van hun intuïtie, analytisch en empathisch vermogen bekijken ze een situatie en schatten in wat voor actie zij moeten ondernemen.

Naast deze elementen zijn er ook de meer persoonlijke elementen die bepalend zijn voor de professionele identiteit van een outreachende- /preventiewerker. Het toepassen van humor is hier een

voorbeeld van. Blijkend uit de voorbeelden van de respondenten wordt humor veelvuldig aangewend om het ijs te breken aan het begin van een gesprek, maar ook om tijdens het gesprek de situatie te relativiseren.

Tot de persoonlijke elementen behoren ook de doelen, waarden en overtuigingen van een outreachende- /preventiewerker. De doelen van outreachend werken worden door iedere respondent hetzelfde ervaren en beschreven. Er is om deze reden weinig ruimte en behoefte aan andere doelen. De waarden en overtuigingen van de respondenten liggen vooral op het gebied van respect voor de jongere en zorg om de jongere. Hierbij geeft het merendeel van de respondenten aan uit te gaan van het beste in de mens. Tot slot behoren ook de mogelijkheden van de outreachende- /preventiewerkers tot de professionele identiteit. In dit verband zijn de mogelijkheden van de werkers te zien om contact te kunnen leggen met de jongeren. De geïnterviewde werkers geven aan dat zij, in verhouding tot de werkzaamheden die zij uitvoeren in hun functie, goed contact kunnen leggen. Tijdens een van de focusgroepen kwam naar voren dat je als outreachende- /preventiewerker echter ook moet durven erkennen dat je niet altijd met iedere jongere een klik hebt.

Wanneer op het niveau van werkwijzen naar de professionele aspecten van de professionele identiteit wordt gekeken, komt de splitsing tussen jongeren met en zonder comorbide klachten naar voren.

Dit onderscheid wordt binnen Tactus niet gemaakt binnen het programma Geïndiceerde Preventie. Zowel het gebruik van de externe omgeving als bron van signalen als het contact met scholen wordt echter wel beschreven in de literatuur in respectievelijk het Gateway Provider Model (GPM), de ZorgAdvies Teams (ZAT) en het principe van Multiple Gating Screening (MGS) en in de Jeugdgezondheidszorg (JGZ). In alle gevallen vindt er vroegsignalering van risicojongeren plaats, de manier en plaats waarop dit gebeurt verschilt echter. Zo gaan het GPM en de ZAT's in op signalen vanuit de externe omgeving van de jongere, wordt MGS vooral op school toegepast om informatie van de jongere te verzamelen en wordt de signalering en screening door de JGZ voornamelijk door GGD'en uitgevoerd.

Wanneer er op een enigszins gewijzigde manier invulling gegeven wordt aan de MGS of de signalering van de JGZ, zal dit hoogstwaarschijnlijk leiden tot een nog vroegere signalering van risicojongeren binnen het programma Geïndiceerde Preventie. Zo zouden de screenings van de JGZ en MGS expliciet toegepast kunnen worden op plaatsen waar risicojongeren zich bevinden in plaats van alleen op scholen en bij de GGD'en.

Wat als aanmerkelijke kanttekening valt te plaatsen, is het feit dat zowel in de literatuur als in de interviews en focusgroepen naar voren wordt gebracht dat outreachende- /preventiewerkers relatief veel handelingsvrijheid en autonomie nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen (van Doorn et al., 2008) (N.B. Hierbij moet het werk wel in hoge mate gebaseerd zijn op methodisch werken). Uit de reacties op de vraag over beperkingen voor het outreachend werken, komt echter naar voren dat hier niet altijd de mogelijkheid en ruimte voor is. De handelingsvrijheid is in redelijk grote mate aanwezig, maar vooral het gebrek aan visie op jeugd en de kaders waarbinnen het werk moet worden uitgevoerd

zorgt in sommige regio's voor onduidelijkheid waardoor de outreachende- /preventiewerker zich juist beperkt voelt in zijn werk. Het gevoel niet altijd voldoende expertise bij de hand te hebben en (in een enkele regio) ondersteuning te krijgen van hogerhand draagt hieraan ook bij. Dit leidt tot outreachende- /preventiewerkers die hun werkwijze niet volledig tot uitvoering kunnen brengen op de manier zoals zij dit wenselijk achten.

Samengevat blijkt dat de werkwijze van de outreachende- /preventiewerkers gedeeltelijk aansluit bij de werkwijzen die in de literatuur worden beschreven als methode om outreachend te werken.

Zoals gezegd wordt in de praktijk van Tactus geen direct onderscheid gemaakt tussen de jongeren met en zonder comorbide klachten. Wel worden de achterliggende principes van een aantal methoden uit de literatuur toegepast. Zo wordt er gebruik gemaakt van zowel de school als de externe omgeving van de jongere om signalen op te vangen en zelf pro-actief naar de jongere toe te stappen.

De aspecten van de professionele identiteit, de vaardigheden en competenties die in de literatuur beschreven staan als noodzakelijk voor het uitvoeren van outreachend werken, worden allen erkent door de outreachende- /preventiewerkers. Ook geven de werkers aan dat zij deze zaken bezitten. De professionele identiteit van de outreachende- /preventiewerkers sluit zodoende aan bij methoden om outreachend te werken, echter de methoden zelf worden niet expliciet uitgevoerd zoals in de literatuur wordt beschreven.

## **8.2 Discussie**

Bij dit onderzoek zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen. In dit onderdeel zullen deze aspecten worden besproken.

### *Respondenten*

Er is in dit onderzoek alleen gekeken naar outreachende- /preventiewerkers binnen Tactus Verslavingszorg. Het lijkt wenselijk om ook binnen andere instellingen te kijken naar de werkwijzen van outreachend werken. Wanneer een bredere groep respondenten zou zijn meegenomen in het onderzoek, had een nog vollediger beeld geschetst kunnen worden van het outreachend werken zoals dit nu gebeurt in Nederland. Het is mogelijk dat binnen andere instellingen het outreachend werken op een andere manier is georganiseerd en wordt uitgevoerd. Zowel overeenkomsten als verschillen hadden beschreven kunnen worden en als basis kunnen dienen voor een vollediger beschrijving van outreachend werken op nationaal niveau.

Tot op heden is er nog geen kader of protocol waarin beschreven staat hoe outreachend werken het beste uitgevoerd kan worden. Met dit onderzoek is hiervoor een basis gelegd. Wanneer ook buiten de instelling wordt onderzocht hoe outreachend werken vorm krijgt, zal deze methode van werken nog beter gelegitimeerd kunnen worden.

Om praktische redenen is ervoor gekozen om de focusgroepen plaats te laten vinden in 2 van de regio's van Tactus Verslavingszorg. In beide gevallen namen alleen respondenten uit de desbetreffende regio deel. Hierdoor is het mogelijk dat er tijdens de bijeenkomsten teveel gefocust

werd op dilemma's die regio- of beleidsgebonden zijn en was er mogelijk te weinig ruimte voor diversiteit op het gebied van werkwijzen in de besproken dilemma's.

### *Generaliseerbaarheid*

De generaliseerbaarheid van de resultaten is een aandachtspunt. Aan het onderzoek hebben alle outreachende- /preventiewerkers uit alle regio's van Tactus Verslavingszorg deelgenomen. Er is zodoende een volledig beeld geschetst van de professionele identiteit en de werkwijze van deze werkers.

Uit de interviews en focusgroepen komt echter naar voren dat er verschillen bestaan tussen de werkzaamheden van de outreachende- /preventiewerkers. Een aantal werkers richt zich zowel op het vinden als het motiveren van jongeren, terwijl er ook een aantal werkers zijn die voornamelijk signaleren of juist hoofdzakelijk jongeren trachten te motiveren voor zorg.

Daarnaast bestaan er verschillen tussen de diverse regio's. Dit geeft een volledig beeld van hoe er binnen Tactus Verslavingszorg invulling wordt gegeven aan outreachend werken, maar zorgt er aan de andere kant voor dat het niet mogelijk is om de beschreven werkwijzen te generaliseren naar een grotere populatie.

### *Gemeten constructen*

Ook bij de meting van de constructen is een kanttekening te plaatsen. In de interviews is gevraagd naar de werkwijzen die de respondenten toepassen in hun outreachende werk en de competenties die zij daarvoor inzetten. Er is echter niet door middel van observatie nagegaan door de onderzoeker of dit in de praktijk ook daadwerkelijk op deze manier gebeurt. Het is daarom mogelijk dat de outreachende- /preventiewerkers (onbewust) een onvolledig of onjuist beeld hebben gegeven van hun werkzaamheden.

Daarnaast is er in de interviews en focusgroepen aandacht geweest voor de aspecten en elementen die gevonden werden in de literatuur. Het is mogelijk dat er in de praktijk nog andere zaken van belang zijn waar de onderzoeker niet naar heeft gevraagd. Dit kan tot gevolg hebben dat er bepaalde zaken die misschien wel van belang zijn, niet zijn besproken. In dat geval zou het focusinterview een beperking kunnen zijn geweest voor de resultaten van het onderzoek.

### *Focusgroep*

De focusgroepen zijn beide geleid door de onderzoeker. Hierbij waren geen andere objectieve onderzoekers aanwezig. Dit had tot gevolg dat er geen toezicht is geweest op de keuze van de besproken onderwerpen en de objectiviteit van de onderzoeker. Het is mogelijk dat de onderzoeker tijdens de focusgroep hierdoor onbewust heeft gestuurd naar bepaalde onderwerpen of andere onderwerpen juist onderbelicht heeft gelaten.

### 8.3 Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal concrete aanbevelingen te doen ten aanzien van de werkwijze van het outreachend werken binnen Tactus Verslavingszorg, de randvoorwaarden hierbij behorend en eventueel verder onderzoek op het gebied van outreachend werken.

#### *Werkwijze outreachend werken*

De school wordt zowel in de literatuur als door de outreachende- /preventiewerkers in de praktijk beschreven als een belangrijke vindplaats van risicjongeren. Dishion et al. (1999) en Ozechowski (2008) geven aan dat het Multiple Gating Screening (MGS) principe geschikt is om binnen een doelgroep zonder comorbide klachten te bepalen wie er een mogelijke risicogroep is. Vanuit verschillende bronnen (ouders, docenten en studenten) wordt informatie verzameld en jongeren worden gescreend op de aanwezigheid van factoren die sterk samenhangen met middelengebruik onder adolescenten. Hierop kunnen dan eventueel interventies worden gericht.

In Nederland is in deze lijn de screening en signalering van (dreigende) stoornissen voor kinderen en jongeren tot 19 jaar vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) beschikbaar.

Uit de interviews komt echter naar voren dat het regelmatig voorkomt dat groepsleiders en docenten te laat aan de bel trekken, waardoor de jongere in kwestie al diep in de problemen zit. Het lijkt daarom een grote meerwaarde wanneer MGS (en/of JGZ) zodanig wordt aangepast dat het ook toepasbaar is om hoog risico jongeren te filteren uit de geïndiceerde doelgroep.

Een mogelijkheid zou zijn om de screeningsinstrumenten die worden gebruikt in het kader van MGS, in te zetten op middelbare scholen, in jongerencentra en bij de contactmomenten van de JGZ. Op deze manier wordt er zo vroeg mogelijk gesignaleerd. Een andere mogelijkheid zou zijn om de screeningsinstrumenten toe te passen bij de intakes die jongeren doorlopen wanneer zij naar een speciale school of jeugdhulpverleningsinstelling gaan. In een nog later stadium zouden de screeningsinstrumenten ook bij contacten met justitie en politie afgenomen kunnen worden.

Op deze manier worden de jongeren die direct hulp nodig hebben, meteen geselecteerd en zijn de groepsleiders vroegtijdig in staat om de hulp in te roepen van de outreachende- /preventiewerkers. Problemen worden op deze manier tijdig gesignaleerd of zelfs voorkomen.

Naast de school zijn er een aantal andere plaatsen waar signalering van risicjongeren kan plaatsvinden. In het Gateway Provider Model (GPM) wordt door Dakof et al. (2001) en Stiffman et al. (2004) in dit verband gesproken van zowel formele (justitie en jeugdzorg) en informele (familie of vrienden) poortaanbieders. Ofwel, mensen die de jongere toeleiden naar zorg. De Zorgadviesteams (ZAT's) in Nederland zijn ook te zien als poortaanbieders voor risicjongeren. Groot verschil is dat in de ZAT's alleen professionals deelnemen en geen informele poortaanbieders.

Het is van groot belang dat de poortaanbieders kennis en begrip hebben van de mogelijkheden die er zijn voor de jongere in de zorg. Daarnaast is het zeer wenselijk dat zij in staat zijn om een inschatting te maken van de symptomen, diagnose en beperkingen van de jongere. Het blijkt echter uit de interviews dat zowel ouders als mensen uit de jeugdzorg, ondanks training door de outreachende- /preventiewerkers, vaak pas contact opnemen met Tactus Verslavingszorg wanneer de problemen al

evident aanwezig zijn. Het zou een mooie aanvulling op de vroegsignalering zijn, wanneer de outreachende- /preventiewerkers de ouders, groepsleiders en andere professionals nog uitgebreider zouden trainen in het herkennen van middelenmisbruik. Hierin zouden het overdragen van kennis over korte, accurate screeningsmethoden en kennis van het hulpverleningsnetwerk belangrijke aspecten kunnen zijn.

Daarnaast zou de kennis en expertise van de outreachende- /preventiewerkers van Tactus over het hulpverleningsnetwerk nog beter beschikbaar kunnen worden gemaakt. Dit door het opzetten van een direct en rechtstreeks informatiepunt (via telefoon of chat) waarbij ongeruste familie, vrienden of professionals direct contact kunnen krijgen met een professional van Tactus. Hierbij is niet het doel om direct hulp of zorg te verlenen, maar om die persoon van informatie te voorzien en hem te helpen het juiste pad te bewandelen voor de vraag of zorgen die hij heeft over een jongere.

### *Randvoorwaarden*

Naast de aanbevelingen die zich vooral richten op het outreachende werk zelf, zijn er naar aanleiding van de gesprekken met de outreachende- /preventiewerkers ook adviezen te geven rondom de randvoorwaarden die outreachend werken mede mogelijk moeten maken.

Tijdens de interviews en focusgroepen werd meerdere malen uitgesproken dat er een onvoldoende duidelijke visie is beschreven vanuit Tactus Verslavingszorg ten aanzien van outreachend werken. Op het Intranet staat een visie op Jeugdverslavingszorg beschreven, echter de respondenten geven aan hier onvoldoende houvast door te ervaren. Daarbij wordt door vele respondenten ook verteld dat zij heldere kaders missen waarbinnen het outreachende werk moet worden uitgevoerd. Op het moment vormt dit geen belemmering voor hun werkzaamheden zelf, maar ervaart een aantal het gevoel niet serieus genomen te worden door andere disciplines. Vooral de onduidelijkheid rondom de grenzen tussen Preventie en Behandeling & Begeleiding lijkt hieraan bij te dragen. Het schetsen van een heldere visie en kaders waarbinnen het outreachend werk uitgevoerd dient te worden zal ervoor zorgen dat outreachend werken helder en duidelijk geprofileerd wordt binnen de instelling.

Een volgende, hierop aansluitende aanbeveling, is het formuleren van een functieomschrijving voor de functie van een outreachende- /preventiewerker. Op het Intranet staat de functieomschrijving van een preventiewerker beschreven. In grote lijn omvat deze dezelfde taken als een outreachende- /preventiewerker, echter een van de belangrijkste aspecten, het outreachende, oftewel het actief opzoeken van de jongeren ontbreekt. Dit terwijl dit een kenmerkend aspect is van deze functie. Daarnaast is het mogelijk dat er aan de hand van de te formuleren kaders nog een aantal punten voor een functiebeschrijving boven water komen. Om meer duidelijkheid te creëren voor de medewerkers lijkt het daarom zeer wenselijk wanneer er een nieuwe functiebeschrijving wordt toegevoegd.

Wanneer onderzocht wordt welke kennis een outreachende- /preventiewerker nodig heeft, blijkt dat een aantal respondenten aangeeft te weinig deskundigheid omtrent het omgaan met ouders te ervaren. In gesprekken missen zij de kennis en de vaardigheden om naar tevredenheid met hen in gesprek te gaan. Het lijkt daarom goed om outreachende- /preventiewerkers de mogelijkheid te bieden

om een cursus of training te volgen omtrent het systeem en de samenwerking hiermee. Hierin zal dan het vergroten van kennis, maar bovenal het oefenen van gesprekken centraal staan.

Naast de deskundigheid die de outreachende- /preventiewerkers missen op het gebied van het systeem, missen veel respondenten ook de ondersteuning van een deskundige of specialist. Hiermee wordt bedoeld op inhoudelijke experts die aanwezig kunnen zijn bij casusbesprekingen of die te consulteren zijn in het geval de werkers er met elkaar niet uitkomen. Zowel inhoudelijk als praktisch blijkt deze expertise niet altijd voorhanden, terwijl dit noodzakelijk is om de professionaliteit van het vak te bewaren.

Een mogelijkheid zou zijn om een orthopedagoog, programmaleider of hoofd behandeling aanwezig te laten zijn bij dit soort besprekingen. Deze kan dan toezien en meedenken in zowel het proces als het inhoudelijke aspect van het outreachend werken.

De kennis, methodieken en ervaring die de outreachende- /preventiewerkers hebben, blijkt weinig gedeeld te worden met andere collega's. De uitwisseling vindt in zekere mate plaats binnen de teams, maar tussen de regio's blijkt dit minimaal. Dit terwijl de respondenten die de beleidsdag (waar medewerkers uit alle regio's aanwezig waren) noemden in het interview, hierover erg te spreken waren. Door meer uitwisseling te laten plaatsvinden hebben de outreachende- /preventiewerkers meer handvaten om hun werk uit te voeren en kunnen ze ook collega's raadplegen over de aanpak van een bepaald project of een bepaalde casus. Daarnaast draagt het uitbreiden van de uitwisseling bij aan de uniformiteit van het beleid en de uitvoering van outreachend werken.

Deze uitwisseling zou bereikt kunnen worden door het frequenter laten plaatsvinden van een beleidsdag. Daarnaast kunnen de outreachende- /preventiewerkers in een gezamenlijk portfolio draaiboeken toevoegen van de activiteiten die zij bieden aan jongeren. Dit portfolio is te plaatsen op de computer in een bestand zodat elke werker er toegang toe heeft.

#### *Suggesties voor verder onderzoek*

In een vervolgonderzoek zou een inventarisatie van de werkwijze van outreachend werken op grotere schaal kunnen worden uitgevoerd. Er is bij dit onderzoek de keus gemaakt om het te richten op Tactus en niet nationaal gezien het feit dat er binnen Tactus nog geen dergelijk onderzoek naar outreachend werken had plaatsgevonden. De onderzoeker is om deze reden niet op de hoogte van eventuele onderzoeken die landelijk zijn uitgevoerd.

Door landelijk meerdere instellingen te betrekken bij het onderzoek, is het mogelijk om een compleet beeld te schetsen van de uitvoering van outreachend werken op nationaal niveau. Aan de hand hiervan kan een kader worden gevormd waarbinnen outreachend werken gelegitimeerd wordt en zodoende een prominentere plaats krijgt binnen de hulpverlening.

Tevens zou er in een vervolgonderzoek gebruik gemaakt kunnen worden van observaties als onderzoeksmethode. Wanneer hier goed uitvoering aan wordt gegeven, zou dit kunnen bijdragen aan een grotere objectiviteit van de resultaten.

Daarnaast zou het aangrijpen van de gedane aanbevelingen kunnen leiden tot een vervolgonderzoek dat zich richt op de effectiviteit van de (gewijzigde) toepassing van Multiple Gating Screening en JGZ en de deskundigheidsbevordering van poortaanbieders in het Gateway Provider Model en de ZAT's. Het is zelfs denkbaar dat, wanneer de randvoorwaarden dit toelaten, er een onderzoek naar de effectiviteit van outreachend werken zal kunnen plaatsvinden. Dit zou uitgevoerd kunnen worden als een gerandomiseerd controle onderzoek. Hierbij zouden scholen en jeugdzorginstellingen zonder samenwerkingsverband vergeleken kunnen worden met scholen waar outreachende- /preventiewerkers structureel activiteiten en voorlichtingen aanbieden. De scholen zonder samenwerkingsverband behoren dan tot de controle groep en de scholen waar outreachende- /preventiewerkers actief zijn wordt gezien als de experimentele groep. Gezorgd zal moeten worden dat de groepen jongeren en de overige beïnvloedende factoren zoveel mogelijk gelijk zijn binnen de controle en experimentele groepen. De uitkomstmaten van dit onderzoek zouden de mate van vroegsignalering en het aantal doorverwijzingen kunnen zijn. Daarbij kunnen interviews worden gehouden om de mening van de jongeren over het outreachend werken te bevragen.

Als afsluitende opmerking is het belangrijk om te vermelden dat tijdens de literatuurstudie bleek dat er op het gebied van outreachend werken op het gebied van jongeren en preventie erg weinig informatie en evidence bekend is. Veelal is de bestaande wetenschappelijke kennis over outreachend werken gericht op bemoeizorg en zorg voor ernstig psychiatrische patiënten. Het is mogelijk dat er in de praktijk nog niet veel uitvoering wordt gegeven aan outreachend werken bij jongeren in het kader van preventie. Echter, het is ook denkbaar dat in veel gevallen, net als bij Tactus, er gewoonweg nog geen onderzoek is gedaan naar deze toepassing van outreachend werken. Hier liggen dus vele mogelijkheden om outreachend werken verder te onderzoeken en deze specialistische taak beter op de kaart te zetten.



## Referentielijst

- Autrique, M., Vanderplasschen, W., Pham, T.H., Broekaert, E. & Sabbe, B. (2007). *Evidence-based werken in de verslavingszorg: een stand van zaken*. Gent: Academia Press.
- Avalos, B. & Alywin, P. (2007) How young teachers experience their professional work in Chile. *Teaching and Teacher Education*, 23, 515–528.
- Baarda, D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Praktische handleiding voor het opzetten en uitvoeren kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff BV Stenfort Kroese.
- Barbour, R. (2007) *Doing Focusgroups. Qualitative Research Kit*. London: Sage.
- Beijaard, D. (1995) Teachers' prior experiences and actual perceptions of professional identity. *Teachers and Teaching: Theory and Practice*, 1, 281-294.
- Beijaard, D., Meijer, P.C. en Verloop, N. (2004) Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and Teacher Education*, 20, 107–128.
- Beijaard, D., Verloop, N. & Vermunt, J.D. (2000) Teachers' perceptions of professional identity: an exploratory study from a personal knowledge perspective. *Teaching and Teacher Education*, 16, 749-764.
- Binsbergen, M.H. van, E.J. Knorth, M. Klomp, M. & J.J. Meulman (2001). Motivatie voor behandeling bij jongeren met ernstige gedragsproblemen in de intramurale justitiële jeugdzorg. *Kind en Adolescent*, 22(4), 295-311.
- van Broeck, I. (2008). *Verslavingspreventie binnen de residentiële jeugdhulpverlening: Een onderzoek naar de interventie My Mind op de bewustwording van risico's van middelengebruik bij risicjongeren*. Enschede: Universiteit Twente.
- Broome, K.M., Joe, G.W. & Simpson, D.D. (2001) Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, 16(6), 608-623.
- Brown, S.A., Anderson, K.G., Schulte, M.T., Sintov, N.D. & Frissell, K.C. (2005) Facilitating youth self-change through school-based intervention. *Addictive Behaviors*, 30, 1797–1810.
- Brug, J., Assema, P., & Lechner, L. (2007). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Bolier, L., & Cuijpers, P. (2000) *Effectieve verslavingspreventie op school, in het gezin en in de wijk*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Bond, G.R., Drake, R.E., Mueser, K.T. & Latimer, E. (2001) Assertive Community Treatment for people with severe mental illness. Critical ingredients and impact on patients. *Disease Management and Health Outcomes*, 9(3), 141-159.
- Bukstein, O. (2008) Substance abuse in patients with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Medscape Journal of Medicine*, 10(1), 24-33.
- Carise, D. & Gurel, O. (2003) Benefits of integrating technology with treatment: the DENS project. In Sorenson, J., Rawson, R., Guydish, J. & Zweben, J. *Drug abuse treatment through collaboration: Practice and research partnerships at work*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Castellanos, N., & Conrod, P. (2006). Brief interventions targeting personality risk factors for adolescent substance misuse reduce depression, panic and risk-taking behaviours. *Journal of Mental Health*, 15(6), 645-658.

- Chinman, M., Allende, M., Bailey, P., Maust, M.A. & Davidson, L. (1999) Therapeutic agents of assertive community treatment. *Psychiatric Quarterly*, 70(2), 137-162.
- Cohen-Scali, V. (2003) The influence of family, social, and work socialization on the construction of the professional identity of young adults. *Journal of Career Development*, 29, 237-249.
- Coldron, J. & Smith, R. (1999) Active location in teachers' construction professional identities. *Journal of Curriculum Studies*, 31(6), 711- 726.
- Conrod, P.J., Steward, S.H., Comeau, N., & Maclean, A.M. (2006). Efficacy of cognitive-behavioural interventions targeting personality risk factors for youth alcohol misuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35(4), 550-563.
- Cowin, L.S., Johnson, M., Craven, R.G. & Marsh, H.W. (2008) Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 1449–1459.
- Cuipers, P., Scholten, M., en Conijn, B. (2006). *Verslavingspreventie: een overzichtsstudie. Deel 4*. Den Haag: ZonMW.
- Dakof, G.A., Tejada, M. & Liddle, H.A. (2001) Predictors of Engagement in Adolescent Drug Abuse Treatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(3), 274-281.
- D'Amico, E.J., Miles, J.N.V., Stern, S.A. & Meredith, L.S. (2008) Brief motivational interviewing for teens at risk of substance use consequences: A randomised pilot study in a primary care clinic. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 53-61.
- Day, C., Kingston, A., Stobart, G. & Sammons, P. (2006) The personal and professional selves of teachers: stable and unstable identities. *British Educational Research Journal*, 32(4), 601-616.
- Dillabough, J.A. (1999) Gender Politics and Conceptions of the Modern Teacher: Women, Identity and Professionalism. *British Journal of Sociology of Education*, 20(3), 373-394.
- Dishion, T.J., Kavanagh, K. & Kiesner, J. (1998) Prevention of Early Adolescent Substance Abuse Among High-Risk Youth: A Multiple Gating Approach to Parent Intervention. *NIDA Research Monograph*, 177, 208-228.
- van Doorn, L., van Etten, Y. & Gademan, M. (2008) *Outreached werken. Handboek voor werkers in de eerste lijn*. Bussum: Coutinho.
- Elenbaas, L. (2008, maart) Het effect van Assertive Community Treatment (ACT) op het sociaal functioneren van langdurig psychiatrisch patiënten met een psychotische stoornis. Open Universiteit Nederland. Verkregen op 23 oktober via <http://hdl.handle.net/1820/1334>.
- Elsbach, K. & F.J. Flynn (2008) *Issues of identity in collaborations among creative professionals: a study of toy designers*. Davis: Graduate School of Management, Davis.
- Engel, G.L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.
- Erickson, S. & Page, J. (1998) *To dance with grace: outreach & engagement to persons on the street*. National Symposium on Homelessness Research. Arlington, Virginia.
- Essau, C.A., Stigler, H. & Scheipl, J. (2002) *Epidemiology and comorbidity*. In Essau: Substance Abuse and Dependence in Adolescence: Epidemiology, Risk factors and Treatment. New York: Taylor and Francis, 63-85.
- Flores, M.A. & Day, C. (2006) Contexts which shape and reshape new teachers' identities: A multi-perspective study. *Teaching and Teacher Education*, 22, 219–232.

- Garland, A.F., Aarons, G.A., Brown, S.A., Wood, P.A. & Hough, R.L. (2003) Diagnostic profiles associated with use of mental health and substance abuse services among high-risk youths. *Psychiatric Services*, 54(4), 562-564.
- Grenard, J.L., Ames, S.L., Pentz, M.A. & Sussman, S. (2006) Motivational Interviewing with adolescents and young adults for drug-related problems. *International Journal of Adolescent Medical Health*, 18(1), 53-67.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., & Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hoagwood, K. & Johnson, J. (2003) School psychology: a public health framework I. From evidence-based practices to evidence-based policies. *Journal of School Psychology*, 41, 3– 21.
- Hommels, L. (2007). *De verslaafde als vindplaats voor preventie ?!* Final paper Master of Public Health.
- Ibarra, H. (1999) Provisional Selves: Experimenting with image and identity in professional adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 44, 764-791.
- Killaspy, H., Bebbington, P., Bilzard, R., Johnson, S., Nolan, F., Pilling, S. & King, M. (2006) The REACT study: randomised evaluation of assertive community treatment in north London. *BMJ*, 332, 815-820.
- Korthagen, F.A.J. (2004) In search of the essence of a good teacher: towards a more holistic approach in teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 20, 77–97.
- Landau, J., Stanton, M.D., Brinkman-Sull, D., Ikle, D., McCormick, D., Garrett, J., Baciewicz, G., Shea, R.R., Browning, A. & Wamboldt, F. (2004) Outcomes with the ARISE Approach to Engaging Reluctant Drug- and Alcohol-Dependent Individuals in Treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30(4), 711-748.
- Lasky, S. (2005) A sociocultural approach to understanding teacher identity, agency and professional vulnerability in a context of secondary school reform. *Teaching and Teacher Education*, 21, 899–916.
- Lochman, J.E., (1995) Screening of Child Behavior Problems for Prevention Programs at School Entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(4), 549-559.
- Liddle, H.A., Jackson-Gilfort, A. & Marvel, F.A. (2006) An empirically supported and culturally specific engagement and intervention strategy for African American adolescent males. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 215-225.
- Lochman, J.E. (1995) Screening of child behavior problems for prevention programs at school entry : Prediction and prevention of child and adolescent antisocial behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 63(4), 549-559.
- Marks, D.F. (2002). Freedom, Responsibility and Power: Contrasting Approaches to Health Psychology. *Journal of Health Psychology*, 7(1), 5-19.
- Marlatt, G.A., Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Dimeff, L.A., Larimer, M.E., Quigley, L.A., Somers, J.M. & Williams, E. (1998) Screening and Brief Intervention for High-Risk College Student Drinkers: Results From a 2-Year Follow-Up Assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(4), 604-615.
- Masterman, P.W., & Kelly, A.B. (2003). Reaching adolescents who drink harmfully: Fitting intervention to developmental reality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24, 347-355.

- Matthys, W., Vanderschuren, L.J.M.J., Nordquist, R.E., & Zonneville-Bender, M.J.S. (2006). *Verslaving deel 1. Factoren die bij kinderen en adolescenten een risico vormen voor gebruik, misbruik en afhankelijkheid van middelen*. Utrecht: ZonMW.
- Mawhinney, H. & Xu, F. (1997) Reconstructing the Professional Identity of Foreign-Trained Teachers in Ontario Schools. *TESOL Quarterly*, 31(3), 632-639.
- McCauley Ohanessian, C., & Hesselbrock, V.M. (2007). Do personality characteristics and risk taking mediate the relationship between paternal substance dependence and adolescent substance abuse? *Addictive Behaviours*, 32(9), 1852-1862.
- McCauley Ohanessian, C., & Hesselbrock, V.M. (2008). Paternal alcoholism and youth substance abuse: The indirect effects of negative affect, conduct problems, and risk taking. *Journal of Adolescent Health*, 42(2), 198-200.
- McCutcheon, L.K., Chanen, A.M., Fraser, R.J., Drew, L. & Brewer, W. (2007) Tips and techniques for engaging and managing the reluctant, resistant or hostile young person. *Medical Journal of Australia*, 187(7), 64-67.
- Miller, W.R. & Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing, Preparing people for change*. London: Guilford Press.
- Miller, W.R. & Sanchez, V.C. (1994) Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard, G. *Issues in alcohol use and misuse by young adults*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- Miller, W.R. (1996) Motivational Interviewing. Research, practice, and puzzles. *Addictive Behaviors*, 21(6), 835-842.
- Mills, C., Hoover Stephan, S., Moore, E., Weist, M.D., Daly, B.P. & Edwards, M. (2006) The President's New Freedom Commission: Capitalizing on Opportunities to Advance School-Based Mental Health Services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9(3), 149-161.
- Ministerie Volksgezondheid Welzijn en Sport (2006) *Brochure WMO*. [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl) Ministerie VWS. Den Haag.
- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Gorter, A., Verdurmen, J. & Vollebergh, W. (2004). *Jeugd en riskant gedrag: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2003. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Monshouwer, K., Van Dorsselaer, S., Gorter, A., Verdurmen, J. & Vollebergh, W. (2008). *Jeugd en riskant gedrag: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek 2007. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Monshouwer K, Verdurmen J, Dorsselaer S van, Smit E, Gorter A, Vollebergh W (2008). *Jeugd en riskant gedrag. Kerngegevens uit het Peilstationsonderzoek 2007*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Moore, M. & Hofman, J.E. (1988) Professional Identity in Institutions of Higher Learning in Israel. *Higher Education*, 17(1), 69-79.
- Morgan, D.L. (1988) *Focusgroups as qualitative research*. London: Sage.
- Morrissey, J., Meyer, P. & Cuddeback, G. (2007) Extending assertive community treatment to criminal justice settings: origins, current evidence, and future directions. *Community Mental Health Journal*, 43(5), 527-544.
- Mrazek, P.J. & Haggerty, R.J. (1994). *Reducing risks for mental disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academy Press.

- Myers, M. G., Brown, S. A., & Kelly, J. F. (2000). A cigarette smoking intervention for substance abusing adolescents. *Journal of Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 64–82.
- Nederlands Jeugd Instituut (2009) *Databank Effectieve Jeugdinterventies*. Verkregen op 18 augustus, 2009, via <http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=111298&probleem=9>.
- Nederlands Jeugd Instituut 2009. *Landelijk Steunpunt Zorg- en Adviesteams*. [www.zat.nl](http://www.zat.nl) NJI Utrecht.
- Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (1999) *Beroepsprofiel Preventie en Gezondheidsbevordering 2000-2003*. Woerden: Drukkerij Rotor.
- O'Leary Tevyaw, T. & Monti, P.M. (2004) Motivational enhancement and other brief interventions for adolescent substance abuse: foundations, applications and evaluations. *Addiction*, 99(Suppl. 2), 63-75.
- Ozechowski, T.J. & Waldron, H.B. (2008) Assertive outreach strategies for narrowing the adolescent substance abuse treatment gap: Implications for research, practice and policy. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, in press.
- Pardini, D., White, H.R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). Early adolescent psychopathology as a predictor of alcohol use disorders by young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 88(Supl.1), 835-849.
- Parker, A. & Tritter, J. (2006) Focus group method and methodology: current practice and recent debate. *International Journal of Research & Method in Education*, 29(1), 23-37.
- Passetti, F., Jones, G., Chawla, K., Boland, B. & Drummond, C. (2008) Treatment. Pilot study of assertive community treatment methods to engage alcohol dependent individuals. *Alcohol & Alcoholism*, 43(4), 451-455.
- Pechter, C. & Head, J. (1996) Gender, identity, status and the body: life in a marginal subject. *Gender and Education*, 8(1), 21 - 29.
- Pratt, M.G., Rockmann, K.W. & Kaufmann, J.B. (2006) Constructing professional identity: the role of work and identity learning cycles in the customization of identity among medical residents. *Academy of Management Journal*, 49(2), 235-262.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J.C. (1992) In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114.
- Remmers van Veldhuizen, J. (2007) *Community Mental Health Journal*, 43(4), 421-433.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2008) *Spelen met Gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Bilthoven: RIVM.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2009) *Jeugdgezondheid*. Bilthoven: RIVM
- Roberts, R.E., Roberts, C.R. & Xing, Y. (2007) Comorbidity of substance use disorders and other psychiatry disorders among adolescents: Evidence from an epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 88-Suppl., S4-S13.
- Rowe, M., Fisk, D., Frey, J. & Davidson, L. (2002) Engaging persons with substance use disorders: lessons from homeless outreach. *Administration and Policy in Mental Health*, 29(5), 263-273.
- Roy-Byrne, P.P. (2004). The Biopsychosocial Approach: Past, Present, Future. *The Journal of the American Medical Association*, 291(4), 500.
- Rubak, S., Sandbæk, A., Lauritzen, T. & Christensen, B. (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, 55, 305-312.

- Sachs, J. (2001) Teacher professional identity: competing discourses, competing outcomes. *Journal of Education Policy*, 16(2), 149-161.
- Samuel, M. & Stephens, D. (2000) Critical dialogues with self: developing teacher identities and roles - a case study of South African student teachers. *International Journal of Educational Research*, 33, 475-491.
- Van Schalkwijk, J. (2008) Invoegen. *Tactus Tribune*, 6, 22-23.
- Severson, H.H., Walker, H.M., Hope-Doolittle, J., Kratochwill, T.R. & Gresham, F.M. (2007) Proactive, early screening to detect behaviorally at-risk students: Issues, approaches, emerging innovations, and professional practices. *Journal of School Psychology*, 45, 193-223.
- Sirja-Blatchford, I. (1993) Educational Research and Reform: Some Implications for the Professional Identity of Early Years Teachers. *British Journal of Educational Studies*, 41(4), 393-408.
- Stiffman, A.R., Pescosolido, B. & Cabassa, L.J. (2004) Building a model to understand youth service access: the Gateway Provider Model. *Mental Health Services Research*, 6(4), 189-198.
- Stein, L.I. & Test, M.A. (1980) Alternative to mental hospital treatment. *Archives of General Psychiatry*, 37, 392-397.
- Sussman, S., Dent, C.W., Stacy, A.W., & Craig, S. (1998). One-year outcomes of Project towards no drug abuse. *Preventive Medicine*, 27, 632-642.
- Tactus Verslavingszorg (2007). *Circuit jaarwerkplan Circuit Preventie & Consultancy 2008*. Deventer.
- Tactus Verslavingszorg (2004). *Meerjarenbeleid 2003-2007*. Haaksbergen: Hassink Drukkers.
- Tactus Verslavingszorg (2008). *Meerjarenbeleid 2008-2010*. Haaksbergen: Hassink Drukkers.
- Tarter, R.E. (1988) Are there inherited behavioural traits that predispose to substance abuse? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 189-196.
- Taskforce herijking gezondheidsbevordering en preventie (2005) *Preventie bij GGZ en verslavingszorg instellingen. Werkdocument over de kern van de functie en deskundigheidseisen*. NVPG. Woerden: NVPG.
- Test, M.A. & Stein, L.I. (2000) Practical guidelines for the community treatment of markedly impaired patients. *Community Mental Health Journal*, 36(1), 47-60.
- Toumbourou, J.W., Stockwell, T., Neighbors, C., Marlatt, G.A., Sturge, J. & Rehm, J. (2007) Interventions to reduce harm associated with adolescent substance abuse. *Lancet*, 369, 1391-1401
- Trimbos-Instituut (2003) *Psychische stoornissen in Nederland; overzicht van de resultaten van NEMESIS*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Vandereycken, W., Hoogduin, C.A.L., & Emmelkamp, P.M.G. (2008). *Handboek psychopathologie deel 1: Basisbegrippen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Volkman, M.J. & Anderson, M.A. (1998) Creating Professional Identity: Dilemmas and Metaphors of a First-Year Chemistry Teacher. *Science Education*, 82, 293-310.
- Waldron, H.B., Kern-Jones, S., Turner, C.W., Peterson, T.R. & Ozechowski, T.J. (2007) Engaging resistant adolescents in drug abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 32, 133-142.
- White, M.K., Godley, S.H. & Passetti, L.L. (2004) Adolescent and parent perceptions of outpatient substance abuse treatment: A qualitative study. *Journal of Psychoactive Drugs*, 36(1), 65-74.

Wilens, T.E., Biederman, J., Adamson, J.J., Henin, A., Sgambati, S., Gignac, M., Sawtelle, R., A, Santry, & M.C. Monuteaux (2008) Further Evidence of an Association Between Adolescent Bipolar Disorder with Smoking and Substance Use Disorders: A Controlled Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 95(3), 188-198.

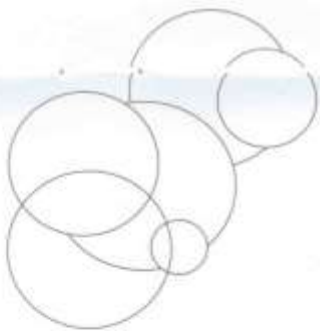
Van Yperen, T.A, Booy, Y. & van der Veldt, M.C. (2003) *Vraaggerichte hulp, motivatie en effectiviteit van jeugdzorg*. Utrecht: NIZW.

## Bijlage 1: Beroepsprofiel Preventie- en GVO-functionaris (NVPG)

### Beroepsprofiel Preventie- en

### GVO-functionarissen NVPG

- 1. Beleid en pleitbezorging**
  - Het onder de aandacht brengen van en een bijdrage leveren aan het preventie-/GVO-beleid van de eigen organisatie en/of overheden en/of financiers en/of andere organisaties
  - Het (arterf) volgen van interne en externe beleidsignalen
- 2. Bevorderen van afstemming en samenwerking**
  - Het opbouwen en onderhouden van contacten en/of een netwerk met (doel-)groepen uit de bevolking
  - Het opbouwen en onderhouden van contacten en/of netwerken met organisaties en instellingen (landelijk, regionaal of lokaal)
  - Het bevorderen van afstemming en samenwerking binnen de eigen organisatie
- 3. Bewaken en bevorderen van kwaliteit**
  - Het onder de aandacht brengen van en een bijdrage leveren aan de kwaliteit van preventie binnen de eigen organisatie
  - Het bevorderen en bewaken van deskundigheid van de preventie-/GVO-functionarissen (of betrokken personeel)
- 4. Ontwikkelen van preventie- en GVO-programma's**
  - Werken volgens een vaste systematiek (bijvoorbeeld PREEFT, OPUS-model):
    - analyseren van aard en omvang van het probleem, de doelgroep, (gedrags) determinanten
    - het definiëren van het probleem op micro-, meso- en macro-niveau
    - het formuleren van doelen (gewenste resultaten) en het maken van keuzen (doelgroep-doel-interventie-combinaties)
    - het maken van een plan van aanpak voor de uitvoering en evaluatie
    - rekening houdend met de benodigde capaciteit en andere randvoorwaarden



- 5. Uitvoering van preventie- en GVO-programma's**
  - Het feitelijk uitvoeren van preventie- en GVO-programma's
  - Het managen van preventie- en GVO-programma's:
    - het bewaken van het proces
    - het beheeren van het budget
    - het (laten) registreren van gegevens voor de evaluatie
    - het (tussentijds) rapporteren aan betrokkenen en andere belanghebbenden
    - het zorgdragen voor promotie van de preventie- en GVO-programma's
    - het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de uitvoering
  - Het verstrekken van informatie en het beschikbaar stellen van materialen
- 6. Evalueren van preventie- en GVO-programma's**
  - Het zorgdragen voor een procesevaluatie en effectevaluatie
  - Het rapporteren van de evaluatiegegevens aan betrokkenen en andere belanghebbenden
- 7. Implementeren van preventie- en GVO-programma's**
  - Het verankeren van de interventie en/of preventie-/GVO-programma in het beleid van de eigen organisatie en/of die van anderen bijvoorbeeld via:
    - pleitbezorging
    - het zorgen voor bijdraging, advies en ondersteuning voor de uitvoering
    - het opnemen in een protocol



## **Bijlage 2: Kernfunctie en taken van preventie (Taskforce Herijking)**

### **3.2 Kernfuncties van preventie**

Uit bovenstaande producten volgen de volgende kernfuncties:

1. Beleidsadvisering op het terrein van geestelijke gezondheid:
  - aan management en afdelingen van de eigen organisatie over beste aanpak voor de gestelde prioriteiten;
  - aan externe organisaties met preventie taken;
  - aan de lokale overheid.
2. Uitvoering en implementatie van interventies:
  - uitvoeren van programma's, met gebruikmaking van een mix van interventies;
  - samenwerken met partijen die relevant zijn voor de bevordering van geestelijke gezondheid;
  - samenwerken met de bevolking en deze ondersteunen bij geestelijke gezondheidsbevordering, bijvoorbeeld in wijken of in scholen;
3. Informatie en advies:
  - aan de bevolking(sgroepen) over mogelijke gezondheidsrisico's en de aanpak daarvan;
  - aan de eigen instelling over adequate programma's;
  - aan de GGZ-collega's over opzetten en uitvoeren van interventies.
4. Onderzoek en ontwikkeling:
  - onderzoek naar de relatie tussen geestelijke gezondheid, gedrag en omgeving;
  - samenwerking tussen GGZ-instellingen en landelijke instituten om gezamenlijk geprioriteerde preventieve interventies te ontwikkelen, onderzoeken, implementeren en te innoveren;
  - ontwikkelen, kiezen en evalueren van interventies.
5. Verbeteren van de preventiestructuur:
  - bevorderen van de samenwerking en afstemming tussen preventiewerkers in de regio;
  - stimuleren van het uitvoeren van preventieprogramma's;
  - scholen van intermediairen.

### **3.3 Taken**

De verschillende kernfuncties behelzen de volgende taken<sup>1</sup>:

1. *Beleidsadvisering*
  - Mogelijkheden aangeven naar aanleiding van epidemiologische gegevens en wensen van (groepen van) de bevolking om de geestelijke gezondheidsproblemen aan te pakken.
  - Afstemming zowel regionaal als landelijk. Adviseren over de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen naar aanleiding van gestelde landelijke en lokale beleidsprioriteiten.
  - Op grond van ervaringen met preventieprogramma's bijdragen aan onderzoeksvragen en –analyse.
2. *Interventies uitvoering en implementatie van preventieprogramma's*
  - Het uitvoeren van adequate, zo mogelijk getoetste programma's met als doel de aanpak van de geestelijke gezondheidsproblematiek.
  - Het managen van preventie programma's, waaronder opzetten en continueren samenwerkingsverbanden, proces bewaken en budget beheren, registreren en rapporteren van gegevens ten behoeve van evaluatie, zorgdragen voor promotie van de preventieprogramma's en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de uitvoering.
  - Het verankeren van de preventie programma's in het beleid van de eigen organisatie en/of die van anderen bijvoorbeeld via pleitbezorging, het opnemen in een protocol of het zorgen voor bijscholing, advies en ondersteuning voor de uitvoering.

### 3. Informatie en advies

- Face to face voorlichting, voorlichtingsbijeenkomsten, telefonisch spreekuur, adviesgesprek, schriftelijke voorlichting.
- Het verstrekken van informatie aan burgers of instellingen en het beschikbaar stellen van materialen.
- Informatie verzamelen over adequate preventieprogramma's.
- Adviseren aan, en begeleiden van intermediairen en GGZ-collega's bij het opzetten en uitvoeren van interventies.

### 4. Onderzoek en ontwikkeling:

- Vergroten van de kennis over de relatie tussen geestelijke gezondheid, gedrag en omgeving middels samenwerken met collega's in de eigen instelling en met preventiewerkers van andere GGZ-instellingen.
- Op basis van die kennis interventies ontwikkelen (probleemstelling, doelstelling en werkwijze vaststellen), uitvoeren en evalueren (proces, resultaat en effect).
- Uitvoeren van signaleringsonderzoek, evaluatieonderzoek en literatuuronderzoek
- Rapporteren van de onderzoeks- en evaluatiegegevens in de GGZ aan het management.

### 5. Deskundigheidsbevordering en het verbeteren van de preventiestructuur en zorgen voor afstemming

- Informatie verzamelen over adequate programma's.
- In kaart brengen wie lokaal of regionaal welke taken heeft op het gebied van preventie en signaleren van lacunes.
- Het bevorderen van samenwerking, afstemming en continuïteit door het opbouwen en onderhouden van een structuur voor samenwerking van de organisaties en instellingen die taken vervullen op het gebied van preventie (regionaal of lokaal).
- Bevorderen van afstemming en samenwerking binnen de eigen organisatie.
- Intermediairen benaderen en verzorgen van scholing om te komen tot het uitvoeren van preventieprogramma's.
- Implementeren (of opzetten) en uitvoeren van scholing van intermediairen.
- Rapporteren van de onderzoeks- en evaluatiegegevens aan preventie-instellingen en relevante intermediairs.

## **Bijlage 3: Competentieprofiel preventief functionaris verslavingspreventie (RvBO)**

### **1. PREVENTIEF INTERVENIEREN**

Het preventief interveniëren van de PF is erop gericht de lichamelijke en geestelijke gezondheid te behouden en bevorderen, en ernstige verslavingsproblematiek vroegtijdig onderkennen en voorkomen. De PF heeft kennis van de belangrijkste genotmiddelen en de werking ervan.

#### **1.1 Uitvoeren preventieve interventies**

De PF heeft vaardigheden om een scoop aan preventieve interventies te kunnen uitvoeren.  
De PF heeft de vaardigheden om een goede analyse te maken van de vraag van de klant.  
De PF is in staat om vast te stellen welke interventie ingezet moet worden bij de vraag van de klant.  
De PF kan zelfstandig een preventieve interventie uitvoeren.

##### **1.1.1 De PF heeft vaardigheden om een scoop aan preventieve interventies te kunnen uitvoeren**

Basisinterventies die een PF uit kan voeren zijn

- voorlichting geven
- trainingen en cursussen tbv einddoelgroep uitvoeren
- trainingen en cursussen tbv intermediairs uitvoeren

##### **1.1.2. De PF heeft de vaardigheden om een goede analyse te maken van de vraag van de klant.**

De PF kan middels een gestructureerd interview de klant bevragen over doelgroep, thematiek en setting en de wensen van de klant

De PF heeft de vaardigheid om aanvullende informatie over doelgroep/thematiek op te zoeken.

##### **1.1.3. De PF is in staat om vast te stellen welke interventie ingezet moet worden bij de vraag van de klant.**

De PF is op de hoogte van de interventies die beschikbaar zijn om de vraag van de klant te beantwoorden.

De PF is in staat om op basis van het verzamelde materiaal een gericht aanbod van preventieve interventies te doen aan de klant.

Daarbij kan hij op basis van de analyse van de vraag een of meerdere interventies aanbieden.

De PF is in staat om de klant adequaat te informeren wanneer er geen passende preventieve interventie voorhanden is.

Wanneer er geen passende interventie voorhanden is, is de PF in staat om alternatieven aan te reiken, hetzij verwijzen naar een aanbod elders, hetzij de mogelijkheid aanbieden om een passend aanbod te ontwikkelen.

##### **1.1.4. De PF kan zelfstandig een preventieve interventie uitvoeren.**

De PF heeft de vaardigheden om kennis over te dragen.

De PF kan daarvoor diverse audiovisueel materialen gebruiken.

De PF is in staat om eenmalige bijeenkomsten en meermalige bijeenkomsten voor individuen en voor groepen gericht op gedragsverandering van klanten uit te voeren en beschikt daarvoor over een scoop aan relevante groepsworkmethodieken.

De PF is in staat om deze interventie op verschillende locaties en in verschillende settings uit te voeren en weet welke randvoorwaarden tbv externe uitvoeringen van belang zijn.

### **2. COMMUNICATIE**

#### **2.1. De PF is in staat verschillende relaties met klanten aan te gaan**

De PF is in staat een relatie met de klant te hebben in het kader van:

- kennisoverdracht als docent/ leerling.
- acquisitie verrichten als opdrachtgever/uitvoerder
- gedragsverandering als therapeut/patiënt
- netwerken als voorzitter of participant

##### **2.1.1. De PF is in staat een relatie met de klant te hebben in het kader van kennisoverdracht als docent/ leerling.**

- De PF weet welke kennis van belang is voor specifieke doelgroepen
- De PF is in staat om methodieken te gebruiken om de kennis aan te laten sluiten bij de doelgroep

- De Pf is in staat de juiste doelen te formuleren en bijpassende methodieken te hanteren tbv kennisoverdracht tbv specifieke doelgroepen

### **2.1.2. De Pf is in staat een relatie met de klant te hebben in het kader van acquisitie verrichten als opdrachtgever/uitvoerder**

- De Pf is in staat de vraag van de opdrachtgever te vertalen naar een preventieve vraag
- De Pf is in staat om intermediairs aan te spreken met gerichte vragen over ervaren (genotmiddelen) problematiek
- De Pf is in staat om latente vragen van klanten manifest te maken
- De Pf is in staat om vragen van klanten in een breder (preventief/maatschappelijk) kader te plaatsen.

### **2.1.3. De Pf is in staat een relatie met de klant te hebben in het kader van gedragsverandering als therapeut/patiënt**

- De Pf is in staat om benodigde methodieken toe te passen
- De Pf is in staat om klanten te motiveren om te veranderen,
- De Pf is in staat een vertrouwensrelatie op te bouwen met de klant

### **2.1.4. De Pf is in staat een relatie met de klant te hebben in het kader van netwerken als voorzitter of participant**

- De Pf is in staat een vergadering te leiden
- De Pf is in staat de instelling te vertegenwoordigen in een netwerk
- De Pf is in staat om beknopte verslagen te schrijven van bijeenkomsten
- De Pf is in staat kennis mbt (genotmiddelen) problematiek in te brengen in een bijeenkomst met diverse partijen

## **3. SAMENWERKING**

De Pf werkt met diverse partijen samen in verschillende hoedanigheden.

### **3.1. De Pf is in staat samen te werken met medewerkers uit verschillende settings zoals:**

- Hulpverlening
- Onderwijs
- Jeugdhulpverlening
- Ouderenhulpverlening
- Sociaal Cultureel werk
- Horeca en Coffeeshops

### **3.2. De Pf is in staat om in samenwerking met derden**

- een preventieproject te ontwikkelen
- een preventieve interventies uit te voeren

## **4. ORGANISATIE**

### **4.1. De Pf maakt keuzes voor de uitvoering van preventieve interventies op basis van doelmatigheid/ toekenning middelen**

De Pf weet dat er verschillende financieringsbronnen zijn

De Pf weet per financier welke preventieve interventies hij afneemt

De Pf kan in overleg met de klant alternatieve financieringsbronnen aanreiken.

### **4.2. Heeft zicht op de beschikbare interventies**

De Pf houdt overzicht over de mogelijk uit te voeren of uitgevoerde interventies voor specifieke doelgroepen

De Pf houdt overzicht over de relevante intermediaire partijen en wat hun bijdrage kan zijn tbv preventie van specifieke thematiek

### **4.3. Weet hoe interventies te verantwoorden en kent het belang ervan**

De Pf houdt overzicht over de uitgevoerde activiteiten voor specifieke doelgroepen middels registratie van activiteiten.

De Pf houdt overzicht over bereik van de doelgroepen door het registreren van het bereik van de doelgroepen.

### **4.4. Weet hoe interventie te evalueren en kent het belang ervan**

De Pf evalueert zijn interventies, hetzij mondeling hetzij schriftelijk

In geval van (evaluatie)onderzoek draagt de Pf daar aan bij.

#### **4.5. Weet eigen werk te organiseren**

De Pf is flexibel in de uitvoering van zijn werk

De Pf is service gericht

De Pf is in staat de belangrijkste multi media te gebruiken

### **5. MAATSCHAPPELIJK HANDELEN**

#### **5.1 De Pf opereert als intermediair tussen samenleving en zorg**

Klanten die niet door preventie bedient kunnen worden, worden door PF verwezen naar de zorg of naar relevante externe organisaties.

De Pf weet van het maatschappelijk krachten veld waarbinnen preventieve interventies plaats vinden .

De Pf kent zijn verantwoordelijkheid inzake advisering, voorlichting over genotmiddelen

De Pf kent de relevante wet en regelgeving

#### **5.2 Registreert signalen en geeft ze door aan relevante betrokkenen**

De Pf treedt naar buiten als lid van de organisatie en signaleert problematiek..

De Pf speelt signalen door naar derden.

De Pf registreert relevante trends en speelt deze door naar relevante betrokkenen, management preventie of derden.

### **6. EVIDENCE BASED WERKEN**

#### **6.1. De Pf draagt bij aan evidence based werken**

De Pf maakt gebruik van de preventieve interventies, die evidence based zijn en volgt de draaiboeken van deze interventies

De Pf draagt bij aan de ontwikkeling van good practice en evidence based preventieve interventies door gestandaardiseerd te werken.

#### **6.2. Voert evaluaties uit gericht op tevredenheid en effect van de interventie**

De Pf maakt gebruik van evaluatieformulieren.

De Pf volgt het protocol in het geval van (effect)onderzoek

De Pf kent het belang van good practice/evidence based werken

#### **6.3 Verzamelt informatie tbv verbetering interventie**

De Pf bouwt ervaring op in de uitvoering van de interventies. Pf levert input bij het actualiseren van draaiboeken op basis van deze ervaringen

#### **6.4 Draagt bij aan lopend wetenschappelijk onderzoek**

De Pf voert protocollen uit tbv onderzoek.

De Pf levert informatie over ervaringen binnen de interventies, die aanleiding kunnen zijn om onderzoek te starten

#### **6.5 Draagt bij aan kennis vermeerdering van diverse klantengroepen**

De Pf levert informatie over doelgroepen aan de hand van ervaringen in de uitvoering

De Pf signaleert leemtes in de kennis over bepaalde doelgroepen

De Pf signaleert wanneer informatieverstrekking hetzij mondeling of schriftelijk niet past bij specifieke doelgroepen.

### **7. PROFESSIONALITEIT**

#### **7.1. Informatie verstrekken aan specifieke doelgroepen**

De Pf stemt de informatie zoveel mogelijk af op de doelgroepen waar de informatie voor bedoeld is.

De Pf gaat op zoek naar informatie die aansluit bij de specifieke doelgroepen

De Pf draagt bij aan de ontwikkeling van nieuw materiaal tbv specifieke doelgroepen

#### **7.2. Preventieve interventies uitvoeren tbv specifieke doelgroepen**

De Pf kent de specifieke doelgroepen waarop de interventies die hij uitvoert gericht zijn

De Pf signaleert wanneer interventies niet aansluiten bij de specifieke doelgroepen

De Pf draagt bij aan de ontwikkeling van nieuwe interventies voor specifieke doelgroepen

**7.3. In staat verslaglegging te leveren van inventariserende gesprekken/uitgevoerde interventies**

**7.4. In staat de uitvoering van een interventie te organiseren**

De Pf regelt de praktische zaken, die nodig zijn voor de uitvoering van een interventie.

## **Bijlage 4: Interview Topiclijst**

### ***Introductie***

Dit interview wordt afgenomen in het kader van het onderzoek naar de professionele identiteit van de outreachende-/preventiewerker bij Geïndiceerde Preventie binnen Tactus.

Om een zo volledig mogelijk beeld te schetsen is ervoor gekozen om vanuit iedere regio een aantal outreachende-/preventie medewerkers te interviewen. In het interview zal er gestart worden met een aantal vragen gericht op uw professionele identiteit. Vervolgens zullen uw werkzaamheden als outreachende-/preventiewerker aan bod komen. Tot slot heeft u de gelegenheid om vragen te stellen en eventuele aanvullingen te geven.

Ik wil u vragen of u er bezwaar tegen heeft dat ik dit interview opneem op band zodat ik de uitwerking zo accuraat mogelijk kan uitvoeren. De verwerking van de gegevens zal anoniem blijven en na afronding van het onderzoek zullen de geluidsopnamen worden vernietigd. Mocht u het op prijs stellen, dan kan ik u een kopie toezenden van het gesprek. Stemt u ermee in dat dit gesprek wordt opgenomen?

### **Topics**

#### **Algemeen**

##### **Tijdsduur in dienst**

- Hoe lang bent u al werkzaam bij Tactus? Sinds wanneer in uw huidige functie?
- Hoeveel uur per week werkt u als preventie-/ outreachende werker?

##### **Vooropleiding**

- Wat is uw vooropleiding?

##### **Functieomschrijving**

- U bent werkzaam als preventie-/ outreachende werker. Wat is uw functiebeschrijving? Hoe zou u uw functie omschrijven?

##### **Wat zijn de taken die u in uw functie uitoefent?**

- Bijv. het ontwikkelen van beleid/activiteiten, het uitvoeren van activiteiten, maar ook het evalueren en aanpassen van activiteiten. Daarnaast ook bijvoorbeeld contact leggen, het voeren van gesprekken en doorverwijzen van jongeren naar behandeling.
- Bijv. Signaleren van risicojongeren
- Bijv. Bekendheid van Tactus verbeteren, drempel naar zorg verlagen.

#### **Professionele identiteit**

##### ***Ontwikkeling Professionele identiteit***

##### **Hoe bent u er toe gekomen om dit werk te gaan doen?**

- Vroegere ervaringen met voorlichting/verslavingszorg
- Eigen ervaringen
- Doelgroep: waarom jongeren?

##### **Heeft u een voorbeeld gehad om dit werk te (gaan) doen?**

- Uit wat voor een situatie is het voortgekomen dat u dit werk wilde gaan doen? Denk aan school, familie, sociale omgeving.
- Op welke leeftijd kwam u in aanraking met de situatie of het voorbeeld waardoor u dit werk wilde gaan doen?
- Welke zaken/tips heeft u van hieruit mee genomen naar uw eigen werk?
- Zijn er ook bepaalde dingen die u juist anders wilde gaan doen?

#### ***Aspecten van Professionele identiteit***

*Competenties, vaardigheden, kennis en eigenschappen*

**‘Competenties zijn vaardigheden, kennis en gedragselementen die een persoon in een (werk)situatie effectief doen functioneren.’**

([http://www.onderwijsarbeidsmarkt.nl/fileadmin/user\\_upload/2\\_Wat\\_zijn\\_competenties\\_01.pdf](http://www.onderwijsarbeidsmarkt.nl/fileadmin/user_upload/2_Wat_zijn_competenties_01.pdf))

Een aantal voorbeelden:

- *Delegeren*  
Toedelen van verantwoordelijkheden aan medewerkers daarbij gebruik makend van aanwezige tijd, vaardigheden en potentieel van de medewerkers.

- *Onderhandelen*  
Optimale resultaten boeken bij gesprekken met tegenstrijdige belangen, zowel op inhoudelijk gebied als op het gebied van het goed houden van de relatie.
- *Mondelinge uitdrukkingsvaardigheid*  
Ideeën, meningen, standpunten en besluiten in begrijpelijke taal aan anderen duidelijk maken, afgestemd op de toehoorder.
- *Zorgvuldigheid/accuratesse*  
Gerichtheid op detailinformatie, en hiermee accuraat en effectief omgaan. Bewaken van de voortgang van afspraken.

**Welke competenties bezit u waardoor u uw werk goed kunt uitvoeren?**

- Hoe heeft u deze competentie uw eigen gemaakt?

**Hoe geeft u in de praktijk invulling aan deze competenties?**

**Kunt u uitleggen waarom u deze competenties van belang vindt?**

**Welke competentie vindt u het belangrijkste en waarom?**

**Zijn er naast de competenties die u benoemt nog andere competenties die van belang zijn in uw werk (maar die u misschien niet bezit)?**

- Op welke manier geven deze competenties een toegevoegde waarde in het preventie-/outreaching werk? (Dragen ze bij aan uw eigen ontwikkeling en/of zorgen ze dat u uw werk beter kunt doen?)
- Hoe zou u deze competenties in de praktijk toepassen?
- Mist u het op dit moment in uw werk dat u de genoemde competenties niet bezit? Zoja, op welke manier dan?

***Randvoorwaarden die uw Professionele identiteit beïnvloeden***

**Hoe gebruikt u randvoorwaarden in uw werk?**

- Denk aan overleg met collega's, beleid van hogerhand, samenwerking met organisaties etc.
- Op welke manier hebben randvoorwaarden invloed op uw werk? Kunnen zij er bijvoorbeeld voor zorgen dat u een andere weg inslaat dan u eigenlijk (vanuit uw professionele identiteit) van plan was?

**Outreaching werken**

***Definitie + Aspecten***

- Kunt u aangeven wat u verstaat onder outreachend werken?
- Welke elementen/methoden vindt u belangrijk in outreachend werken?
- Welke vaardigheden/kennis/eigenschappen/competenties heeft iemand nodig om outreachend te werken?

***Uitvoering van outreachend werken***

- Welke eigenschappen/vaardigheden/competenties/kennis heeft u waardoor u op een goede manier outreachend kunt werken?
- Geeft u zelf invulling aan outreachend werken? Denk hierbij aan activiteiten die u uitvoert, vaardigheden die u toepast of eigenschappen die u bezit.
- Zoja; Wat is de basis van waaruit u uw outreachende werk uitvoert? Heeft u voorbeelden waarop u uw werk baseert?
- Zo nee; Wat is hiervoor de reden?
- Gebruikt u bepaalde theorieën/methoden bij het outreachend werken?
- Zoja; Welke?
- Zo nee; Kunt u uitleggen wat hiervoor de reden is?

***Effect/meerwaarde van outreachend werken***

- Ziet u de meerwaarde in van outreachend werken binnen het programma Preventie?
- Kunt u vertellen op welke manier outreachend werken volgens u bijdraagt aan preventie van risicovol gebruik bij jongeren?
- Heeft u het gevoel dat u met uw methode van outreachend werken de jongeren goed kunt bereiken en binden? Waaraan merkt u dit?



### ***Handvaten***

- Kunt u vertellen of, in hoeverre en op welke manier er vanuit de organisatie en collega's handvaten geboden worden om invulling te geven aan outreachend werken?
- Zou u het prettig vinden om een duidelijke handleiding of tips te hebben bij het outreachende werk?
- Zoja; Waar zou u graag meer duidelijkheid en/of handvaten bij willen hebben? Denk aan expliciete activiteiten, uitgewerkte methoden, technieken om toe te passen, randvoorwaarden etc.
- Zo nee; Waar haalt u op dit moment de handvaten vandaan van waaruit u outreachend werkt?

### **Afsluiting**

#### ***Bedanken***

- Bedankt voor de medewerking
- Verloop van het onderzoek
  - Focusgroep
  - Informatie wordt gebruikt binnen de organisatie
- Bij belangstelling de uitwerking opsturen
- Vernietiging van de tape na afloop onderzoek

#### ***Aanvullingen/opmerking***

- Vragen

## **Bijlage 5: Coderingssysteem**

### **Doelen outreachend werken**

1. Toeleiding naar hulpverlening/zorg (motiveren jongeren)
2. Contactlegging met jongeren
3. Voorkomen van overmatig gebruik/verslaving/problemen

### **Taken van de outreachend werker**

1. Uitvoeren van laagdrempelige activiteiten
2. Ontwikkelen van producten/programma's/werkvormen
3. Signaleren + inschatting maken van risicojongeren
4. Voorlichting geven
5. Trainen van professionals en intermediair
6. Participeren in overleg met netwerk
7. (In gesprek cliënt motiveren tot hulpverlening)

### **Aspecten van outreachend werken**

1. Pro-actief naar jongeren toe
2. In omgeving jongere werken
3. Flexibiliteit/ handelingsvrijheid (qua tijd/omgeving/situatie)
4. Laagdrempelig
5. Vasthoudend/geduldig
6. (Creatief)

### **Vindplaatsen doelgroep**

1. Scholen
2. Jongerencentra/ -werk
3. Jeugdhulpverlening
4. Ouders
5. Externe omgeving (gemeente/politie)
6. Eigen vindplaats creëren

### **Werkwijze**

1. Samenwerking/signalering scholen
2. Samenwerking/signalering andere externen
3. Ouders betrekken bij de zorg
4. Voorlichting gebruiken als ingang/profilering
5. Activiteiten gebruiken om in contact/gesprek te komen
6. Inschatten van situatie/functie gebruik/fase
7. Aansluiten bij jongere/fase
8. Inzicht verschaffen aan jongere
9. Nadruk leggen op zorg
10. Helder/duidelijk/eerlijk zijn
11. Jezelf gebruiken als gereedschap
12. Overige

### **Gebruik modellen/technieken**

1. Prochaska
2. Motiverende gespreksvoering
3. Vanuit intuïtie/gevoel werken
4. Aansluiten bij jongere/invoegen
5. Therapievormen (oa leefstijltraining, RET, systemisch werken)
6. In praktijk je eigen maken

### **Competenties**

1. Aan kunnen sluiten bij jongeren
2. Empathisch
3. Echt zijn
4. Transparant/eerlijk
5. Humor

6. Onbevooroordeeld
7. Flexibel
8. Open houding
9. Kennis/ op de hoogte blijven
10. Respect tonen
11. Laagdrempelig zijn
12. Creatief
13. Analytisch
14. Reflectief
15. Overig

#### **Randvoorwaarden**

1. Uitwisseling/samenwerking tussen regio's
2. Casusoverleg
3. Overleg over aanpak (in het algemeen)
4. Reflectie
5. Extern overleg (oa ZAT, netwerkpartners, Jeugdteam)

#### **Beperkingen voor outreachend werken**

1. Visie/legitimatatie onvoldoende helder
2. Spanningsveld tussen financiering en doelen
3. Gebruikmaken van expertise
4. (Onvoldoende) kennis
5. (Onvoldoende) ondersteuning van hogerhand

#### **Meerwaarde outreachend werken**

1. Cliënt is tevreden over traject/ontvangen hulp
2. Cliënt is door outreachend werken in hulpverlening gekomen
3. Contact met mensen door outreachend werk
4. 'Bekendheid' en reëler beeld van Tactus
5. Minder praktische beperkingen

#### **Redenen voor beroeps- /baankeuze**

1. Omgeving die je ergens geschikt voor vindt
2. Toeval/ in gegroeid
3. Spannend/nieuwsgierig
4. Interessante levensfase
5. Interactie met omgeving
6. Overig

#### **Restthema**

**Tabel 1: Resultaten uit Literatuuronderzoek en Empirisch onderzoek**

| Literatuur   | Empirisch onderzoek                                     |
|--|---|
| <b>Uitgangspunten outreachend werken</b>                       |   |
| Pro-actief   | Pro-actief  |
| Proces ipv uitkomst  | In omgeving/leefwereld van de jongere                   |
| Betrokkenheid  | Flexibiliteit   |
| Op de hoogte zijn van cultuur en gemeenschap                   | Laagdrempelig   |
| In eigen omgeving jongeren                                     | Vasthoudend   |
| Veel vrije handelingsruimte                                    | Creatief  |
| Methodisch werken  |   |
| (Reflectie/transparantie/verantwoording werkwijze)             |   |
| <b>Werkwijze</b>   |   |
| Gateway Provider Model   | Zelf pro-actief naar jongeren                           |
| Zorg- en Adviesteams   | Naar aanleiding signaal externe omgeving naar jongeren  |
| Vindplaatsgericht werken                                       | Voorlichting geven als ingang                           |
| Multiple Gating Screening                                      | Laagdrempelige activiteiten uitvoeren                   |
| Jeugdgezondheidszorg   | Inschatten situatie en fase waarin jongere zich bevindt |
|  | Verschaffen van inzicht in problematiek                 |
|  | Jezelf gebruiken als gereedschap                        |
| <b>Methoden</b>  |   |
| Motiverende gespreksvoering                                    | Motiverende gespreksvoering                             |
| Fasen van Gedragsverandering                                   | Fasen van Gedragsverandering                            |
|  | Vanuit intuïtie werken                                  |
|  | Overige methoden en technieken                          |
| <b>Karakteristieken Professionele identiteit</b>               | <b>= Competenties</b>                                   |
| Kennis   | Aansluiten bij jongeren                                 |
| Gevoelig zijn voor problemen, atmosfeer, gevoelens van welzijn | Analytisch  |
| Identiteit in het algemeen                                     | Kennis  |
| Concepties van de rol  | Empathisch  |
| Doelen, waarden, overtuigingen en normen behorende bij rol     | Echt zijn   |
| Trekken, mogelijkheden en voorkeuren van persoon zelf          | Transparant/eerlijk                                     |
| Betrokkenheid  | Onbevooroordeel/respect                                 |
| Kwetsbaar opstellen  | Open houding  |
| Respectvolle vertrouwensrelatie                                | Humor   |
| Professioneel risico   | Flexibel  |
|  | Laagdrempelig   |
|  | Creatief  |
|  | Reflectief  |