

Bezieling en bereikbaarheid

De aanpak van drugsproblematiek en
GHB-problematiek in het bijzonder in
de gemeente Twenterand



Bezieling en bereikbaarheid

De aanpak van drugsproblematiek en GHB-problematiek
in het bijzonder in de gemeente Twenterand

Colofon

Opdrachtgever en financier

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met de gemeente Twenterand

Projectleiding

Lex Lemmers

Auteurs

Laura Nijkamp en Lex Lemmers

Met medewerking van

Jan Annard

Jan Binnenmars

Boukje Dijkstra

Alex van Dongen

Laura Gosewisch

Tom Liedenbaum

Jaap Malcontent

Klazien Offringa

Willemijn Ruel

Bernie Täge

Lenneke Tan

Productiebegeleiding

Laura Nijkamp

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Laura Nijkamp

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

F: 030 - 297 11 11

© 2018, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Samenvatting	5
Voorwoord	9
1 Aanleiding	11
2 De scanner lokaal drugsbeleid	13
2.1 Hoe werkt de scanner en wat levert het op?	13
2.2 Onderzoeksteam	13
2.3 Stuurgroep en externe klankbordgroep	14
2.4 Onderzoeksvragen	14
2.5 Onderzoeksproces en methoden	15
3 Korte historie gemeente Twenterand	17
4 Aard en omvang van de problematiek	19
4.1 Omvang: Incidenten en hulpvragen op landelijk niveau	22
4.1.1 Incidenten	22
4.1.2 Hulpvragen	22
4.2 Omvang: Incidenten en drugsgebruik op regionaal niveau	24
4.2.1 Incidenten	24
4.3 GHB-problematiek in Twenterand: een kwalitatieve beschrijving	28
4.3.1 Groepen gebruikers	28
4.3.2 Aard van de problematiek in Twenterand	29
5 Aanpak van de problematiek in de gemeente Twenterand	31
5.1 Partijen en initiatieven	31
5.1.1 Partijen die deel uitmaken van bestaande structuren	31
5.1.2 Partijen die buiten bestaande structuren werken	32
5.1.3 Initiatieven vanuit de gemeenschap	32
5.2 Preventie en hulpverlening	33
5.2.1 Preventie	33
5.2.2 Hulpverlening	34
5.2.3 Samenwerking en verbinding	34
5.3 Uitdagingen	36
5.3.1 Uitdagingen ten aanzien van mensen met een GHB-verslaving	36
5.3.2 Uitdagingen ten aanzien van de samenwerking tussen partijen	37
5.3.3 Uitdagingen ten aanzien van burgerinitiatieven	38

6	Aanpak GHB-problematiek in Etten-Leur	41
6.1	De 'Etten-Leurse' aanpak	41
6.2	Apart casusoverleg noodzakelijk	41
6.3	Deelnemers aan het casusoverleg en hun taken	42
6.4	Gemeente als procesregisseur	43
6.5	Begeleid wonen versus beschermd wonen	45
7	Conclusies en aanbevelingen	47
7.1	Aard en omvang	47
7.2	Kwetsbare groepen	47
7.3	Aanpak problematiek in Twenterand	48
7.4	Naar een nieuwe GHB-aanpak in Twenterand	49
7.5	Aanbevelingen	49
	Literatuur	51

Samenvatting

Sinds 2008 speelt er in de gemeente Twenterand een 'hardnekkige' GHB-problematiek. In de loop van de jaren is stevig ingezet op de aanpak hiervan, maar de problematiek blijft aanwezig. Dit is voornamelijk te zien bij een oudere groep gebruikers. Vanuit jongere gebruikers lijkt er weinig nieuwe aanwas te zijn in GHB-gebruik. Zij lijken echter wel gebruik te maken van andere (goedkope) middelen, zoals ecstasy en speed. Op dit moment is er sprake van multi-drugsgebruik onder jongeren maar in hoeverre GHB hierin nog een rol speelt is onduidelijk. De indruk bestaat bij de gemeente Twenterand dat de GHB-problematiek is verschoven van de straat naar achter de voordeur. Uit de gesprekken en eerder onderzoek in de gemeente komt naar voren dat in de afgelopen jaren veel GHB-gebruik van de straat naar achter de voordeur is verdwenen. Hierdoor is een groep uit beeld verdwenen of zelfs nooit zichtbaar geworden.

Het Trimbos-instituut heeft in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna VWS) en de gemeente Twenterand de Scanner Lokaal Drugsbeleid uitgevoerd. Met de scanner wordt de aard en omvang van lokale problematiek in kaart gebracht. Door de methode van onderzoek, waarbij specifiek aandacht is voor diepgaande interviews met betrokken stakeholders, wordt draagvlak gecreëerd voor de te nemen stappen in (de ontwikkeling van) beleid.

De gemeente wil met dit onderzoek zicht krijgen op de aard en omvang van de GHB-problematiek. Op basis van de bevindingen uit het onderzoek wil de gemeente het beleid aanpassen. Het Ministerie van VWS wil dat er op basis van de resultaten een handreiking wordt ontwikkeld voor gemeenten om GHB-problematiek aan te pakken.

De resultaten van de scanner worden gebruikt om een voorstel voor een dergelijke aanpak te doen. Deze zal in 2018 in de gemeente Twenterand verder worden ontwikkeld en uitgevoerd worden in een pilot. Dit traject levert in 2018 een handreiking op voor gemeenten in de aanpak van GHB-problematiek.

Met dit onderzoek wordt geprobeerd antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

- Wat is de aard en omvang van de drugsproblematiek in het algemeen en wat betreft GHB in het bijzonder in de gemeente Twenterand?
- In hoeverre komt drugsgebruik in de gemeente Twenterand voor onder jongeren met een licht verstandelijke beperking, lager opgeleiden en jongeren met meervoudige problematiek?
- Op welke wijze is tot nu toe drugsproblematiek in het algemeen en GHB-problematiek in het bijzonder aangepakt? Welke knelpunten worden daarbij ervaren? Welke preventieve maatregelen zijn operationeel?
- Wat is er bekend over de aanpak van GHB-problematiek in andere Nederlandse gemeenten (zoals in Zuidwest-Brabant)?

Aard en omvang problematiek in Twenterand

De aard van drugsproblematiek is vaak complex en multidimensionaal. Dit is niet anders in de gemeente Twenterand. Het is moeilijk om een specifieke oorzaak aan te wijzen waardoor iemand gaat gebruiken in Twenterand. Wel kunnen we in relatie tot deze gemeente een aantal factoren beschrijven die bijdragen aan het ontstaan van drugsproblemen.

Er zijn samengevat drie (risico)factoren die in vrijwel alle gesprekken naar voren zijn gekomen:

1. De drugs zijn dichtbij en beschikbaar.
2. Gebruikers hebben weinig tot geen zinvolle invulling van vrije tijd en leven.
3. Het gaat om een kwetsbare groep. Vaak speelt er LVB-problematiek, gedragsproblematiek, komen mensen uit instabiele families of zijn personen weinig weerbaar. Dit geldt voor zowel jongeren als 'oudere' gebruikers in de leeftijd van 30 jaar en ouder. Wanneer we kijken naar GHB-gebruikers komt een vrij specifiek profiel naar voren. De GHB-gebruiker in de gemeente Twenterand is het over het algemeen wat ouder (rond de 30 jaar) ten opzichte van personen die andere drugs gebruiken.

Twée groepen GHB-gebruikers

Uit de scanner komen twee groepen GHB-gebruikers naar voren. Deze kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: een kerngroep die is geregistreerd bij de verslavingszorg en een onzichtbare bredere schil van gebruikers die slecht in beeld is.

De meest problematische groep gebruikers is goed in beeld bij hulpverlening. Dit gaat om een groep van, naar schatting, tussen de twintig en veertig personen. Ze hebben vaak een langere geschiedenis van gebruik, die gepaard gaat met overlast en eerdere afkicktrajecten. Ze zijn tussen de 30 jaar en 45 jaar oud en gebruiken dagelijks. Van deze groep zit een gedeelte in hulpverleningstrajecten en een deel heeft in het verleden hieraan deelgenomen. In 2016 waren er op basis van DBC-financiering twee nieuwe geregistreerde cliënten bij Tactus. Samen met de acht bestaande cliënten uit de caseload van Tactus in Twenterand maakt dat op dit moment in totaal tien geregistreerde mensen met een GHB-verslaving deelnemen aan een hulpverleningstraject.

Daarnaast is er een groep die slecht in beeld is bij de verslavingszorg van, naar schatting, ook enkele tientallen personen. Deze groep is lastiger te kwantificeren, omdat deze minder goed in beeld is. Het verschil met de eerste groep is dat zij, ondanks gebruik, nog wel weten te functioneren. Hierdoor vallen ze minder op. Qua leeftijd zijn ze wat jonger; vanaf 20 jaar. Zij zitten (nog) niet in een hulpverleningstraject of krijgen via andere wegen hulp (vanuit de gemeenschap of via in de gemeente zelfstandig werkzame ervaringsdeskundigen). Ze zijn betrokken bij incidenten die in relatie lijken te staan met GHB-gebruik en ook op deze manier worden geregistreerd. Tot slot is er een groep speedgebruikers die ook GHB gebruikt. Deze groep kunnen we op basis van dit onderzoek niet verder kwantificeren.

Het EMOVO-onderzoek¹ laat zien dat het drugsgebruik onder middelbare scholieren uit de tweede en vierde klas in de gemeente Twenterand beperkt is. Uit politieregistraties kunnen we opmaken dat er in Twenterand minder dan gemiddeld drugsincidenten worden geregistreerd

¹ De EMOVO (Elektronische Monitor en Voorlichting) is een vragenlijst om de leefstijl en gezondheid van jongeren in het voortgezet onderwijs te volgen. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de GGD.

ten opzichte van andere gemeenten in de regio Twente. Het gaat dan echter wel vaker om harddrugsgelateerde incidenten. Dit komt overeen met de signalen uit de interviews dat speed populair is onder drugsgebruikende jongeren in Twenterand. Vanuit scholieren is nauwelijks nieuwe aanwas in GHB-gebruik. Het middel heeft een slecht imago en dat lijkt jongeren af te schrikken.

Aanpak van de problematiek in Twenterand

De aanpak van drugsproblematiek staat hoog op de agenda in de gemeente Twenterand. Er wordt veel werk verricht in de vorm van preventie en hulpverlening. Dit is ook te zien aan de vele partijen die in de gemeente Twenterand actief zijn in dit veld. De meeste activiteiten die plaatsvinden, richten zich op de aanpak van drugsproblematiek in het algemeen. Hieronder valt ook de aanpak van GHB-problematiek. Daar is geen aparte aanpak voor ontwikkeld.

Een deel van de betrokken partijen maakt deel uit van de gemeentelijke overleg- en/of financieringsstructuren. Een ander deel werkt los van deze structuren en ontvangt geen financiering vanuit de gemeente. Het gaat hier bijvoorbeeld om zelfstandig werkende ervaringsdeskundigen, maar ook burgers die zich verenigen in praatgroepen om samen problematiek te bespreken. Deze twee velden opereren relatief los van elkaar. Er is nog geen brug tussen de twee velden geslagen en men weet vaak niet van elkaar waar men mee bezig is. De partijen die in de gemeentelijke structuren zijn opgenomen overleggen op regelmatige basis met elkaar over casuïstiek. Zij maken afspraken met elkaar en weten elkaar goed te vinden; de lijnen zijn kort. De partijen die hierbuiten opereren vinden het zelf soms lastig om 'er tussen' te komen waar het gaat om deze vaste structuren, ondanks dat ze binnen de gemeente diverse personen in hun cliëntenbestand hebben. In sommige gevallen blijkt bijvoorbeeld een zelfstandig werkende ervaringsdeskundige wel achter de voordeur te kunnen komen, waar de deur voor de reguliere hulpverlening gesloten blijft. Naast de professionele partijen zijn er in de loop van de tijd ook burgerinitiatieven ontstaan. Ouders hebben zich verenigd in praatgroepen en burens helpen elkaar in het licht van noaberschap.

Naar een nieuwe GHB-aanpak in de gemeente Twenterand

GHB-gebruikers hebben een specifiek profiel en vragen een specifieke aanpak. Ondanks dat de groep mensen met een GHB-verslaving klein is, vragen zij veel inzet vanuit hulpverlening. De kans op terugval is bij deze groep groot en ze hebben zeer intensieve begeleiding nodig in het traject van hulpvraag naar hulpverlening en verder. Een aanpak, gericht op deze problematiek, is dan ook gewenst.

In de gemeente Twenterand speelt GHB-problematiek, maar op dit moment is er nog geen aparte structuur ingericht, waarbinnen deze specifieke problematiek aangepakt kan worden. De aanpak die in de gemeente Etten-Leur is ontwikkeld, alsmede de ervaring die men daar met deze aanpak heeft kan mogelijk als voorbeeld dienen voor de ontwikkeling van een gemeentelijke GHB-aanpak in Twenterand. Kern van het model is:

- De gemeente is procesregisseur.
- Een klein team, met daarin een vertegenwoordiger van de gemeente, de politie en de verslavingszorg, vormt een casusoverleg GHB.
- Een bredere schil heeft een signaleringsfunctie.

Het organiseren van beschermd wonen en de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn aandachtspunten bij de uitwerking.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten zijn zes aanbevelingen geformuleerd voor de aanpak van de GHB-problematiek in de gemeente Twenterand en het opstellen van een handreiking voor gemeenten.

1. Ontwikkel de algemene aanpak van drugsproblematiek in Twenterand door naar een specifieke aanpak voor GHB.
2. Pak de GHB-problematiek aan vanuit een GHB-casusoverleg.
3. Ontwikkel een procesmodel voor de aanpak van de GHB-problematiek.
4. Werk samen met burgerinitiatieven.
5. Stel richtlijnen op voor de inzet van ervaringsdeskundigen.
6. Start een pilot in 2018 met een GHB-casusoverleg.

In hoofdstuk 7 worden deze aanbevelingen uitgebreid toegelicht.

Voorwoord

De afgelopen jaren is de gemeente Twenterand regelmatig *in the picture* geweest met betrekking tot drugsproblematiek en GHB-problematiek in het bijzonder. Het beeld ontstond van een gemeente in zwaar weer, waar het merendeel van de bewoners gebruiker is en de hulpverlening met de handen in het haar zit. Dat er sprake is van een probleem wordt erkend, maar de nuance in de problematiek ontbrak. Met dit onderzoek is geprobeerd dit beeld boven tafel te krijgen, waarbij de nadruk heeft gelegen op het in kaart brengen van GHB-gebruik en de daaraan gelieerde problematiek.

De meest problematische groep GHB-gebruikers is goed in beeld bij de hulpverlening. Een deel van deze groep is geregistreerd bij de verslavingszorg. Daaromheen zit een grotere schil gebruikers die niet of nauwelijks in beeld is bij hulpverlening. Zij zitten (nog) niet in een hulpverleningstraject of krijgen via andere wegen hulp (vanuit de gemeenschap of in de gemeente zelfstandig werkzame ervaringsdeskundigen).

Dit onderzoek laat zien dat GHB-verslaving, ondanks dat het gaat om enkele tientallen personen in deze gemeente, een hardnekkig probleem vormt. Mensen met een GHB-verslaving zijn lastig naar hulpverlening toe te leiden en eenmaal in het traject ligt terugval continu op de loer. Verslaving aan dit middel gaat gepaard met incidenten en overlast, alsmede hoge inzet van hulpverlening, handhaving en de gemeente. Het vraagt een specialistische, gerichte benadering, waarin al deze disciplines de handen ineen slaan. Een benadering die wordt gekenmerkt door bezieling en bereikbaarheid. Met dit onderzoek hopen we de aanzet hiervoor te hebben gegeven.

Op deze plaats past een woord van dank aan alle geïnterviewde betrokkenen. Ook willen we onze dank uitspreken naar de stuurgroep in de gemeente Twenterand en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het delen van hun kennis en het meedenken in dit hele proces.

Laura Nijkamp
Lex Lemmers

Trimbos-instituut
Utrecht, 2018

1 Aanleiding

Sinds 2008 wordt de gemeente Twenterand geconfronteerd met een 'hardnekkige' GHB-problematiek. De eerste signalen kwamen vanuit de politie die jongeren out zag gaan en zwaar onder invloed op straat aantrof. Naar aanleiding van deze incidenten is de notitie Drugsproblematiek Twenterand (Politie Twente, team Twenterand, 2009) geschreven en de politie kwam met een eigen plan 'Aanpak drugs Twenterand 2009' (Politie Twente, team Twenterand, 2009). Ondanks deze politieaanpak bleef de GHB-problematiek aanwezig in Twenterand. Verschillende onderzoeken volgden, waaronder onderzoek van Ton Nabben en Dirk Korf van het Bonger-instituut van de Universiteit van Amsterdam (Nabben & Korf, 2016).

Het onderzoek van Nabben en Korf (2016) gaf een indringend beeld van de problematiek bij een specifieke groep jongeren in de gemeente Twenterand. Het betrof hier jongeren met weinig opleiding en veel gedrags- en LVB-problematiek. Nabben, die ook andere 'GHB-brandhaarden' in Nederland heeft onderzocht, concludeert dat op het platteland GHB-gebruik gepaard gaat met het gebruik van andere drugs en dat de verslavende werking van GHB verwoestend is voor jongeren op het platteland met weinig perspectief. De GHB-problematiek is van een totaal andere orde dan die van gebruikers van GHB in de grote steden. Drugsgebruik op het platteland en daaruit voortvloeiende problematiek (zoals bijvoorbeeld incidenten, openbare orde verstoringen) is een blinde vlek bij veel drugsonderzoekers, concluderen de onderzoekers (Nabben & Korf, 2016).

In 2011 stelt de Raad van de gemeente Twenterand de Kadernota Integraal Genotsmiddelenbeleid vast (Gemeente Twenterand, 2011). Hierin krijgt de aanpak van drugsproblematiek en GHB-problematiek hoge prioriteit. Bij de aanpak wordt ingezet op zowel preventie, hulpverlening, maar ook repressie. De GHB-problematiek lag in het begin politiek gevoelig maar sinds 2011 is er vanuit de politiek meer draagvlak voor stevig preventiebeleid. Er is in de gemeente Twenterand in samenwerking met ketenpartners veel ingezet om op casusniveau GHB-problematiek aan te pakken. Daarbij is ingezet op repressie (onder andere sluiting van panden door de burgemeester) in combinatie met hulpverlening. In 2016 is een raads werkgroep aan de slag gegaan met de vraag hoe het beleid van de gemeente Twenterand ten opzichte van de drugsaanpak kan worden geoptimaliseerd. Dit is gedaan naar aanleiding van signalen van bewoners en berichtgeving in de media. De werkgroep heeft een aantal aanbevelingen gedaan, die zijn opgenomen in het uitvoeringsplan integraal genotsmiddelenbeleid gemeente Twenterand 2017-2018. Enkele voorbeelden zijn het versterken van de samenwerking tussen hulpverleners en het focussen op een persoonsgebonden aanpak vanuit politie en hulpverlening.

De indruk bestaat bij de gemeente Twenterand dat de drugsproblematiek aan het verschuiven is, zowel qua groepen als van de straat naar achter de voordeur. Er is een oudere groep, van rond de dertig jaar, waarbij de GHB-problematiek nog steeds speelt. De jongere groep gebruikers lijkt gebruik te maken van andere (goedkope) middelen, zoals speed en ecstasy.

Cocaïnegebruik komt bijna niet voor onder deze groep. In de huidige situatie is nog steeds sprake van multi-drugsgebruik van jongeren maar in hoeverre GHB hierin nog een rol speelt is onduidelijk. De politie constateert nog steeds incidenten waarbij GHB-gebruik een rol lijkt te spelen, zoals eenzijdige verkeersongevallen met dodelijke afloop. Tegelijkertijd bestaat de indruk dat de GHB-problematiek van de 'oudere' generatie verschoven is van de straat naar achter de voordeur. Het versnipperde en onduidelijke beeld wordt versterkt door recent EMOVO-onderzoek (EMOVO, 2015) en de Twentse Gezondheids Verkenning (Twentse Gezondheids Verkenning, 2012). Uit de rapportages van deze laatste twee onderzoeken lijkt de drugsproblematiek weinig af te wijken van andere gemeenten in Twente en lijkt het probleem relatief klein.

2 De scanner lokaal drugsbeleid

De afgelopen jaren is in de media en onderzoek meerdere malen aandacht besteed aan de GHB-problematiek in de gemeente Twenterand. In de berichtgeving werd een beeld gepresenteerd van een gemeente met een grote groep verslaafden, heftige problematiek en veel nieuwe aanwas onder jongeren in gebruik en verslaving. In de gemeente zelf leeft echter een ander, genuanceerder beeld. Er wordt erkend dat er sprake is van problematiek, maar van een andere grootte dan de berichtgeving doet vermoeden.

Vanuit deze tegenstelling in beeldvorming en de indruk dat de problematiek van de straat naar achter de voordeur is verschoven, ontstond bij de gemeente Twenterand de behoefte zicht te krijgen op de aard en omvang van deze problematiek om op basis hiervan het beleid vorm te geven en aan te passen. De keuze voor het uitvoeren van dit onderzoek in deze gemeente komt voort uit eerdere gesprekken die het Ministerie van VWS gevoerd heeft met gemeenten waar dit type problematiek speelt. De behoefte van de gemeente Twenterand sloot goed aan bij de behoefte van het Ministerie om een handreiking voor de aanpak van GHB-problematiek voor gemeenten te ontwikkelen. De bevindingen uit dit onderzoek vormen de basis hiervoor. De resultaten van de scanner worden gebruikt om een voorstel voor een aanpak te doen. Deze zal in 2018 in de gemeente Twenterand worden ontwikkeld en uitgevoerd worden in een pilot. Dit traject levert in 2018 een handreiking op voor gemeenten in de aanpak van GHB-problematiek.

Het doel van de scanner is om de aard en omvang van een lokale problematiek in kaart te brengen en door de methode van onderzoek draagvlak te creëren voor de te nemen stappen in beleid. De onderhavige scanner kent in principe twee opdrachtgevers: het Ministerie van VWS en de gemeente Twenterand.

2.1 Hoe werkt de scanner en wat levert het op?

De scanner bestaat uit kwalitatief onderzoek dat in overleg met een stuurgroep wordt opgezet en geanalyseerd. Door het onderzoek wordt de lokale situatie in kaart gebracht en wordt tevens gewerkt aan draagvlakontwikkeling van het plan van aanpak. In overleg met de leden van de stuurgroep worden sleutelfiguren geïnterviewd en worden bestaande kwantitatieve bronnen nader geanalyseerd. De resultaten van het onderzoek leiden tot aanbevelingen voor de gemeente en de ontwikkeling van een handreiking voor de aanpak van GHB-problematiek.

2.2 Onderzoeksteam

De scanner is uitgevoerd door Lex Lemmers en Laura Nijkamp, beiden werkzaam als onderzoeker bij het Trimbos-instituut.

2.3 Stuurgroep en externe klankbordgroep

In overleg met de gemeente Twenterand is een stuurgroep geformeerd. Deze wordt voorgezeten door Jan Binnenmars, wethouder Zorg, Onderwijs en Sociale Zaken. Lenneke Tan (coördinator drugsaanpak) en Klazien Offringa, tijdens de tijdelijke afwezigheid van Lenneke Tan, vervullen de rol van secretaris. In deze stuurgroep is een afvaardiging vertegenwoordigd van de politie, verslavingszorg, het maatschappelijk werk, een woningbouwcorporatie, het middelbaar onderwijs en een vrijwilligersorganisatie.

Naast de stuurgroep is een externe klankbordgroep ingesteld. In deze groep zijn betrokkenen bij de aanpak van GHB-problematiek in de gemeente Etten-Leur vertegenwoordigd. Zij zijn werkzaam in de wetenschap, beleid en verslavingszorg:

- Alex van Dongen, Novadic-Kentron
- Boukje Dijkstra, NISPA en Novadic-Kentron
- Jaap Malcontent, gemeente Etten-Leur

2.4 Onderzoeksvragen

Met dit onderzoek proberen we antwoord te geven op de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat is de aard en omvang van de drugsproblematiek in het algemeen en wat betreft GHB in het bijzonder in de gemeente Twenterand?
2. In hoeverre komt drugsgebruik in de gemeente Twenterand voor onder jongeren met een licht verstandelijke beperking, lager opgeleiden en jongeren met meervoudige problematiek?
3. Op welke wijze is tot nu toe drugsproblematiek in het algemeen en GHB-problematiek in het bijzonder aangepakt? Welke knelpunten worden daarbij ervaren? Welke preventieve maatregelen zijn operationeel?
4. Wat is er bekend over de aanpak van GHB-problematiek in andere Nederlandse gemeenten (zoals in Zuidwest-Brabant)?

2.5 Onderzoeksproces en methoden

In de periode van juni 2017 tot en met september 2017 is het veldwerk uitgevoerd. Tijdens het veldwerk zijn diverse werkzaamheden verricht die in deze paragraaf worden beschreven.

Bestudering documenten

Onderdeel van de scanner is het bestuderen en analyseren van bestaande onderzoeken en documenten. Voor dit onderdeel hebben we nota's en onderzoeksrapporten gebruikt die een beeld geven van de lokale situatie in Twenterand. Het gaat hier om beleidsdocumenten van de gemeente, EMOVO-onderzoek en de Twentse Gezondheids Verkenningen van de GGD Twente. Daarnaast hebben we landelijke data over de GHB-problematiek bestudeerd. Het gaat hier om de LADIS-kerncijfers (LADIS, 2015), het jaarbericht 2016 en 2017 van de Nationale Drug Monitor (Van Laar et al., 2016; Van Laar et al., 2017), en de factsheet van de Monitor Drugsincidenten (Wijers et al., 2017).

Interviews met lokale stakeholders

Gedurende de veldwerkperiode hebben we met een grote groep lokale stakeholders gesproken. In totaal zijn 21 personen geïnterviewd. De gesprekken hebben één op één plaatsgevonden of in groepsverband. Van burger, betrokken bij een burgerinitiatief, tot aan medewerkers van maatschappelijk werk en de instelling voor verslavingszorg. Er is geprobeerd om zoveel mogelijk partijen te spreken die werkzaam zijn op het gebied van preventie, hulpverlening en handhaving in de gemeente Twenterand. Door in deze fase zoveel mogelijk stakeholders te spreken wordt in de fase van onderzoek al begonnen met het creëren van draagvlak voor een gemeenschappelijke aanpak in een later stadium.

Interviews met externe deskundigen en werksessie

In de gemeente Etten-Leur is men al langere tijd bezig met het opzetten en uitvoeren van een aanpak specifiek gericht op GHB-problematiek. Er is gesproken met de personen die betrokken zijn bij deze aanpak om bij hen informatie op te halen over het verloop hiervan. Daarnaast is met een afvaardiging uit de gemeente Twenterand, het Ministerie van VWS en de betrokkenen bij de Etten-Leurse aanpak tijdens een werksessie gesproken over hoe deze aanpak ingezet en vertaald kan worden naar de gemeente Twenterand.

Focusgroep met gebruikers

Het oorspronkelijke plan was om tijdens de veldwerkperiode een focusgroep af te nemen met mensen met een (GHB-)verslaving. Uiteindelijk is ervoor gekozen om dit te verplaatsen naar de pilotfase waarin de aanpak die op basis van dit onderzoek ontwikkeld wordt getest wordt. De ervaringen van gebruikers met hulpverlening in de fase van (begeleiding naar) intake, behandeling en nazorg kunnen op deze manier direct in de praktijk worden meegenomen.

3 Korte historie gemeente Twenterand

De gemeente Twenterand bestaat uit negen kernen en buurtschappen, waarvan Den Ham, Vriezenveen, Vroomshoop en Westerhaar-Vriezenveensewijk de grootste zijn. Van vroeger uit staat de gemeente bekend om de vervening. Boeren uit het noorden van Nederland vestigden zich in de gemeente om hiermee in hun inkomen te voorzien. Daarnaast zijn veel bewoners betrokken geweest bij het graven van de kanalen die de omgeving kenmerken. Anno 2018 staat de gemeente bekend om haar unieke natuurgebieden.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van enkele algemene gegevens over (de bevolking in) de gemeente Twenterand.

Tabel 1. Algemene gegevens over de (bevolking van de) gemeente Twenterand.

Oppervlakte	108,14 km²
Gemiddeld besteedbaar inkomen	35.000
Grootste politieke partijen	Gemeentebelangen Twenterand, CDA, ChristenUnie
Aantal inwoners	33.845
<i>Nederlands</i>	33.439
<i>Niet-Nederlands</i>	406
Bevolkingssamenstelling naar leeftijd	
<i>Jonger dan 5 jaar</i>	1.882
<i>5-10 jaar</i>	2.213
<i>10-15 jaar</i>	2.419
<i>15-20 jaar</i>	2.317
<i>20-25 jaar</i>	1.808
<i>25-45 jaar</i>	7.718
<i>45-65 jaar</i>	9.516
<i>65-80 jaar</i>	4.659
<i>80 jaar of ouder</i>	1.313
Verdeling mannen en vrouwen	
<i>Mannen</i>	17.146
<i>Vrouwen</i>	16.699
Burgerlijke staat (%)	
<i>Ongehuwd</i>	29,8
<i>Gehuwd</i>	57,3
<i>Gescheiden</i>	5,9

Bron: CBS Statline. Peildatum: 13 december 2017.

Uit de gesprekken die we hebben gevoerd met stakeholders in de gemeente komt meerdere malen naar voren dat tussen de kernen in de gemeente (culturele) verschillen bestaan. In Vriezenveen en Den Ham wonen mensen met gemiddeld een wat hoger inkomen. De kerk heeft een belangrijke functie in de gemeenschap. Vroomshoop en Westerhaar zijn kernen die gekenmerkt worden door een arbeiderscultuur. Hier woonden vroeger de mensen die vanuit verschillende delen van het land naar Twenterand werden gehaald om in de venen te werken. Vaak ging het om de allerarmste mensen die uit de heropvoedingsgestichten kwamen. Inwoners hebben over het algemeen een wat lager opleidingsniveau of geen opleiding. De inwoners uit de kernen hebben met elkaar gemeen dat ze 'honkvast' zijn. Eenmaal in een bepaalde kern geboren willen veel inwoners nooit meer weg. Zelfs het verhuizen naar een andere kern binnen de gemeente is voor velen geen optie.

Onder inwoners van de gemeente heerst een gesloten cultuur. Er wordt weinig openlijk gesproken over problematiek die speelt. Dit gaat gepaard met een wantrouwen richting de overheid en daaraan gelieerde partijen. Voor de gemeente, maar ook de hulpverlening is het daardoor moeilijk om 'achter de voordeur' te komen. Maar niet alleen voor deze partijen is het een uitdaging. Ook de kerk, die voor veel inwoners een belangrijke rol vervult, lukt het vaak niet om grip te krijgen op de problematiek en deze bespreekbaar te maken.

In het volgende hoofdstuk gaan we dieper in op de aard en omvang van de problematiek in de gemeente Twenterand.

4 Aard en omvang van de problematiek

In dit hoofdstuk beschrijven we de aard en omvang van de drugsproblematiek en in het bijzonder de GHB-problematiek in de gemeente Twenterand. De informatie in dit hoofdstuk wordt gepresenteerd op landelijk, regionaal gemeentelijk niveau. De gegevens zijn afkomstig uit landelijke en regionale monitoring- en registratiesystemen.

Rond het jaar 2000 kwam GHB op de markt in de gemeente Twenterand (Nabben & Korf, 2016). Het eerste gebruik vond plaats bij bodybuilders; zij gebruikten GHB als spierversterker. Daarnaast werd GHB gebruikt in het uitgaansleven (buiten de gemeente), op feesten en in discotheken.

Drugsproblematiek is complex en vaak multidimensionaal. Het is daardoor moeilijk om voor verschillende groepen de exacte (risico)factoren die leiden tot drugsproblematiek te benoemen. Wel kunnen we op basis van de interviews een aantal algemene factoren benoemen die we in dit hoofdstuk zullen bespreken.

De omvang van een probleem is nooit volledig in kaart te brengen. Er zal altijd een verschil zijn tussen de geregistreerde omvang en de daadwerkelijke omvang. Dat geldt ook voor de omvang van drugsproblematiek en de GHB-problematiek in het bijzonder. In de afgelopen jaren is veel gebruik van de straat naar achter de voordeur verdwenen. Op het gebied van handhaving, zorg en behandeling wordt veel geregistreerd, maar dat gaat over de groep gebruikers die in beeld is. Er is echter ook een groep die niet of nauwelijks in beeld is. Over deze groep is geen nauwkeurig cijfermateriaal beschikbaar, waardoor we van deze groep veel moeilijker een inhoudelijke beschrijving kunnen geven. Dit betekent echter niet dat voor deze groep geen aandacht zou moeten zijn. Bij hen is het de uitdaging hen toch te bereiken, mogelijk via de wegen die in hoofdstuk 5 uitvoerig worden beschreven.

De aard van de problematiek wordt beschreven op basis van de gesprekken die zijn gevoerd met professionals. De omvang van de problematiek wordt voornamelijk beschreven op basis van kwantitatieve bronnen, zoals monitoring-instrumenten van het Trimbos-instituut (Nationale Drug Monitor, Monitor Drugsincidenten) en de instellingen voor verslavingszorg (LADIS). Daar waar kan, wordt deze informatie aangevuld met bevindingen uit de gesprekken met professionals uit de gemeente.

Voor dit hoofdstuk is gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

Landelijk

- De Monitor Drugsincidenten (MDI)² van het Trimbos-instituut en de factsheets die in 2016 en 2017 op basis van deze monitor geschreven zijn (Weijers et al., 2016; Weijers et al., 2017).
- Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS, 2015)³.
- De Basisvoorziening Handhaving (BVH) van de Politie.
- Het EMOVO-onderzoek (EMOVO, 2015).

Regionaal

- De Twentse Gezondheids Verkenning (Twentse Gezondheids Verkenning, 2012).
- De masterscriptie van Tessa Wigger over jeugd en drugs in de regio Twente op basis van de analyse van politieregistraties (Wigger, 2017).

Gemeentelijk niveau

- Documenten gemeente Twenterand.
- Documenten politie Twente, team Twenterand.
- Interviews met professionals en bewoners.

2 De MDI geeft indicaties over de ontwikkelingen in acute gezondheidsincidenten die samenhangen met het gebruik van drugs. De MDI baseert zich op gegevens verzameld sinds 2009 door ambulancediensten, ziekenhuizen en politieartsen in acht regio's in Nederland plus EHBO-organisaties op grootschalige evenementen. Ook worden de drugsgerelateerde incidenten uit het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL meegenomen.

3 LADIS is een gegevensverzameling onder beheer van de Stichting IVZ. Instellingen voor verslavingszorg uit verschillende Nederlandse regio's leveren de cijfers aan voor dit systeem. Het gaat bijvoorbeeld om cijfers over hulpvragers en problematisch middelengebruik.

GHB in kort

Het middel. GHB (gamma-hydroxyboterzuur) staat sinds de jaren '90 bekend als afrodisiacum en partydrug. Van origine is het een narcosemiddel. Gebruik leidt tot een licht euforisch gevoel en werkt ontremmend. Het is vergelijkbaar met de roes die wordt ervaren na het drinken van een geringe hoeveelheid alcohol. GHB is snel verslavend.

Risico's. Het is lastig om GHB te doseren, waardoor overdosering een reëel risico vormt. Door overdosering kan iemand *out* gaan (bewusteloos raken), met als gevaar een ademdepressie. Dit is onderdrukking van de ademhaling, waardoor de persoon zowel in diepte als frequentie verminderd ademhaalt. Gebruikers zien dit vaak ten onrechte als ongevaarlijk en normaal bijverschijnsel. Er is nog weinig bekend over de lange termijn effecten van herhaaldelijk *out* gaan. GHB-gebruik kan ook leiden tot andere ongewenste acute effecten, zoals misselijkheid, angstaanvallen en incontinentie. GHB is extreem verslavend. Onthoudingsverschijnselen kunnen levensbedreigend zijn.

Prevalentie. Volgens de Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2015 komt GHB-gebruik relatief weinig voor in de algemene Nederlandse bevolking. Ongeveer 70.000 Nederlanders (≥ 18 jaar) gebruikten GHB in het jaar voor de peiling (0,5%) en ongeveer 30.000 Nederlanders (0,2%) in de afgelopen maand. Onder een kleine groep GHB-gebruikers speelt hardnekkige verslavingsproblematiek.

Incidenten. De prevalentie van GHB in de totale bevolking is laag maar het aandeel incidenten is hoog. Dit aandeel ligt rond de 15 procent van het totaal aantal geregistreerde incidenten in de MDI, zie tabel 2. In de volgende subparagraaf gaan we dieper in op incidenten met GHB.

Tabel 2. Aandeel GHB-incidenten ten opzichte van het totaal aantal geregistreerde drugsincidenten.

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Gemiddelde
14,4%	14,4%	16,1%	16,9%	15,1%	14,4%	14,5%	15,7%	15,2%

Bron: MDI/Trimbos-instituut.

4.1 Omvang: Incidenten en hulpvragen op landelijk niveau

In deze paragraaf beschrijven we de incidenten en hulpvragen ten aanzien van GHB op landelijk niveau. Deze worden beschreven op basis van cijfers uit de MDI en LADIS.

4.1.1 Incidenten op basis van de MDI (2016)

In 2016 werden in totaal 5.654 drugsincidenten gemeld bij de MDI. In 886 gevallen (16%) werd GHB als enige drug gemeld (met of zonder alcohol). Daarnaast was er bij een deel van de andere incidenten sprake van combigebruik (onder andere met ecstasy, amfetamine en snuifcoke). In totaal is bij ongeveer 25% (1410 gevallen) van de geregistreerde incidenten in 2016 sprake van GHB-gebruik.

GHB vormt al jarenlang een relatief groot en stabiel aandeel van het totale aantal drugsincidenten. Cumulatieve cijfers van de MDI over de periode 2009-2015 laten het volgende beeld zien. In totaal werden in de periode tussen 2009 en 2016 zo'n 33.072 drugsincidenten gemeld (28.421 vanuit de peilstations van de MDI en 4.651 door de SEH's die zijn aangesloten bij het LIS). Bij 7.491 van deze incidenten (23%) was GHB betrokken, als enige drug of in combinatie met andere drugs. In 5.052 incidenten (15% van het totaal aan incidenten) was GHB de enige gebruikte drug. Onderstaand beeld van de GHB gebruiker komt naar voren uit onderzoek (Wijers et al., 2016; Weijers et al., 2017).

- Patiënten met een GHB-intoxicatie zijn relatief ouder dan patiënten met andere intoxicaties (61% is ≥ 25 jaar).
- In vergelijking met andere (uitgaans)drugs, zoals ecstasy, amfetamine en snuifcoke, hebben relatief weinig patiënten met een GHB-intoxicatie ook alcohol gebruikt (40%). GHB wordt wel relatief vaak gecombineerd met alcohol en andere drugs, zoals ecstasy en speed.
- Een groot deel van de patiënten heeft een ernstige intoxicatie na GHB-gebruik. Opvallend is de toename van het aandeel van matige en ernstige GHB-intoxicaties op de EHBO-posten. In 2009 was dit 34% terwijl dit in 2015 zo'n 73 was.
- Ook valt op dat het aandeel patiënten met een lichte GHB-intoxicatie bij politieartsen relatief hoger is (60%) dan bij andere diensten, zoals de spoedeisende hulp in ziekenhuizen of EHBO's op grootschalige (dance) events. Dit zijn veelal geen acute intoxicaties, maar politieartsen worden regelmatig geconfronteerd met patiënten met onttrekkingsverschijnselen van GHB-gebruik.
- Het aandeel incidenten na GHB-gebruik verschilt tussen de regio's. In de Randstad (Amsterdam en Rotterdam) is het aandeel GHB-intoxicaties lager dan in regio's buiten de Randstad (Brabant-Zuid, Gelderland-Midden en Enschede).

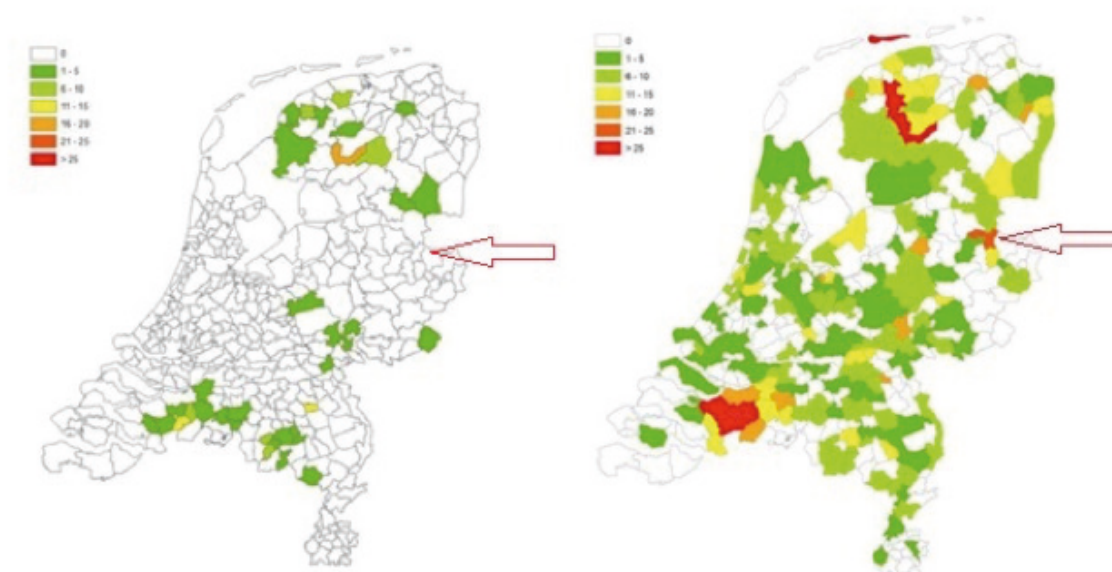
4.1.2 Hulpvragen

Sinds 2007 wordt de GHB-problematiek apart als problematiek geregistreerd in LADIS. Daarvoor speelde deze problematiek al wel, maar werd deze geregistreerd onder 'overige middelen'. Onderstaande afbeelding laat het verschil zien tussen geregistreerde hulpvragen

in 2007 en 2015 over heel Nederland. Deze cijfers zijn afkomstig uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS, 2015). Met een rode pijl is de gemeente Twenterand op de kaart gemarkeerd.

Afbeelding 1. Aantal hulpvragen GHB-problematiek per 100.000 inwoners in 2007 (links) en 2015 (rechts).

Figuur 4: Aantal hulpvragers GHB problematiek per 100.000 inwoners 2007 en 2015



Bron: LADIS.

De kaart laat zien dat de gemeente Twenterand er, ten opzichte van de rest van Nederland, samen met een aantal andere gebieden uitspringt. We willen bovenstaande kaart nuanceren, omdat deze een vertekend beeld geeft van de problematiek.

Vanwege privacywetgeving kan LADIS op dit moment niet de absolute aantallen geregistreerde hulpvragen GHB in alle gemeenten uit de regio Twente verstrekken. Op basis van de beschikbare gegevens hebben we een aantal conclusies getrokken die we aan LADIS hebben voorgelegd. Onze conclusies zijn door LADIS bevestigd.

Omdat LADIS de cijfers per 100.000 inwoners in de statistieken presenteert moeten de cijfers weer worden aangepast naar het aantal inwoners van Twenterand (rond de 33.000). Dit levert onderstaand beeld op:

- In 2015 gaat het om 8 geregistreerde hulpvragen bij Tactus in de gemeente Twenterand.
- In 2016 zijn er 2 nieuwe geregistreerde cliënten (DBC-financiering). Samen met de 8 cliënten uit de caseload van Tactus in Twenterand maakt dat in totaal 10 geregistreerde mensen met een GHB-verslaving.
- Ook in de omliggende gemeenten zijn er hulpvragen voor GHB.

Het grote verschil in aantal hulpvragers in de gemeente Twenterand tussen 2007 en 2015 valt op. Van geen hulpvragers in 2007 naar een van de gemeenten met een hogere hulpvraag in 2015. Deze groei in de gemeente Twenterand is voor een deel te verklaren doordat Tactus in de gemeente meer zichtbaar is geworden en actief personen opzoekt. Daarnaast komen meer cliënten in beeld door goede samenwerking met de politie. De politie verwijst mensen door op het moment dat zij middelenmisbruik signaleren of vermoeden. Ze staan in direct contact met de in de gemeente werkzame medewerker om snel te kunnen schakelen. Door hun actieve benadering zijn meer gebruikers geregistreerd en dat is te zien in de cijfers in bovenstaande figuur. Dit betekent ook dat in de gemeenten waar nu weinig tot geen meldingen zijn er niet persé minder of geen problematiek speelt.

4.2 Omvang: Incidenten en drugsgebruik op regionaal niveau

Deze paragraaf bevat informatie over de incidenten en drugsgebruik op regionaal niveau. In de voorgaande paragraaf zijn de hulpvragen vanuit de gemeente Twenterand vergeleken met andere Nederlandse gemeenten. We gaan hier in deze paragraaf niet nogmaals op in. Wel gaan we dieper in op drugsgebruik in de regio en hoe GHB-gebruik zich verhoudt tot het gebruik van andere drugs.

We concentreren ons met name op de GHB-problematiek, maar voor jongeren beschrijven we ook wat bekend is over het drugsgebruik in brede zin. Voor informatie over incidenten is de MDI (Wijers et al., 2017) geraadpleegd. Om zicht te krijgen op het drugsgebruik van jongeren in de regio maken we gebruik van de Twentse Gezondheids Verkenning en de masterscriptie van Tessa Wigger (2017). Wigger heeft onderzoek gedaan naar jeugd en drugs in de regio Twente en heeft voor haar onderzoek politieregistraties geanalyseerd. Ze heeft gekeken hoe vaak jongeren (12-18 jaar) uit de verschillende gemeenten uit de regio Twente voor drugsdelicten geregistreerd staan in het politiesysteem Basisvoorziening Handhaving (BVH). Daarnaast heeft ze interviews gehouden met stakeholders uit de verschillende gemeenten.

4.2.1 Incidenten

Drugs(incidenten) en jongeren tussen de 12-18 jaar in Twente

Wigger (2017) onderzocht voor haar studie Opsporingscriminologie aan de Vrije Universiteit van Amsterdam de omvang, aard en achtergrond van het drugsgebruik door jongeren in Twente over de jaren 2014, 2015 en de eerste helft van 2016. De informatie is verzameld via het politiesysteem Basisvoorziening Handhaving (BVH) en interviews met stakeholders. Wigger concludeert dat de omvang van drugsgebruik in Twente groter is in vergelijking met heel Nederland. De normalisering van drugsgebruik in Nederland en in Twente lijkt daar volgens haar vooral aan bij te dragen. Van de jongeren tussen de 12-18 jaar die drugs gebruiken is de gemiddelde gebruiker 16 jaar oud, van het mannelijke geslacht en van Nederlandse afkomst. Het overgrote deel heeft een laag opleidingsniveau, maar het verschil met andere opleidingsniveaus lijkt steeds kleiner te worden.

Cannabis is onverminderd populair onder jongeren in Twente. Ecstasy, amfetamine en cocaïne zijn de populairste harddrugs. Vrienden hebben het meeste invloed op het gebruiken van drugs. Ook blijkt dat jongeren sneller drugs gaan gebruiken, wanneer er een gebrek aan controle is binnen het gezin. De plek waar de jongere woont is daarnaast ook van grote invloed op het gebruik van drugs. In gebieden met een lage sociaaleconomische status lijkt drugsgebruik normaler. Men gebruikt veel goedkopere drugs (zoals GHB en amfetamine) en er is sprake van meer problematisch gebruik. In deze gebieden is weinig te doen voor jongeren; dit leidt tot verveling en hangen op straat. In de stad is het drugsgebruik recreatief van aard en is het gebruik vaak gekoppeld aan het weekend en uitgaan. De verscherping van de leeftijdsgrens in de Drank- en Horecawet zou, zo stellen een aantal Twentse deskundigen in het onderzoek van Wigger, ook deels bijdragen aan het drugsgebruik van jongeren. Dit baseren zij op eigen ervaringen in het werken met deze doelgroep.

Wigger concludeert dat drugsgebruik normaliseert in de gehele regio Twente. Ze heeft, onder andere, gekeken naar de registraties van drugsincidenten per gemeente. In tabel 3 en tabel 4 vinden we deze data. Tabel 3 geeft het aantal drugsincidenten per gemeente, per 1000 jongeren. Tabel 4 geeft een overzicht van de aantallen van de verschillende registraties van incidenten per gemeente.

Tabel 3. Het aantal geregistreerde jongeren voor drugsincidenten naar gemeente en jaar per 1000 jongeren.

Gemeenten	2014	2015	2016	Totaal
Almelo	4,75	6,74	3,06	4,82
Borne	5,62	2,05	0	2,55
Dinkelland	2,59	0	0	0,86
Enschede	5,96	6,18	1,92	4,69
Haaksbergen	3,60	6,70	0,88	3,71
Hellendoorn	4,90	9,13	1,85	5,28
Hengelo	18,43	9,33	5,20	10,93
Hof van Twente	4,50	5,15	5,00	4,88
Losser	7,25	3,05	4,47	4,90
Oldenzaal	6,55	4,72	1,80	4,35
Rijssen-Holten	13,77	16,88	6,56	12,39
Tubbergen	0,90	0,87	1,28	1,02
Twenterand	4,73	5,54	1,79	4,00
Wierden	0,46	0,91	0,45	0,61
Totaal Twente	7,10	6,41	2,74	5,42

Bron: Wigger (2017).

Tabel 4. Aantal registraties van jongeren voor drugsincidenten per maatschappelijke klasse naar gemeente. In BVH wordt de term maatschappelijke klasse gehanteerd voor het type incident dat word geregistreerd. Tussen haakjes staat de code omschreven die in BVH aan deze maatschappelijke klasse wordt gehangen.

	Rijden onder invloed (D20)	Overlast alcohol/drugs (E48)	Bezit harddrugs (F40)	Bezit softdrugs (F41)	Handel en dergelijke harddrugs	Handel en dergelijke softdrugs (F42)	Vervaardigen softdrugs (F45)	Aantreffen drugs (F46)	Overige drugsincidenten (F47)
Almelo	0	29	6	22	2	14	0	10	10
Borne	0	4	1	7	0	2	0	1	0
Dinkelland	0	4	0	0	0	0	0	3	0
Enschede	0	98	10	32	2	4	2	21	8
Haaksbergen	0	12	2	3	0	2	0	4	2
Hellendoorn	0	17	0	12	7	2	0	11	1
Hengelo	1	54	7	99	9	46	1	7	6
Hof Van Twente	0	10	9	8	3	2	0	14	0
Losser	0	2	2	7	0	0	0	15	3
Oldenzaal	0	6	0	11	5	2	0	7	5
Rijssen-Holten	0	60	24	3	6	0	0	41	7
Tubbergen	0	6	1	0	0	0	0	0	0
Twenterand	1	17	6	0	4	2	1	3	5
Wierden	0	1	1	0	0	0	0	2	0
Totaal	2	320	69	204	38	76	4	139	47

Bron: Wigger (2017).

Over de jaren 2014, 2015 en de eerste helft van 2016 is 899 keer een jongere (12-18 jaar) geregistreerd voor een drugsincident. De meeste registraties hebben betrekking op aan drugs gerelateerde overlast. Met name in de gemeenten Rijssen-Holten, Enschede en Hengelo komen veel van deze registraties. De minste registraties gaan over het rijden onder invloed en het vervaardigen van softdrugs.

Uit het onderzoek van Wigger blijkt dat het aantal drugsincidenten in de gemeente Twenterand onder het regionale gemiddelde ligt. Er zijn nauwelijks aanhoudingen zijn voor cannabisgebruik. Voornamelijk overlast, bezit en handel in harddrugs worden geregistreerd.

GHB-incidenten in de regio Twente

Volgens de onderzoekers van de MDI is het aandeel GHB-incidenten buiten de Randstad hoger dan in de Randstad zelf. Maar wat betekent dit als we in absolute aantallen naar de cijfers kijken? Tabel 5 geeft de absolute aantallen GHB-incidenten weer in relatie tot het totaal aantal druggerelateerde gezondheidsincidenten in de regio Enschede. Voorbeelden van dergelijke incidenten zijn intoxicaties die leiden tot agressief gedrag, (sub)comateuze toestand of een verstoorde hartslag (Van Laar et al., 2016; Van Laar et al., 2017; Weijers et al., 2017).

Tabel 5. Aantallen en aandeel GHB-incidenten in de regio Enschede in de periode 2009 – 2016.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Aantal GHB-incidenten	8	12	13	52	51	33	39	43
Totaal aantal drugs-incidenten	89	110	45	176	213	197	192	186
Aandeel GHB- incidenten	9%	11%	29%	30%	24%	17%	19%	23%

In absolute zin gaat het niet om hele hoge aantallen, maar in de regio Enschede is het aandeel GHB-incidenten hoog (dit ligt nog hoger dan de 15 procent landelijk). Volgens de onderzoekers van de MDI komen de GHB-incidenten uit de gehele regio Twente en niet alleen uit de gemeente Twenterand.

We kunnen concluderen dat ondanks het beperkte gebruik van GHB in de bevolking, het aantal drugsgelateerde gezondheidsincidenten na GHB-gebruik hoog is. Ook zien we dat het aandeel patiënten met een matige of ernstige intoxicatie na GHB-gebruik op de EHBO-posten toeneemt. De GHB-problematiek is relatief hoog (ten opzichte van het totaal aantal geregistreerde drugsincidenten) in regio's buiten de Randstad. Dit geldt ook voor de regio Twente.

Twentse Gezondheids Verkenning 2012

De GGD Twente voert jaarlijks de Twentse Gezondheids Verkenning uit. Hierin wordt de gezondheidssituatie van de inwoners van de verschillende Twentse gemeenten in kaart gebracht. Hierin worden ook de cijfers uit EMOVO-onderzoek opgenomen. EMOVO onderzoekt het gezondheidsgedrag en middelengebruik in tweede en vierde klas van het voortgezet onderwijs. Uit het onderzoek blijkt dat van de jongeren in Twenterand 6% wel eens harddrugs aangeboden heeft gekregen. Dit is in de regio Twente 10%. Daarnaast heeft 2% van de jongeren in Twenterand de laatste vier weken softdrugs gebruikt. In de regio Twente geeft 4% aan in de laatste vier weken softdrugs te hebben gebruikt (Twentse Gezondheids Verkenning, 2012).

4.3 GHB-problematiek in Twenterand: een kwalitatieve beschrijving

De voorgaande paragrafen geven een kwantitatief overzicht van de omvang van de GHB-problematiek op landelijk en regionaal niveau en hoe de gemeente Twenterand zich hiertoe verhoudt. In deze paragraaf staan de bevindingen uit de gesprekken met professionals en burgers centraal. Met hen zijn we uitgebreid ingegaan op de aard van de problematiek. Ook hebben we hen gevraagd een inschatting te maken van de omvang. Dit hebben we gedaan, omdat zij mogelijk zicht hebben op groepen die niet worden geregistreerd bij de reguliere hulpverlening, maar wel kampen met problematiek.

Naast de aard en omvang van het probleem is gekeken of er specifieke groepen gebruikers onderscheiden kunnen worden. Dit is niet alleen van belang voor het ontwikkelen van een aanpak, maar ook informatie die bruikbaar is in het inzetten van (mogelijke) preventie-activiteiten.

4.3.1 Groepen gebruikers

Kerngroep GHB-gebruikers

Er is een kleine groep zware gebruikers die goed in beeld is. Deze groep gebruikt al langer; soms meer dan tien of vijftien jaar. Het gebruik is met deze groep meegegroeid. Ze zitten op dit moment in hulpverleningstrajecten of hebben hier in het verleden deel aan genomen. Deze groep bestaat uit, naar schatting van betrokken partijen, tussen de twintig en veertig personen. Gebruik vindt binnen deze groep op dagelijkse basis plaats. Vaak moet er om de zoveel uur GHB genomen worden om geen last te krijgen van ontweningsverschijnselen. Qua leeftijd is deze groep tussen de 30 jaar en 45 jaar. De meeste van hen wonen zelfstandig en alleen. Een stabiele relatie is binnen de groep meer uitzondering dan regel. Sommige verslaafden hebben kinderen. Deze kinderen worden door hulpverleners nauwlettend in de gaten gehouden.

Onzichtbare bredere schil

Naast de kleine groep zware GHB-gebruikers is er in de gemeente Twenterand een groep die minder goed in beeld is. Ook hier gaat het, naar schatting, om enkele tientallen gebruikers. Qua leeftijd is deze groep jonger; vanaf begin twintig. GHB-gebruik vindt binnen deze groep van incidenteel tot regelmatig plaats. Het verschil met de kerngroep is dat deze bredere schil nog weet te functioneren ondanks gebruik. Hierdoor vallen ze minder snel op en komen ze daarmee ook niet op de radar van hulpverlening. Een mogelijke verklaring voor het nog kunnen functioneren is dat een deel van deze groep nog bij de ouders woont. De groep is soms wel betrokken bij incidenten die in relatie lijken te staan met GHB-gebruik en ook op deze manier worden geregistreerd. Tot slot is er een groep speedgebruikers die ook GHB gebruikt. Deze groep kunnen we op basis van dit onderzoek niet verder kwantificeren. Uit de gesprekken en eerder onderzoek in de gemeente komt naar voren dat in de afgelopen jaren veel GHB-gebruik van de straat naar achter de voordeur is verdwenen. Hierdoor is een groep uit beeld verdwenen of zelfs nooit zichtbaar geworden.

Nieuwe aanwas?

Het valt op dat er weinig nieuwe aanwas is van jongeren richting GHB-gebruik. Het middel heeft een slecht imago onder jongeren en wordt gezien als 'loserdrug'. Gebruik is af te lezen aan het uiterlijk ("je krijgt er een rotkop van", aldus een jongere die aanschoof bij een interview dat we hebben afgenomen bij een deelnemer aan een burgerinitiatief). Dit lijkt een motivatie te zijn om niet te beginnen met het middel. Ook zijn veel verhalen bekend over overlast, incidenten en zelfs overlijdens door GHB-gebruik. Deze lijken een afschrikwekkende werking te hebben op jongeren.

4.3.2 Aard van de problematiek in Twenterand

Uit het gesprekken met betrokken stakeholders komen drie thema's naar voren die invloed hebben (gehad) op de drugsproblematiek en in het bijzonder de GHB-problematiek in de gemeente Twenterand: 1) beschikbaarheid van het middel, 2) een gebrek aan invulling van vrije tijd en leven en 3) de groep bestaat grotendeels uit kwetsbare personen.

Beschikbaarheid

Uit de gesprekken komt naar voren dat zich in Twenterand verschillende dealernetwerken bevinden. Drugs zijn dichtbij en lijken makkelijk verkrijgbaar. Daarnaast zoeken dealers zelf actief kwetsbare groepen op. Dit zijn bijvoorbeeld jongeren die buiten op hangplekken hun tijd doorbrengen. Dealers sluiten zich aan bij deze groepen, laten hen kennis maken met drugs en trekken hen zo het gebruik in. Ook ten aanzien van GHB speelt beschikbaarheid een belangrijke rol. Het middel is makkelijk en goedkoop te produceren. De gebruikers in de gemeente Twenterand produceren het zelf, verstrekken het aan elkaar en gebruiken samen. Langere tijd heeft in de gemeente een leverancier voor grondstoffen gezeten. Hierdoor waren de benodigde ingrediënten dichtbij. Inmiddels is deze partij niet meer gevestigd in de gemeente. Grondstoffen zijn hierdoor moeilijker te verkrijgen, maar het is nog steeds mogelijk. Uit de gesprekken die we hebben gevoerd komt naar voren dat de 'producenten' nu de stoffen uit andere delen van het land of uit Oost-Europa halen. Een van de respondenten gaf aan dat het er op wel op lijkt dat de GHB-markt anno 2017 opdroogt. Het is moeilijker verkrijgbaar dan de jaren hiervoor.

Invulling van vrije tijd en leven

Veel GHB-gebruikers vinden het moeilijk een zinvolle dagbesteding en invulling van hun vrije tijd te organiseren. Dit gaat over de groep gebruikers die bij hulpverlening in beeld is en waarbij zicht is op de persoonlijke situatie. Dit is ook een reden voor gebruik, aldus verschillende professionals. Mensen vinden dat er te weinig vrijetijdsbesteding aangeboden wordt in de gemeente zelf. Daardoor moet worden uitgeweken naar nabij gelegen steden zoals Almelo en Zwolle. Niet iedereen beschikt over de financiële middelen om de reis daar naartoe te kunnen maken en is dus aangewezen op voorzieningen in de directe omgeving. Er is wel aanbod in de gemeente, maar deze lijkt niet bij de behoeften en wensen van bewoners aan te sluiten.

Veel mensen zitten thuis met een uitkering of werken met behoud van uitkering. Dit gaat overigens niet alleen om GHB-gebruikers. Uit gesprekken met professionals komt naar voren dat een gedeelte van de inwoners van Twenterand op deze manier invulling geeft aan hun leven. Ambities en dromen ontbreken. Mensen vinden het moeilijk om de situatie waarin ze

zitten te doorbreken. Ze hebben vaak een laag opleidingsniveau en als ze werken is dat in zware fysieke beroepen. Middelengebruik is voor hen een manier om te ontspannen en even de dagelijkse realiteit te vergeten.

Kwetsbare groepen

GHB-gebruikers zijn een kwetsbare groep. Voor een deel van de gebruikers speelt LVB-problematiek, intergenerationeel middelengebruik en een instabiel gezinsleven. Respondenten merken hierbij op dat GHB-gebruik ook bij hoger opgeleiden voorkomt. Bij het merendeel van de gebruikers speelt zware problematiek. Ze hebben vaak weinig bagage meegekregen om zichzelf te kunnen redden in de maatschappij. Ze zijn beïnvloedbaar en daarmee kwetsbaar. Dealers maken hiervan gebruik door hen in te zetten als koeriers en langzaam het web van handel en gebruik in te trekken. De kerngroep gebruikers in de gemeente Twenterand kent elkaar goed en komt ook bij elkaar over de vloer. Onder hen is te zien dat ze elkaar voorzien van GBH en ook samen, bij elkaar thuis, gebruiken.

5 Aanpak van de problematiek in de gemeente Twenterand

De integrale aanpak van drugsproblematiek staat op de gemeentelijke agenda in Twenterand. In dit hoofdstuk beschrijven we de partijen die betrokken zijn bij de signalering, aanpak en behandeling van drugsproblematiek. We gaan in op wie er in de gemeente actief zijn en hoe de samenwerking tot nu toe verloopt. Tot slot bespreken we de uitdagingen die de aanpak van de problematiek met zich meebrengt.

5.1 Partijen en initiatieven

In de gemeente Twenterand zijn vele partijen betrokken bij de aanpak van drugsproblematiek. De signalering van GHB-problematiek vindt ook binnen dit brede kader plaats. In grote lijnen zijn de volgende partijen actief in de gemeente Twenterand:

- **Overheidspartijen** zoals de gemeente en de politie, waarbij een speciale raads werkgroep van de gemeente recent adviezen heeft uitgebracht over de aanpak van drugsproblematiek.
- **Zorg- en hulpverlenende partijen** zoals verslavingszorg, maatschappelijk werk, welzijnswerk, gezinswerk en huisartsen.
- **Semi-overheidspartijen** zoals woningbouwverenigingen, scholen, vrijwilligersorganisaties en kerken.
- **Kleine zelfstandigen** zoals ervaringsdeskundigen, particuliere aanbieders van beschermd wonen faciliteiten of coaches.
- **Burgers** die zelf initiatieven opstarten.

Achter de voordeur komen is een uitdaging voor al deze partijen. Dit heeft mogelijk te maken met de geslotenheid van de gemeenschap, waardoor mensen 'van buiten' minder snel worden toegelaten. Ook speelt er bij een deel van de bevolking wantrouwen jegens de overheid en hulpverlening. De ene hulpvrager is de andere niet, waardoor het kan voor komen dat de voordeur voor de instelling voor verslavingszorg dicht blijft, terwijl een (lokaal bekende) ervaringsdeskundige wel toegang krijgt. Hier lijkt een stuk *street credibility* mee te spelen; deze persoon heeft zelf een en ander meegemaakt, komt wellicht uit hetzelfde milieu en opereert zelfstandig.

De in de gemeente actieve partijen kunnen onderverdeeld worden in: 1) partijen die deel uitmaken van bestaande structuren, 2) partijen die buiten bestaande structuren werken en 3) initiatieven vanuit de gemeenschap.

5.1.1 Partijen die deel uitmaken van bestaande structuren

Dit zijn partijen die onderdeel zijn van de bestaande overleg- en overheidsstructuren in de gemeente Twenterand. Voorbeelden zijn de instelling voor verslavingszorg, de politie, de

gemeente zelf, maatschappelijk werk, scholen en woningcorporaties. Zij komen regelmatig bij elkaar, kennen elkaar goed en verwijzen naar elkaar door in het geval drugsproblematiek wordt geconstateerd.

5.1.2 Partijen die buiten bestaande structuren werken

Er zijn in de gemeente veel partijen actief die niet in bestaande overlegstructuren zijn opgenomen. Dit gaat bijvoorbeeld over vrijwilligersorganisaties, kerken en kleine zelfstandigen. Uit de gesprekken kwam naar voren dat een deel elkaar informeert over ontwikkelingen in de gemeente, maar een deel ook los hiervan staat en weinig tot geen aansluiting heeft met anderen. Hierbij valt op dat er in de afgelopen jaren meerdere personen een eigen coaching- of hulpverleningspraktijk zijn gestart. Ook is er sinds kort een particulier beschermd wonen initiatief gestart. Een aantal van deze partijen wordt gefinancierd vanuit PGB-budgetten. De rest wordt niet vanuit deze budgetten gefinancierd. Niet alle partijen blijken over de kwalificaties te beschikken die van hulpverleners gevraagd worden. Denk bijvoorbeeld aan een opleiding. Ondanks dat komen ze wel bij groepen achter de voordeur die voor reguliere hulpverleners soms onbereikbaar zijn.

5.1.3 Initiatieven vanuit de gemeenschap

De gesloten cultuur in de gemeenschap maakt het voor professionals moeilijk om bij bewoners binnen te komen. Dat betekent echter niet dat achter de voordeur niets gebeurt. De gemeenschap in de gemeente Twenterand trekt zich de drugsproblematiek sterk aan. Hierdoor ontstaan op kleine schaal initiatieven om elkaar te ondersteunen. De initiatieven die we zijn tegengekomen kunnen onderverdeeld worden in twee categorieën: noaberschap-initiatieven en gespreksgroepen. In paragraaf 5.3 bespreken we de uitdagingen die deze initiatieven met zich mee brengen.

Noaberschap-initiatieven

De noaberschap-initiatieven zijn specifiek gericht op een gezin. De activiteiten zijn 'naar binnen' gericht en vinden letterlijk achter de voordeur plaats. Het werk dat verzet wordt staat in het teken van zorg; letterlijke verzorging van bewoners door het brengen van eten of bijvoorbeeld het schoonhouden van een huis. De betrokken bewoners zijn naaste burens van een gezin of komen bijvoorbeeld uit dezelfde kerkgemeenschap. Er is geen begeleiding vanuit professionals in deze initiatieven en bewoners schakelen weinig hulp 'van buiten' in.

Gespreksgroepen

In de gemeente Twenterand zijn er ouders die zich hebben verenigd in gespreksgroepen. Het doel van deze groepen is het gesprek over drugsproblematiek op gang te brengen in de hoop het taboe hierop te doorbreken: van over elkaar praten naar met elkaar praten. De ontmoetingen zijn erop gericht om ervaringen uit te wisselen. Er zitten ouders in de groep die zelf een verslaafd kind hebben en ouders die het gevoel hebben dat hun kind hier kwetsbaar voor is. De groep is niet alleen op zichzelf gericht, maar zoekt ook actief contact met 'buiten'. Soms worden professionals bij zo'n bijeenkomst uitgenodigd om meer informatie te geven en vragen te beantwoorden over drugsproblematiek. Deze groepen opereren, net als de noaberschap-initiatieven, zelfstandig. Ze zijn niet aangesloten bij een organisatie en krijgen geen begeleiding vanuit professionals.

5.2 Preventie en hulpverlening

De verbinding tussen de disciplines preventie, hulpverlening en repressie wordt in de Kadernota Integraal Genotsmiddelenbeleid (2014) als belangrijkste opgave genoemd in het realiseren van een integrale aanpak. Hierin is het belangrijk om duidelijke afspraken te maken over waar voor welke partij de verantwoordelijkheid ligt (Eindverslag werkgroep Drugsproblematiek, 2016). In deze paragraaf bespreken we globaal hoe de preventie en hulpverlening is ingericht in de gemeente Twenterand ten aanzien van drugsproblematiek. We sluiten af met het beschrijven hoe de samenwerking verloopt en of er verbinding is tussen de verschillende actieve partijen.

5.2.1 Preventie

Preventie heeft een belangrijke plek in de aanpak van drugsproblematiek in de gemeente Twenterand. Deze preventie is op gebruik in het algemeen gericht en niet specifiek op GHB-problematiek.

Er wordt veel aandacht besteed aan voorlichting binnen het preventieaanbod. Dit wordt opgesplitst in universele voorlichting en selectieve/geïndiceerde voorlichting. Universele voorlichting wordt gezien als voorlichting aan generieke groepen. Selectieve/geïndiceerde voorlichting richt zich op bijvoorbeeld kwetsbare groepen en/of specifieke risicogroepen. De voorlichting die plaatsvindt gaat over drugsgebruik in het algemeen en is niet specifiek gericht op GHB-gebruik. Op universele voorlichting vinden in de gemeente Twenterand veel activiteiten plaats. Niet alleen op scholen, maar ook in kerkgemeenschappen, vanuit vrijwilligersorganisaties en op (sport)verenigingen. Voorlichting vindt bijvoorbeeld plaats in de klas van middelbare scholen, maar ook via zelfgeorganiseerde mini-congressen of in de catechisatiegroepen van de kerk. Opvallend vaak wordt in voorlichting gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen; in dit geval vaak ex-verslaafden die vertellen over hun verleden en heden. Dit zien we in het bijzonder bij scholen voor voortgezet onderwijs en kerken die de voorlichting zelf organiseren.

In de Kadernota Integraal Genotsmiddelenbeleid (2014) wordt expliciet benoemd dat er naast universele voorlichting ook voorlichting gegeven moet worden aan specifieke risicogroepen en hun ouders. Deze selectieve/geïndiceerde voorlichting moet gepaard gaan met hulp, zorg en ondersteuning op maat, aldus beschreven in de nota. Het doel is om de bereidheid tot het accepteren van hulpverlening te vergroten. Laagdrempeligheid en overwicht hebben, zonder belerend te zijn worden in gesprekken meermaals genoemd als cruciale kenmerken van dit proces. Deze vorm van voorlichting kan zowel voorafgaand als tijdens het hulpverleningstraject een plek hebben. Hier wordt bijvoorbeeld invulling gegeven door de eerder genoemde groepen ouders die met elkaar in gesprek gaan over hun kinderen die kwetsbaar zijn en mogelijk risico lopen. Dit is geen initiatief opgezet door professionals, maar door burgers zelf. Op het moment dat de ouders meer informatie willen hebben vragen ze er een professionele hulpverlener bij. Zo is bijvoorbeeld een medewerker van Tactus een keer aanwezig geweest om vragen te beantwoorden en informatie te geven.

Naast voorlichting wordt er ook via andere wegen invulling gegeven aan preventie. Zo houden middelbare scholen bijvoorbeeld regelmatig drugscontroles. Hierbij wordt met een

drugshond langs de kluisjes gegaan om te controleren of leerlingen middelen meegenomen hebben naar de school. Men probeert alert te zijn op signalen van leerlingen ten aanzien van drugsgebruik, bijvoorbeeld tijdens de huisbezoeken die door mentoren worden afgelegd. Ook het jongerenwerk probeert dit te doen door actief met jongeren het gesprek aan te gaan over middelengebruik. Ze proberen jongeren te activeren te gaan sporten en hen daardoor een andere invulling van vrije tijd te geven dan hangen op straat en zich vervelen. Jongeren die op straat hangen zijn potentieel kwetsbaar en op hangplekken benaderbaar voor dealers.

5.2.2 Hulpverlening

Maatwerk is het sleutelwoord in hulpverlening, zo blijkt uit de gesprekken die we hebben gevoerd. In samenwerking met verschillende partijen wordt geprobeerd hulp aan te bieden die bij een persoon past. Het gaat hier dan wel om de samenwerking tussen partijen die onderdeel zijn van de bestaande structuren. De partijen buiten deze bestaande structuren staan meer op zichzelf en proberen op hun eigen manier passende hulp te bieden die bij hun cliënten past.

Er wordt via verschillende wegen gesignaleerd en hulp verleend. Zo zijn er Zorg Advies Teams (ZAT-teams) actief op scholen, waarin verschillende hulpverleningsinstanties vertegenwoordigd zijn. Voorbeelden zijn het gezinswerk en het maatschappelijk werk. Ook spelen huisartsen een belangrijke rol in het signaleren van drugsproblematiek en GHB-problematiek. Verslaafde gebruikers komen bij huisartsen terecht op het moment dat het mis gaat, ze willen stoppen met gebruik of komen voor medicijnen om de behoefte aan GHB te temperen ("pammetjes"). Daarnaast zoeken mensen uit de omgeving van verslaafden de huisarts soms op in het geval het gebruik van een persoon problematische vormen aanneemt. Daarnaast is de instelling voor verslavingszorg zeer actief in de gemeente. Zij gaan op eigen initiatief bij personen langs waar problematiek speelt. Dit doen zij, onder andere, op basis van signalen vanuit de politie in het geval er een vermoeden van GHB-problematiek is. Om mensen naar zorg toe te krijgen is het soms nodig om druk uit te oefenen op personen. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan door de instelling voor verslavingszorg in samenwerking met de politie en de woningbouwvereniging. De politie kan bijvoorbeeld structureel gaan handhaven en controleren op bepaalde personen. De woningbouwvereniging heeft de mogelijkheid om mensen uit hun huis te zetten in het geval er sprake is van bijvoorbeeld extreme overlast.

5.2.3 Samenwerking en verbinding

In de samenwerking en verbinding ten aanzien van de aanpak van drugsproblematiek is een duidelijk onderscheid te zien tussen partijen die deel uitmaken van bestaande structuren en partijen die hierbuiten vallen. Dit heeft ook gevolgen voor de samenwerking. Binnen bestaande structuren is de samenwerking sterk en weet men elkaar te vinden. Hierbuiten opereert men overwegend alleen en is er weinig contact met anderen.

Overlegstructuren

In de gemeente Twenterand zijn verschillende overlegstructuren waar partijen, naar gelang het thema en de doelgroep van het overleg, aanschuiven. Deze overleggen zijn gericht op (drugs)problematiek in het algemeen en niet specifiek op GHB-problematiek. Hiervoor bestaat geen aparte vastgestelde overlegvorm of samenwerkingsstructuur. Lange tijd hebben veel verschillende overlegvormen naast elkaar bestaan, veelal ingedeeld op leeftijdscategorie.

Daardoor kon het voorkomen dat een heel gezin op de radar van de hulpverlening stond, maar ouders en kinderen in verschillende overleggen besproken werden. De gemeente Twenterand heeft daarom een nieuwe overlegstructuur ingericht onder de naam '0-100 overleg'. Door alle leeftijdscategorieën samen te nemen kan een gezin integraal overzien en besproken worden, waarbij op dat moment taken en verantwoordelijkheden worden benoemd. Deze nieuwe overlegstructuur beantwoordt aan de in 2016 uitgesproken behoefte aan een vorm waarin het hele systeem rondom een jeugdige in kaart gebracht wordt en aangepakt wordt (Eindverslag werkgroep Drugsproblematiek, 2016).

Korte lijnen

Korte lijnen zijn volgens de geïnterviewde professionals onmisbaar in een effectieve aanpak. Uit de interviews blijkt dat deze er ook zijn in de gemeente Twenterand. Men kent elkaar en kan op laagdrempelige wijze contact met elkaar leggen. Hierbij wordt niet strikt vastgehouden aan werktijd. Ook wanneer er situaties aandacht vragen buiten de reguliere werktijden om weten professionals elkaar te bereiken. Vaak is een berichtje via de mobiele telefoon al voldoende om actie te bewerkstelligen. Voor deze korte lijnen geldt dat deze lijnen voornamelijk bestaan tussen professionals die ook deelnemen aan de hiervoor genoemde overlegstructuren. De professionals die hierbuiten staan meer op zichzelf en hebben minder contacten met anderen. Overigens zien we hier wel wat kleine samenwerkingen ontstaan, bijvoorbeeld tussen ervaringsdeskundigen en vrijwilligersorganisaties.

Doorverwijzing

Eerder benoemden we dat verschillende hulpvragers een verschillende benadering vragen of willen. Dit geldt voor het leggen van contacten, maar ook voor het verdere behandeltraject. In hoofdstuk 3 kwam aan bod dat in de gemeente Twenterand onder een deel van de bewoners wantrouwen leeft ten aanzien van de overheid en gevestigde partijen. Dit gaat ook op voor de instelling voor verslavingszorg. Er is een groep bewoners die hier geen behandeling wil ondergaan. De in de gemeente actieve ervaringsdeskundigen zijn een voorbeeld van een partij die vervolgens wordt ingeschakeld. Zij maken geen officieel onderdeel uit van bestaande overlegstructuren en nemen voor een deel de behandeling op zich. Deze partijen vormen door hun positie wellicht een schakel naar de eerder omschreven grotere (onzichtbare) schil gebruikers die moeilijk bereikt wordt door reguliere hulpverlening. In sommige gevallen wordt door deze ervaringsdeskundigen wel doorverwezen naar de instelling voor verslavingszorg, waardoor zij in beeld komen bij reguliere hulpverlening, maar dit lijkt minder vaak te gebeuren dan door partijen die wel onderdeel zijn van de structuren. Dit kunnen gebruikers zijn uit de groep waar slecht zicht op is en die niet bij reguliere hulpverlening geregistreerd staan.

De meeste personen met GHB-problematiek lijken te worden doorverwezen naar de instelling voor verslavingszorg of zijn bekend bij deze partij. Dit komt deels door een zeer actieve aanpak om achter de voordeur te komen vanuit de instelling en in het bijzonder de in de gemeente werkzame persoon. Daarnaast weten partijen die onderdeel zijn van de gevestigde overlegstructuren de instelling voor verslavingszorg goed te vinden en verwijzen hier actief naar door.

5.3 Uitdagingen

Voor de algemene aanpak van drugsproblematiek wordt al veel gedaan en is veel georganiseerd, zo kunnen we constateren. Ten aanzien van de GHB-problematiek geldt dat dit minder gestructureerd is opgezet. Dit betekent echter niet dat er niets gebeurt. De instelling voor verslavingszorg (Tactus) is zeer actief met deze problematiek bezig en werkt hierin nauw samen met onder andere de gemeente, politie en de woningcorporaties. De laatste jaren heeft Tactus veel vertrouwen gewonnen, onder andere door actief contact te zoeken en een relatie op te bouwen met de cliënten. In deze paragraaf willen we ingaan op de uitdagingen die de aanpak van GHB-problematiek met zich meebrengt. Het behandelen van een GHB-verslaving is complex en vraagt veel energie. Zowel voor verslaafden zelf, de hulpverleners die met hen in contact staan en in de samenwerking tussen partijen. In de gemeente Twenterand is men bewust van het probleem en er wordt hard gewerkt aan de aanpak hiervan. Hieruit komen een aantal uitdagingen naar voren. Deze liggen op het gebied van 1) de verslaafden zelf (dit geldt in zijn algemeenheid voor personen die kampen met GHB-problematiek), 2) de samenwerking tussen partijen en 3) burgerinitiatieven (punt 2 en 3 gelden specifiek voor de gemeente Twenterand).

5.3.1 Uitdagingen ten aanzien van mensen met een GHB-verslaving

Motivatie

Mensen met een GHB-verslaving zijn moeilijk te motiveren om hun verslaving aan te pakken. Ze ervaren zelf vaak weinig last van hun gebruik. Ze ervaren juist de meeste last wanneer ze niet kunnen gebruiken. Daarbij is het voor veel verslaafden langere tijd mogelijk om, ondanks hun verslaving, te blijven functioneren in de maatschappij. Dit komt overeen met wat het NISPA in 2016 concludeerde in het rapport 'GHB afhankelijkheid: ziektepercepties en behandelingsbehoeftes'. Mensen met een GHB-verslaving zijn vaak in eerste instantie niet intern gemotiveerd, maar extern gemotiveerd. De ouders (en vooral de moeder) spelen hierin een grote rol. De gebruiker heeft zelf echter vaak toch nog ergens de wens om ooit weer te kunnen gebruiken. Hierdoor ervaren gebruikers weinig urgentie om de situatie te veranderen. Druk vanuit professionals kan helpen hen alsnog een traject in te krijgen en dit gevoel van urgentie aan te wakkeren.

Druk en begeleiding vanuit professionals

Een hulpverleningstraject is bij mensen met een GHB-verslaving moeilijk op gang te brengen. Zoals gezegd speelt daarin sterk mee dat zij geen intrinsieke motivatie hebben om de situatie te veranderen. Het verhogen van de intrinsieke motivatie vanuit professionals kan helpen om een traject te starten. Dit kan vanuit de hulpverlening, maar ook vanuit partijen zoals de gemeente, de politie en de woningbouwvereniging. Deze partijen beschikken over verschillende middelen om mensen te bewegen hulp te zoeken. Voorbeelden zijn bewoners uit huis te zetten vanwege overlast, het sluiten van woningen door de burgemeester, specifiek handhaven door de politie of structureel proberen achter de voordeur te komen via informatie van de politie. Hierbij zijn de korte lijnen tussen partijen wederom essentieel.

Wanneer een persoon met GHB-verslaving instemt met het traject vormt zich de volgende uitdaging: afspraken nakomen. Het zorgsysteem is zo ingericht dat wanneer een persoon

meerdere malen niet op een afspraak verschijnt het traject wordt gestopt of spaak loopt. En niet iedereen in de keten weet genoeg van de problematiek om hiermee om te kunnen gaan. In dit geval is het systeem er niet op berekend dat mensen met een GHB-verslaving niet mee kunnen draaien. Ze zijn vaak niet in staat om vroeg uit bed te komen en afspraken stipt na te komen. Dit is volgens hulpverleners geen onwil, maar onmacht. Begeleiding is hierin essentieel. In de praktijk leidt dit er echter in sommige gevallen toe dat hulpverleners zelf de betreffende persoon thuis ophalen en naar afspraken brengen. Hierdoor komen zij niet of minder aan hun eigenlijke taken toe en dat is een onwenselijke situatie. Een mogelijke oplossing hiervoor zou peer support kunnen zijn, waarbij bijvoorbeeld vrijwilligers deze mensen naar afspraken toebrengen.

Grote kans op terugval

GHB is zeer verslavend en de kans op terugval na afkicken groot. Dit heeft in belangrijke mate te maken met cue reactivity (Carter et al., 1999). Mensen met een GHB-verslaving ervaren snel heftige prikkels als ze in de oude 'gebruiksomgeving' terugkomen en vallen makkelijk terug in hun gebruik. Een voor de hand liggende oplossing is ex-verslaafden via beschermd wonen of via de woningbouwvereniging (indien deze beschikt over een Twenterand-overstijgende woningvoorraad) herplaatsen in een woonomgeving buiten de regio. Hiermee worden ze uit de omgeving gehaald die de cues activeert die mogelijk tot terugval kunnen leiden. In de praktijk in Twenterand blijkt dit echter niet makkelijk. Dit ligt deels aan de ex-verslaafde en deels bij hoe de hulpverlening en beschermd wonen zijn ingericht.

Uit de gesprekken met professionals komt naar voren dat veel inwoners van Twenterand 'honkvast' zijn. Ze worden er geboren en gaan er nooit meer weg. Dit speelt tot op het niveau van dorpskernen. Daardoor is het al lastig om iemand van de ene naar de andere dorpskern te laten verhuizen, laat staan naar een plaats buiten de gemeente of de regio. Een deel van de ex-verslaafden in de gemeente Twenterand krijgt via beschermd wonen een andere woonplek. Het probleem hierin is dat deze plekken in de omliggende gemeenten van Twenterand zijn gevestigd. Hiermee is de ex-verslaafde wel uit de woonplaats die met gebruik wordt geassocieerd, maar niet uit de regio die ermee wordt geassocieerd. Daardoor is het gebruiksnetwerk waar ze eerder deel van uit maakten nog steeds binnen handbereik en blijft cue reactivity spelen.

5.3.2 Uitdagingen ten aanzien van de samenwerking tussen partijen

Aansluiting tussen partijen

Aan het begin van dit hoofdstuk hebben we laten zien dat er in de gemeente Twenterand veel partijen actief zijn in de aanpak van de drugsproblematiek. Een deel is opgenomen in bestaande financierings- en/of overlegstructuren. Een deel opereert los daarvan. Op dit moment is er weinig aansluiting tussen deze 'velden'. Samenwerking vindt wel plaats, maar het blijft beperkt tot de structuur waarbinnen men zich bevindt. Dat heeft als consequentie dat op dit moment geen sluitend systeem om een persoon met een verslaving heen gemaakt kan worden, waarin alle benodigde of bij de persoon passende disciplines vertegenwoordigd zijn.

De aanpak van drugsproblematiek en GHB-problematiek in het bijzonder vraagt specifieke kennis en kunde. Om verslaafden in beeld te krijgen en vervolgens succesvol in een afkick- en

hulpverleningstraject te krijgen is aansluiting tussen partijen nodig. Niet alleen tussen de groep die onderdeel is van overlegstructuren en de groep die dat niet is, maar ook hierbinnen. Uit de gesprekken komt bijvoorbeeld naar voren dat nu soms zeer strikt wordt vastgehouden aan taakomschrijvingen. Daardoor kan een cliënt mogelijk tussen wal en schip vallen, omdat de overdracht van de ene naar de andere partij niet soepel verloopt.

Ook goede kwaliteit van zorg wordt door professionals aangemerkt als belangrijk. Dit geldt voor de samenwerking onderling, maar ook in het overdragen van een persoon van de ene instantie naar de andere en het uiteindelijke hulpverleningstraject. Dit vraagt om duidelijke kwaliteitseisen waaraan hulpverleners moeten voldoen. Een deel van de partijen die buiten de structuren opereert beschikt niet over de gewenste zorgopleidingen.

Balans tussen praten en in het veld zijn

Professionals geven aan dat overleg met elkaar goed is, maar dat dit niet ten koste moet gaan van de tijd die zij door kunnen brengen in het veld. De gemeente heeft al stappen gezet in het efficiënter inrichten van overlegstructuren met het introduceren van het '0-100 overleg'. Er is op dit moment nog geen speciaal overleg in het kader van GHB-problematiek. De suggestie vanuit de geïnterviewden is vanuit de gemeente een regisseur aan te stellen die vervolgens bepaalt wie op welk moment aan tafel nodig is. Het is nodig om duidelijk te definiëren welke partijen voor welke casus of overleg echt aan tafel moeten zitten en welke partijen via een andere weg geïnformeerd kunnen worden. Hierdoor hebben andere partijen hun handen vrij om zich 'in het veld' te begeven. Door dit te stroomlijnen kan het zijn dat sommige partijen elkaar minder gaan zien. In de sessies over de drugsproblematiek in de gemeente Twenterand gaven professionals aan dat het waardevol kan zijn om af en toe rondom een bepaald thema bij elkaar te komen. Hierdoor blijven ze met elkaar in contact staan, leren ze elkaar beter kennen en wordt helder wie over welke expertise beschikt (Eindverslag werkgroep Drugsproblematiek, juli 2016).

De inzet van ervaringsdeskundigen

Op verschillende plekken in dit rapport komt de inzet van ervaringsdeskundigen terug. Er zijn personen die zelfstandig werken als ervaringsdeskundige en zich in het hulpverleningsveld begeven. Dit zijn deels ook de personen die ingezet worden in bijvoorbeeld de voorlichting op scholen en in kerken over middelengebruik. Er zijn op dit moment geen richtlijnen voor het inzetten van ervaringsdeskundigen. Volgens respondenten kan de inzet van ervaringsdeskundigheid bijdragen aan de signalering en de hulpverlening met betrekking tot GHB-verslaving maar is het nodig om via een protocol ervaringsdeskundigheid een plek te geven binnen preventie en hulpverlening. Ontwikkeling van een richtlijn is zeer gewenst en nodig.

5.3.3 Uitdagingen ten aanzien van burgerinitiatieven

Mensen willen elkaar helpen, maar kunnen soms ook juist door te helpen een probleem in stand te houden. De burgerinitiatieven die we zijn tegengekomen zijn ontstaan vanuit een goede intentie. Echter is de problematiek waar inwoners van de gemeente Twenterand mee te maken krijgen dusdanig complex dat het belangrijk is de juiste hulp aan te bieden. Een aan GHB verslaafde buurman helpen door zijn huis schoon te houden is positief, maar verandert niets aan zijn situatie. Het is daarom belangrijk om dit soort initiatieven te begeleiden en

bewoners in de gemeente te voorzien van de juiste kennis om hierin te kunnen handelen. Dit hoeft niet perse te betekenen dat er vanuit professionals een heel begeleidingssysteem opgezet moet worden. Het kan ook al goed zijn om bewoners bewust te maken van de noodzaak van het inschakelen van hulpverlening en hen voorzien van de kanalen om dat te kunnen doen. Hier is bijvoorbeeld een rol voor de gemeente weggelegd in de communicatie hierover en het bieden van handvatten.

6 Aanpak GHB-problematiek in Etten-Leur

Het laatste onderdeel van de scanner is om inspiratie op te doen aan de hand van aanpakken die ontwikkeld zijn in gemeenten waar ook een sterke GHB-problematiek speelt. Op diverse congressen en studiedagen is de 'Etten-Leurse aanpak' gepresenteerd. Deskundigen zijn enthousiast over deze aanpak omdat er optimaal gebruikt wordt gemaakt van de lokale deskundigheid over GHB en bevoegdheden van de gemeente om hulp te organiseren en regie te voeren op het GHB-dossier. Aan de basis van de aanpak staan Alex van Dongen, preventiewerker bij Novadic-Kentron en Jaap Malcontent, adviseur integrale veiligheid van de gemeente Etten-Leur. Op basis van hun praktijkervaringen hebben ze een unieke gemeentelijke aanpak voor de GHB-problematiek ontwikkeld van waaruit de zorg voor GHB-verslaving wordt gecoördineerd. Hieronder beschrijven we uitgebreid deze aanpak omdat hij model kan staan voor de aanpak in Twenterand en andere gemeenten in Nederland. De 'Etten-Leurse' aanpak is beschreven door Novadic-Kentron (van Dongen, Malcontent & Dijkstra, 2017).

6.1 De 'Etten-Leurse' aanpak

In diverse Brabantse gemeenten worden MASS casuïstiek-overleggen georganiseerd. MASS staat voor maatschappelijk steunsysteem. In de MASS-overleggen wordt complexe problematiek van cliënten besproken die vaak op meerdere levensterreinen ligt (combinaties van verslaving, psychiatrische problemen, (dreigende) dakloosheid, schulden, verwaarlozing/mishandeling kinderen, vervuiling). Bij deze overleggen schuiven maatschappelijke partners aan die bij de aanpak van een complexe situatie nodig zijn. De lokale MASS-netwerken zijn actie georiënteerd; politie, gemeente, woningbouwcorporaties en zorg- en dienstverlenende instellingen bespreken complexe problematiek, stellen een casusverantwoordelijke aan en voeren de geplande acties uit. Naast deze MASS-overleggen bestaat er de zorgconferentie. De zorgconferentie wordt ingezet om met de cliënt en allen die betrokken zijn een doorbraak te bewerkstelligen in de vaak lang bestaande problematiek. Deze methodiek wordt dus niet standaard bij elke casus ingezet.

In de regio Zuidwest-Brabant speelt al langere tijd stevige GHB-problematiek en deze wordt/ werd ook tijdens de MASS-overleggen besproken. De GHB-casussen werden op een gegeven moment in aantal te veel en ook te complex voor het MASS-overleg en er was te weinig tijd om ze goed te behandelen. GHB-problematiek is dermate afwijkend en hardnekkig dat vanuit het MASS-verleg een apart maandelijks casus-overleg rondom GHB is gestart. Dit casusoverleg vormt de basis voor de GHB-aanpak in Etten-Leur.

6.2 Apart casusoverleg noodzakelijk

De aanpak van de GHB-problematiek vergt een specifieke deskundigheid en er moet een grote bezieling zijn om hieraan te willen werken. Het vergt *out-of-the-box* denken,

enthousiasme, bereidheid tot improviseren en een lange adem. Dit alles omdat de aanpak van GHB-verslaving tijd en geduld vereist en cliënten vaak te maken hebben met zeer complexe problematiek. Zelfredzaamheid werkt bij GHB minder en voor cliënten is het moeilijk om regie over het eigen leven te nemen en afspraken na te komen. De aanpak wijkt daarom echt af van de reguliere zorg voor verslaafden en GHB vraagt om een andere benadering.

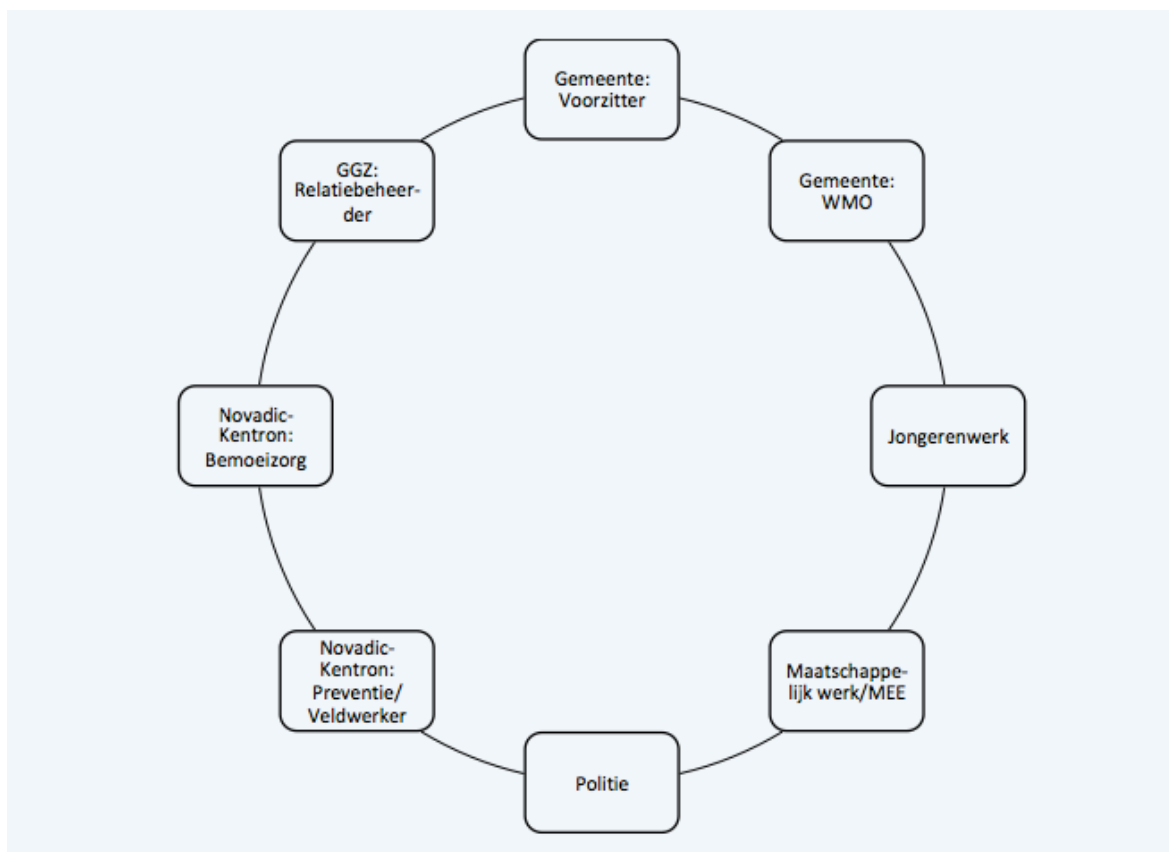
6.3 Deelnemers aan het casusoverleg en hun taken

Het casusoverleg komt maandelijks bij elkaar en bespreekt de voortgang en actuele ontwikkelingen. De rollen en taken zijn als volgt verdeeld.

Tabel 6. Deelnemers en hun taken binnen het GHB-casusoverleg in Etten-Leur.

Functie	Taak
Adviseur integrale veiligheid gemeente Etten-Leur (voorzitter)	Zicht houden op populatie; taken verdelen en controle op naleving (regie).
Preventie/veldwerker Novadic-Kentron	Signaleren, motiveren/doorverwijzen, trainen & terugvalpreventie.
Relatiemedewerker Maatschappelijk Steunsysteem (MASS)	Doorbreken vastgelopen situaties (zorgconferenties), beleidsadvisering, zicht houden op populatie.
Consulent Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)	Het afgeven van indicatie tbv nazorg (het traject na de DBC).
Bemoeizorg Novadic-Kentron	Toeleiding naar zorg.
Consulent Mee West-Brabant	Hulp verlenen zonder indicatie en wachttijd ter overbrugging van start geïndiceerde wmo zorg en hulp bij aanvragen voor opschaling zorg.
Politie	De verwachte nadelen gebruiker vergroten door druk uit te oefenen in de vorm van continue handhaving en controle, doorverwijzen zorg, aanpak faciliterende factoren.
Maatschappelijk werk	Het geven van kortdurende psychosociale ondersteuning.
Jongerenwerk	Signaleren, doorverwijzen en dagbesteding.
Medewerker Werkplein	Aanvraag bijstand op maat regelen.
Medewerker van de woningbouw	De verwachte nadelen gebruiker vergroten, door mogelijke uithuisplaatsing en samenwerking met de politie hierin; motiveren voor zorg.

Afbeelding 2. Deelnemers GHB-casusoverleg in Etten-Leur.



6.4 Gemeente als procesregisseur

De kracht van de aanpak ligt in de regiefunctie van de gemeente en het aanspreken van de partners op hun verantwoordelijkheid en de afspraken. De gemeente is procesregisseur, heeft onder andere via financiering invloed op de netwerkpartners (zoals politie, uitkeringsinstantie, begeleid wonen, maatschappelijk werk) en kan de partners vanuit haar gemeentelijke rol aansturen. Ook kan de gemeente de afspraken controleren en druk zetten op het nakomen van de afspraken. De gemeente staat als regisseur boven de partijen.

Vanuit het casusoverleg wordt het hele traject van zorg georganiseerd. Complexe zaken worden hierbij geregeld. Als iemand dakloos is wordt onderdak geregeld en wordt ook de zorgverzekering in orde gemaakt. Bijstand, opname, detox en begeleid wonen worden als het nodig is met de partners uit het overleg geregeld. Er wordt zoveel mogelijk evidence based gewerkt, maar er wordt ook geleerd van de ervaringen. Zo blijkt uit de praktijk dat beschermd wonen vooral zin heeft als de cliënt in een andere context wordt geplaatst. Het heeft weinig zin om iemand weer in de eigen buurt te plaatsen omdat de kans op terugval dan groot is.

Kenmerken van het casusoverleg GHB in Etten-Leur zijn:

- GHB-problematiek staat centraal.
- Bezieling, flexibiliteit en bereikbaarheid bij de deelnemende partners.
- Sterke regiefunctie vanuit de gemeente, waarbij de gemeente bereid is te improviseren, indien nodig regels opzij te zetten en oplossingsgericht handelt.
- Maandelijks overleg waarin 30 à 40 casussen worden besproken.
- Klein kernteam dat veel contact heeft met elkaar en continu in verbinding staat met elkaar (soms wel tien keer per dag).
- Het doel is om een cliënt zo snel mogelijk in de zorg krijgen, naar de zorg toe leiden.
- Maatwerk naar de cliënt. Via de methode van de zorgconferentie wordt in samenwerking met de cliënt en betrokken organisaties de hulp georganiseerd. Vastgesteld wordt welke taken onder de zorgverzekeringswet vallen, welke taken onder WMO of jeugdwet en dit wordt goed afgestemd. Er wordt zoveel mogelijk geregeld als cliënt hier niet toe in staat is (bijvoorbeeld dakloos/verzekering/uitkering).
- Per casus/cliënt wordt een dossier en een trajectplan opgesteld en daar worden ketenpartners bij betrokken. De voortgang van het trajectplan wordt tijdens casusoverleg besproken.
- Er worden duidelijke afspraken gemaakt met netwerk- en ketenpartners. De afspraken zijn niet vrijblijvend en moeten worden nagekomen. Partners worden hier aan gehouden.
- Er is veel aandacht voor terugvalpreventie. Na behandeling in een andere regio wonen (beschermd wonen). Zo min mogelijk contact met andere gebruikers. Zorgen voor een GHB-prikkelarme omgeving.
- Contact met de cliënt is belangrijk. Er is veel contact en partners houden een oogje in het zeil. Incidenten (bijvoorbeeld via de politie) worden direct gemeld bij het casusoverleg. De cliënt blijft hierdoor zo veel mogelijk in beeld en er kan snel worden ingegrepen als het nodig is. Vertrouwen winnen bij de cliënt en het inzetten voor de cliënt hoort bij het werk. Dit vergt veel van de hulpverleners. Men moet goed bereikbaar zijn en zich buiten reguliere werktijden inzetten voor het welzijn van de cliënt. Als voorbeeld wordt genoemd, dat als een dealer wordt gespot, men net zo lang gaat posten tot de dealer van de straat gewerkt is (samenwerking met de politie).
- Steun vanuit het college van burgemeester en wethouders. In Etten-Leur is de burgemeester altijd bereid om mee te denken en mee te werken aan creatieve oplossingen.

Tabel 7. Samenvatting methode van het GHB-casusoverleg.

Samenvatting methode van het casusoverleg GHB in de gemeente Etten-Leur

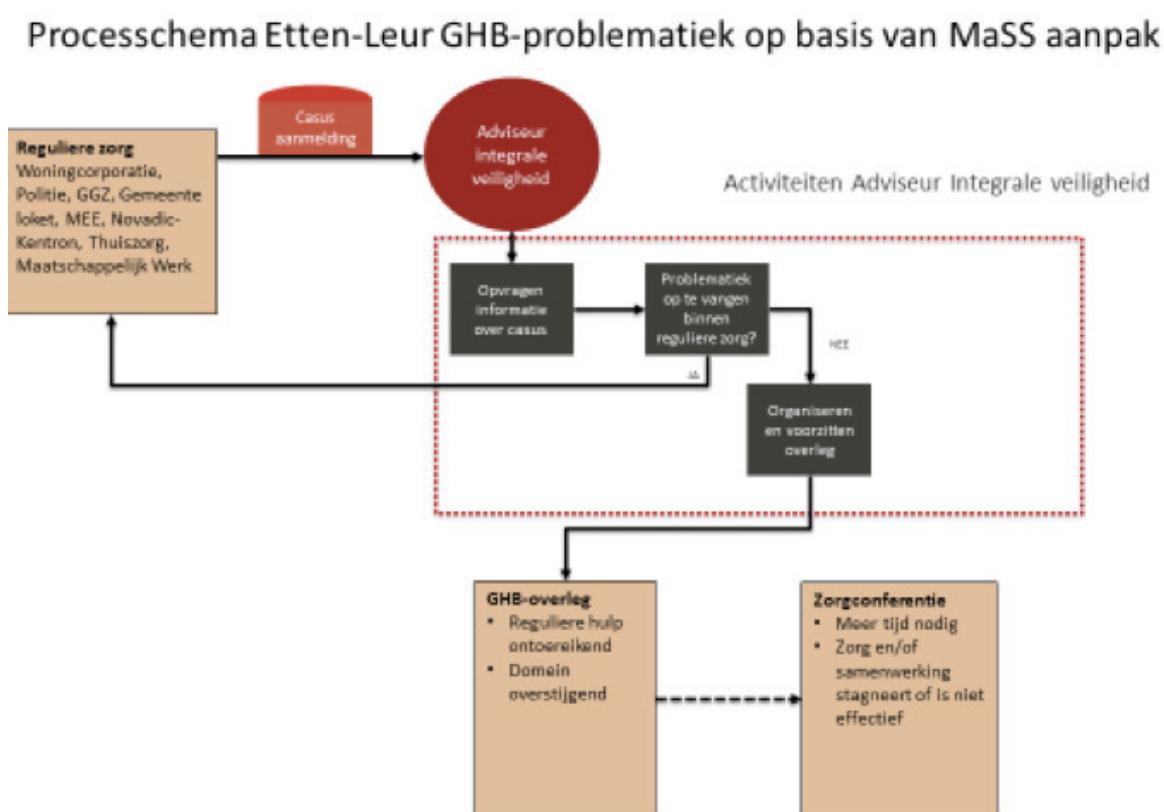
- Gemeente is procesregisseur
- Doel van het casusoverleg
 - *Signaleren*
 - *In zorg krijgen (op maat)*
 - *Zorgconferentie (integraal)*
 - *Terugvalpreventie*
 - *Proces volgen*

6.5 Begeleid wonen versus beschermd wonen

Soms worden cliënten in een andere gemeente geplaatst om de kans op terugval zo klein mogelijk te houden. Er moeten dan wel goede afspraken met andere gemeenten worden gemaakt omdat begeleid wonen vanuit de WMO-gelden van de gemeente moeten komen. Dat valt soms niet mee. Andere gemeenten moeten akkoord gaan. Een gemeente mag niet weigeren als er noodzaak is voor de overplaatsing maar er is wel veel discussie over mogelijk of het echt noodzakelijk is.

Een risico voor de aanpak in Etten-Leur is dat beschermd wonen onder druk staat. In het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenbergh, 2015) wordt een pleidooi gehouden voor afbouw van beschermd wonen en meer hulp in de wijk. Maar voor GHB-cliënten geldt eigenlijk dat ze niet terug geplaatst moeten worden naar de eigen wijk. Mensen moeten uiteraard niet te lang in een beschermd wonen situatie blijven, maar de GHB-cliënten hebben tijd nodig. Terug verhuizen naar de eigen wijk betekent vrijwel zeker terugval.

Afbeelding 3. Processchema Etten-Leurse aanpak voor GHB-problematiek.



7 Conclusies en aanbevelingen

De onderzoeksvragen van de scanner waren vierledig. Hieronder bespreken we per onderzoeksvraag de belangrijkste bevindingen. De vier onderzoeksvragen waren:

1. Wat is de aard en omvang van de drugsproblematiek in het algemeen en wat betreft GHB in het bijzonder in de gemeente Twenterand?
2. In hoeverre komt drugsgebruik in de gemeente Twenterand voor onder jongeren met een licht verstandelijke beperking, lager opgeleiden en jongeren met meervoudige problematiek?
3. Op welke wijze is tot nu toe drugsproblematiek in het algemeen en GHB-problematiek in het bijzonder aangepakt? Welke knelpunten worden daarbij ervaren? Welke preventieve maatregelen zijn operationeel?
4. Wat is er bekend over de aanpak van GHB-brandhaarden in andere Nederlandse gemeenten (zoals in Zuidwest-Brabant)?

7.1 Aard en omvang

Voor een deel is de omvang van de drugsproblematiek en de GHB-problematiek in de gemeente Twenterand duidelijk. Er is een kleine groep oudere gebruikers met een hardnekkige verslaving die bij de verslavingszorg goed in beeld is. In 2016 waren er op basis van DBC-financiering 2 nieuwe geregistreerde cliënten. Samen met de 8 cliënten uit de caseload van Tactus in Twenterand maakt dat in totaal 10 geregistreerde Mensen met een GHB-verslaving. Naast deze zichtbare groep is er een groep die problematisch gebruikt maar vrijwel onzichtbaar is. Dit gaat maximaal over enkele tientallen personen. Deze groep kan de verslaving (nog) verborgen houden en is buiten beeld van de officiële instanties maar veroorzaakt wel GHB-geregistreerde incidenten. Daarnaast is er nog een groep speedgebruikers die ook GHB gebruikt. Deze groep kunnen we op basis van dit onderzoek niet verder kwantificeren. Uit de gesprekken en eerder onderzoek in de gemeente komt naar voren dat in de afgelopen jaren veel GHB-gebruik van de straat naar achter de voordeur is verdwenen. Hierdoor is een groep uit beeld verdwenen of zelfs nooit zichtbaar geworden.

7.2 Kwetsbare groepen

Net zoals in andere gemeenten in de regio Twente is er een groep jongeren die drugs gebruikt. Het EMOVO onderzoek laat zien dat onder scholieren van de 2e en 4e klas het drugsgebruik beperkt is. Uit de politieregistratie kunnen we opmaken dat er in Twenterand minder dan gemiddeld drugsincidenten worden geregistreerd. Het gaat dan echter wel vaker om harddrugsgelateerde incidenten. Dit komt overeen met de signalen uit de interviews dat speed populair is onder drugsgebruikende jongeren in Twenterand. GHB lijkt nauwelijks gebruikt te worden door de jeugd.

De aard van drugsproblematiek is complex en vaak multidimensionaal. We kunnen op basis van de gesprekken die we hebben gevoerd in ieder geval drie factoren benoemen die hierin een rol spelen. Allereerst de beschikbaarheid van GHB in de gemeente, alhoewel die afgelopen jaar volgens sommige geïnterviewden lijkt op te drogen. Er bevinden zich verschillende dealernetwerken en gebruikers voorzien elkaar ook van drugs. Ten tweede ervaren veel bewoners een gebrek aan een zinvolle invulling van vrije tijd en leven. Drugs lijken enerzijds een manier om hier invulling aan te geven en anderzijds een manier om aan de werkelijkheid te ontsnappen. Dit raakt direct aan de derde factor: het gaat veelal om kwetsbare groepen. Er speelt bijvoorbeeld LVB-problematiek, het gaat om personen die veelal minder weerbaar zijn door persoonlijke problematiek en vaak is er sprake van een minder stabiele thuissituatie. De 'kerngroep' gebruikers kent elkaar daarnaast goed en komt veel bij elkaar over de vloer. Hierdoor blijven zij geconfronteerd worden met gebruik en gebruikers, waardoor het voor hen lastig(er) kan zijn om eruit te stappen.

7.3 Aanpak problematiek in Twenterand

In de aanpak van de drugsproblematiek in het algemeen wordt veel werk verzet in de gemeente Twenterand; zowel in preventie als hulpverlening. Hierbij moet opgemerkt worden dat er voor de aanpak van GHB-problematiek op dit moment geen apart programma bestaat in de hulpverlening ten aanzien van deze problematiek. Dit betekent niet dat er niets gebeurt: de instelling voor verslavingszorg is zeer actief in de aanpak van deze problematiek en heeft verschillende lijnen lopen met de gemeente, politie en woningcorporaties. Dit is echter nog niet vastgelegd en uitgewerkt. In de praktijk blijkt de aanpak van GHB-problematiek veel tijd te vragen. Bijvoorbeeld doordat verslaafden intensief begeleid moeten worden in het nakomen van afspraken. Een peer-support systeem kan mogelijk uitkomst bieden.

Er zijn veel partijen actief in de gemeente in de aanpak van drugsproblematiek. Deze zijn deels geborgd in gemeentelijke structuren en opereren deels daarbuiten. Bijzonder om te vermelden is dat ook burgers proberen hun steentje bij te dragen. Er is veel achter de voordeur verdwenen, maar dat betekent niet dat het stil is achter de voordeur. De partijen die los staan van gemeentelijke structuren komen soms achter voordeuren die voor reguliere hulpverlening dicht blijven. Op dit moment opereren deze twee 'velden' tamelijk los van elkaar. De uitdaging is om een brug hiertussen te slaan. Dit draagt bij aan samen werken aan de problematiek en het borgen van kwaliteit en deskundigheid.

De kwaliteit en deskundigheid van partijen die zich los van de gemeentelijke structuren bewegen is een vraagstuk. In de gemeente is een trend gaande van vrijwilligersorganisaties en kleine zelfstandigen die hulpverlening bieden bij verslavingsproblematiek. In de meeste gevallen gaat het om ervaringsdeskundigen, waarbij een deel over kwalificaties beschikt en een deel niet. De vraag is of en welke eisen aan deze groep gesteld zouden moeten worden. Het is daarnaast een uitdaging hoe dit veld opgenomen kan worden in de bestaande structuren en een plek kan krijgen binnen hulpverleningstrajecten.

7.4 Naar een nieuwe GHB-aanpak in Twenterand

De Etten-Leurse-aanpak kan als voorbeeld dienen voor de ontwikkeling van een gemeentelijke GHB-aanpak in Twenterand. Alle ingrediënten die in Etten-Leur de aanpak vormen zijn in Twenterand aanwezig en kunnen worden ingezet. Het verschil met Twenterand is de organisatie en uitwerking in Etten-Leur van de processen in een procesmodel en een apart casusoverleg. De deelnemers aan de werksessie waarin het model uitgebreid is besproken kwamen tot de conclusie dat het “Etten-Leurs model” een mooie basis is voor een variant in Twenterand. Kern van het model is: de gemeente is procesregisseur, een klein team dat een casusoverleg GHB vormt en een bredere schil van betrokkenen die een signaleringsfunctie hebben of betrokken worden in het behandeltraject. Het organiseren van beschermd wonen en de inzet van ervaringsdeskundigheid zijn aandachtspunten bij de uitwerking.

GHB-gebruikers hebben een specifiek profiel en vragen een specifieke aanpak. De kans op terugval is bij deze groep groot en ze hebben zeer intensieve begeleiding nodig in het traject van hulpvraag naar hulpverleningstraject. Op dit moment wordt in Twenterand veel energie gericht op de aanpak van drugsproblematiek in het algemeen, waarin de aanpak van GHB-problematiek is opgenomen. De problematiek is echter dusdanig complex dat deze een maatwerkaanpak vraagt. Hierbij moeten bevlogen personen betrokken zijn (bezieling), is een duidelijke samenwerkingsstructuur (bereikbaarheid) van belang en is aansluiting tussen partijen een must.

De uitwerking van het model in Twenterand vraagt ook aandacht voor het slaan van bruggen tussen de partijen die binnen en buiten de gemeentelijke structuren werken in Twenterand. En daar liggen de nodige uitdagingen. Want hoe en welke plek krijgen ervaringsdeskundigen in dit verhaal? En welke eisen zouden aan deze partijen gesteld moeten worden ten aanzien van kwalificaties en bekwaamheid?

7.5 Aanbevelingen

Op basis van de scanner in de gemeente Twenterand kunnen we de volgende aanbevelingen formuleren.

Aanbeveling 1. Ontwikkel de algemene aanpak van drugsproblematiek in Twenterand door naar een specifieke aanpak voor GHB.

GHB-problematiek is kleinschalig van omvang, maar betreft een hardnekkig verslavingsprobleem met grote kans op terugval. Dit vergt een specifieke deskundigheid en motivatie van de betrokkenen. Die deskundigheid zit bijvoorbeeld in het omgaan met Mensen met een GHB-verslaving en hun specifieke problematiek. GHB-verslaving is hardnekkig en complex. Mensen met een GHB-verslaving zijn onbetrouwbaar in het nakomen van hun afspraken en vaak niet in staat zelfstandig mee te gaan in de dynamiek van een hulpverleningstraject. Hulpverleners moeten daarom over de juiste kennis en kunde beschikken om zo op de juiste manier om te kunnen gaan met deze groep. Daarom vraagt deze problematiek de opzet van een aanpak die apart van de algemene aanpak van drugsproblematiek in de gemeente wordt uitgevoerd.

Aanbeveling 2. Pak de GHB-problematiek aan vanuit een GHB-casusoverleg

Op basis van de aanpak in Etten-Leur kan een procesmodel voor Twenterand uitgewerkt worden dat past bij de lokale situatie. De gemeente is de procesregisseur en vormt samen met partijen uit Twenterand het casusoverleg. Het verdient aanbeveling om een klein kernteam samen te stellen waarvan naast de procesmanager vanuit de gemeente in ieder geval Tactus en de politie deel uitmaken. Dit kernteam kan gevormd worden als aparte overlegvorm, maar zou ook ingebed kunnen worden in het schema van reeds bestaande overlegvormen. Hierbij komt het casusoverleg voorafgaand of na afloop van een breder overleg bij elkaar. Daardoor kan de informatie uit het bredere overleg worden meegenomen in het casusoverleg en kunnen partijen die aangehaakt moeten worden meteen worden aangesproken.

Aanbeveling 3. Ontwikkel een procesmodel voor de aanpak van de GHB-problematiek

In dit model moeten de processen, taken en rollen van deelnemers uitgewerkt worden. Onderdeel zijn signalering, motiveren en naar behandeling toeleiden, hulp organiseren en terugval voorkomen. Beschermd wonen moet een onderdeel worden van het proces. Uit onderzoek en ervaringen van de gemeente Etten-Leur blijkt dat om terugval te voorkomen het van belang is om de (ex-)verslaafde op een andere plek te huisvesten. Dit heeft te maken met cue reactivity die bij GHB-verslaving een belangrijke rol speelt. Verslaafden ervaren snel heftige prikkels als ze in de oude 'gebruiksomgeving' terug komen. Mensen met een GHB-verslaving vallen makkelijk terug in drugsgebruik, wanneer zij weer in hun bekende omgeving terugkeren.

Aanbeveling 4. Werk samen met burgerinitiatieven.

Maak gebruik van de betrokkenheid van de burgers in Twenterand. Zij kunnen een rol spelen in het signaleren van problematiek op plekken waar professionals soms moeilijk binnen kunnen komen. Vaak staan zij al in contact met personen, maar beschikken ze niet over de juiste kennis of vaardigheden om hen bijvoorbeeld te bewegen naar hulpverlening. Hierdoor houden zij soms zelfs het probleem in stand, ondanks goede bedoelingen en aandacht voor de problematiek. Deskundigheidsbevordering is hierbij belangrijk. Van belang zijn kennis over GHB en GHB-verslaving, signalering en het voorkomen van terugval.

Aanbeveling 5. Stel richtlijnen op voor de inzet van ervaringsdeskundigen

Een snel toenemende trend binnen de zorg is de inzet van ervaringsdeskundigen. Het zijn vaak (ex-) patiënten die na hun behandeling een opleiding hebben gevolgd en zijn aangesloten bij behandelteams. Met betrekking tot de GHB-aanpak kunnen ervaringsdeskundigen ook een rol krijgen. Er moeten dan wel duidelijke richtlijnen worden opgesteld waaraan ervaringsdeskundigen moeten voldoen, waar bij het gevolgd hebben van een opleiding een absolute vereiste is. Daarbij staan de ervaringsdeskundigen onder leiding van het casusoverleg en moet bekeken worden waar ze ingezet kunnen worden.

Aanbeveling 6. Start een pilot in 2018 met een GHB-casusoverleg

Literatuur

Beurmanjer, H., Asperslag, E.M., Verbrugge, C.A.G., Schellekens, A.F.A, Oliemeulen, L.E.A.P, de Jong, C.A.J. & Dijkstra, B.A.G. (2016). *GHB afhankelijkheid: ziektepercepties en behandelingsbehoeftes*. Nijmegen: NISPA.

Dannenbergh, E. (2015). *Van beschermd wonen naar een beschermd thuis*. Den Haag: VNG.

EMOVO (2015). Rapportage gemeente Twenterand.

Gemeente Twenterand (2014). Kadernota Integraal Genotsmiddelenbeleid.

Gemeente Twenterand (2016). Eindverslag werkgroep drugsproblematiek

Nabben, N. & Korf, D.J. (2016). *Politie en GHB-problematiek op het platteland*. Apeldoorn: Politie en Wetenschap.

Politie Twente, Team Twenterand (2009). Aanpak drugs Twenterand. *Intern document*.

Politie Twente, Team Twenterand (2009). Notitie Drugsproblematiek Twenterand. *Intern document*.

GGD Twente (2012). Twentse Gezondheids Verkenning, rapportage Twenterand.

Van Laar, M.W., Ooyen-Houben, M., Cruts, A.A.N., Meijer, R.F., Croes, E.A., Ketelaars, A.P.M. & van der Pol, P.M. (2016). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2016*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Van Laar, M.W., van Gestel, B., Cruts, A.A.N., van der Pol, P.M., Ketelaars, A.P.M., Beenackers, E.M.T., Meijer, R.F., Croes, E.A. & Brunt, T.M. (2017). *Nationale Drug Monitor: Jaarbericht 2017*. Utrecht/Den Haag: Trimbos-instituut/WODC.

Wigger, T. (2017). *Hasj, coke, pillen? Een onderzoek naar de omvang, aard en achtergrond van het drugsgebruik door jongeren in Twente*. Amsterdam: Vrije Universiteit.

Wijers, L., Croes, E., Valkenberg, H. (2016). *Factsheet Monitor Drugsincidenten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Wijers, L., Croes, E., Ruiter, N. de & Valkenberg, H. (2017). *Factsheet Monitor Drugsincidenten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

