



Doordrinkers op weg

De behoeften van chronisch alcoholverslaafde 55-plussers bij het Leger des Heils.

01-06-2023

Masterscriptie

Master Health Care & Social Work
Saxion Hogeschool, Enschede

Auteur	Tabbe te Brake
	350540
1e begeleider	Peter Gramberg
2e begeleider	Safoura Ghaeminia

Voorwoord

Het onderzoek dat voor u ligt, is de meesterproef van de masteropleiding Health Care & Social Work van Hogeschool Saxion. Het onderzoek is erop gericht om inzicht te krijgen in de behoeften van oudere chronisch alcoholverslaafden.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Leger des Heils. Door de toepassing van participerende observaties, was het voor dit onderzoek mogelijk om zowel onderzoeksgegevens te vergaren als inzicht te krijgen in het leven van deze chronisch verslaafden. Om de respondenten een 'gezicht' te geven, is er van elke respondent een portret opgesteld.

Mijn dankwoord gaat ten eerste uit naar de respondenten. Door hun openheid en eerlijkheid kreeg ik de mogelijkheid om een goed beeld te kunnen schetsen van hun levens.

Daarnaast wil ik mijn afstudeerbegeleiders Peter Gramberg en Safoura Ghaeminia bedanken voor hun gerichte feedback en begeleiding tijdens het traject. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik deze laatste opdracht voorspoedig heb kunnen vormgeven en doorlopen.

Tabbe te Brake

Juni 2023

Samenvatting

In Nederland is het alcoholgebruik onder 55-plussers een toenemend probleem. Het is lastig om 55-plussers te behandelen en wanneer er sprake is van een alcoholafhankelijkheid, is het vrijwel onmogelijk om nog een behandeling succesvol af te ronden. Bij overmatige alcoholconsumptie ontstaat echter wel ernstige lichamelijke en sociale gezondheidsschade.

Wanneer de zucht naar alcohol te intens is en het vermogen tot zelfcontrole te gering is om het gebruik te kunnen staken, ondanks de ernstige lichamelijke en sociale consequenties, kan er gesproken worden over 'doordrinkers'. Het Leger des Heils is een van de organisaties waar deze groep mensen terecht komt en het Leger des Heils worstelt hoe om te gaan met deze groep. In dit onderzoek is er gekeken naar de behoeften van deze 55-plussers met een chronische alcoholverslaving of 'doordrinkers' en onderzocht hoe de begeleiding verbeterd kan worden in de beschermd-wonen setting van het Leger des Heils.

Doormiddel van participerende observaties, een vorm van etnografisch onderzoek, is de data verkregen. Zeven respondenten in de leeftijd van 55 jaar en ouder, zijn elk afzonderlijk drie dagdelen geobserveerd. Deze observaties zijn vastgelegd met veldnotities en doormiddel van audio opnames. Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten aangeven geen reden te zien om te stoppen of te minderen met hun eigen alcoholgebruik maar wel duidelijk benoemen dat het alcoholgebruik hen soms in de weg zit. Wanneer respondenten een bierplan hebben, dan ervaren ze dat als positief. Tegelijkertijd is het een middel dat strijd oplevert met de begeleiding. Als het gaat om de behoeften met betrekking tot begeleiding, komt met name de kloof tussen begeleiding en respondenten naar voren. De begeleiding is vooral hinderlijk en niet zozeer helpend. De behoeften op het gebied van zingeving zijn wel veelzijdig. Zowel passende en betekenisvolle dagbesteding, als sociale contacten zijn voor de respondenten erg belangrijk.

Een belangrijke conclusie is allereerst dat de deelnemers sterk de behoefte hebben aan structuur, houvast en zingeving in het dagelijks leven. Een eerste aanbeveling is dan ook om dagbesteding op maat aan te bieden met de inzet van een alcoholpauze. Dit motiveert en zorgt tegelijkertijd voor zingeving en structuur. Een tweede aanbeveling is om het bierplan in te zetten om structuur aan de dag te bieden en contactmomenten te creëren.

Een andere conclusie is dat de deelnemers behoefte hebben aan acceptatie en erkenning van begeleiding. De deelnemers zouden meer betrokken willen worden bij de eigen begeleiding. Een aanbeveling is dan ook voor de begeleiding om meer samen met de deelnemers te werken en het gedrag te bespreken in plaats van het alcoholgebruik. Verder is open communicatie belangrijk en zouden de begeleiders van het Leger des Heils regelmatig een opfriscursus krachtgericht werk aangeboden moeten krijgen.

De laatste aanbeveling is dat deelnemers meer gestimuleerd en ondersteund kunnen worden bij het onderhouden en opbouwen van sociale contacten. De begeleiding kan hierbij ondersteunen door de deelnemer te introduceren bij een buurthuis of door het organiseren en aantrekken van een 'maatje' of andere vrijwilliger.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1 Inleiding.....	5
1.1 Organisatieomschrijving.....	6
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	7
2.1 Wat werkt volgens de literatuur	7
2.2 Wat werkt in de praktijk.....	7
2.3 Tweestrijd	8
2.4 Behoeften.....	8
2.5 Vraagstelling	9
2.6 Doelstelling	10
Hoofdstuk 3 Methode.....	11
3.1 Participerende observatie	11
3.2 Dataverzameling	11
3.3. Methodologische kwaliteit.....	12
3.4 Data analyse.....	13
3.5 Ethische overweging.....	13
Hoofdstuk 4 Resultaten	14
4.1 Behoeften met betrekking tot alcoholgebruik	14
4.2 Behoeften met betrekking tot zingeving	15
4.3 Behoeften met betrekking tot de begeleiding	17
Hoofdstuk 5 Conclusie	19
5.1 Behoeften ten aanzien van het alcoholgebruik:.....	19
5.2 Behoeften ten aanzien van de begeleiding:	19
5.3 Behoeften ten aanzien van zingeving:	20
5.4 Antwoord op de hoofdvraag:	21
Hoofdstuk 6 Discussie.....	22
6.1 Alcoholgebruik.....	22
6.2 Begeleiding.....	22
6.3 Zingeving	22
6.4 Sterkte en beperkingen van het onderzoek	23
Hoofdstuk 7 Aanbevelingen	25
7.1 Passende dagbesteding aanbieden/ aanbrengen	25
7.2 Bierplan	25

7.3 Samen de begeleiding vormgeven	26
7.4 Sociale contacten	26
Literatuur:	28
Bijlage A	32
Bijlage B.....	33
Bijlage C.....	34
Bijlage D	35

Hoofdstuk 1 Inleiding

Joop is een man van 63 jaar. Hij woont op een beschermd-woonlocatie in het centrum van Enschede. Hij is moeilijk ter been en loopt met een wandelstok. Joop heeft een alcoholverslaving en gaat dagelijks naar de supermarkt om zeven halve liters bier te halen. Deze drinkt hij vervolgens op in het park. Door de alcohol raakt hij incontinent van ontlasting en urine en regelmatig gaat hij door de grote hoeveelheid alcohol 'out'. Dit zorgt voor overlast en bezorgdheid van buurtbewoners en regelmatig wordt de politie en de begeleiding van de woonlocatie gebeld die Joop komen ophalen en naar zijn appartement begeleiden. Zowel de buurt als de begeleiding vindt dat de situatie onwenselijk is.

Dit voorbeeld laat zien dat overmatig alcoholgebruik ingrijpend kan zijn voor zowel de cliënt, als de omgeving. In 2021 dronk 7,5% van de 50-plussers overmatig (Trimbos, 2022). Onder overmatig alcoholgebruik wordt verstaan meer dan 21 glazen alcohol voor mannen en 14 glazen alcohol voor vrouwen per week (Comijs et al., 2012; Michels et al., 2011). Het gaat hierbij om een groep van ruim een half miljoen mensen in Nederland. In de groep 55 tot 70-jarigen komt zowel matig als overmatig alcoholgebruik veel meer voor in vergelijking met jongvolwassenen en er is een toename in alcoholconsumptie door ouderen te zien (Risselada et al., 2009). Over het algemeen gaan 55-plussers met het ouder worden minder drinken, maar het tegenovergestelde gebeurt bij 55-plussers die al overmatig drinken. Zij gaan met het ouder worden namelijk nog meer drinken (Willemse et al., 2017).

Bij ouderen is het juist extra belangrijk om te letten op alcoholgebruik. Ouderen worden namelijk steeds gevoeliger voor alcohol. Dat komt door een trager werkende stofwisseling waardoor de afbraak van alcohol langzamer gaat (Bovens et al., 2011). Bij gelijkblijvende alcoholconsumptie ontstaan hierdoor problemen. Het risico op gezondheidsschade door alcohol hangt volgens het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC, z.d.) af van het totale alcoholgebruik van de drinker, maar ook van het drinkpatroon dat iemand heeft. Het drinkpatroon houdt in hoeveel alcohol iemand per keer drinkt en hoe vaak iemand drinkt (dagelijks, wekelijks). In het algemeen geldt dat hoe hoger de totale consumptie van alcohol is, hoe groter het risico op schade en hoe meer alcohol per keer wordt gedronken, des te ernstiger de schade aan het lichaam (LUMC, z.d.).

Volgens Comijs et al. (2012) wordt de meeste schade veroorzaakt door grote hoeveelheden alcohol in één gelegenheid te drinken. De term die hiervoor gebruikt wordt is 'binge drinking'. Binge drinking wil zeggen het drinken van minstens 6 glazen alcohol tijdens een enkele gelegenheid (Comijs et al., 2012).

De lijst van lichamelijke en psychische klachten die bij ouderen kunnen optreden door overmatig alcoholgebruik is lang; het kan onder andere gaan om een hoge bloeddruk, een vergrote kans op een hartinfarct, schade aan organen, maag- en darmproblemen, incontinentie, angsten, somberheid/depressie, slaapproblemen, desoriëntatie, geheugenproblemen en een groter risico op ongelukken en vallen met botbreuken en hoofdletsel tot gevolg (Michels et al., 2011; Valkenberg & Nijman, 2020). Binge drinking kan daarbij nog leiden tot black-outs, alcoholvergiftiging en een plotselinge zeer sterke dalende bloeddruk (LUMC, z.d.).

Het lijkt dus duidelijk dat overmatig alcoholgebruik bij ouderen slecht is in het algemeen, maar dat binge drinking in het bijzonder, risicovol is. Hier zou wellicht winst te behalen zijn maar met name de groep 55-plussers met alcoholproblematiek is moeilijk te behandelen. Dit komt deels doordat de groep 55-plussers zelf weinig zicht heeft op het eigen gedrag (Sannen et al., 2018). Zo komen zij uit een tijd en

cultuur waarbij een borrel sterk genormaliseerd is en daarnaast wil deze groep ook niet bekend staan als alcoholist (Veerbeek et al., 2017). Verder is het voor de omgeving erg lastig om alcoholgebruik bij ouderen te herkennen. Dit komt enerzijds doordat symptomen van riskant en schadelijk alcoholgebruik niet eenduidig zijn en gemaskeerd kunnen worden door andere gezondheidsproblemen (Beullens & Aertgeerts, 2004; O'Connell et al., 2003). Anderzijds kunnen de signalen verward worden met de normale gevolgen van het ouder worden (Letizia & Reinbolz, 2005; Risselada et al., 2009).

Bij vroege herkenning van onverantwoord alcoholgebruik, waarbij (nog) geen sprake is van alcoholafhankelijkheid, zijn met korte interventies goede resultaten te behalen. Maar voor de groep met een alcoholafhankelijkheid is het daarentegen erg lastig om het gebruik terug te dringen of helemaal te stoppen (Anderson, 2003; Bien et al., 1993; Kaner et al., 2018). De Nationale Drug Monitor 2020 (Trimbos, 2021) vermeldt dat het bij de verslavingszorg in 2015 bij 21% van de aanmeldingen met alcoholproblematiek om een nieuwkomer gaat. Dit geeft aan dat in datzelfde jaar 79% van de mensen binnen de verslavingszorg er al één of meerdere behandelingen op had zitten. Deze cijfers bevestigen het recidiverende karakter van een alcoholverslaving. Er zijn vaak meerdere stoppogingen nodig om abstinentie (een voortdurende periode van niet drinken) te bereiken (Kelly et al., 2019).

Bij sommige alcoholisten is de zucht naar alcohol te intens en het vermogen tot zelfcontrole te gering om het gebruik te kunnen staken, ondanks de ernstige lichamelijke en sociale consequenties. Ook lijkt er een totaal gebrek aan het nog kunnen ervaren van enige vorm van vreugde en is het doel van het leven gereduceerd tot het blijven drinken van alcohol. Er kan gesproken worden over 'doordrinkers' (Staats et al., 2013). Naar schatting een kwart tot een derde van degenen die ooit behandeld zijn voor alcohol- of drugsproblemen zal niet genezen en verslaafd sterven (staats et al., 2013).

1.1 Organisatieomschrijving

Het Leger des Heils is een van de organisaties die worstelt hoe om te gaan met alcoholproblematiek bij oudere cliënten (binnen het Leger des Heils deelnemers of bewoners genoemd) met een chronische alcoholafhankelijkheid of doordrinkers. Het voorbeeld in het begin van deze paragraaf is afkomstig van een beschermd wonen-afdeling van het Leger des Heils. Beschermd wonen is voor mensen van 18 jaar en ouder die door psychische of psychosociale problemen 24 uur per dag ondersteuning nodig hebben. Dit kan in een instelling zijn als er 24 uur toezicht nodig is. Of het kan een vorm van zelfstandig wonen zijn als begeleiding op afstand of op afroep afdoende is (Begeleid wonen Nederland, 2022).

Het Leger des Heils werkt volgens de gedachte 'herstelgericht werken'. Deze benadering heeft als uitgangspunt deelnemers met beperkingen te begeleiden naar een hogere kwaliteit van leven. Dit is niet per definitie behandeling. Volgens Noteborn et al. (2014) leeft bij veel ouderen de gedachte dat ze willen genieten van hun 'oude dag' en niet volledig willen of kunnen stoppen met alcoholgebruik. Tegelijk kan overmatig alcoholgebruik volgens het Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs (2019) tot dusdanig veel gezondheidsklachten en beperkingen in het functioneren leiden dat alcoholgebruik meer levenskwaliteit kan kosten dan dat het oplevert. Dit schept de vraag; hoe moet omgegaan worden met deze groep doordrinkers van 55-plus?

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

“Theorie en praktijk zijn één, evenals ziel en lichaam, en evenals ziel en lichaam liggen zij meestal met elkaar overhoop” (Ebner-Eschenbach, 1911).

2.1 Wat werkt volgens de literatuur

Er wordt al langere tijd gezocht naar de beste manier om met de groep ouderen die een problematiek heeft als gevolg van overmatig chronisch alcoholgebruik om te gaan. De theorie komt in alle gevallen uit op een vorm van behandeling met verschillende uitkomsten als behandeldoel.

Als eerste uitkomst wordt volledige behandeling of ‘genezing’ van de alcoholafhankelijkheid genoemd. Bestaande protocollen en richtlijnen voor behandeling zien verslaving voornamelijk als een acute aandoening waarbij met korte, intensieve en symptoomgerichte – op evidentie gebaseerde behandelingen – naar abstinentie wordt gestreefd (Laudet & White, 2010; Staats et al, 2013). Volledige abstinentie is de enige mogelijke uitkomst van deze behandelingen.

Voor de verslavingszorg aan doordrinkers zijn veel minder richtlijnen beschikbaar. Er is weinig geschreven over hulp en zorg aan alcoholisten met een zeer ernstig beloop van de ziekte en wat te doen in de eindfase. Zo noemt het in 2009 gereedgekomen rapport ‘Multidisciplinaire richtlijn stoornissen in het gebruik van alcohol’ alleen dat de zorg voor ernstige chronisch afhankelijke patiënten zich moet richten op schadebeperking en verbetering van kwaliteit van leven (Sommer et al., 2013; Staats et al., 2013). Waarbij niet genezing maar beheersing van het probleem centraal staat. Hierbij wordt nog steeds hoofdzakelijk de weg van de behandeling benoemd. Het gaat dan om een langdurig proces waarbij verslaafden een kwaliteitsvol leven opbouwen en leren omgaan met een terugval omdat volledige abstinentie geen mogelijke of wenselijke uitkomst van behandeling is (Marlatt & Witkiewitz, 2002;). Het blijft echter onduidelijk wat met kwaliteitsvol en met schadebeperking bedoeld wordt. De categorie doordrinkers wordt niet genoemd of aangeduid (Staats et al, 2013).

Er zijn voorzieningen voor de groep doordrinkers die ingericht zijn om alcoholgebruik te gedogen; de alcoholhostels of de alcoholgebruikersruimten (Zijlstra-Vlasveld & Van der Poel, 2016). De doelen van deze voorzieningen zijn gericht op het verminderen of stabiliseren van het alcoholgebruik, het verminderen van overlast en het verbeteren van de leefsituatie van deze doelgroep. Over het algemeen reageert deze groep goed op de zorg. De algehele leefsituatie verbetert, de overlast wordt verminderd en de kosten op het gebied van medische zorg en contacten met politie verminderen (Zijlstra-Vlasveld & Van der Poel, 2016; Laghaei et al., 2013). Woonvoorzieningen met 24-uurs begeleiding in combinatie met interventies als gecontroleerd drinken lijken succesvol. Wel ontbreekt onderzoek naar de resultaten van de ingezette behandelingen en interventies (Hensen-Baas & Buster, 2012).

2.2 Wat werkt in de praktijk

In combinatie met de moeizame behandeling van chronisch verslaafden is stabilisatie en schadebeperking in de vorm van gereguleerd gebruik voor sommige mensen de weg vooruit (Gastfriend et al., 2007; Jakubczyk & Wojnar, 2012). Ook in de praktijk zijn er verschillende opvattingen over de beste manier om met deze groep ouderen om te gaan.

In de praktijk van het Leger des Heils wordt het zorgaanbod afgestemd op de individuele situatie van de deelnemer en diens wensen. De behandeling is gericht op stabilisatie en re-integratie. Doordrinkers worden volgens het interne beleid van het Leger des Heils dagelijks meerdere malen gezien en gesproken

door begeleiding. De begeleiding houdt contact met de huisarts van de deelnemer en met overige betrokken partners zoals verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Volgens de Wet Langdurige Zorg (WLZ) wordt een zorgplan opgesteld door de deelnemer en de persoonlijk begeleider en worden naasten, indien aanwezig, betrokken bij het opstellen van het zorgplan. Dit plan wordt besproken in een multidisciplinair team, waaraan de casemanager vanuit de verslavingszorg, orthopedagoog, gemeente, huisarts en persoonlijk begeleider deelnemen.

Geestelijke verzorging in de vorm van professionele aandacht voor levensvragen is beschikbaar om de deelnemers te ondersteunen op het gebied van zingeving, spiritualiteit en levensbeschouwing. Ook kan intern een moreel beraad worden aangevraagd waarbij een casus kan worden besproken in het licht van morele oordeelsvorming en ethische overwegingen.

De hulpverlening aan doordrinkers gaat gepaard met dilemma's die in de praktijk volgens begeleiders en deelnemers vaak niet systematisch of onhandig worden opgelost. Bij het Leger des Heils worden verschillende middelen ingezet om de deelnemers te ondersteunen. Bijvoorbeeld een bierplan. Bij deze interventie geeft de deelnemer in samenspraak met de hulpverleners een hoeveelheid drank in bewaring die over een afgesproken tijd teruggegeven wordt. Zo wordt, is de gedachte, de alcoholconsumptie gelijkmatig verdeeld over de dag, is de inname van alcohol meer gecontroleerd, is er vaker en regelmatig contact met de deelnemer en wordt overlast zoals in de beschreven voorbeelden verminderd. Een ander hulpmiddel is een tijdsgrens tot wanneer alcoholische dranken mee naar binnen genomen mogen worden. Dit om te voorkomen dat deelnemers in de middag onder invloed van alcohol zijn en door blijven drinken.

In de praktijk blijkt echter dat stabilisatie van alcoholafhankelijkheid moeizaam gaat. Zelfs met een bierplan. Vaak merken hulpverleners dat deelnemers op termijn weer meer drinken dan de afgesproken hoeveelheden, bijvoorbeeld uit het zicht van begeleiding, en dat zij vaak op den duur weer de oude hoeveelheden alcohol drinken. Er ontstaat daarnaast strijd doordat de deelnemers zich niet aan de afspraken met betrekking tot het alcoholgebruik houden.

2.3 Tweestrijd

Uit de praktijk en uit de literatuur blijft onduidelijk wat de beste behandeling, benadering of 'oplossing' is. Waar de ene groep wetenschappers abstinentie ziet als enige uitkomst van behandeling, ziet de andere groep wetenschappers 'harmreduction' of schadebeperking als sterker alternatief. Ook in de praktijk is het onduidelijk welke hulpmiddelen het beste werken. Wat werkt voor de ene deelnemer, hoeft niet te werken voor de andere deelnemer en altijd speelt er een ethische afweging.

Met dit resultaat lijkt er een patstelling bereikt te zijn, maar een groep is nog aan zet. Want wat zegt deze groep zelf over de alcoholproblematiek? Wat zien zij als kansen, wat zien zij juist als slecht beleid maar bovenal: waar hebben zij behoefte aan? In de literatuur zijn vaker ouderen met alcoholproblematiek bevraagd naar het eigen alcoholgebruik, maar vooral als deelnemer van een behandeling of als algemeen bevolkingsonderzoek. Hier lijkt een kans te liggen voor onderzoek.

2.4 Behoeften

Mensen hebben allerlei biologische behoeften, zoals eten, drinken en warmte. Verder hebben mensen psychologische behoeften, zoals het ontwikkelen van een eigen identiteit, en sociale behoeften, zoals het gezien en erkend worden door anderen. Mensen hebben tot slot ook de behoefte om zin en betekenis te geven aan hun leven. Deze behoeften worden door Maslow (1943) in een behoeftepiramide geplaatst

(zie figuur 1). De behoeften piramide van een mens begint bij zaken als lichamelijke veiligheid, honger en dorst. Een mens komt pas aan andere behoeften toe als deze basale behoeften bevredigd zijn. Pas nadat de basisbehoefte 'honger' gestild is komt er meer behoefte aan een dak boven het hoofd en veiligheid. Pas als die behoeften bevredigd zijn, kunnen meer abstracte behoeften als cultuur, ontwikkeling en zelfverwerkelijking ontwikkeld worden (Maslow, 1943).

Figuur 1

Piramide van Maslow



Noot. Aangepast overgenomen van *Piramide van Maslow*, door managementplatform, 2015 (<https://managementplatform.nl/piramide-van-maslow/25/07/2015>).

Bij ouderen spelen ook diverse specifieke behoeften op verschillende levensdomeinen. Ouderen vinden het belangrijk om mobiel te blijven zodat ze zelfstandig kunnen blijven wonen, onafhankelijk kunnen blijven en (sociale) activiteiten kunnen blijven ondernemen (RIVM, 2016). Mobiliteit lijkt ook sterk samen te hangen met andere zaken in het leven die ouderen belangrijk vinden, zoals zingeving, waardigheid en eigen regie. Verder hechten ouderen ook belang aan het hebben van een goede cognitieve gezondheid en een geschikte woonomgeving. Kantelpunten waarbij de gezondheid en zelfstandigheid van ouderen afnemen, zoals ziekenhuisopname, verlies van een partner of cognitieve achteruitgang kunnen hierom redenen zijn om (chronisch) alcohol te gaan drinken.

Omgaan met verlies en rouw kan gepaard gaan met alcoholgebruik dat niet meer onder controle is. Volgens Gilman et al. (2008) drinken mensen doorgaans alcohol om euforie op te wekken of angst te verminderen. In het geval van verlies en rouw kan de behoefte aan het verminderen van verdriet de reden zijn voor overmatig alcoholgebruik. Verslaving kan dan worden gezien als een nieuwe soort honger. Die aan de oorsprong van de piramide komt te staan en die de plek inneemt van verschillende andere behoeften. Het gaat om een honger die niet te stillen is en die een groot deel van de minder basale behoeften misbaar maakt of vervangt (Van der Stel, 2012).

2.5 Vraagstelling

De hoofdvraag luidt als volgt:

Wat zijn de behoeften van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of 'doordrinkers' ten aanzien van het eigen alcoholgebruik in het dagelijks leven binnen een beschermd wonen setting van het Leger des Heils?

Hieruit zijn de volgende deelvragen ontstaan:

- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van het alcoholgebruik?
- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van de begeleiding?
- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van zingeving?

Dit zijn de aspecten die nu uit het theoretisch kader naar voren komen, maar er blijft ruimte voor aspecten die tijdens het onderzoek belangrijk zijn voor de respondenten of die door de onderzoeker als waardevol worden geacht.

2.6 Doelstelling

Het onderzoek heeft doelen op korte en lange termijn:

Het korte termijn doel van dit onderzoek is inzicht verkrijgen in de behoeften van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik binnen het beschermd wonen van het Leger des Heils.

Op de lange termijn is het doel begeleiding en het beleid binnen Leger des Heils vormgeven op basis van de behoeften van deze 55-plussers met overmatig alcoholgebruik.

Op basis van de onderzoeksresultaten zullen aanbevelingen gedaan worden op het gebied van vervolgonderzoek en beleid.

Hoofdstuk 3 Methode

In dit hoofdstuk wordt de methode van het onderzoek verder toegelicht. Vervolgens wordt de data-verzameling beschreven en wordt de methodologische kwaliteit van het onderzoek benoemd. Verder wordt de data verwerking beschreven en er wordt afgesloten met de ethische overweging.

3.1 Participerende observatie

Voor dit onderzoek is gekozen voor een etnografisch onderzoek en meer specifiek de participerende observatie als onderzoeksmethode. Dit is een bijzondere vorm van een kwalitatieve onderzoeksmethode die zich richt op het begrijpen van de werkelijkheid door in de huid van anderen te kruipen en te begrijpen wat die anderen beweegt. Het gaat in etnografisch onderzoek altijd om het perspectief van de onderzochte (Boele, 2018).

Er is voor etnografisch onderzoek gekozen omdat er nog erg weinig bekend is over de doelgroep en omdat de wereld van de oudere doordrinker vol stigma en vooroordelen zit (ggz standaarden, 2022). Door te onderzoeken vanuit het 'emic' of interne perspectief, kan een genuanceerder, rijker en 'eerlijker' beeld van de doelgroep ontstaan (De Walt & De Walt, 2011). Door een participerende observatie uit te voeren, is meegedaan met de participant. Zo is niet alleen gezien, maar ook ervaren wat het betekent om het leven van die ander te leven. Op deze manier zijn diepe relevante en sterke intern-valide gegevens verkregen (Boele, 2018; Bryman, 2016).

Door de participerende observatie zijn er nieuwe invalshoeken voor begeleiding ontstaan. Ook is gekeken of deze groep overeenkomsten vertoont in behoeften waar vervolgens beleid voor gemaakt is. Daarnaast heeft het geleid tot meer begrip in een concrete situatie waarin iemand bijvoorbeeld voor overlast en onrust zorgt (De Walt & De Walt, 2011).

Etnografisch onderzoek is naast kwalitatief ook inventariserend en verkennend van aard. Er is sprake van een doelgroep waar nog relatief weinig over bekend is en waar weinig eerder onderzoek naar geweest is (Staats et al, 2013). Er is een beperkte steekproef genomen en conclusies afkomstig uit dit onderzoek kunnen verder gericht onderzocht worden met behulp van een oriënterend onderzoek (Riet et al., 2011).

3.2 Dataverzameling

Voor deze studie zijn deelnemers van verschillende beschermd-wonen afdelingen van het Leger des Heils in regio Oost geselecteerd. Het gaat hierbij om afdelingen in Enschede. Deze deelnemers zijn geselecteerd op een aantal criteria die in tabel 1 beschreven staan. Dit is vooraf telefonisch uitgevraagd bij medewerkers van de verschillende beschermd-woonafdelingen. Vervolgens is aan de deelnemers gevraagd worden of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Tot slot is hieruit willekeurig een selectie van zeven respondenten gekozen.

Tabel 1
In- en Exclusiecriteria

	Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
1	Mannen en vrouwen in de leeftijd van 55 jaar en ouder	Volgt een behandeling voor verslaving.
2	Chronisch overmatig alcoholgebruik.	Communicatie in Nederlands of Engels is niet mogelijk.
3	Woonachtig bij een beschermd woonlocatie van het Leger des Heils.	
4	Woonachtig in regio Oost.	

Deze zeven respondenten zijn afzonderlijk in een tijdsperiode van twee weken gevolgd gedurende verschillende momenten (zie tabel 2 en Bijlage D). De exacte momenten en de duur van deze momenten zijn afgestemd met de respondenten maar het gaat om ten minste 3 dagdelen voor de duur van 2 tot 5 uur. Het doel was om tijdens verschillende onderdelen van het leven van de respondent mee te lopen. Om waardevolle momenten te kunnen bepalen, is vooraf overleg geweest met een niet-participerende deelnemer die binnen de populatie valt en die ervaringsdeskundige is. Deze deelnemer heeft meegelezen met het onderzoeksplan en heeft op basis hiervan en op basis van de eigen ervaringen feedback en aanwijzingen gegeven om tot valide data te kunnen komen. Er is in afstemming met deze deelnemer een selectie gemaakt van drie thema's; het alcoholgebruik, zingeving en de begeleiding. Uit elk van deze thema's zijn een of meerdere momenten naar voren gekomen die een totaalbeeld kunnen geven van de behoeften van de respondent. Deze momenten zijn weergegeven in tabel 2.

Tabel 2

Betekenisvolle Momenten

Moment	Alcoholgebruik	Zingeving	Begeleiding
1	Het weekgeld is gestort op de bankrekening.	Het volgen van dagbesteding.	Momenten van afhankelijkheid en machtsverhoudingen.
2	De periode waarin langer gewacht moet worden op alcohol (vroeg in de ochtend en tijdens etenstijd).	In gesprek met begeleiding of geestelijk verzorger.	Controle en ontwijken van regels.
3	Het moment waarin alcohol 'gescoord' wordt.	Contacten met anderen (mededeelnemers).	'Strijd' met begeleiding.

Participerende observaties worden van oudsher vastgelegd in veldwerknootities. De meegemaakte ervaringen zijn door de onderzoeker nauwgezet bijgehouden zodat deze later geduid kunnen worden. Dit is gecombineerd met audio vastlegging. Zo hoefde bij latere verwerking en analyse van de data niet uitsluitend vertrouwd te worden op de veldwerknootities en het eigen geheugen (Boele, 2018; O'Reilly, 2012). In Bijlage A is verder het protocol uitgewerkt hoe deze veldwerknootities opgezet worden. Het is belangrijk om objectieve observaties en interpretaties duidelijk los van elkaar te noteren.

3.3. Methodologische kwaliteit

Etnografie is een interpretatieve vorm van onderzoek. Dat betekent dat de onderzoeker sterk aanwezig is in het onderzoek. Niet alleen in de data-analyse, maar ook in de dataverzameling. De onderzoeker beslist welke data worden geproduceerd, en door de aanwezigheid in het veld dat onderzocht wordt, wordt dat veld beïnvloed. Dat is niet te vermijden maar er is in dit onderzoek op een aantal manieren geprobeerd dit te minimaliseren.

Allereerst met een reflexieve houding waarbij voortdurend de eigen positie in het onderzoek is geëxpliciteerd (Boele, 2018). Dit is gedaan door het bijhouden van een logboek waarin is beschreven hoe de ervaringen beleefd zijn. Hierdoor kon er een neutrale en objectieve houding aangenomen worden in de praktijk en is er inzicht verkregen over eigen interpretaties van de data. Doordat de ervaringen en emoties op een later moment nogmaals overdacht zijn, konden deze indrukken omgezet worden naar nieuwsgierigheid. Dit heeft weer geleid tot nieuwe inzichtsvragen bij een volgende interactie. Daarnaast

is de verkregen data (na anonimiseren) voortdurend getoetst aan respondenten en aan ervaringsdeskundigen. Door deze kwaliteitscontrole is toch een betrouwbaar beeld ontstaan wat de geloofwaardigheid verbeterd (De Walt & De Walt, 2011).

Het is belangrijk om te vermelden dat door de beperkte steekproefgrootte, de externe validiteit of generaliseerbaarheid beperkt is. De resultaten zijn hierdoor niet goed te generaliseren naar andere organisaties of toepassingen. De verkregen resultaten zijn voornamelijk waardevol voor intern gebruik (Bryman, 2016).

3.4 Data analyse

De data verkregen door de veldwerknooties en de audiofragmenten zijn op de volgende manier verwerkt. Zo direct mogelijk na de interactie met een respondent, zijn de veldwerknooties volledig uitgeschreven. Dit om ervoor te zorgen dat er tijdens de verwerking en de analyse dicht bij de werkelijkheid is gebleven. Dit is tegelijkertijd een manier om de betrouwbaarheid te vergroten. Vervolgens zijn alle geluidsfragmenten in het geheel uitgetypt en verwerkt tot een transcript. Alle transcripten zijn per respondent geordend en op volgorde gezet.

De volledig uitgewerkte transcripten zijn hierna gecodeerd met behulp van ATLAS.ti. Na de eerste codering, zijn er codegroepen gemaakt met de drie deelvragen; behoeften met betrekking tot alcoholgebruik, behoeften met betrekking tot zingeving en behoeften met betrekking tot begeleiding als uitgangspunt. Met behulp van deze codegroepen is er vervolgens met ATLAS.ti een analyse gemaakt om de deelvragen en hoofdvraag te kunnen beantwoorden.

3.5 Ethische overweging

Etnografisch onderzoek gaat over anderen en probeert inzicht te krijgen in het leven van anderen vanuit hun eigen perspectief. Maar over het algemeen hebben die anderen niet gevraagd om dat onderzoek en wordt er toch veel van hen gevraagd: de onderzoeker wil inzicht in het dagelijks leven, de drijfveren en de processen van betekenis- en zingeving. Onderzoek ethiek is hier van groot belang. Juist omdat er zo diep gegraven wordt in andermans leven. Drie ethische principes zijn hierbij van belang: informed consent, niet-schadelijkheid en eigenaarschap (Boele, 2018).

Informed consent houdt in dat onderzochten moeten weten dat ze onderzocht worden en daar ook toestemming voor moeten geven. In dit onderzoek is vooraf aan de respondenten uitgelegd wat het doel van het onderzoek is en is toestemming gevraagd om mee te lopen.

Verder mogen onderzoeksresultaten niet schadelijk zijn voor de respondenten. In de praktijk betekent dit dat zaken die waargenomen zijn, niet altijd expliciet meegenomen zijn in bijvoorbeeld gesprekken met begeleiding.

Bij eigenaarschap geldt dat de data in principe het bezit van de respondent zijn. Respondenten hebben het recht op een kopie van de data en hebben altijd het recht om hun interview terug te trekken. Deze data worden dan niet langer meegenomen in het onderzoek.

Hoofdstuk 4 Resultaten

Hoofdstuk vier is gewijd aan de onderzoeksresultaten van het onderzoek.

4.1 Behoeften met betrekking tot alcoholgebruik

Voordat er gekeken wordt naar de behoeften van de respondenten met betrekking tot het eigen alcoholgebruik, is het belangrijk om te weten wat de verschillende motivaties zijn voor de respondenten om alcohol te gebruiken. Dit zegt veel over de reden van het gebruik. In tabel 3 worden de gegeven redenen benoemd.

Sommige respondenten geven meer dan één reden aan om alcohol te gebruiken. Het is opvallend dat alle respondenten een positieve reden geven om alcohol te drinken. Volgens de respondenten helpt alcohol hen met het eigen leven door een deel van de dagelijkse problemen als pijn, stemmen of onrust in het hoofd weg te nemen.

Een respondent (R5) vertelt over het alcoholgebruik:

“Ik voel me er lekker en vertrouwd door. Het is mijn beste kameraad. Iemand die naast je staat, die niets zegt en je gewoon lekker laat voelen.”

Tijdens de observaties komen er ook negatieve gevolgen van alcohol naar voren. Drie respondenten noemen dat het alcoholgebruik in de weg zit en zij ervaren klachten van het gebruik. Vijf respondenten noemen zichzelf ook alcoholverslaafd en geven aan dat alleen zuipen een leeg leven is.

Als aan de respondenten gevraagd wordt wat hun behoeften zijn met betrekking tot het alcoholgebruik, worden de volgende twee soorten antwoorden gegeven. Vier respondenten zijn tevreden over hun huidige alcoholgebruik of willen hier niets in veranderen. Drie respondenten geven aan dat ze meer zouden willen drinken en dat ze ook meer zouden gaan drinken op het moment dat ze niet tegengehouden worden door begeleiding of geld. Geen respondent geeft aan te willen minderen met drinken.

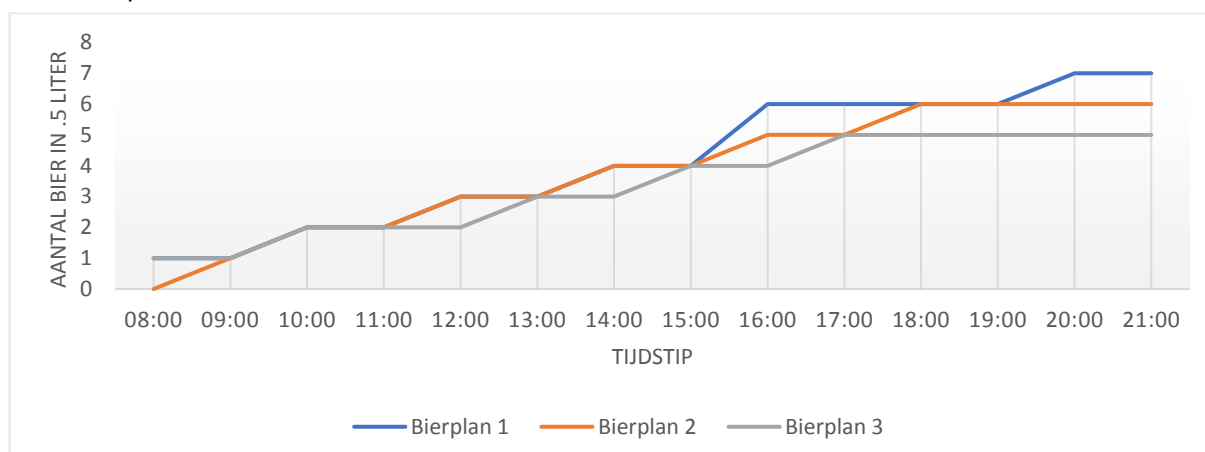
Drie respondenten hebben een bierplan. Bij deze respondenten haalt de begeleiding samen met de respondent alcohol, halve liters bier. Dit wordt bewaard en teruggegeven op regelmatige tijden verspreid over de dag zoals te zien is in figuur 2. Het gaat om een aantal van 5 tot 7 biertjes op een dag.

Tabel 3

Redenen voor Alcohol

1	Alcohol is lekker
2	Alcohol zorgt voor rust
3	Voordelen zijn groter dan nadelen
4	Uitlaatklep voor emoties
5	Minder stemmen door alcohol
6	Weg van problemen
7	Alcohol verdooft
8	Alcohol is de beste kameraad
9	Dorst

Figuur 2
Inzet Bierplan



De respondenten die gebruik maken van dit bierplan, zijn over het algemeen tevreden over de inzet hiervan. Zij ervaren structuur en regelmaat en zien het bierplan als een basis voor de invulling van de dag. Toch lopen zij ook tegen ongemakken aan. Zo wordt er soms niet op tijd bier gehaald door de begeleiding waardoor er niets op te halen is op de afgesproken tijd of is de begeleiding druk op het moment dat het tijd is voor de bieruitgave. Op zo'n moment wordt de regelmaat en structuur verbroken. Een respondent (R1) vertelt:

“Alles gaat goed bij regelmaat. Mijn persoonlijk begeleider heeft een alkoholschema opgezet met mij. Om de twee uur kan ik een biertje ophalen maar daar is vandaag geen ene moer van gelukt. Dus heb ik ze zelf gehaald [in de supermarkt] en morgen zien we wel weer verder.”

Naast de ongemakken valt het ook op dat deze drie respondenten naast het bierplan bijdrinken en zo dus meer krijgen dan volgens het plan de bedoeling is. Een respondent vertelt dat als hij om 12 uur een biertje krijgt, dat hij om 13 uur dorst heeft. Dan haalt hij een biertje bij de supermarkt om deze tijd te overbruggen.

4.2 Behoeften met betrekking tot zingeving

Wat zouden de respondenten willen met betrekking tot zingeving en ervaren ze zin in het leven? Een aantal respondenten geeft aan dat het leven met alleen alcohol een leeg leven is en een respondent vertelt dat hij eigenlijk niet dieper kan zinken. Toch zijn alle respondenten bezig op de dag en zoeken ze manieren van zingeving.

Wanneer gevraagd wordt wat de respondenten doen gedurende de dag komen tijdens de observaties een aantal bezigheden terug (zie tabel 4). Drie van de zeven respondenten geven aan dat zij het belangrijk vinden om een bijdrage te leveren aan de maatschappij. Zij volgen dagbesteding bij een fietsenwerkplaats, verzorgen het koffiemoment, zijn voorzitter bij het bewonersoverleg of werken als hovenier.

Tabel 4
Daginvulling

1	Buiten in het park zitten
2	Tv/film kijken
3	Vogels kijken
4	Een praatje maken met buurtbewoners
5	Samen met medebewoners drinken
6	Muziek luisteren
7	Fotograferen
8	Fitnessen
9	Werken in een fietsenwerkplaats
10	Koffiemomenten verzorgen
11	Voorzitter bij het bewonersoverleg
12	Werken als hovenier

Een respondent vertelt dat hij zelf veel steun heeft aan het werk waardoor hij nog iets heeft naast zijn alcoholgebruik en zich toch waardevoller voelt. Iets om voor te leven of iets van zingeving.

De vier andere respondenten volgen geen dagbesteding en zij geven op een eigen manier vorm en invulling aan de dag. In een geval omdat de dagbesteding niet aansluit bij de behoeften, in andere gevallen omdat de respondenten simpelweg niet gaan. Soms omdat de gezondheid het niet toelaat, soms omdat de respondent hier geen zin in heeft en soms omdat de respondent liever bier drinkt.

Zingeving is ook verbonden aan sociale contacten. In de meeste gevallen betekenen sociale contacten dat er samen met medebewoners wordt afgesproken en er samen wordt gedronken. Op de kamer of in het winkelcentrum. In sommige gevallen zijn deze medebewoners voor de respondent noodzakelijk doordat de respondent niet mobiel genoeg is om volledig zelf in het eigen gebruik te kunnen voorzien en medebewoners de boodschappen halen. In andere gevallen is het simpelweg gezelliger om samen te drinken of om met iemand te kunnen praten.

Een van de respondenten (R6) vertelt het volgende:

“Ik ken [naam medebewoner] al sinds het Leger des Heils in Rotterdam, dat is ruim 15 jaar geleden. Toen waren we al vrienden met elkaar, maar nu we sinds 7 jaar hier wonen in Enschede, zijn we nog steeds vrienden. We helpen elkaar vaak, als we geen drank of sigaretten meer hebben. Als ik iets over heb dan geef ik het aan [...] en [...] geeft andersom aan mij ook sigaretten als ik er om vraag, wanneer mijn sigaretten op zijn.”

Voor de respondenten die niet samen met medebewoners drinken, is het contact met buurtbewoners belangrijk. Mensen die ze spreken terwijl ze buiten op een bankje zitten of van wie ze wat geld toegestopt krijgen. Een van de respondenten (R1) vertelt waarom hij de plek zo fijn vindt:

“De mensen. Ik ken de meeste mensen, ik weet waar ze wonen – wijst naar de flats achter ons – sommigen wonen in de flats, anderen wonen daarachter. [...] Eigenlijk maakt het mijn leven een stukje rijker”

Als gekeken wordt naar de rest van de sociale contacten dan is er een groot aantal respondenten dat last ervaart van het alcoholgebruik in het sociale leven. Zo heeft geen enkele respondent een relatie en is een groot deel gescheiden. Van de vijf respondenten met kinderen heeft er maar een contact met een zoon die om de week op bezoek komt en een andere respondent heeft nog een aantal keer per jaar contact met een tante die in de buurt woont. De meeste respondenten hebben geen contact meer met familieleden of vrienden. Een respondent benoemt nog dat hij wel een relatie zou willen, maar dat een relatie op dit moment gewoon lastig is. Ook wordt het contact met medebewoners en buurtbewoners als vrij oppervlakkig ervaren en geven de respondenten aan dat ze weinig tot geen vrienden hebben.

Als gevraagd wordt aan de respondenten wat ze vinden van hun huidige manier van leven en wat ze nog zouden willen, komen hier verschillende reacties op. Zo noemen drie respondenten dat ze tevreden zijn over hun manier van leven. Drie respondenten geven aan dat ze een bijdrage willen leveren aan de maatschappij en dat ze betekenisvol werk willen doen. Twee respondenten hebben momenteel geen passende dagbesteding en zouden dit willen veranderen. Daarnaast geeft een respondent nog aan dat hij een relatie zou willen.

De respondenten verschillen sterk in wat ze zouden willen in het leven en waar ze behoefte aan hebben. Zo zegt een respondent (R7):

“Hier is het eten goed, krijg ik mijn biertjes en mijn shag. Dat is genoeg voor mij.”

Terwijl de andere respondent (R3) vertelt dat hij zelf veel steun heeft aan het werk waardoor hij nog iets heeft naast zijn alcoholgebruik en zich toch waardevoller voelt. Iets om voor te leven of iets van zingeving.

4.3 Behoeften met betrekking tot de begeleiding

Wanneer de respondenten gevraagd wordt naar de begeleiding, geven vier van de zeven respondenten aan tevreden te zijn over de begeleiding op de locatie. Een respondent (R3) vertelt bijvoorbeeld:

“Over het algemeen zijn ze erg professioneel; Ze kennen mij, ze komen de gemaakte afspraken na en ze begeleiden me goed.”

Een tweede respondent (R5) vertelt dat hij zich heel serieus genomen voelt doordat begeleiding hem laten meedenken bij het opzetten van een project:

“Het voelt goed dat mensen daar ook zien dat ik gewoon veel werkervaring heb en gewoon weet wat er nodig is. Ik moet er straks ook mee werken. Dus ook wel fijn dat ik dan meegenomen word bij alles.”

Andere respondenten zijn niet altijd tevreden over de begeleiding maar noemen toch positieve punten die er voor hun uitspringen. Alle genoemde positieve punten zijn in tabel 5 rechts weergegeven. In alle locaties wordt door begeleiding gekookt. Hierdoor wordt goed eten gezien als kwaliteit van de begeleiding. Negatieve punten, verbeterpunten of simpelweg wensen met betrekking tot de begeleiding zijn er ook. In tabel 6 is weergegeven wat er niet goed gaat in de begeleiding of wat de respondenten zouden willen.

Tabel 5

Positieve Punten Begeleiding

1	Nemen me serieus
2	Zorgen voor goed eten
3	Kijken naar me om
4	Ik heb een klik met mijn begeleiding
5	De begeleiding toont interesse
6	De begeleiding komt afspraken na
7	De begeleiding toont begrip
8	De begeleiding biedt structuur
9	Ik kan samenwerken met mijn begeleiding

Tabel 6

Wensen met Betrekking tot Begeleiding

1	Begeleiding gaat mee met de bierplan structuur
2	Begeleiding met oog voor de noodzaak van alcohol
3	Begeleiding met oprechte interesse en belangstelling
4	Meer inspraak in de begeleiding
5	Afspraken worden beter nagekomen
6	Minder afhankelijk zijn van begeleiding

Allereerst geven de respondenten aan dat ze minder afhankelijk willen zijn van de begeleiding. De respondenten wonen beschermd, dus een mate van begeleiding en afhankelijkheid van begeleiding is vanzelfsprekend maar soms gaat deze afhankelijkheid erg ver. Zo heeft een respondent niet zelf de beschikking over de eigen bankpas, omdat deze in een gesloten kluis in de eigen studio ligt. De sleutel is in beheer van de begeleiding.

Een andere respondent is afhankelijk van zijn persoonlijk begeleider voor de hoeveelheid alcohol die hij op een dag mag drinken. Op het moment dat deze respondent buiten betrapt wordt op het bijdrinken

van alcohol, gaat er een streep door de volgende bieraafgifte van het bierplan. Dit zorgt voor strijd, maar ook voor onzekerheid van de respondent die hierdoor structuur en vastigheid kwijtraakt.

Het tweede aangegeven punt gaat over het nakomen van afspraken. Drie respondenten ervaren dat afspraken die gemaakt worden lang niet altijd nagekomen worden. Het gaat hier bijvoorbeeld om afspraken over de afgifte van bier, maar ook om het maken van afspraken bij de dagbesteding. Het onderstaande citaat van R5 laat zowel zien dat de afhankelijkheid van begeleiding soms misgaat en zeker in combinatie met het nakomen van afspraken:

"[...] Maar dat is nog niet helemaal gegaan zoals ik dat graag had gewild. Het is de bedoeling dat ik dit hiernaast op een dagbestedingslocatie ga doen, maar de leidinggevende werkt dit tegen. Er zijn dingen beloofd, maar er gebeurt maar niets. Hij zou zorgen voor gereedschap, fietsen en een werkplaats. Ondertussen is er een half jaar later nog niets gebeurd."

Het derde aangegeven punt is meer inspraak. Meer vanuit samenwerking het beleid bepalen. Het gaat hier volgens de respondenten bijvoorbeeld over passende dagbesteding met de deelnemer als uitgangspunt. Zowel respondent 4 en respondent 5 geven aan dat ze wel dagbesteding zouden willen volgen, maar dat er niets is dat aansluit bij hun wensen. Verder wordt genoemd meer inspraak in het bierplan. Het vierde aangegeven punt gaat over oprechtheid en interesse bij de begeleiding. Een respondent (R1) vertelt dat hij bij zijn persoonlijk begeleider wel zijn ei kwijt kan, maar dat hij dat lang niet met alle medewerkers kan omdat hij zich soms ongewenst voelt bij hen of niet het idee heeft dat ze hem echt zien. Een andere respondent (R3) noemt echtheid als belangrijkste uitgangspunt:

"Ik heb er een hekel aan als begeleiding iets zegt maar ik merk dat ze er niet achter staan. Een hekel aan nep."

Punt vijf en zes gaan over het erkennen van het belang van alcohol en structuur. Een respondent (R1) vertelt:

"Weinig mensen houden rekening met verandering voor mij. Wanneer het schema niet lukt, is dat voor mij een groot probleem, maar weinig medewerkers zien dat zo. Het maakt hen niet uit of ik mijn biertje later krijg."

Hoofdstuk 5 Conclusie

De centrale vraagstelling van dit onderzoek is als volgt opgesteld: Wat zijn de behoeften van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of 'doordrinkers' ten aanzien van het eigen alcoholgebruik in het dagelijks leven binnen een begeleid wonen setting van het Leger des Heils?

Vanuit de volgende deelvragen zal er antwoord gegeven worden op deze hoofdvraag:

- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van het alcoholgebruik?
- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van de begeleiding?
- ❖ Wat zijn de behoeften van (doelgroep) ten aanzien van zingeving?

In dit hoofdstuk worden op basis van het etnografische onderzoek naar deze behoeften en de resultaten die met dit onderzoek zijn verkregen, een aantal conclusies getrokken.

5.1 Behoeften ten aanzien van het alcoholgebruik

Uit de resultaten blijkt dat alle respondenten met name en hoofdzakelijk de voordelen van het alcoholgebruik willen zien. De negatieve kanten van het alcoholgebruik worden wel benoemd, maar zodra er wordt gevraagd of de respondenten iets willen veranderen aan het alcoholgebruik, wordt dit ontkent. Wanneer deze negatieve kanten van alcoholgebruik benoemd worden door de respondenten, is het desondanks duidelijk voor de respondenten dat deze nadelen voor hen niet opwegen tegen de voordelen van het gebruik. Dit leidt tot de conclusie dat de respondenten wel zien dat het alcoholgebruik ook veel negatieve kanten heeft, maar dat ze geen verandering willen in het eigen alcoholgebruik, juist meer alcohol zouden willen gebruiken of zien dat ze geen leven zonder alcohol meer zouden kunnen hebben.

Waar de deelnemers meer alcohol zouden willen, worden ze voornamelijk tegengehouden door de eigen financiële situatie of door de begeleiding, doordat ze bijvoorbeeld niet beschikken over de eigen bankpas.

5.2 Behoeften ten aanzien van de begeleiding

De tweede conclusie die op basis van het onderzoek getrokken kan worden, is dat respondenten aangeven dat structuur erg belangrijk is voor hen. Een aantal respondenten krijgt deze regelmaat door het volgen van dagbesteding. Hier krijgen zij structuur aangeboden. Ook een bierplan helpt bij het geven van structuur en routine. Zeker wanneer een respondent geen dagbesteding volgt, helpt het bierplan om de dag in kleine, behapbare, stukjes op te breken. Het bierplan vormt welbeschouwd een vervanging voor de dagbesteding.

De derde conclusie die getrokken kan worden is dat er een ruime kloof bestaat tussen de respondenten en de medewerkers. Een van de respondenten noemt dat het een kwestie is van meer begrip voor de problematiek. Uit de resultaten blijkt dat het gaat om meer dan alleen begrip. Het gaat over een verschil van prioriteiten tussen de respondenten en medewerkers en een andere overtuiging. Hier ligt de verslaving aan ten grondslag. Dit maakt het voor de respondenten lastig om te wachten op een biertje en dit maakt het lastig om afspraken die het alcoholgebruik beperken na te komen. Terwijl een begeleider die deze trek niet ervaart en hier geen kennis van heeft, handelt vanuit een andere achtergrond en inslag. Op deze manier ontstaat er strijd tussen de begeleiding en de respondent. Uitzonderingen zijn er ook, maar voornamelijk wanneer deze in lijn zijn met de prioriteiten van de respondent. Zo zorgt de

begeleiding voor eten, iets wat de respondenten als positief ervaren en dit wordt zodoende ook gescoord als positief. Kortom; het houden aan afspraken geldt met name wanneer dit de respondenten uitkomt.

De vierde conclusie die getrokken kan worden, is dat de respondenten het belangrijk vinden om in hun waarde gelaten te worden. Hieronder verstaan de respondenten oprechte interesse, serieus genomen worden door de begeleiding en minder afhankelijk zijn van de begeleiding. Samen met inspraak in de begeleiding en de beslissingen die om hen heen gemaakt worden. De respondenten zijn stuk voor stuk ouderen met veel levenservaring en een lange geschiedenis met gebruik en met hulpverlening. Ze weten waarvoor ze bij het Leger des Heils wonen en hebben er weinig aan als dingen voor hen verbloemd worden of als er om zaken heen gedraaid wordt. Dit tast eerder de geloofwaardigheid van de begeleiding en het vertrouwen in de begeleiding aan.

5.3 Behoeften ten aanzien van zingeving

De vijfde conclusie die op basis van de gesprekken en interacties getrokken kan worden, is dat de respondenten moeite hebben met het ervaren van zin in het leven. De drang van het zoeken naar een levensdoel buiten de alcoholverslaving om is bij de respondenten desondanks sterk aanwezig. Zes van de zeven respondenten blijven zoeken naar manieren om het eigen leven invulling en waarde te geven.

Drie van de zeven respondenten doen dit door dagbesteding te volgen. Zij benoemen expliciet dat ze het belangrijk vinden om een bijdrage te leveren aan de maatschappij en zien dit als manier om het leven zin te geven. Voor enkele respondenten is de wil er wel, maar ontbreekt de motivatie vervolgens. Twee respondenten geven aan dat ze passende dagbesteding zouden willen en dat ze dagbesteding als mogelijkheid zien in de zoektocht naar zingeving, maar gaan vervolgens niet naar deze dagbesteding. Zodra dagbesteding in strijd is met de eigen alcoholbehoeften, liggen de prioriteiten van de respondenten uiteindelijk altijd bij alcohol en gebruik.

De overige respondenten zoeken zingeving door af te spreken met mensen om hen heen; verbondenheid met zowel medebewoners als buurtbewoners. Door mensen op te zoeken, uit te nodigen of door buiten langs een wandelpad op een bankje te gaan zitten, ervaren zij deze verbondenheid. De respondenten zijn graag in contact met andere mensen. Medebewoners die hen kunnen helpen bij het alcoholgebruik of met wie samen alcohol gebruikt kan worden en buurtbewoners met wie ze het gevoel krijgen 'normaal' te zijn of waarbij ze het gevoel krijgen onderdeel uit te maken van een netwerk buiten het Leger des Heils. Bij het aangaan en onderhouden van deze sociale contacten hebben de respondenten wel regelmatig hulp nodig. Want ondanks dat ze zelfstandig het contact aan kunnen gaan op de straat met buurtbewoners of met medebewoners, hebben ze vaak niet de beschikking tot een telefoon en ontbreekt het hen de kennis van de sociale kaart. Ook maken zij niet echt deel uit van het netwerk van buurtbewoners. Dit wordt wel ervaren als een gemis. Verder missen zij de financiële mogelijkheden om activiteiten te ondernemen waardoor de sociale contacten als vrij oppervlakkig worden ervaren.

Wat daarnaast nog opvalt is dat er een intrinsieke behoefte bestaat bij de respondenten om het verslavingsverhaal te delen. In de eerste instantie zijn de respondenten afwachtend en terughoudend maar snel vertellen ze persoonlijke en intieme details van hun eigen leven. Er is een behoefte van de respondenten om hun eigen verhaal te vertellen.

5.4 Antwoord op de hoofdvraag

Wat zijn de behoeften van 55-plussers met overmatig alcoholgebruik of 'doordrinkers' ten aanzien van het eigen alcoholgebruik in het dagelijks leven binnen een begeleid wonen setting van het Leger des Heils?

De behoeften van deze 55-plussers zijn niet eenduidig maar er kan worden geconcludeerd dat zij allereerst het drinkgedrag niet willen veranderen. Dit levert volgens de eigen beleving meer voordelen dan nadelen op. Daarnaast kan worden geconcludeerd dat deze groep 55-plussers behoefte hebben aan een structuur in het dagelijks leven die hen houvast geeft in het bestaan. Dit kan geaccommodeerd worden door dagbesteding, een bierplan of andere vaste momenten op de dag. Optimaal zou zijn wanneer deze dagstructuur gelijktijdig zingeving biedt aan de doelgroep doordat de groep moeite heeft met het ervaren van zin in het dagelijks leven. Er is een behoefte aan een meer zingevende en betekenisvolle daginvulling maar de doelgroep is veelal niet in staat om deze te combineren met het alcoholgebruik. Naast een daginvulling heeft de doelgroep een sterke behoefte aan sociale contacten.

Verder speelt de behoefte aan acceptatie en erkenning die de doelgroep zou willen krijgen van begeleiding en van het netwerk. De doelgroep zou meer betrokken willen worden bij de eigen begeleiding en hierbij als volwaardige en serieuze partner betrokken willen worden doormiddel van eerlijke en directe communicatie.

Hoofdstuk 6 Discussie

In dit hoofdstuk worden de conclusies gekoppeld aan de theorie en worden de krachten en beperkingen van het onderzoek beschreven.

6.1 Alcoholgebruik

In de conclusie wordt benoemd dat alle respondenten met name en hoofdzakelijk de voordelen van het alcoholgebruik benoemen. Dit is in lijn met de in 2015 door de WHO beschreven attitude ten opzichte van alcoholgebruik van ouderen met een alcoholverslaving. De WHO (2015) noemt dat desondanks de vele negatieve gevolgen die gepaard gaan met alcohol, het vaak nog steeds hoofdzakelijk als genotsmiddel wordt ervaren waardoor de negatieve impact niet opweegt tegen de ervaren voordelen. Aartsen & Comijs (2012) beschrijven daarnaast nog dat veel ouderen zelf bij medische klachten een reden zoeken buiten het alcoholgebruik en de klachten aan ouderdom of andere oorzaken toeschrijven dit wordt ook onderschreven door de Health Promotion Agency (2014).

6.2 Begeleiding

Uit de resultaten en de conclusie blijkt dat de respondenten in grote mate behoefte hebben aan structuur, duidelijkheid en richting in hun leven. Dit is in lijn met de theorie van Winsemius et al. (2016). Winsemius et al. (2016) beschrijven dat een mens in verschillende mate en gradatie behoefte heeft aan orde en structuur. Dat geldt zowel fysiek als mentaal. Fysiek gaat het om het levensritme en mentaal vooral om overzicht te houden. Deze structuur kan bereikt worden door werk, dagbesteding of een ander vast patroon (Kahneman, et al., 1999). Dit zou bijvoorbeeld een bierplan kunnen accommoderen.

Verder wordt in de conclusies beschreven dat er een verschil van prioriteiten tussen de respondenten en medewerkers bestaat. Dit kan worden verklaard door de theorie van Szalavitz (2016), die stelt dat er tijdens het verslavingsproces door de hersenen nieuwe prioriteiten worden gesteld. De drang of het verlangen om alcohol te consumeren neemt hierbij steeds meer de overhand (Berridge & Robinson, 2016). Hierdoor kunnen medewerkers en respondenten op verschillende manieren naar afspraken of begeleiding kijken. In de begeleiding ligt de nadruk daarnaast in veel gevallen op de beheersbaarheid. Bijvoorbeeld door een alcoholgrens na 13:00 uur in te stellen. Zoals ook in de conclusies benoemd wordt, en wat ondersteund wordt door Klop et al. (2018), kan beheersbaarheid zorgen voor strijd wat de relatie tussen medewerkers en respondenten kan aantasten en wat de begeleiding kan bemoeilijken.

6.3 Zingeving

Uit de resultaten blijkt dat de respondenten het moeilijk vinden om zingeving te realiseren. Enerzijds doordat zij weinig motivatie hebben en anderzijds doordat zij weinig prikkels ervaren buiten het alcoholgebruik. Dit is in lijn met de door Taylor en Bagby (2013) beschreven alexithymie waarbij de verslaafde een onverschillige en ongemotiveerde levenshouding lijkt aan te nemen en niet lijkt mee te willen werken aan de behandeling. Wanneer respondenten wel dagbesteding volgen, blijkt dat zij hier wel veel zingeving van ervaren. Werk betekent in veel gevallen meer dan alleen dagbesteding. Er wordt gestreefd naar een zinvolle rol in de maatschappij (Klamer, 2010).

Uit de resultaten blijkt dat respondenten veel waarde hechten aan sociale contacten. Met medebewoners en met buurtbewoners. Dit kan verklaard worden door Alma en Smaling (2010). Naast meerwaarde in de maatschappij noemen zij namelijk verbondenheid als zingevingaspect. Naast deze sociale contacten

biedt ook het vertellen van een levensverhaal volgens Huizing (2004) de mogelijkheid om structuur, duiding en betekenis – kortom zin – aan het leven te geven.

6.4 Sterkte en beperkingen van het onderzoek

Tijdens het doen van dit onderzoek zijn er verder een aantal discussiepunten naar voren gekomen die bij een vervolgonderzoek of bij een herhaling van dit onderzoek wellicht aandacht behoeven.

Allereerst is het door de aard van het onderzoek en de tijd die stond voor het onderzoek moeilijk om een groot aantal respondenten te bereiken. De zeven respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek hebben een goed inzicht gegeven. Toch zou een grotere doelgroep dit inzicht versterken. Halverwege het onderzoek is er door een respondent besloten om niet verder deel te nemen. Dit heeft ertoe geleid dat er een nieuwe respondent geselecteerd is om toch voldoende respondenten te kunnen onderzoeken. Bij een andere respondent bleek het daarnaast niet mogelijk om aan de beschreven drie interacties te voldoen. In plaats daarvan is er besloten om met twee interacties genoeg te nemen. Bij een derde respondent is er besloten tot een extra interactie. Totaal zijn er hierdoor 22 interacties of meeloopmomenten geweest met acht respondenten waarvan uiteindelijk 21 interacties met zeven respondenten bruikbaar zijn voor het onderzoek (zie bijlage).

Dit doet echter niet af aan het feit dat zeven respondenten nog steeds een goed beeld geeft van het leven van de doelgroep. Er is een combinatie van mannelijke en vrouwelijke respondenten (zes mannen en een vrouw). Deze combinatie is representatief voor de deelnemers woonachtig bij het Leger des Heils waarbij de ruime meerderheid van de deelnemers met alcoholproblematiek weliswaar man is maar waar vrouwen toch ook vertegenwoordigd zijn. Door de inclusie van een vrouwelijke respondent is de generaliseerbaarheid en bruikbaarheid van het onderzoek gestegen. Verder zijn de respondenten afkomstig van twee locaties van het Leger des Heils en verschillend in leeftijd waarbij de 'jongste' respondent 55 jaar oud is en de oudste 72 (zie bijlage D).

Een ander sterk punt van het onderzoek is dat er gebruik is gemaakt van een etnografische onderzoeksmethode. Dit betekent dat er door de onderzoeker meerdere interacties (gesprekken gecombineerd met observaties) gedurende langere tijd met de respondenten hebben plaatsgevonden. Deze interacties hebben gezorgd voor een sterke interne validiteit doordat er een vertrouwensband is ontstaan tussen de onderzoeker en de respondenten waardoor in gesprekken sociaal wenselijke antwoorden eerder uitgesloten konden worden. Daarnaast is er tijdens de observaties veel betrouwbare data verkregen waardoor er meer begrip is ontstaan van de context van de antwoorden en interacties. Acties en interacties van de respondent hebben vragen opgeroepen die direct bevraagd en besproken konden worden met de respondent.

Een beperking van deze methode is echter dat interacties weinig gestructureerd zijn en worden geleid door de respondent. Door de vrijheid van de dataverzameling is het mogelijk dat bepaalde onderwerpen of thema's niet volledig zijn uitgediept. Dit is deels ondervangen doordat de onderzoeker een logboek heeft bijgehouden met persoonlijke notities over de emoties, kanttekeningen en reflecties van de onderzoeker. Deze notities hebben geholpen bij het structureren van de data en helpen de objectiviteit van de verkregen data te versterken. Bij elke interactie zijn altijd de eigen interpretatie en oordelen van de onderzoeker aanwezig. Door het opschrijven van deze interpretaties en eigen meningen van de onderzoeker in een logboek is de onderzoeker hier bewuster mee om kunnen gaan. Daarnaast heeft het

logboek geholpen bij het inzichtelijk maken van bepaalde thema's die bij een later moment uitgevraagd konden worden of konden worden geverifieerd bij andere respondenten.

Een laatste punt van discussie is dat, hoewel alle deelvragen bevraagd en onderzocht zijn, het mogelijk is dat er meer verdieping behaald had kunnen worden door bijvoorbeeld de interacties meer of een andere structuur te geven. Al had dit afgedaan aan de rijke context van de interviews en de openheid van de respondenten. Voor een vervolgonderzoek kan gezocht worden naar een vorm die nog meer of een ander evenwicht biedt voor aanvullende resultaten.

Hoofdstuk 7 Aanbevelingen

Om de eerdergenoemde conclusies in te zetten voor de begeleiding van de deelnemers van het Leger des Heils die vallen onder de doelgroep ‘doordrinkers’ en voor de respondenten in het bijzonder, zullen er in dit afsluitende hoofdstuk een viertal aanbevelingen beschreven worden. Deze aanbevelingen kunnen handvaten bieden aan de begeleiding van deze doelgroep in verschillende beschermd-wonen locaties. Ook kunnen ze richting geven aan het inzetten van interventies en aandachtspunten belichten. De aanbevelingen zijn bedoeld voor de begeleiding van de verschillende beschermd-wonen en dagbestedingslocaties van het Leger des Heils als ook de leidinggevende van de verschillende afdelingen.

7.1 Passende dagbesteding aanbieden/ aanbrengen

De eerste aanbeveling voor de begeleiding van de woonlocaties en dagbestedingslocaties is het aanbrengen van een dagstructuur. Uit de resultaten blijkt dat een vaste structuur in de dag als zeer waardevol en helpend wordt ervaren. Dagbesteding is voor veel mensen met een alcoholverslaving weinig uitnodigend doordat er moet worden afgezien van het alcoholgebruik voor een bepaalde tijd. Door passende, betekenisvolle werkzaamheden aan te bieden met aanvullend een (alcohol) drinkpauze of een biertje in de reguliere pauze te verstrekken aan de doelgroep, kan er een grotere motivatie ontstaan om toch deel te nemen aan de dagbesteding. Door de dagbesteding kan er meer zin in het leven of meer levensvreugde worden ervaren.

Er zijn wel voorwaarden geboden aan het aanbieden van alcohol bij de dagbesteding:

- ❖ Niet-gebruikers moeten worden uitgesloten van deze alcoholpauze. Vooraf kan bij het intakegesprek besproken worden of een alcoholpauze een vereiste is.
- ❖ Er moet een aparte ruimte komen voor deze alcoholpauze zodat deze groep niet drinkt in de gezamenlijke kantine waar mogelijk negatief gereageerd kan worden op het alcoholgebruik.
- ❖ Veiligheid moet worden gewaarborgd. Gebruikers van de alcoholpauze zullen moeten accepteren dat ze niet kunnen werken met machines of een voertuig kunnen besturen.

Enkele dagbestedingslocaties van andere organisaties maken al gebruik van een vergelijkbare interventie waarbij gebruikers een biertje krijgen wanneer ze op tijd zijn en wanneer ze hun werk gedaan hebben. Dit heeft als resultaat dat de opkomst hoog blijft, dat gebruikers tussendoor niet weglopen om alcohol te halen of te gebruiken en dat de motivatie om dagbesteding te volgen blijft.

7.2 Bierplan

De tweede aanbeveling voor de persoonlijke begeleiders van de deelnemers is om het bierplan voor de deelnemers in te zetten als contactmoment en niet als restrictie van de hoeveelheid bier die de deelnemers krijgen. Het bierplan heeft de potentie om structuur en houvast te bieden aan deelnemers en hier bestaat een grote behoefte aan bij de deelnemers. Deze kracht zou ook als zodanig ingezet moeten worden. Het bierplan van deelnemers wordt nu hoofdzakelijk ingezet om een alcohol-bovengrens te geven aan deelnemers. Doordat deelnemers zelf zonder uitzondering ‘bijdrinken’ en goed in staat zijn om het gebruik zelf te organiseren, al dan niet met behulp van medebewoners of de inzet van een taxi, heeft dit geen invloed op de alcoholinname. Met de inzet van een bierplan wordt deze alcoholgrens juist opgerekt. Daarnaast zorgt de inzet van een bierplan voor strijd met begeleiding doordat deelnemers snel in ‘overtreding’ zijn wanneer ze toch ‘bijdrinken’ en er vervolgens sancties ingezet worden.

Het bierplan heeft meer effect wanneer het doel van het bierplan is om in contact te blijven met de deelnemer en om de deelnemer houvast te geven in het dagelijks leven. Concreet: Wanneer uitgegaan wordt van beperkte alcoholuitgifte buiten de dagbestedingsmomenten en op 3 tot 4 momenten op de dag, zou het bierplan een grote toegevoegde waarde kunnen bieden aan de doelgroep door het bieden van structuur en het creëren van contactmomenten.

7.3 Samen de begeleiding vormgeven

De derde aanbeveling is om meer samen met de deelnemers te kijken naar de begeleiding en hen meer te betrekken bij de manier waarop deze begeleiding vormgegeven wordt.

De respondenten noemen dat dit momenteel te weinig gebeurt en dat zij te weinig als volwaardige en serieuze partner betrokken worden bij de opzet en uitvoering van het zorgplan. De begeleiding van het Leger des Heils werkt op papier al volgens de krachtgerichte methode die uitgaat van het eigenaarschap van de deelnemers; de deelnemer is in theorie eigenaar van de eigen ontwikkeling en van het eigen zorgplan maar uit de reacties van de respondenten blijkt dat dit in de praktijk niet altijd het geval is. Vaak worden beslissingen toch door een begeleider gemaakt of opgelegd en veelal handelt begeleiding vanuit de gedachte dat de deelnemers zo veel mogelijk beperkt moeten worden in het alcoholgebruik. Zonder hierbij samen te werken met de deelnemer.

Op de volgende manieren zou de samenwerking versterkt kunnen worden:

- ❖ Binnen de begeleiding het gesprek minder aangaan over het alcoholgebruik maar met name over het bijbehorende gedrag. Niet praten over minder alcoholgebruik, dit leidt eerder tot onbegrip en strijd, maar afspraken maken over het gedrag. Bijvoorbeeld: als een deelnemer onder invloed is, blijft deze in het eigen appartement. Hier is een rol weggelegd voor de persoonlijk begeleider of de gedragswetenschapper.
- ❖ Door de inzet van open, eerlijke en directe communicatie van de persoonlijk begeleider kan dit eigenaarschap nog verder versterkt worden. Niet om gevoelige onderwerpen heen draaien of voor de deelnemer het zorgplan opstellen, maar met regelmaat de deelnemer zelf laten nadenken over het ongewenste gedrag wat het alcoholgebruik veroorzaakt.
- ❖ De begeleiding van het Leger des Heils regelmatig herhaal/ opfriscursussen krachtgericht werk aanbieden. Op deze manier kunnen zij zich de beginselen en uitgangspunten van het krachtgericht werken weer eigen maken en blijft de kennis over de methodiek actueel. Hiervoor is het belangrijk dat er bij de leidinggevendenden van de verschillende woonlocaties aandacht is voor de bijscholing van de begeleiders op de afdeling. Er moet ruimte en budget vrijgemaakt worden voor deze bijscholing.

7.4 Sociale contacten

De vierde en laatste aanbeveling aan de begeleiders is dat deelnemers meer gestimuleerd en ondersteund kunnen worden bij het onderhouden, opbouwen en aanspreken van de sociale contacten. De doelgroep heeft een sterke behoefte aan sociale contacten om activiteiten te ondernemen of om te praten. Deze sociale contacten kunnen ze vaak niet zelf aangaan of onderhouden doordat ze bijvoorbeeld niet over een mobiele telefoon beschikken. Hierbij kan begeleiding een rol spelen. Echter wordt er door de begeleiding weinig gedaan om sociale contacten van deelnemers aan te spreken, of de deelnemers te stimuleren om hun eigen sociale contacten aan te spreken. Verder wordt er weinig ondersteuning aangeboden om de sociale contacten van deelnemers uit te breiden of te vernieuwen.

Vaak ontbreekt bij de deelnemers de kennis van de sociale kaart van de wijk of hebben zij een zetje in de rug nodig om een eerste stap te zetten. Begeleiding heeft deze kennis vaak wel, kan meehelpen bij het zoeken naar een gewenste activiteit of kan de deelnemer in contact brengen met bijvoorbeeld een buurthuis. De begeleiding kan verder een rol spelen bij het organiseren en aantrekken van een 'maatje' of andere vrijwilliger.

Literatuurlijst

- Aartsen, M.J., & Comijs, H.C. (2012). Alcoholgebruik en depressieve symptomen bij ouderen: Resultaten van de Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Tijdschrift voor gerontologie en geriatricie*, 43(3), 127-136.
- Alma, H. & Smaling, A. (eds.). (2010). *Waarvoor je leeft: Studies naar humanistische bronnen van zin*. Uitgeverij SWP.
- Anderson, P. (2003). *The risk of alcohol. What general practice can do*. Radboud Universiteit.
- Begeleid wonen Nederland. (2022, 22 oktober). *Beschermd wonen betekenis*. Geraadpleegd op 24 november 2022, van <https://begeleidwonennederland.nl/beschermd-wonen/beschermd-wonen-definitie/beschermd-wonen-betekenis/>
- Beullens, J. & Aertgeerts, B. (2004). Screening for alcohol abuse and dependence in older people using DSM criteria: a review. *Aging and Mental Health*, 8(1), 76-82.
- Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. *The American psychologist*, 71(8), 670-679.
- Bien, T. H., Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88(3), 315-336.
- Boele, E.B. (2018) Etnografisch onderzoek: het perspectief van de ander. *Cultuur+Educatie*, 17(50) 85 - 93.
- Bovens, R. & Weingart, S. (2011, 5 oktober). Vroegsignalering alcohol bij senioren. *Verslaving*. 7(3), 57-64. <https://doi.org/10.1007/s12501-011-0032-6>
- Bryman, A. (2016) *Social research methods*. Oxford University press.
- Comijs, H.C., Aartsen, M.J., Visser, M. & Deeg, D.J.H. (2012). Alcoholgebruik onder 55-plussers in Nederland. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatricie*, 43(3), 115-126. <https://doi.org/10.1007/s12439-012-0018-9>
- DeWalt, B. R. & DeWalt, B. R. (2011). *Participant Observation: A Guide for Fieldworkers*. Amsterdam University Press.
- Ebner-Eschenbach, M. V. (1911). *Aphorismen*. Paetel.
- Gastfriend, D. R., Garbutt, J. C., Pettinati, H. M. & Forman, R. F. (2007). Reduction in heavy drinking as a treatment outcome in alcohol dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(1), 71-80. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2006.09.008>
- GGZ Standaarden (2022). Alcohol: Problematisch alcoholgebruik en verslaving. Geraadpleegd op 20 december 2022, van www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/problematisch-alcoholgebruik-en-alcoholverslaving
- Gilman, J. M., Ramchandani, V. A., Davis, M. B., Bjork, J. M. & Hommer, D. W. (2008). Why We Like to Drink: A Functional Magnetic Resonance Imaging Study of the Rewarding and Anxiolytic Effects of Alcohol. *Journal of Neuroscience*, 28(18), 4583-4591. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.0086-08.2008>
- Health Promotion Agency. (2014). Alcohol and life stages. *AlcoholINZ*, 4(2), 1-32.
- Hensen-Baas, M. J. & Buster, M. C. A. (2012). *Drinkers van de straat: oplossingen voor overlast als gevolg van drankgebruik in de openbare ruimte door de OGGZ groep*. GGD Amsterdam.
- Huizing, W. (2004). De stand van zaken. *Zin in Zorg*, 6(3), 5-7.
- Jakubczyk, A. & Wojnar, M. (2012). Całkowita abstynencja czy redukcja szkód--różne strategie terapii

- uzależnienia od alkoholu w świetle badań i międzynarodowych zaleceń [Total abstinence or harm reduction--different strategies of alcohol treatment in research studies and international guidelines]. *Psychiatria Polska*, 46(3), 373–386.
- Jellinek (2020, 22 oktober). *Welke medicijnen gebruikt men bij behandeling van alcoholproblemen?* Geraadpleegd op 14 november 2022, van <https://www.jellinek.nl/vraag-antwoord/welke-medicijnen-gebruikt-men-bij-behandeling-van-alcoholproblemen/>
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (1999). Well-being : the foundations of hedonic psychology. In Russell Sage Foundation eBooks. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA42653627>
- Kaner, E. F., Beyer, F. R., Muirhead, C., Campbell, F., Pienaar, E. D., Bertholet, N., Daepfen, J. B., Kelly, J. F., Greene, M. C., Bergman, B. G., White, W. L. & Hoepfner, B. B. (2019). How Many Recovery Attempts Does it Take to Successfully Resolve an Alcohol or Drug Problem? Estimates and Correlates From a National Study of Recovering U.S. Adults. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 43(7), 1533–1544. <https://doi.org/10.1111/acer.14067>
- Klamer, A. (2010). De zin van werk. In H. Alma, & A. Smaling. *Waarvoor je leeft: Studies naar humanistische bronnen van zin* (pp. 159 - 170). Uitgeverij SWP.
- Kloner, R. A. & Rezkalla, S. H. (2007). To Drink or Not to Drink? That Is the Question. *Circulation*, 116(11), 1306–1317. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.106.678375>
- Klop, H., Onwuteaka-Philipsen, B., Gootjes, J. & Kirsten, K. (2018). *Zorgmijding onder dak- en thuislozen: lessen uit de werkwijze van straatpastors en geestelijkverzorgers*. Vumc.
- Laghaei, F., Van Wamel, A., Van der Poel, A. & De Gee, A. (2013). *Harm Reduction in Nederland: Inventarisatie van opiaatonderhoudsprogramma's, gebruiksruimten en Harm Reduction binnen de (F)ACT-teams*. (Nr. AF1264). Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 30 december 2022, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1264-harm-reduction-in-nederland/>
- Laudet, A. B. & White, W. (2010). What are your priorities right now? Identifying service needs across recovery stages to inform service development. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(1), 51–59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.06.003>
- Letizia, M. & Reinbolz, M. (2005). Identifying and managing acute alcohol withdrawal in the elderly. *Geriatric Nursing*, 26(3), 176–183.
- LUMC. (z.d.). *Ouderen en alcohol*. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://www.lumc.nl/patientenzorg/praktisch/patientenfolders/Ouderen-en-alcohol>
- Managementplatform (2015, 25 juli). *Piramide van Maslow*. Managementplatform. Geraadpleegd op 24 mei 2023, van <https://managementplatform.nl/piramide-van-maslow/25/07/2015>
- Marlatt, G.A. & Witkiewitz, K. (2002). Harm reduction approaches to alcohol use: Health promotion, prevention, and treatment. *Addictive Behaviors* 27(1) 867 – 886
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Meyers, R. J., Smith, J. E., Greeven, P., DeFuentes-Merillas, L. & Roozen, H. (2014). *Handboek voor de behandeling van alcoholverslaving: De community reinforcement approach* (2e druk. 2014). Bohn Stafleu van Loghum.
- Michels, J., Hoeck, G., Dom, G., Goossens, M., Van Hal, G., Van Royen, P. (2011). Problematisch alcoholgebruik, aanpak door de huisarts. *Domus Medica vzw*. 40(5), 137–161.
- Noteborn, M., Sanderson, R., Deckers, K., de Haar, M. J. O. & van Alphen, S. (2014). Alcoholproblematiek bij ouderen. *GZ - Psychologie*, 6(3), 10–15. <https://doi.org/10.1007/s41480-014-0022-5>

- O'Connell, H., Chin, A. V., Cunningham, C. & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people: redefining an age old problem in old age. *British Medical Journal*, 327(7416), 664-667.
- O'Reilly, K. (2012). *Ethnographic Methods*. Routledge.
- Riet, P. V., Strijker, I. & Trooster, W. (2011). Opzet en uitvoering van onderzoek. Windesheim.
- Risselada, A., Kleinjan, M. & Jansen, H. (2009, Mei). *Veilig drinken op leeftijd*. IVO, Rotterdam.
- RIVM. (2016, 10 oktober). *Vroegopsporing meer richten op wensen en behoeften van ouderen*. Geraadpleegd op 30 november 2022, van <https://www.rivm.nl/nieuws/vroegopsporing-meer-richten-op-wensen-en-behoeften-van-ouderen>
- Sannen, A., Heijkants, C. & Veerbeek, M. (2018) *Alcohol en ouderen*. Trimbos instituut.
- Saunders, J. B. & Burnand, B. (2018). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004148.pub4>
- Sommer, A., Dekkers, A. & Vanderplasschen, W. (2013). De weg naar herstel. *Verslaving*, 9(4), 51-66. <https://doi.org/10.1007/s12501-013-0037-4>
- Staats, M., Malesevic, T., Neeleman, J., Possen, M., Vellinga, A. & Schippers, G. M. (2013). Doordrinkers: dilemma's en definitie. *Verslaving*, 9(2), 18-29. <https://doi.org/10.1007/s12501-013-0014-1>
- Szalavitz, M. (2016). Squaring the Circle: Addiction, Disease and Learning. *Neuroethics*, 10(1), 83-86.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M. (2013) 'Psychoanalysis and empirical research', *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 61(1): 99-133.
- Trimbos (2021). *Nationale Drugs monitor, Jaarbericht 2020*. Geraadpleegd op 24 oktober 2022, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2021/11/AF1862-Nationale-Drug-Monitor-2020.pdf>
- Trimbos (2022, 11 mei). *Cijfers alcoholgebruik 50-plussers*. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://expertisecentrumalcohol.trimbos.nl/items/details/cijfers-alcoholgebruik-50-plussers/>
- Vlaams Expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. (2019, november 29). *VAD maakt alcoholgebruik bij ouderen bespreekbaar*. Geraadpleegd op 24 november 2022, van <https://www.vad.be/artikels/detail/vad-maakt-alcoholgebruik-bij-ouderen-bespreekbaar>
- Valkenberg, H. & Nijman, S. (2021, 6 september). *Alcoholvergiftigingen en ongevallen met alcohol: SEH-behandelingen 2020* (Nr.20.0382). Veiligheid NL. Geraadpleegd op 23 september 2022, van <https://www.veiligheid.nl/kennisaanbod/cijferrapportage/alcoholvergiftigingen-en-ongevallen-met-alcohol>
- Van Den Brink, W., Cases, A. B., & Schellekens, A. (2022). Verslaving. In Bohn Stafleu van Loghum eBooks (pp. 205-233). https://doi.org/10.1007/978-90-368-2705-8_7
- Van Der Stel, J. (2012). Verslaving en autonomie. *Verslaving*, 8(4), 16-18. <https://doi.org/10.1007/s12501-012-0038-8>
- Veerbeek, M., Heijkants, C. & Willemse, B. (2017). *Alcoholgebruik onder 55-plussers*. Geraadpleegd op 19 september 2022, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1538-alcoholgebruik-onder-55-plussers/>
- Volkow, N. D., Koob, G., & McLellan, A. (2016). Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *The New England journal of medicine*, 374(4), 363- 371.
- WHO. (2015). *Alcohol*. Geraadpleegd op 12-5-2023, van <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/>
- Willemse, B., Heijkants, C. & Veerbeek M. (2017). *Alcoholgebruik onder 55-plussers*. Geraadpleegd

op 19 september 2022, van <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1538-alcoholgebruik-onder-55-plussers/>

Winsemius, a., Ballering, C., Scheffel, R. & Schoorl, R. (2016). *Wat werkt bij sociaal en gezond?* Movisie
Zijlastra-Vlasveld, M. & Van der Poel, A. (2016) *Alcoholgebruiksruimten in Nederland: Organisatie en
inrichting 2015*. (Nr. AF1457). Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 30 december 2022, van
<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/af1457-alcoholgebruiksruimten-in-nederland/>

Bijlage A

Observatieprotocol

- Beschrijvingen worden gemaakt voor mensen die niet ter plekke aanwezig zijn.
- Eigen percepties en indrukken worden genoteerd. Er wordt duidelijk onderscheid gemaakt tussen observaties en interpretaties.
- De aantekeningen zijn specifiek.

Tijd

- Dag van de week, datum, tijdstip, duur (bij benadering).

Ruimtelijke ordening/organisatie van de ruimte

- Locatie: Land, stad, wijk, straat enz.
- Verbale beschrijving van de ruimte, inclusief kleuren, geuren, geluiden.
- Plattegrond op schaal (incl. maten, Noord/Zuid-as), met de posities van voorwerpen en personen.
- Indien relevant*: de weersomstandigheden.
- Objecten, zoals meubels, werktuigen, decoraties etc., (Eventueel tekeningen van relevante objecten).

* Bij twijfel geldt: noteren (beter te veel details dan te weinig).

Actoren (mensen)

- Personen (aangeduid met een letter, of indien bekend, hun naam). Kenmerken worden aangegeven zoals: sekse, kleding, uiterlijk (waaronder indicaties van leeftijd), en – indien bekend – eventuele 'functie'.
- Groepen mensen worden aangeduid met een letter (groep A, B, C) en op de plattegrond geplaatst.

Gebeurtenissen, w.o. activiteiten en interacties

- Gebeurtenissen, activiteiten en interacties worden zeer gedetailleerd genoteerd. Interpretatie wordt zo veel mogelijk vermeden.
- Positie(s) worden aangegeven op de plattegrond.

Vragen en veronderstellingen

- Veronderstellingen en vragen met betrekking tot de observaties worden genoteerd.

Bijlage B

Toestemmingsverklaring organisatie

Toestemmingsformulier opdrachtgever

Betreft: Onderzoek naar chronisch alcoholverslaafden binnen het Leger des Heils.

Ik verklaar hierbij dat onderzoeker [Tabbe te Brake] toestemming heeft om zijn onderzoek naar chronisch alcoholverslaafden binnen het Leger des Heils uit te voeren.

Handtekening opdrachtgever

Naam:

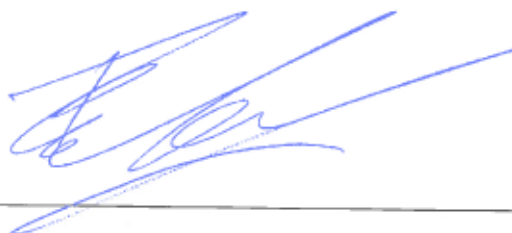
Datum: 31-5-2023



Handtekening onderzoeker

Naam: Tabbe te Brake

Datum: 31-5-2023



Bijlage C

Planning

[illegible]

Bijlage D

Portretten

R1	Man 69 Oud-militair
Profiel	Kenmerken

R1 is een 69 jarige trotse man van 1,90m. Hij is oud militair bij de luchtmacht. Als adjudant heeft hij jarenlang op de Luchtmachtbasis Twente gewerkt tot deze basis gesloten wordt en hij met 53 jaar met vervroegd pensioen mag. Vanaf deze tijd is het drankgebruik toegenomen en hiermee zijn de problemen toegenomen.



Meeloopdagen

- Dag 1. Kennismaking. Meneer vertelt over het verleden, de dienstplicht. Meneer geeft aan zich niet begrepen te voelen door de begeleiding m.b.t. zijn behoeften naar bier.
- Dag 2. Meneer vertelt over zijn bierplan en dat er soms niet optijd bier voor hem gehaald wordt, waardoor hij zonder zit. We maken een wandeling naar het winkelcentrum. Meneer vertelt dat hij soms geld krijgt van mensen op straat, hiervan koopt hij dan één of twee blikken bier.
- Dag 3. Meneer vertelt over zijn hobby's; vogels spotten en muziek maken. Meneer speelt een lied op zijn keyboard. Meneer geeft aan dat hij niet ontevreden is over zijn bierplan, maar dat hij wel zucht heeft naar bier en dat hij dan een biertje extra haalt in de winkel.



R2

Man

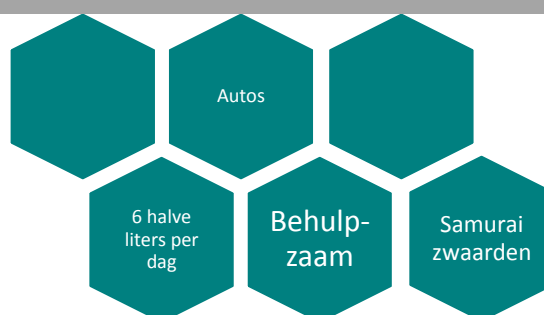
56

Electricien

Profiel

R2 is een 56 jarige man van 1,55m lang. Hij hielp vroeger zijn vader mee met het maken van elektriciteitskasten en solderen. Nu nog heeft meneer hier een hobby aan. Hij maakt bestuurbare auto's. Het drinken van alcohol is begonnen toen hij op zichzelf ging wonen. Samen met vrienden nam het alcoholgebruik snel toe.

Kenmerken



Meeloopdagen

- Dag 1. Meneer vertelt over zijn verleden en welke huishoudelijke klusjes hij vroeger thuis moest doen. Hij vertelt wat zijn hobby's zijn en wat zijn dagelijkse bezigheden zijn (bestuurbare auto's maken en hij vindt de samurai zwaarden mooi om naar te kijken).
- Dag 2. Meneer is net wakker en vraagt of ik voor hem koffie wil halen. Vervolgens zitten we op de bank in zijn appartement. Ik vraag over zijn alcoholgebruik en wijs naar het ongeopende bierblik dat op tafel staat. Meneer vertelt dat hij blij is dat hij geen bierplan heeft en dat hij zijn eigen bier kan kopen. 'Ik drink wanneer ik dat wil'.
- Dag 3. Opvallend is dat meneer nu weer een rode trui aan heeft (de andere twee meeloopdagen ook al). Meneer vertelt dat rood zijn lievelingskleur is. We maken een wandeling en meneer vertelt dat hij het heerlijk vindt om buiten te zijn en soms helpt hij mensen op straat. Als hij ziet dat iemand niet durft over te steken, dan begeleidt hij hen naar de overkant van de straat.



R3

Man

56

Hovenier

Profiel

R3 is een man van 56 jaar en 2m lang. Wanneer er geld is, is er alcohol. Als er geen geld is, is er geen alcohol. Hij drinkt voornamelijk in de avond. Hij werkt als hovenier van s'ochtend tot s'middags en s'middags gaat meneer naar fitness. Naast alcoholist is R3 schizofreen en drinkt hij soms sterke drank of veel blikken bier om de stemmen in zijn hoofd niet meer te horen.

Kenmerken



Meeloopdagen

- Dag 1. Kennismaking. Meneer is slechthorend dus ik moet vaker aanbellen bij het appartement. Opvallend is dat zijn woonkamer gevuld is met een hoop lege bierblikken. Hij vertelt dat hij niet elke dag drinkt. Wanneer hij geld heeft drinkt hij bier, en als hij geen geld heeft drinkt hij geen bier.
- Dag 2. Meneer vertelt dat hij schizofreen is en dat hij soms ook sterke drank drinkt om de stemmen in zijn hoofd niet te hoeven horen. Hij vertelt dat medicatie niet helpt om de stemmen in zijn hoofd te verminderen.
- Dag 3. Meneer vertelt over zijn verleden en wanneer het alcoholgebruik is begonnen. Vroeger vond hij alcohol maar niets. Totdat hij stemmen in zijn hoofd kreeg en hij merkte dat wanneer hij alcohol dronk de stemmen in zijn hoofd afnamen.

R4

Man

68

Fotograaf van stand

Profiel

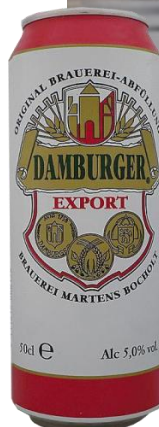
R4 is een man van 68 jaar en 1.75m lang. Hij heeft een bierplan waarin hij zes blikken bier op een dag krijgt. vroeger is R4 commercieel medewerker in een laboratorium geweest. Na werktijd wordt er door hem en door zijn collega's veel gedronken. Dit is het begin van het overmatige alcoholgebruik. Niet alleen na werktijd maar ook tijdens werktijd begint het alcoholgebruik en neemt het meer zijn leven over. Uiteindelijk kost dit R4 meerdere banen en zijn huwelijk.

Kenmerken



Meeloopdagen

- Dag 1. Kennismaking. Meneer vertelt hoe hij zijn dag opstart. Om 8.00 uur ontbijten en om 9.00 uur het eerste biertje. Het tweede biertje volgt al gauw om 10.00 uur. Meneer geeft aan dat alcohol hem helpt de dag op te starten. Meneer krijgt zes blikken bier op een dag. Meneer is slecht ter been hij is een paar keer met de fiets gevallen toen hij alcohol op had.
- Dag 2. Meneer en ik gaan samen met de taxi naar het winkelcentrum om boodschappen voor meneer te halen. Meneer koopt de goedkoopste blikken bier omdat hij ook nog shagg wil halen. Meneer geeft aan dat hij weekgeld krijgt maar dat hij dit te weinig vind.
- Dag 3. Het is koffietijd en meneer zit op zijn kamer. Ik haal koffie voor ons beiden. Als ik terugkom heeft meneer bezoek van een medebewoner die hem zes blikken bier geeft. Meneer geeft aan dat hij vaker bijdrinkt omdat hij niet uitkomt met zijn weekgeld.



R5

Man

55

Fietsenmaker

Profiel

R5 is een 55-jarige man van 1,85 meter lang. Hij is begonnen met drinken op zijn twaalfde. Wat er maar voorhanden was. Samen met de medicatie van zijn ouders en dit loopt snel uit op zwaardere middelen. Even is R5 gestopt met drinken maar de voordelen zijn te groot om dit vol te houden. Alcohol helpt tegen hoesten en benauwdheid. Daarnaast zorgt alcohol voor rust in het lichaam.

Kenmerken



Meelopdagen

- Dag 1. Kennismaking. Meneer is met twaalf jaar begonnen met drinken. Meneer heeft een timmermanopleiding gevolgd en is toen gestopt met alcohol drinken. Meneer drinkt momenteel twee flessen jenever of wodka op één dag, dit mengt hij met cola en drinkt hij op.
- Dag 2. Meneer geeft aan dat het vandaag niet goed met hem gaat en dat hij een slechte dag heeft. Meneer vertelt dat hij af en toe slechte dagen heeft maar ook goede dagen. Op een goede dag (deelnemen aan activiteiten op locatie) drinkt meneer 7 a 8 blikken bier. Op een slechte dag (gebeurtenissen zoals het overlijden van een medebewoner) drinkt meneer twee flessen jenever of Wodka.
- Dag 3. Meneer geeft aan dat het goed met hem gaat. Hij heeft nieuws gekregen van de dagbesteding en hij mag in de fietsenwerkplaats werken als fietsenmaker. Meneer geeft aan dat hij wel alcohol mag drinken, omdat hem dit helpt tegen stress. Alleen mag hij niet dronken in de werkplaats zijn.

R6

Vrouw

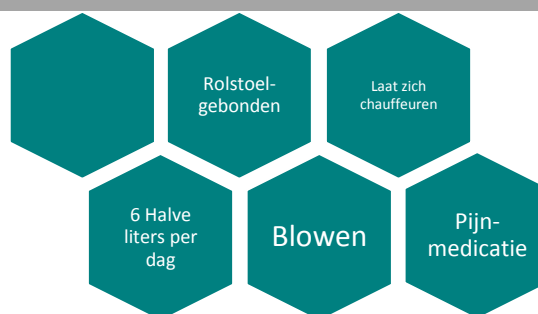
65

Mindervalide maar niet beperkt

Profiel

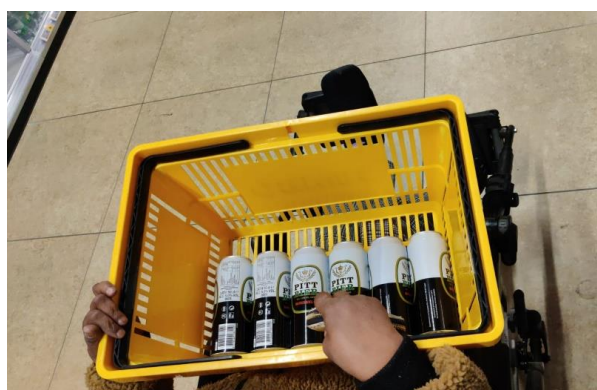
R6 is een 65-jarige vrouw van 1,55 meter. Ze zit in een rolstoel. Tijdens de relatie met haar toenmalige man is ze mishandeld waardoor botbreuken zijn ontstaan. Onder dwang van haar ex-man moest ze drugs en alcohol gebruiken. Na deze relatie is ze blijven drinken en gebruiken. De alcohol verdooft de constante pijn maar zorgt ook voor nieuwe valpartijen en nieuwe schade. Sinds een aantal maanden is R6 rolstoelafhankelijk.

Kenmerken



Meeloopdagen

- Dag 1. Kennismaking. Heel openhartig, vertelt over haar ex-man en de mishandelingen. De botbreuken die zij heeft opgelopen. Het begin van haar alcohol en drugsgebruik.
- Dag 2. Mevrouw vertelt dat ze sommige bewoners nog kent van vroeger voordat ze hier kwamen wonen. Mevrouw vertelt over haar geloofsovertuiging (allah).
- Dag 3. Avondeten. Mevrouw drinkt voor het eten een blik bier en na het eten. Mevrouw drinkt 6 halve liters per dag.



R7

Man

72

Unox-man

Profiel

R7 is een 72 jarige man van 1,60 meter lang. Hij heeft jarenlang op zee gevaren en heeft vele steden gezien. Tijdens de vele vaarten dronk hij al wel af en toe alcohol. Deze zucht naar alcohol is meer toegenomen na het pensioen.

Kenmerken



Meeloopdagen

- Dag 1. Kennismaking, opvallend: twee pakken shagg, leeg blikje bier en een paar dropjes. Eén van de eerste bewoners van deze locatie.
- Dag 2. Scheepsvaart herinneringen, Medicatie: thiamine en nutridrink. Bierplan; hij vindt dat hij wordt beperkt in zijn behoeften naar bier.
- Dag 3. Ontbijten en samen buiten wandelen. Hij vertelt dat hij af en toe een biertje bijdrinkt die hij krijgt van zijn buurman. Soms krijgt hij ook geld toegestopt van voorbijgangers.

