

Drughulpverlening voor minderjarigen: voorstel van De Sleutel tot positionering en toekomstperspectief

SITUERING

De Sleutel wenst zich als netwerk van categoriale hulpverlening voor personen met een drugprobleem uitdrukkelijk méér te richten naar minderjarigen (tot 18 jaar) en jongeren (tot 21 jaar).

De organisatie doet dit vanuit de wetenschap dat hoe vroeger iemand start met druggebruik, hoe groter de kans is dat hij of zij later een afhankelijkheid ontwikkelt. De ontwikkelingspsychologie en de neurobiologie leren ons bovendien dat jongeren kwetsbaarder zijn dan volwassenen m.b.t. druggebruik. Druggebruik op jonge leeftijd berokkent schade die onomkeerbaar kan zijn.

Binnen de groep van de voorzieningen van de Broeders van Liefde is het de wens om verder in te gaan op de uitdaging van een toenemende zorgvraag bij kinderen en jongeren. Hierbij is het de bedoeling om een meer transversale werking mogelijk te maken tussen de diverse sectoren van onderwijs, welzijn en geestelijke gezondheidszorg. Voor wat drughulpverlening betreft: we zien immers jongeren met drugproblemen in scholen, in de groep van jongeren met gedrags- en emotionele stoornissen en in de centra van De Sleutel.

Het zorglandschap in Vlaanderen wordt grondig hertekend in de komende jaren. De Sleutel wordt hierbij ook uitgedaagd om zich in te schrijven in deze hertekening.

We willen vertrekken van de mogelijkheden die zich in deze veranderende context voordoen. We leggen hierbij vooral het accent op samenwerking in zorgtrajecten voor minderjarigen, zoals dit ook voor volwassenen uitgewerkt werd.

Binnen deze dynamische context zien wij tevens heel wat mogelijkheden om –zelfs binnen de huidige budgettaire krapte- de kwaliteit van het aanbod t.a.v. minderjarigen te verhogen, de samenwerking te verbeteren en de efficiëntie van de hulpverlening voor deze doelgroep op een hoger niveau te tillen.

Concreet zien we voor De Sleutel de volgende ontwikkelingen:

1. De hervormingen in de **federale gezondheidszorg** in het kader van artikel 107 van de ziekenhuiswet, waarbij veel meer dan vroeger nadruk gelegd wordt op traject denken, de vermaatschappelijking van de zorg en een beperking van de residentiële opnames. Tevens is de revalidatiesector verslavingszorg onderwerp van overheveling van het federale niveau naar Vlaanderen. De consequenties van financiering en organisatie van zorgverlening worden op dit ogenblik in diverse werkgroepen met de overheid bestudeerd.
2. De hervormingen binnen het kader van de **Integrale JeugdHulp (IJH)** met veel nadruk op een betere samenwerking en integratie van de zorg en het vertalen van het aanbod in modules.
3. De hervormingen binnen het **Agentschap Jongerenwelzijn** met de gewijzigde subsidie- en erkenningsregels en het **heroriënteren van de projecten**.
4. De **projecten ter bevordering van expertise-uitwisseling bijzondere jeugdzorg en drughulpverlening** die nu afgerond zijn, maar van waaruit – zeker in de provincies Oost- en West-Vlaanderen waaraan De Sleutel heeft kunnen deelnemen ("STUFF" in Brugge en "Keep it clean" in Gent)- een dynamiek ontstaan is van wederzijdse positieve beïnvloeding tussen Jongerenwelzijn en de categoriale drughulpverlening.
5. **Intensievere samenwerking** tussen teams van **voorzieningen binnen de eigen groep** van de Broeders van Liefde

UITDAGINGEN

Reeds enkele jaren is er binnen De Sleutel een reflectie over welke uitdagingen we zien in het werken met minderjarigen en jongeren.¹

In een interne studie (1998-2004) bleek dat het gemiddelde aantal jaren drugmisbruik voorafgaand aan een hulpvraag, varieerde naargelang het middel tussen de 3 jaar en de 7 jaar. Ook was dat gemiddelde overheen de jaren met één jaar opgeschoven, m.a.w. er is een trend om langer te wachten vooraleer beroep te doen op hulpverlening.²

Wat we ook weten is dat, ongeacht de aard van het middel, het eerste misbruik zich concentreert tussen het 13-de en 19-de levensjaar, terwijl de eerste hulpvragen zich pas aandienen vanaf de leeftijd van 19 jaar. Voorts stellen we vast dat het aandeel personen dat na zijn 25ste nog begint intensief te gebruiken, gestaag afneemt om tot 0 te worden herleid (een enkele uitzondering niet te na gesproken) eenmaal de 30 jaar gepasseerd.

Van hieruit stellen we ons enkele kritische vragen t.a.v. onze eigen werking én t.a.v. de ruimere context van hertekening van de zorgverlening:

1. Over welke alternatieven beschikken we om jongeren met een probleem van illegale drugs desgewenst toe te leiden naar de hulpverlening?

Middelenmisbruik bij minderjarigen is vaak een gemiste diagnose in de geestelijke gezondheidszorg. Ook in de voorzieningen jongerenwelzijn zien we dat verslaving laattijdig wordt gedetecteerd en/of qua impact wordt onderschat. In het geval van verslaving is het gelijktijdig toepassen van structurerende en ondersteunende interventies een absolute noodzaak. Anderzijds heeft men vanuit de drughulpverlening te weinig oog voor de mogelijkheden die het emancipatorisch model biedt. Het gevolg is dat de drughulpverlening meestal achter de feiten aanholt en dat jongeren therapeutische programma's aangeboden krijgen die niet passen bij de problematiek (bvb. vroeginterventie, terwijl het gaat om jongeren die al meerdere jaren verslaafd zijn).

De Sleutel heeft via projecten ter bevordering van expertise-uitwisseling bijzondere jeugdzorg en drughulpverlening in Brugge en Gent in de jaren 2010 – 2012³ ervaring opgedaan met het zgn "outreach" werk, vroegdetectie en -interventie, specifiek naar jongeren die via initiatieven binnen de bijzondere jeugdzorg bereikt worden.

Dergelijke projecten leren ons dat we in de toekomst verder moeten inzetten op de volgende alternatieven :

- het trainen in het gebruik van eenvoudige screeningsinstrumenten in diverse voorzieningen en het stimuleren om vroege screening van jongeren (en eventueel hun "gebruikende" context) te doen op het vlak van druggebruik
- het integreren van outreachingsopdrachten vanuit ambulante centra voor drughulpverlening (reeds gestart te Gent en Brugge): omwille van het aanklappend werken, door steeds opnieuw kansen te geven en op het terrein van de jongere zelf te komen, wordt vertrouwen opgebouwd met de jongere. Dit maakt het mogelijk een band te scheppen waardoor jongeren een stap durven zetten naar hulpverlening m.b.t. een drugprobleem.
- het maximaal mogelijk maken van informatieve gesprekken met de jongere en hierbij eventueel een begeleider vanuit de jeugdzorg betrekken in de gespecialiseerde drughulpverlening
- het organiseren van regelmatig overleg tussen alle betrokkenen (inclusief de jongere en zijn/haar omgeving) om de stappen in de begeleiding gezamenlijk te bepalen en op te volgen. Door deze overlegmomenten groeit de samenwerking waarbij visie op specifieke aanpak en interventies wordt gevormd, uitgewisseld en uiteindelijk versterkt.

1 Zie bijlage 1 : visietekst "Werken met minderjarigen met een drugprobleem in het netwerk van De Sleutel", www.desleutel.be

2 De Sleutel magazine, nr. 26, april-juni 2011

3 Zgn projecten minister Heeren "projecten ter bevordering van expertise-uitwisseling bijzondere jeugdzorg en drughulpverlening"

2. Kunnen we de methodieken, die nu in de drughulpverlening gebruikt worden, wijzigen in de richting van een specifieke aanpak t.a.v. minderjarigen?

Een veel gebruikt "format" in de ambulante hulpverlening is het één op één gesprek. M.a.w. zeer individueel en verbaal werk. De context en de school zijn hierin echter niet systematisch betrokken. Het stilstaan bij de specifieke ontwikkelingstaken van jongeren is ook geen systematische focus. We zijn ons ervan bewust geworden dat ambulante werkingen in de drughulpverlening een vertaling pogen te maken van het werken met volwassenen naar minderjarigen. Deze laatste groep heeft echter nood aan een specifieke benadering.

Een systematische contextbegeleiding is een noodzakelijke voorwaarde om verandering bij de jongere te kunnen initiëren en resultaat te behouden.

Ook semi-residentiële behandeling ontbreekt in onze behandelingen t.a.v. jongeren.

3. Welke alternatieven kunnen we ontwikkelen om meer in trajecten te werken?

We stellen volgende lacunes vast in het huidige aanbod t.a.v. jongeren met een verslavingsprobleem: gespecialiseerde crisisopvang, gespecialiseerde contextbegeleiding, residentiële behandeling in een beschermde omgeving, semi-residentiële behandeling en outreaching.

De voornaamste struikelsteen is vooral de ongelijke regionale spreiding: het aanbod dat wel bestaat is vaak niet in alle regio's aanwezig. Dit geeft moeilijkheden in de aaneenschakeling en continuïteit in het opbouwen van een traject.

Naast de beperkingen en samenhang in het aanbod zijn de regelgeving van het RIZIV en de wachtlijsten binnen de bijzondere jeugdzorg obstakels voor een trajectwerking.

4. Het motiveren van jongeren met een verslavingsprobleem stelt heel wat uitdagingen

De minderjarige ondervindt meestal minder last en meer voordelen van zijn gebruik dan de volwassenen gebruiker. Er is dan ook vaak externe druk nodig vooraleer de jongere kan gemotiveerd worden om actief te participeren aan het hulpaanbod. Deze problematiek vereist een nauwe samenwerking tussen de hulpaanbieder en de jeugdrechtbank. Momenteel is deze samenwerking te weinig structureel uitgewerkt, te afhankelijk van toevallige factoren.

PLAATS VAN DRUGHULPVERLENING BINNEN DE INTEGRALE JEUGDHULP?

Vanuit het perspectief van de drughulpverlening zien we in de ontwikkeling van IJH enerzijds heel wat opportuniteiten. De sterkere integratie binnen de diverse sectoren en het herdenken van het aanbod in termen van modules, bieden ongetwijfeld heel wat mogelijkheden.

Anderzijds bestaat de vrees dat het voorgestelde aanmeldingstraject binnen de IJH te lang en te complex zal zijn, waardoor de weinig gemotiveerde jongere nog meer dan vroeger uit de boot zal vallen. Men kan niet van ieder MultiDisciplinair Team (MDT) verwachten dat het over de nodige competenties beschikt om een drugproblematiek te detecteren en in te schatten. Voor het inschatten kan men nog beroep doen op gespecialiseerde centra, maar als het probleem niet gedetecteerd wordt, zal dit uiteraard niet gebeuren.

Verder bestaat ook de vrees dat de imperatieven van de indicatiestellingteams en de jeugdhulpregie zullen botsen met de imperatieven en de therapeutische vrijheid van de behandelende artsen.

VOORSTELLEN

Een aantal van onze voorstellen zijn te realiseren zonder extra middelen. Voor een aantal andere voorstellen zal er wellicht wel moeten geïnvesteerd worden. We zijn er ons van bewust dat dit momenteel zeer moeilijk ligt. Niet alles hoeft echter onmiddellijk gerealiseerd te worden, er kan ook gewerkt worden met een meerjarenplan. Deze investeringen zullen ongetwijfeld een grote winst in efficiëntie realiseren. Meer dan 70% van de jongeren in de gemeenschapsinstellingen voldoen aan de kenmerken van een Substance Use Disorder (SUD), als we alcohol en marihuana

weglaten zien we dat nog 33 tot 37% van de jongeren aan deze criteria voldoen (referentie). Uiteraard is de drughulpverlening niet in staat om al deze problemen op te lossen, maar we geloven wel dat een nauwe samenwerking tussen de drughulpverlening en de andere sectoren (Bijzondere Jeugdzorg, VAPH, ggz) een hoge efficiëntiewinst kan betekenen.

1. Outreaching

In de Bijzondere Jeugdzorg is al heel wat competentie aanwezig in het werken met minderjarigen. Het is dan ook logisch dat we proberen om zo weinig mogelijk de zorg over te nemen, maar eerder investeren in het ondersteunen en het binnenbrengen van competenties in de bestaande teams. De te verwachten winst ligt vooral in het versterken van bestaande competenties, het helpen detecteren en inschatten van drugproblemen, het (helpen) opstellen en uitvoeren van vroeginterventieprogramma's voor experimenterende jongeren en de wederzijdse beïnvloeding en versterking van de twee sectoren.

2. Nauwere samenwerking tussen drughulpverlening en jeugdrechtsbanken

Samenwerking tussen justitie en hulpverlening is altijd een delicate materie. Het is een voortdurende uitdaging om een gezond evenwicht te vinden tussen belangrijke principes zoals het beroepsgeheim, de rechtszekerheid en het respect voor de participatie en de wilsbekwaamheid van de jongere, het optreden in verontrustende situaties, de veiligheid en de rechtsorde in de samenleving enz...

De wet op de jeugdbescherming voorziet in de mogelijkheid tot gedwongen behandeling (ambulant of residentieel) maar tot op heden is dit dode letter gebleven. Wij geloven niet in gedwongen opnames 'tout court', maar denken wel dat –mits goede afspraken en een goede organisatie- meer mogelijkheden kunnen gecreëerd worden om jongeren "extern te motiveren" om hulp te aanvaarden. Hulpverlening "met de stok achter de deur" helpt bij minderjarigen met een verslavingsprobleem wel degelijk, in onze ervaring vaak zelfs beter dan puur vrijwillige hulpverlening (o.a. omdat de jongeren minder snel opgeven).

3. Reorganisatie binnen de drughulpverlening: meer inzetten op trajecten voor jongeren

De categoriale drughulpverlening is nog te veel gericht op het werken met volwassenen. We pleiten ervoor om bij de overgang naar de Vlaamse Gemeenschap te streven naar een goede regionale spreiding van gespecialiseerde teams die een voldoende hoge capaciteit (kunnen) halen om expertise met minderjarigen op te bouwen en te onderhouden. Dergelijke teams moeten zich modulair kunnen organiseren zodat er vlot heen en weer kan geschakeld worden tussen verschillende hulpverleningsvormen (outreaching, crisisinterventie, vroeginterventie, ambulante, semi- residentieel en residentieel behandeling, contextbegeleiding) . Hierbij moet overwogen worden om bestaande hulpverleningsvormen (zoals bvb. de klassieke ambulante therapie) af te bouwen ten voordele van nieuwe vormen (zoals bvb. outreaching en semi-residentieel behandeling).

Interventies moeten gepland en uitgevoerd worden in samenwerking met andere hulpaanbieders (jongerenwelzijn, VAPH, CLB) en met het oog op een onderbouwd evenwicht tussen het principe van de minst ingrijpende maatregel en het bewaken van de fysieke en psychische integriteit van de jongere en zijn context.

We pleiten ervoor om deze teams de mogelijkheid te geven om gedurende een welomschreven periode verder te werken na de 18^o verjaardag.

Het spreekt voor zich dat deze teams zich maximaal moeten integreren binnen het systeem van de IJH.

4. Invullen van niet of nauwelijks bestaande modules

Vanuit onze werking zijn wij regelmatig getuige van situaties die eigenlijk onaanvaardbaar zijn voor een welvarende maatschappij als de onze. Er zijn heel weinig mogelijkheden om jongeren op een professionele wijze te omkaderen bij hun ontwenning in een voor jongeren aangepaste setting. Dit heeft tot gevolg dat jongeren ontwennen zonder aangepaste begeleiding of dat ze worden opgenomen met volwassenen en zo in contact komen met ongewenste situaties of personen. Er zou o.i. dringend werk moeten gemaakt worden van de organisatie van een netwerk voor aangepaste crisisopvang met detoxificatie-mogelijkheid voor deze doelgroep.

Een tweede belangrijke hiaat is de gesloten residentieel behandeling. Wij worden regelmatig geconfronteerd met jongeren die niet of onvoldoende kunnen opgevangen worden in het Residentieel Kortdurend Jongerenprogramma (RKJ) van De Sleutel te Eeklo. Het gaat om jongeren met een zeer destructief gebruik, jongeren die slachtoffer zijn van seksueel misbruik en prostitutie, jongeren met een suicide problematiek of jongeren van wie de psychische labiliteit dermate groot is dat ze niet kunnen functioneren in een groepsprogramma. In dergelijke situaties ziet men vaak geen andere mogelijkheid dan deze jongeren door te verwijzen naar de gemeenschapsinstellingen.

Een maatregel die uiteraard geen fundamentele oplossing biedt, handenvol geld kost en het probleem alleen maar voor zich uit schuift. Een gesloten setting die het accent legt op behandeling en zorg kan hier een oplossing bieden.

5. Aansluiting bij IJH

We weten allemaal dat het tot stand komen van de IJH een langdurig en moeizaam proces is geweest, waarbij heel wat evenwichten en belangen moesten gerespecteerd worden. Het zal een uitdaging zijn om deze nieuwe sector (drughulpverlening) in deze constructie te integreren zonder dit evenwicht te verstoren en toch recht te doen aan deze sector en de problematieken van verslaafde jongeren en hun context.

Belangrijke aandachtspunten zijn voor ons:

- Voldoende erkenning voor de specificiteit van de doelgroep van minderjarigen met een probleem van illegale drugs en drughulpverlening. Dit zal wellicht leiden tot bijkomende modules in het hulpaanbod.
- Voldoende aandacht voor de vroegtijdige detectie en een correcte inschatting van drugproblemen. Niet alle eerstelijnsdiensten, erkende MDT's ...zullen deze expertise in huis kunnen hebben. Kan een erkende consultfunctie uitgebouwd worden vanuit onze ambulante centra te Antwerpen, Gent en Brugge?
- Voldoende aandacht voor de verontrustende situatie van het druggebruik. O.i. moet overwogen worden om de drughulpverlening een plaats te geven bij de gemandateerde voorzieningen. Zie ook de consultfunctie.
- Voldoende aandacht voor levensbedreigende situaties die kunnen ontstaan bij middelenmisbruik en de daaruit volgende noodzaak aan snelheid bij het behandelen van een dossier én de noodzaak aan crisisopvang, ook eens een jongere is opgenomen in een voorziening voor personen met een handicap of een voorziening binnen bijzondere jeugdzorg.
- Tot slot : kan de wet op de jeugdbescherming geactiveerd worden op het vlak van de gedwongen opname (ambulant en residentieel)?

BESLUIT

De huidige evoluties stellen ons voor heel wat uitdagingen, maar vooral voor een perspectief en nieuwe mogelijkheden om het aanbod voor jongeren met een verslavingsprobleem te verbeteren. Rekening houdend met de huidige toestand en deze perspectieven hebben we hier een aantal voorstellen geformuleerd. Hierbij proberen wij aan te geven hoe wij graag het landschap van de drughulpverlening voor minderjarigen zouden zien evolueren. Wij zien dit als een mogelijk uitgangspunt om een dialoog op gang te brengen, opdat de op til zijnde hervormingen kunnen leiden tot een betere hulpverlening en kunnen steunen op een breed draagvlak .

Bijlage 1:

Werken met minderjarigen met een drugprobleem in het netwerk van De Sleutel

De Sleutel is een netwerk van categoriale hulpverlening voor personen met een drugprobleem. De meeste personen die zich voor hulp tot ons richten zijn volwassenen. Waarom willen wij ook focussen op minderjarigen en jongeren?

- Hoe vroeger iemand start met druggebruik, hoe groter de kans dat hij of zij later een afhankelijkheid ontwikkelt. De ontwikkelingspsychologie leert ons bovendien dat jongeren kwetsbaarder zijn, druggebruik levert meer schade op, die irreversibel kan zijn. Omdat de consequenties van gebruik bij jongeren groter zijn dan bij volwassenen.
- Hierdoor worden op latere tijdstippen de keuzemogelijkheden voor een veranderingstraject sterk beperkt.
- Het druggebruik begint bij de jongere vaak op vrijwillige basis, maar geleidelijk aan zal er controle verlies over het gebruik optreden en eenmaal de afhankelijkheid geïnstalleerd is, is het bijzonder moeilijk om nog te stoppen.
- De frequentie en omvang van de drugproblematiek bij jongeren vormen een ernstig maatschappelijk probleem dat meer aandacht moet krijgen.
- In vergelijking met andere Europese landen scoren 15-16 jarigen in Vlaanderen vrij hoog met betrekking tot het gebruik van een aantal middelen. Zowel het gebruik van alcohol als illegale middelen bij 15-16 jarigen baart ons zorgen.
- De jeugdhulpverlening vertrekt in eerste instantie van een emancipatorisch model. Voor wat betreft de problematiek van drugmisbruik en verslaving is dit model niet toereikend. De Sleutel heeft expertise opgebouwd omtrent het gelijktijdig hanteren van een pedagogisch en een klinisch model. Categoriaal werken heeft zeker ook nadelen. Zo worden personen met een afwijkend gedrag geconcentreerd in één setting, waardoor de deviantie mogelijks vergroot en versterkt kan worden en stigmatisering kan voorkomen. We moeten met dit potentieel nadeel rekening houden.

Eigenheden in het werken met minderjarige druggebruikers

Verslavingsproblemen bij jongeren zijn verschillend van die bij volwassenen. Dit is niet zozeer een zaak van meer of minder (kwantitatieve verschillen) maar wel van kwaliteiten. Jongeren zijn dan ook geen minivolwassenen en vragen een heel eigen benadering waarin de ontwikkelingspsychologische invalshoek een belangrijke rol speelt.

- Van adolescenten kan men verwachten dat zij experimenteelgedrag vertonen. Maar het is niet gemakkelijk om uit te maken tot waar experimenteren gaat en waar pathologisch experimenteelgedrag begint. Bovendien is het zo dat ook “normaal” experimenteelgedrag schadelijke gevolgen kan hebben.
- Jongeren zijn kwetsbaarder op vele terreinen (financieel, seksueel, criminaliteit e.a.). Deze kwetsbaarheid is nog meer uitgesproken t.a.v. de invloed van drugs en andere verslavende middelen op de ontwikkeling van de hersenen. Processen zoals sensitivatie en afhankelijkheid, die een belangrijke neurobiologische basis hebben, ontwikkelen zich sneller bij minderjarigen. We zien dan ook dat bij vele verslaafden de ontwikkeling naar chronische afhankelijkheid plaats vond tijdens de puberteit of adolescentie.
- Jongeren zijn peergroup-gevoelig; de communicatie ten aanzien van volwassenen is beperkter en meer instrumenteel gericht (om iets te bekomen). Een volwassene zal zich meer op experts (autoriteit)

richten om zijn gedrag te veranderen, jongeren richten zich meer op de perceptie van “hoe dicht staat deze persoon bij mij” (peer)

- Jongeren zijn veel impulsiever in hun daden.
- Daarom is de ontwikkeling van motivatie bij jongeren ook anders dan bij volwassenen, ze zijn sterker gericht op de korte termijneffecten. Het druggebruik heeft subjectief voor de jongere nog weinig onprettige consequenties.

Consequenties voor een begeleidingscontext

We houden uiteraard rekening met het bovenstaande, maar we willen nog de volgende zaken specifiek in de aandacht brengen:

- Jongeren moeten steeds vanuit hun context worden benaderd; zij leven binnen hun gezin en zijn hier veel meer afhankelijk van dan volwassenen. Welke functie speelt het druggebruik in het gezin? Welke functie spelen ouders hierin (bezorgdheid, controlerend, meegaand,). We vinden immers dat het gezin de wenselijke context is waarbinnen jongeren leven.
- Ook bij jongeren kijken we naar de samenhang tussen het druggebruik en het functioneren op andere levenssterreinen. De afstemming met verschillende actoren, betrokken bij de jongere is dan ook belangrijk. Mensen die reeds een band met deze minderjarigen hebben, zijn betrokken partij in een begeleiding. We werken niet in hokjes, maar samen.
- De juridische situatie van minderjarigen is héél verschillend met deze van volwassenen. Ouders, een voogd, een jeugdrechter hebben een eigen mandaat . De hulpverlener moet bij zijn interventies rekening houden met het standpunt van deze partijen.
- Minderjarigen zijn leerplichtig. Een onderwijscontext hoort er voor elke minderjarige bij.
- De hulpverleningsinterventies moeten gefaseerd verlopen en aangepast aan de individuele problematiek, ook bij minderjarigen; doch dit ligt moeilijker bij hen dan bij volwassenen omdat screening van de problematiek niet zo evident is. Daarom kan eenzelfde schema van interventies zoals bij volwassenen vaak niet gevolgd worden.
- Ook constateren we dat jongeren die niet meekunnen in het onderwijs in een watervalstelsel terecht komen. Vele druggebruikers belanden zo in het deeltijds onderwijs of haken af zonder diploma. Er zijn echter meerdere subgroepen te onderscheiden.
- Het merendeel van de jongeren gebruikt geen drugs of occasioneel. Het trajectdenken in de begeleiding van jongeren moet daarom ook vroegdetectie en -interventie omvatten.
- Wij benadrukken het belang van een ondersteunende en positieve benadering, gecombineerd met voldoende opvolging en controle indien nodig.
- Omgaan met minderjarigen vraagt een groot empathisch vermogen van de hulpverlener, waarbij ook het eigen (volwassen) referentiekader gerelativeerd moet kunnen worden.