

Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB

Een handreiking voor Nederlandse
gemeenten ten behoeve van de aanpak
van GHB-problematiek



Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB

Een handreiking voor Nederlandse
gemeenten ten behoeve van de aanpak
van GHB-problematiek

Colofon

Deze handreiking is geschreven op basis van een pilot die in 2018 en 2019 is uitgevoerd in de gemeente Twenterand. In deze pilot is een gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek geïmplementeerd, uitgevoerd en onderzocht. De pilot is begeleid door het Trimbos-instituut. Bij dit project zijn de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron en het Nijmegen Institute for Scientist Practitioners in Addiction (NISPA) nauw betrokken geweest. Deze handreiking is gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Auteur en projectleider

Laura Nijkamp, Trimbos-instituut (tot 16-07-2021)

Anneke van Wamel, Trimbos-instituut (vanaf 16-07-2021)

Met bijzonder veel dank aan de bevrolog en inspirerende inzet van het Twenterandse GHB-casusoverleg

Lenneke Tan MSc. - Gemeente Twenterand, Bernie Täge - Tactus Verslavingszorg,
Edwin Meulman - Politie Oost-Nederland

Meelezers

Lenneke Tan MSc. - Gemeente Twenterand, Bernie Täge - Tactus Verslavingszorg, Edwin Meulman - Politie Oost-Nederland, Mark Paters - wethouder sociaal domein Gemeente Twenterand, Cindy Asma-Leus - Mijande Wonen, Monica Boele - werkconsulent Gemeente Twenterand, Jaap Malcontent - Gemeente Etten-Leur, Drs. Alex van Dongen - Novadic-Kentron, Dr. Boukje Dijkstra - NISPA/Novadic-Kentron, Jan Annard - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Liefke Huizinga - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Karima Oueddan - Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Dr. Ferry Goossens - Trimbos-instituut, Dr. Lex Lemmers - Trimbos-instituut, Drs. Aukje Sannen - Trimbos-instituut, Dr. Desirée Spronk - Trimbos-instituut

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gemeente Twenterand

Artikelnummer

AF1691

© 2021, 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.

*“Om deze verslaving te
doorbreken hoefde ik maar
één ding te veranderen.
Alles.”*

E.





Voorwoord

Vriezenveen, juni 2019

Als wethouder ben ik trots om u deze blauwdruk aan te bieden.

De gemeente Twenterand was één van de gemeenten in Nederland die veel negatieve aandacht kreeg met betrekking tot GHB gebruik. Wanneer men af zou gaan op de mediaberichten zou zomaar het beeld kunnen ontstaan dat de GHB hier gewoon uit de kraan komt stromen.

Er was sprake van een stigma, echter kon de gemeente ook niet ontkennen dat er drugs werd gebruikt door inwoners in de gemeente. Een mooie samenwerking tussen de gemeente Twenterand, het ministerie van VWS en het Trimbos-instituut kwam tot stand. Er werd wetenschappelijk onderzoek verricht naar de daadwerkelijke grootte van het probleem; een O-meting en daarmee een vastgesteld vertrekpunt.

De omvang van het probleem was nu duidelijk geworden, tijd om als gemeente de handen uit de mouwen te steken en actief aan de slag te gaan met - onder andere - de aanbevelingen vanuit het onderzoek. Ook lokaal was de gemeente Twenterand al enige tijd actief bezig om een intensivering te creëren op het gebied van het genotsmid-delenbeleid.

Als wethouder heb ik kunnen zien en ervaren hoe bevlogen de leden van het casus-overleg, maar ook andere betrokken partners uit het netwerk, het casusoverleg hebben vormgegeven en met elkaar een ontwikkelslag hebben gemaakt. Daar past van mijn kant alleen maar bewondering voor!

Het resultaat is een goed lopend casusoverleg waarin casuïstiek wordt besproken, naar de maatstaven van 2019. De leden van het casusoverleg hebben een zeer nauwe samenwerking en gaan vol enthousiasme de komende tijd door voor de cliënten met GHB-problematiek. Door de intrede van het overleg zijn de cliënten met een GHB-problematiek beter op de radar, kunnen we door de nauwe samenwerking zeer slagvaardig handelen en zorgen we ervoor dat wij als gemeente zicht- en voelbaar voor de cliënt voor hem of haar aan de slag zijn.



Ik hoop dat u deze blauwdruk met plezier zult lezen en de handvatten krijgt om zelf hier ook mee aan de slag te gaan. Als we gezamenlijk de handschoen oppakken en deze problematiek te lijf gaan, kunnen we over de regiogrenzen heen van elkaar leren en elkaar versterken.

Met vriendelijke groet,

Mark Paters
Wethouder Sociaal Domein, Gemeente Twenterand

Voor u ligt de herziene versie van de handreiking. De handreiking is in 2021 aangepast op basis van wijzigingen in wetgeving en regelingen. Daarnaast zijn er goede voorbeelden en tools toegevoegd.

Anneke van Wamel, projectleider GHB-aanpak gemeenten

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Inleiding	11
Waarom deze gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek?	15
De gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek	17
Stap 1. Agendasetting en mobilisering	19
1.1 Stel een projectleider aan	19
1.2 Informeer het college en de raad	19
1.3 Probleemanalyse	20
1.4 Werksessie met stakeholders	22
Stap 2. Mensen en middelen vrijspelen voor het casusoverleg	23
2.1 Deelnemers en taken binnen het casusoverleg	23
2.2 Deelnemers, commitment en doelen	24
2.2.1 Deelnemers GHB-casusoverleg	24
2.2.2 Partijen die direct aangesloten moeten zijn	25
2.3 Middelen ter voorbereiding en uitvoering	25
2.3.1 Voorbereiding van de uitvoering van casusoverleg	26
2.3.2 Uitvoering	26
Stap 3. Inrichten en opstarten van het casusoverleg	27
3.1 Bestuurlijk draagvlak	27
3.2 AVG en zorg- en veiligheidshuisconvenanten	28
3.3 Registratiesysteem	28
3.4 Plan overleggen in	29
3.5 Inbrengen casuïstiek	29
3.5.1 Criteria	29
3.5.2 Vragen	30



Stap 4. Signaleren van GHB-problematiek	31
4.1 Signalen vanuit deelnemers casusoverleg	31
4.1.1 Clusteren gegevens	31
4.1.2 Netwerk gebruikers in beeld brengen	32
4.2 Signalen vanuit betrokken ketenpartners	32
4.2.1 Bestaande overleggen als informatiebron	32
4.2.2 MDO	32
4.3 Signalen vanuit burgers: de gemeenschap activeren	33
4.3.1 Spreekuur	33
4.3.2 Burgers laten melden	33
4.4 Toestemming vragen	33
Stap 5. Motiveren van cliënt	35
5.1 Motivatie verder versterken	35
5.2 Motivatie creëren door druk verhogen	36
5.2.1 Inzet politie	36
5.2.2 Andere instanties inschakelen	37
5.2.3 Stoppen ondersteuning	37
5.3 Voorwaarden en grenzen stellen	37
Stap 6. Voorbereiding en uitvoer van behandeling	39
6.1 Wat moet na de opname klaar staan	39
6.2 Wanneer er gewacht moet worden op behandeling	40
6.3 Help afspraken nakomen	40
6.4 Tijdens de behandeling: wennen aan een nieuw leven	41
6.5 Handreiking behandeling GHB-verslaving	41
Stap 7. Zaken op orde brengen: voor, tijdens en na het traject	43
7.1 Gezonde en ongezonde contacten	44
7.1.1 Gezond netwerk	44
7.1.2 Ongezond netwerk	45
7.2 Financiën	45
7.2.1 Het belang van een postadres	45
7.2.2 Schuldhulpverlening	45
7.3 Wonen: in de gemeente blijven wonen	46
7.3.1 Belangrijke aandachtspunten bij het vinden van een nieuwe woning	46
7.3.2 Driepartijenovereenkomst	47
7.4 Wonen: In een andere gemeente gaan wonen	47
7.4.1 Warme overdracht	48
7.4.2 Begeleid of beschermd wonen	48
7.5 Daginvulling	50

Literatuur	53
Bijlage 1. Checklist gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek	55
Bijlage 2. Voorbeeld driepartijenovereenkomst	57





Inleiding

Gammahydroxyboterzuur (GHB) is een drug met een hoog risico op verslaving. Eenmaal verslaafd is het ontzettend moeilijk om hier vanaf te komen. Problematisch gebruik van en verslaving aan GHB kan lang verborgen worden gehouden. De drug is makkelijk zelf te maken, goedkoop en er zijn weinig uiterlijke kenmerken die door gebruik ontstaan. Personen met een GHB-afhankelijkheid zien zichzelf vaak niet als verslaafd. Afkicken is ontzettend moeilijk en het risico op terugval is groot¹. Steeds meer gemeenten kampen met een groep GHB-gebruikers die met zware verslaving worstelt. De verslaving is hardnekkig en gaat vaak gepaard met multi-problematiek en overlast. Hierbij wordt een groot beroep gedaan op onder andere de verslavingszorg, gemeente en de politie. Steeds meer gemeenten doen ervaring op met het ontwikkelen en uitvoeren van een aanpak die goed aansluit bij dit specifieke probleem.

GHB-problematiek wordt als volgt gedefinieerd:

“Onder GHB-problematiek verstaan wij alle problemen die ontstaan door gebruik of misbruik van GHB, zoals GHB-intoxicatie, GHB-ontweningsverschijnselen en GHB-verslaving, maar ook verstoring van de openbare orde, (ernstige) somatische klachten en maatschappelijke marginalisering”.²

Aanpak

De huidige aanpak van GHB-problematiek verloopt meestal via bestaande zorgstructuren en reguliere overlegvormen. Er is in de meeste gemeenten geen aparte aanpak voor beschikbaar en deze blijkt toch noodzakelijk te zijn. GHB-problematiek is te complex om via standaardmethoden aan te pakken. Daardoor kan een situatie ontstaan waarin de cliënt met GHB-problematiek steeds weer dezelfde cyclus doorloopt van hulp zoeken, behandeling krijgen, terugkeren in de oude omgeving en weer vervallen in het oude ritme. Het is van groot belang om dit cyclische patroon te onderbreken.

Met een op GHB-problematiek gefocuste aanpak wordt gewerkt aan: 1) de gebruiker in beeld krijgen en in beeld houden, 2) verbinden van professionals en domeinen, en 3) gefocust inzetten van mensen en middelen. Een specifiek op GHB-problematiek gerichte aanpak helpt bij het vinden van een oplossing voor deze uitdagingen.

¹ Beurmanjer, 2016.

² Otte et al., 2016.



Deze handreiking is een uitwerking van de ervaringen met de aanpak van GHB-problematiek in de gemeenten Etten-Leur en Twenterand. Dit document geeft handvatten voor de implementatie en uitvoering daarvan. De aanpak bestaat uit de volgende stappen (zie ook het schema op pagina 17):

1. **Agendasetting** van het thema en **mobilisering** van relevante partners.
2. **Mensen en middelen vrijspelen** voor de aanpak.
3. Het **inrichten en opstarten** van het casusoverleg.
4. **Signaleren** van GHB-problematiek.
5. **Motiveren** van personen naar hulp en behandeling toe.
6. **Behandeling** van de verslaving, waarbij voor de gemeente en andere stakeholders in dit document staat beschreven wat zij in deze periode kunnen doen en regelen.
7. **Nazorg en monitoring** van de cliënt en het organiseren van een goede basis voor herstel en terugvalpreventie.

De stappen zoals deze zijn omschreven in deze aanpak kunnen in chronologische volgorde plaatsvinden. In de praktijk zal dit echter niet altijd het geval zijn. Oftewel: flexibiliteit is nodig om tussen stappen te kunnen schakelen om zo maatwerk te kunnen leveren.

De aanpak wordt uitgevoerd door een casusoverleg. In het casusoverleg zitten professionals van de gemeente, de politie en de instelling voor verslavingszorg hoogfrequent bij elkaar. Dit overleg bestaat uit slechts drie personen die gedetailleerd per casus bespreken wat speelt en wat nodig is. Waar nodig schuiven andere partijen aan. Doel van het casusoverleg is voor de verslaafde groep GHB-gebruikers individuele zorg op maat te leveren en daarmee het terugkerende patroon van behandeling en terugval te doorbreken.

Pilot in de gemeente Twenterand onder begeleiding Trimbos-instituut

Het Trimbos-instituut heeft in 2017 de aard en omvang van GHB-problematiek in de gemeente Twenterand onderzocht³. Hierbij is ook onderzocht of en hoe andere gemeenten deze problematiek aanpakken. In de gemeente Etten-Leur is door Jaap Malcontent (gemeente Etten-Leur) en Alex van Dongen (Novadic-Kentron) de basis gelegd voor een gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek.⁴ Daaruit bleek dat de werkwijze die in Etten-Leur enige jaren daarvoor was ontwikkeld mogelijk de oplossing kon bieden voor hulp aan verslaafde GHB-gebruikers in de gemeente Twenterand. Met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de gemeentelijke aanpak van GHB-problematiek in een pilot geïmplementeerd en uitge-

3 Nijkamp & Lemmers, 2018.

4 Van Dongen, Malcontent & Dijkstra, 2017.

voerd in de gemeente Twenterand. Stap voor stap is de gemeente Twenterand gevolgd en geadviseerd in het implementeren van deze nieuwe manier van werken. Bij dit proces zijn de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron en NISPA nauw betrokken geweest. Het doel van de pilot was tweeledig:

1. Een effectieve aanpak van GHB-problematiek voor de gemeente Twenterand ontwikkelen.
2. Op basis van de ervaringen in Etten-Leur en in Twenterand een handreiking voor gemeenten te ontwikkelen voor de aanpak van GHB-problematiek.

Om een handreiking te schrijven die aansluit bij de praktijk is het Twenterandse GHB-casusoverleg zeer nauwgezet en intensief gevolgd. Alle casusoverleggen zijn bijgewoond tijdens de pilotperiode en alle partijen uit het casusoverleg alsook externe partijen zijn meerdere malen uitgebreid geïnterviewd. In de praktijk is met de instelling voor verslavingszorg en de politie meegelopen om te ervaren en te zien wat het werken met deze aanpak behelst en vraagt van de professionals. Zij werken samen om verslaafde GHB-gebruikers te helpen werken aan een zinvol leven zonder GHB. Dat vraagt bezieling en bereikbaarheid vanuit professionals door begeleiding en behandeling. Daarnaast is het de uitdaging de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten en waar mogelijk hen daarbij te ondersteunen. Op basis van deze ervaringen is deze handreiking tot stand gekomen.

Implementatie van het GHB-casusoverleg in gemeenten

Je wilt graag aan de slag met het GHB-casusoverleg. Met deze handreiking in de hand weet je hoe je een GHB-casusoverleg kunt instellen, waar je aan moet denken en welke samenwerkingspartners je er bij moet betrekken. Kortom, in theorie weet je wat te doen. Maar het succesvol implementeren van het casusoverleg in praktijk gaat niet vanzelf. Het gaat immers om een aanpak met veel verschillende stakeholders en cliënten met complexe problematiek. Welke dingen zijn behulpzaam voor een succesvol draaiend GHB-casusoverleg binnen jouw gemeente?

Om meer te weten over de ervaringen van gemeenten die dit traject doorlopen hebben, hebben we een vragenlijst uitgezet onder verschillende gemeenten met (beginnende) implementatie ervaring. We vroegen hen naar factoren die de implementatie van het casusoverleg kunnen bemoeilijken of juist behulpzaam waren. De belangrijkste hiervan worden hieronder uitgelicht.

- De handreiking biedt voldoende informatie om het casusoverleg in te richten.
- De effecten van de GHB-aanpak zijn voor alle partijen duidelijk zichtbaar.
- De cliënten in het overleg zijn tevreden en werken mee.
- Het casusoverleg helpt de gemeentelijke projectleider bij het uitvoeren van zijn of haar werk.



- Het overleg draagt bij aan de preventie en aanpak van GHB-problematiek.
- De verbeterde relatie met de ketenpartners is een belangrijk voordeel.
- De problematiek wordt bespreekbaar en de ketenpartners zijn makkelijker en sneller bereikbaar.
- Het is belangrijk dat binnen de gemeente duidelijk is wie het casusoverleg coördineert. Bij voorkeur is dit de projectleider, die middelen en mandaat van de gemeente krijgt om dit ook te doen. Zowel binnen de gemeente als voor externe samenwerkingspartijen moet duidelijk zijn wie het casusoverleg coördineert.
- Voldoende tijd en financiering is cruciaal. “Het uitrollen van de aanpak kan er niet zomaar even naast gedaan kan worden. Het vergt investering van tijd en financiering om dit goed uit te rollen”.
- Het is belangrijk dat de gemeente ook financiering en voldoende tijd voor de gemeentelijk projectleider beschikbaar stelt. Een van de projectleiders vertelt dat de aanpak op termijn kostenbesparend is doordat er effectiever wordt samengewerkt.
- Het is belangrijk om aan de motivatie van de persoon in het casusoverleg te blijven werken. Heb geduld maar ook vertrouwen in de persoon. Dat vertrouwen veel kan opleveren blijkt ook uit een vrijwillige aanmelding van iemand met problematiek, die van anderen gehoord had dat er goed naar mensen geluisterd werd.
- Het is belangrijk om de ketenpartners te blijven motiveren en enthousiasmeren. Het organiseren van werksessies stimuleert blijvende betrokkenheid en het verder opbouwen van de samenwerking.

Methodiek in ontwikkeling

Deze handreiking is met de grootste zorgvuldigheid samengesteld door het Trimbos-instituut in samenwerking met de gemeente Twenterand, Tactus Verslavingszorg, Politie Oost-Nederland, het ministerie van VWS, de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron en NISPA. Wij achten het van groot belang dat de informatie die wordt beschreven in deze handreiking aansluit bij de beleidspraktijk van professionals die zich bezig houden met de aanpak van GHB-problematiek. Op basis van de ervaringen die de komende jaren met de methodiek worden opgedaan wordt de handreiking geactualiseerd en doorontwikkeld.

Contact en ondersteuning

Mocht u opmerkingen, aanvullingen of vragen hebben over deze handreiking, dan ontvangen wij die graag van u. Daarnaast heeft het Trimbos-instituut een ondersteuningsaanbod voor gemeenten ontwikkeld in de aanpak van GHB-problematiek. Hiervoor kunt u contact opnemen met projectleider Anneke van Wamel via awamel@trimbos.nl.

Waarom deze gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek?

De aanpak wordt uitgevoerd door een klein specialistisch casusoverleg dat focust op GHB-problematiek. Het overleg zit hoogfrequent (minstens elke twee of drie weken) bij elkaar en beschikt over eigen middelen. In nauw contact met relevante stakeholders en de cliënt wordt zorg op maat geleverd, passend bij individuele casuïstiek. Het GHB-casusoverleg wordt gevormd door een procesmanager van de gemeente, een operationeel expert van de politie en een outreachend werker van de instelling voor verslavingszorg. Zeven redenen waarom deze methode meerwaarde heeft voor de aanpak van GHB-problematiek:

1. Ontwikkeld in de praktijk voor en door professionals

De aanpak is in de praktijk ontwikkeld door professionals die direct met GHB-problematiek te maken hebben en hier aan werken. Door middel van de pilot in Twenterand is samen met deze professionals de aanpak doorontwikkeld tot een model dat bouwstenen bevat. Het biedt daarnaast aanknopingspunten voor een succesvolle aanpak die te implementeren is voor Nederlandse gemeenten.

2. Eén middel, één gebruikersgroep

De aanpak is gericht op de aanpak van GHB-problematiek en daaraan gerelateerde problematiek. De aanpak is gericht op verslaafde GHB-gebruikers en is niet gekoppeld aan een bepaalde leeftijdscategorie.

3. Gericht op het individu

Het individu staat centraal, niet de groep. Per persoon wordt per leefgebied gekeken wat er speelt, wat nodig is en welke partijen hierin een rol kunnen spelen. Zo wordt specifiek bij de casus passend maatwerk geleverd.

4. Continu contact

Het casusoverleg staat continu in contact met de cliënt. Wekelijks of zelfs vaker wordt de casus gemonitord. Hierdoor verdwijnt de cliënt niet uit het oog en kan direct gehandeld worden in het geval er bijvoorbeeld situaties ontstaan die het proces kunnen stagneren.

5. Klein casusoverleg, grote betrokken groep

De aanpak gaat uit van een klein casusoverleg, bestaande uit drie personen (gemeente, instelling voor verslavingszorg en politie). Waar nodig worden relevante stakeholders bij casuïstiek betrokken. Zo worden tijd en mankracht efficiënt ingezet. Casuïstiek kan op gedetailleerd niveau diepgaand behandeld worden.

6. De praktijk aan tafel; direct doorpakken

In het casusoverleg zitten geen leidinggevendenden aan tafel, maar personen die in de praktijk direct te maken krijgen met de groep verslaafde GHB-gebruikers. De meerwaarde van deze mensen uit en dicht bij de praktijk in het overleg is dat zij niet alleen de acties uitzetten, maar ook (deels) uitvoeren. Dat maakt dat de kennis uit de praktijk direct beschikbaar is en direct in de praktijk ingezet kan worden. Dit geeft het casusoverleg slagkracht; waar nodig kan direct doorgepakt worden.

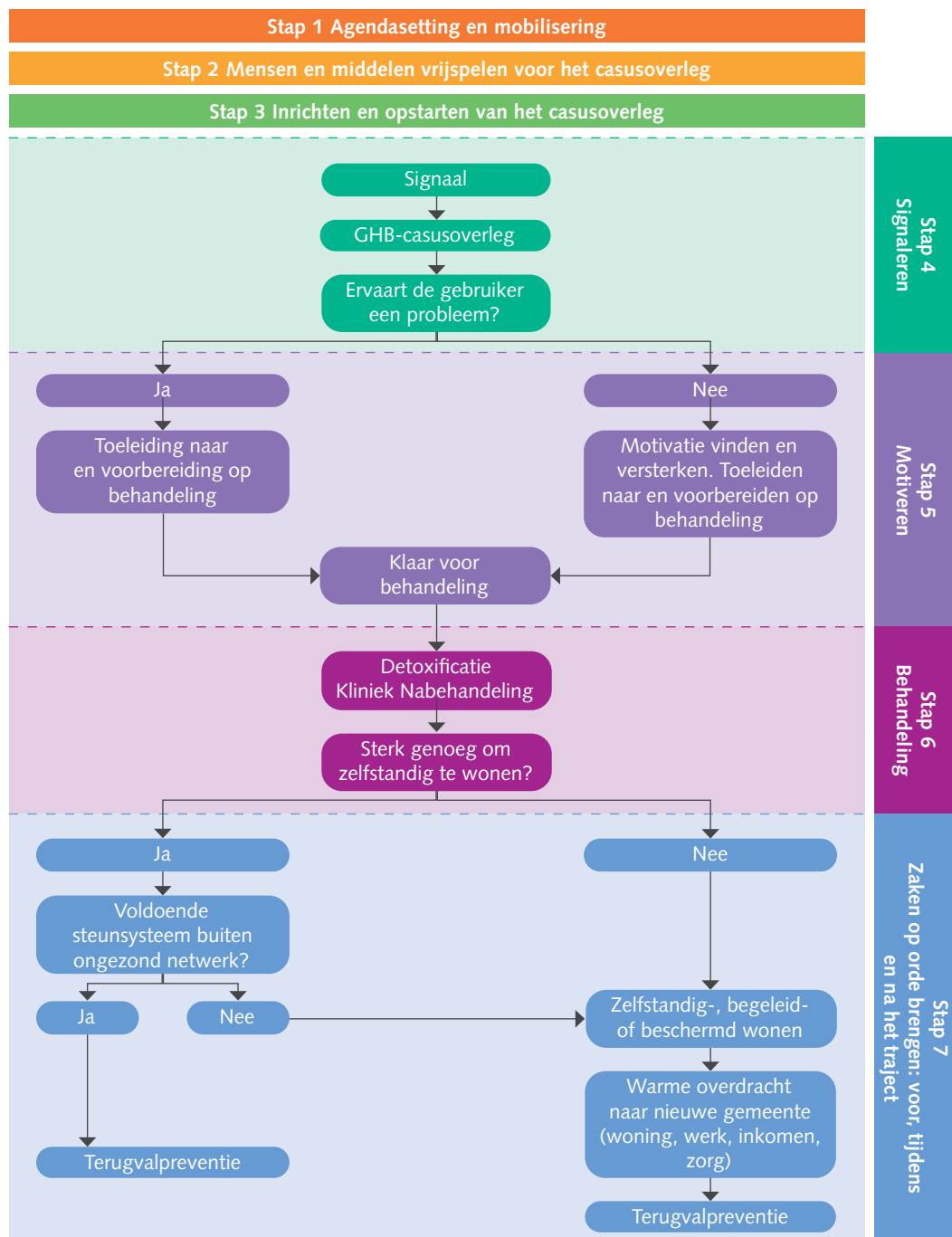
7. Regie in plaats van overnemen: het casusoverleg als gelijkwaardige partner

Het casusoverleg voert regie over een casus, maar neemt de casus niet over. Oftewel: er wordt per casus gekeken welke partijen zijn betrokken en hoe deze ondersteund of beter ingezet kunnen worden. Het casusoverleg werkt op gelijkwaardig niveau met hen samen. Dat geldt ook voor de verslaafde GHB-gebruiker: de persoon wordt geholpen, maar moet ook zelf aan de slag. Uiteraard binnen de mogelijkheden die de situatie biedt en onder intensieve begeleiding van professionals.





De gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek





Stap 1. Agendasetting en mobilisering

Maak het probleem inzichtelijk en bespreekbaar. Hiervoor is een goede probleemanalyse nodig. Het helpt intern en extern draagvlak te creëren. Dit is essentieel voor een succesvolle aanpak.

- ✓ **Stel een projectleider aan**
- ✓ **Informeert het college en de raad**
- ✓ **Maak een probleemanalyse**
- ✓ **Organiseer een werksessie om kansen en mogelijkheden te definiëren**

1.1 Stel een projectleider aan

De aanpak van GHB-problematiek vraagt een gemeentelijke projectleider met daadkracht, slagkracht en mandaat om zelf beslissingen te kunnen nemen. Hierbij blijft het belangrijk dat de projectleider verantwoording aflegt over gemaakte keuzes. Idealiter is dit een procesmanager of iemand in een soortgelijke functie. Concreet betekent dit iemand die beschikking heeft over de mogelijkheden en middelen om door te pakken waar nodig.

Eigenschappen waar een projectleider in ieder geval aan moet voldoen:

- Lef hebben om door te pakken en ook buiten de gebaande paden te kijken.
- Proactieve, zelfstandige en flexibele houding.
- Kunnen aansturen van netwerkpartners en de samenwerking hiertussen te bevorderen.
- Oog voor verschillende politieke belangen.
- Makkelijk kunnen communiceren en verbinden.
- Gemakkelijk kunnen schakelen tussen uitvoering (tactisch niveau) en beleid/bestuur/politiek (strategisch niveau).

1.2 Informeert het college en de raad

Neem als projectleider het college en de raad vanaf het begin van het proces mee. Hun steun is van belang bij het verkrijgen van middelen voor het uitvoeren van een



probleemanalyse en het implementeren en uitvoeren van een aanpak gericht op GHB-problematiek. Een manier om hen erbij te betrekken is bijvoorbeeld door het aanstellen van een raadswerkgroep. Zij kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de probleem-analyse door het aanleveren van data. Daarnaast kunnen zij helpen bij het aanleveren van experts voor een werksessie om dieper in te gaan op de problematiek en de aanpak daarvan.

Samen doorpakken

Een belangrijke succesfactor voor het slagen van deze aanpak is de juiste mensen op de juiste plekken, aldus Lenneke Tan, procesmanager gemeente Twenterand en projectleider GHB-aanpak:

“Er was geld en er waren mogelijkheden. De juiste personen zijn op de juiste functies gezet. Je moet bezieling hebben, zeker ook van de partners. Het is belangrijk om met elkaar samen te werken en het spel van geven en nemen aangaan. Deze aanpak moet gezamenlijk zijn, een aanpak van iedereen.

Als een andere gemeente met deze aanpak aan de slag wil is het belangrijk dat ze iemand aanstellen die met “de poten in de klei heeft gestaan” en die weet om wat voor casuïstiek het gaat. Het is belangrijk dat iemand meeloopt in casussen met multi-problematiek om te weten wat voor problemen iemand kan hebben op verschillende leefgebieden en wat het teweeg kan brengen. Iemand moet lef hebben en dingen proberen om iets voor elkaar te krijgen. Nee heb je, ja kun je krijgen. Het moet iemand zijn die vanuit de hulpverlening kennis heeft en die ook overziet wat de verschillende levensgebieden behelzen en wat voor problemen er kunnen spelen. Zo krijg je ook begrip voor de persoon waar je voor aan de slag moet.”

1.3 Probleemanalyse

Breng onder leiding van de projectleider (idealiter de persoon die ook de verdere aanpak zal gaan leiden) de aard en omvang van de GHB-problematiek, het beleid en de samenwerkingsverbanden op dit thema in kaart. Maak gebruik van cijfers uit registraties, gemeentelijke stukken en interviews met professionals en andere stakeholders in de gemeente. Let op: GHB-problematiek is lastig te kwantificeren, veel speelt zicht af “achter de voordeur”. Cijfers geven daardoor maar een beperkt beeld. Vul informatie uit registraties daarom aan met interviews om een vollediger beeld te verkrijgen. Een belronde is niet genoeg; plan gesprekken in en neem hier de tijd voor. Onderstaand schema biedt handvatten voor het verzamelen van informatie.

Tabel 1. Vragen om te beantwoorden in de probleemanalyse

Te beantwoorden vraag	Wat moet ik hiervoor doen?	Waarom heb ik dit nodig?	Waar vind ik deze informatie?
Wat is de aard en omvang van de GHB-problematiek en waar speelt het?	De gemeente en partner-organisaties beschikken over de verschillende bronnen die inzicht geven in de aard en omvang van GHB-problematiek. Vraag hen deze gegevens aan te leveren.	Deze informatie maakt inzichtelijk hoe de groep GHB-gebruikers eruit ziet en op welke leefgebieden problematiek speelt. Het maakt ook inzichtelijk wat er nog niet in beeld is en waar meer onderzoek nodig is. De informatie helpt bij het opstellen van doelen en het inrichten van de casusgerichte aanpak op een manier die bij de gemeente en de doelgroep past.	Deze informatie is onder andere op de volgende plekken te vinden: - Registraties bij de woningcorporatie over woonoverlast. - Registraties bij de politie over incidenten, rijden onder invloed, aantreffen drugs in woning, het toepassen van de wet Damocles, vermogensdelicten, et cetera. - Overige informatie zoals de frequentie waarop een persoonsgerichte aanpak (PGA) wordt ingezet op deze groep, hoe vaak zij als verward persoon in beeld komen (E33-meldingen), et cetera.
Welk beleid en welke programma's lopen er ten aanzien van de GHB-problematiek?	Gemeentelijk beleid op een rij zetten.	Beleid en programma's in kaart brengen helpt inzicht te verkrijgen in wat er al gebeurt ten aanzien van GHB-problematiek. Dit helpt te bepalen of een GHB-aanpak aangesloten kan worden bij bestaande netwerken, convenanten en kennis.	Mogelijke documenten waar relevant beleid in staat beschreven zijn: - Veiligheidsnota's. - Gezondheidsnota's. - Gespreksverslagen van overleggen tussen gemeente en ketenpartners. - Evaluatierapportages van beleid.
Welke stakeholders spelen een rol en hebben een verantwoordelijkheid in de aanpak van de GHB-problematiek?	Inzichtelijk maken welke stakeholders zich met GHB-problematiek bezig houden en vanuit welke invalshoek zij dit doen.	De problematiek die GHB-verslaving met zich meebrengt is complex en beslaat meerdere leefgebieden, alsook het veiligheids- en zorgdomein. De professionals in deze gebieden kunnen voorzien in informatie over de mate waarin zij te maken hebben met de problematiek en hoe zij hier in de praktijk mee omgaan.	Gesprekken met relevante partners helpen informatie op te halen over hun rollen en verantwoordelijkheden. Bijvoorbeeld medewerkers van de instelling voor verslavingszorg, politie, maatschappelijk werk en de woningcorporatie.
Waar liggen kansen en mogelijkheden om aan de slag te gaan met de GHB-problematiek?	Het analyseren van de verzamelde gegevens uit de vorige vragen in combinatie met gesprekken met betrokken stakeholders geeft inzicht in waar kansen en mogelijkheden liggen in de aanpak van GHB-problematiek.	Om te kunnen vaststellen of een aanpak nodig is, waar het zwaartepunt van een aanpak zou moeten liggen en wie hierbij nodig is, is het van belang overzicht te hebben over de problematiek op verschillende leefgebieden.	Deze informatie is deels uit de al verzamelde gegevens te halen. Daarnaast helpt het om deze bevindingen voor te leggen aan stakeholders die zich bezig houden met deze problematiek. Dit kan in losse gesprekken, maar gebeurt bij voorkeur in een sessie waarbij zij aanwezig zijn.



1.4 Werksessie met stakeholders

De projectleider presenteert de bevindingen uit de probleemanalyse in een werksessie. Nodig hierbij alle stakeholders uit die in hun werk te maken hebben met GHB-gebruikers. Denk bijvoorbeeld aan de politie, de instelling voor verslavingszorg, maatschappelijk werk, diverse afdelingen van de gemeente (maatschappelijke opvang, werk en inkomen, zorg, veiligheid, et cetera), particuliere zorgverstrekkers en vrijwilligersorganisaties. De sessie dient een aantal doelen:

- Stakeholders informeren over de situatie ten aanzien van GHB-problematiek in de gemeente.
- Stakeholders overtuigen van de noodzaak van een aanpak specifiek voor GHB-gebruikers.
- Commitment bij stakeholders creëren om mee te werken aan deze aanpak.
- Kansen, mogelijkheden en uitdagingen uitwerken voor deze aanpak.
- Een eerste aanzet geven voor de uitwerking van de aanpak.

Door stakeholders uit alle betrokken domeinen bij elkaar te zetten is het mogelijk alle belangen en perspectieven te identificeren. Dit helpt inzicht te krijgen in mogelijke uitdagingen en gezamenlijk na te denken over hoe deze aangepakt kunnen worden. Voorbeelden hiervan zijn afspraken die met managers gemaakt moeten worden over de tijdsinvestering van een professional of het vernieuwen van een convenant waaronder informatie wordt uitgewisseld. Door stakeholders vanaf het begin bij het proces te betrekken ontstaat een gedeelde motivatie en gezamenlijk eigenaarschap.

Stap 2. Mensen en middelen vrijspelen voor het casusoverleg

Het draagvlak is er en iedereen is aan boord. Nu is het tijd voor het inrichten van de kern van de aanpak: het casusoverleg. Dit betekent mensen en middelen vrijspelen voor het opzetten en draaien van de aanpak. Dat vraagt een investering, maar zie deze in perspectief: verslaafde GHB-gebruikers doen een groot beroep op professionals in verschillende domeinen, waar ook veel kosten aan zijn verbonden. Een investering in een aanpak specifiek gericht op deze groep helpt om zorg voor de groep efficiënter te organiseren, waardoor mensen en middelen beter benut worden.

- ✓ Definieer deelnemers en taken binnen het casusoverleg
- ✓ Committeer de deelnemers aan het casusoverleg en stel gezamenlijke doelen vast
- ✓ Organiseer middelen voor de uitvoering van de aanpak
- ✓ Bereid partijen voor die regelmatig ingeschakeld moeten worden

2.1 Deelnemers en taken binnen het casusoverleg

De aanpak gaat uit van een kleine kern die zeer regelmatig (idealiter tweewekelijks, maximaal driewekelijks) samen zit om casuïstiek te bespreken. Het casusoverleg bestaat uit de gemeentelijke projectleider, een vertegenwoordiger van de politie en een vertegenwoordiger van de instelling voor verslavingszorg. De rollen en taken van deze personen zijn in onderstaand schema uitgezet.



Tabel 2. Rollen en taken per deelnemer casusoverleg

Partner	Rol in eigen organisatie	Rol in casusoverleg	Taak in casusoverleg
Gemeente	Procesmanager of coördinator integrale drugsaanpak	Projectleider	- Overleg leiden - Interne communicatie - Budgethouder - Uitzetten acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante stakeholders
Instelling voor verslavingszorg	Outreaching werker* met caseload verslaafde GHB-gebruikers	Deelnemer, casuscoördinator en contactpersoon voor andere betrokken stakeholders	- Inbreng casussen voor overleg - Uitvoeren acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante stakeholders
Politie	Operationeel expert (bij voorkeur betrokken bij wijkagenten)	Deelnemer en contactpersoon voor wijkagenten	- Inbreng casussen voor overleg - Uitvoeren en uitzetten acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante stakeholders

* Dit kan bijvoorbeeld een preventiewerker, bemoeizorg of casemanager zijn, werkzaam bij de instelling voor verslavingszorg.

2.2 Deelnemers, commitment en doelen

2.2.1 Deelnemers GHB-casusoverleg

Bezieling, bereikbaarheid en de bereidheid tijd te investeren in de aanpak van het GHB-problematiek zijn belangrijke factoren in het slagen van het casusoverleg. De deelnemers aan het casusoverleg zitten op hoogfrequente basis met elkaar om tafel om casuïstiek door te spreken, acties uit te zetten en waar nodig zelf ook uit te voeren. Belangrijke voorwaarden zijn dat zij uren en budget krijgen voor de implementatie en uitvoering van de aanpak. Concreet kan dit bijvoorbeeld inhouden dat de medewerker van de instelling voor verslavingszorg casussen zal overdragen aan collega's om zich te kunnen richten op de casussen in de aanpak.

2.2.2 Brede schil: partijen om snel mee te schakelen

Naast het casusoverleg zijn er een aantal partijen waarvan het belangrijk is dat zij goed op de hoogte zijn van wat er speelt in een casus. Waar nodig schuiven zij aan bij het casusoverleg, omdat zij binnen de aanpak een aantal concrete taken vervullen:

- **De woningcorporatie**

Soms is het nodig dat een woning direct wordt toegewezen aan een cliënt. Om dit te kunnen doen moet de medewerker goed onderbouwen wat de noodzaak hiervan is.

- **De afdeling Werk en Inkomen van de gemeente**

Er is tijd nodig om een werkgever te vinden die bereid is iemand in dienst te nemen en deze voor te bereiden op wat wel en niet van de cliënt verwacht kan worden.

- **De afdeling WMO van de gemeente**

Zij kunnen voorzien in begeleiding voorafgaand aan detoxificatie en klinische opname, alsmede na opname. Ook in het regelen van beschermd wonen zijn zij van belang.

Bereid de contactpersonen met wie geschakeld gaat worden voor op de te verwachten werkzaamheden die uit het casusoverleg voortkomen. Voorzie hen van informatie waarmee ze, indien nodig, hun leidinggevende kunnen overtuigen van de noodzaak van deelname en wat dit oplevert. Vaak is al vroeg in een casus te voorzien dat een van deze partijen nodig is. Geef tijdig door wat nodig is vanuit deze partijen en nodig hen uit om aan te schuiven bij het casusoverleg indien nodig. Dit geeft hen tijd om zaken voor te bereiden en ervoor te zorgen dat wat ze bieden past bij de casus die er ligt.

2.3 Middelen ter voorbereiding en uitvoering

Er moet budget vrijgemaakt worden voor het casusoverleg. Reserveer financiële middelen om ondersteuning van cliënten in specifieke gevallen te kunnen betalen.⁵ en voor de uren van de deelnemers aan het overleg. Deze paragraaf biedt een overzicht van waar in de reservering van budgetten rekening mee moet worden gehouden. Omdat tijdsinvestering, budgetten, (uur)tarieven en mogelijkheden per gemeente kunnen verschillen is ervoor gekozen geen uren of bedragen hierin op te nemen. Op basis van ervaringen uit gemeenten die met deze aanpak werken komt naar voren dat de voorbereiding van de uitvoering ongeveer een jaar tot anderhalf jaar tijdsinvestering vraagt. Klik [hier](#) voor de checklist voor projectleiders die met de GHB-aanpak gaan werken.

2.3.1 Voorbereiding van de uitvoering van casusoverleg

Een goede voorbereiding is het halve werk. Neem de tijd om het casusoverleg op te starten. De eerder vastgestelde deelnemers, doelen en taken helpen in deze fase van voorbereiding. Door nu zaken op orde te brengen hoeft de discussie over de inzet van mensen en middelen niet telkens opnieuw gevoerd te worden. Onderstaande tabel geeft een overzicht van te verwachten taken voor de deelnemers aan het casusoverleg in de voorbereiding hiervan.

5 Denk bijvoorbeeld aan het betalen van een rekening, de borg voor klinische opname in een particuliere kliniek of het leveren van materialen om een huis op orde te brengen. In verschillende kaders in de handreiking worden voorbeelden hiervan gegeven.



Tabel 3. Taken deelnemers in de voorbereiding van de uitvoering van het casusoverleg

Gemeente	Instelling voor verslavingszorg	Politie
Project startup	Project startup	Project startup
Registratiesysteem ten behoeve van casus overleggen inrichten	Vorbereiding bijeenkomsten en eigen werkzaamheden binnen de organisatie	Vorbereiding bijeenkomsten en eigen werkzaamheden binnen de organisatie
Geld vrijmaken om in te kunnen zetten voor casuïstiek	Geld vrijmaken voor inzet medewerker in casusoverleg	Geld vrijmaken voor inzet medewerker in casusoverleg
Aanpak borgen in beleid		

Formuleer met elkaar doelen voor de aanpak. Maak daarbij gebruik van de inzichten uit de probleemanalyse. Spreek tijdens het eerste casusoverleg de volgende zaken met elkaar af:

- Formuleer criteria voor casuïstiek die ingebracht kan worden in het casusoverleg.
- Stel vast wanneer een traject als succesvol wordt beoordeeld.
- Hoe intern en extern wordt gecommuniceerd over het casusoverleg.
- Wie een deelnemer vervangt in het geval een van de deelnemers onverhoopt uitvalt.
- Hoe de continuïteit van het casusoverleg wordt gewaarborgd, bijvoorbeeld tijdens de coronapandemie.

2.3.2 Uitvoering

Vanuit een goede voorbereide basis kan ook invulling gegeven worden aan de uitvoering van de aanpak. Het casusoverleg vindt hoogfrequent plaats en zal leiden tot (extra) werkzaamheden voor de deelnemers zelf en partijen die aanschuiven. Denk daarom goed na over de verwachte tijdsinvestering voor de aanpak en hou er rekening mee dat dit soms op meerdere dagen per week kan uitkomen, afhankelijk van de casuïstiek en werkzaamheden.

Tabel 4. Taken deelnemers en overige partners in de uitvoering van het casusoverleg

Gemeente	Instelling voor verslavingszorg en politie	Overige partners
GHB-casusoverleg (twee- of driewekelijks)	GHB-casusoverleg (twee- of driewekelijks)	Aansluiten bij casusoverleg indien nodig
Werkzaamheden die voortvloeien uit de aanpak	Werkzaamheden die voortvloeien uit de aanpak	Werkzaamheden die voortvloeien uit de aanpak
Intercollegiale contacten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie	Intercollegiale contacten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie	Intercollegiale contacten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie
Administratieve handelingen	Administratieve handelingen	Administratieve handelingen

Voor partijen die aansluiten geldt dat per casus wordt bekeken welke tijdsinvestering moet worden gedaan. Blijf als casusoverleg in nauw contact met deze partijen en monitor hun inzet in de aanpak. Zo kan op tijd aan de bel getrokken worden als mensen en middelen bij deze partijen niet genoeg zijn om het werk op te pakken en kan gezamenlijk gezocht worden naar een oplossing.

Stap 3. Inrichten en opstarten van het casusoverleg

Zorg voor goede borging van het casusoverleg en de informatie die hierin wordt besproken. Het zorgstructuurconvenant van een gemeente biedt de mogelijkheid met aangesloten partijen informatie te delen. Leg goed vast hoe dit wordt gedaan en met welke redenen. Zo kun je altijd onderbouwen waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt.

- ✓ **Zorg voor bestuurlijk draagvlak**
- ✓ **Plaats het overleg onder het zorgstructuurconvenant om informatie te kunnen delen**
- ✓ **Richt een registratiesysteem in**
- ✓ **Plan overleggen in**
- ✓ **Stel criteria op voor het inbrengen van casuïstiek**
- ✓ **Stel vragen op die voor elke casus in de aanpak moeten worden beantwoord**

3.1 Bestuurlijk draagvlak

Steun en draagvlak vanuit het college en de gemeenteraad is belangrijk. De probleem-analyse die bij stap 1 is gemaakt helpt hierbij. Om een thema op de agenda te kunnen zetten moet duidelijk zijn wat het behelst en betekent. Met deze informatie kan gepleit worden voor een aanpak en kunnen bestuurders overtuigd worden van de noodzaak hiervan. Niet alleen om de start en continuïteit van de aanpak te waarborgen, maar ook om mandaat en steun te krijgen voor het nemen van beslissingen in casussen. De procesmanager die zitting neemt in het casusoverleg krijgt vanuit het bestuur de bevoegdheid te beslissen waar budgetten aan uitgegeven worden. De slagkracht van de aanpak hangt daarmee niet alleen van de deelnemers af, maar ook van het bestuurlijk gewicht en politieke goedkeuring. Dit helpt ook om de aanpak te zijner tijd te borgen in het beleid van de gemeente.



3.2 AVG en zorg- en veiligheidshuisconvenanten

De Algemene Verordening Gegevensbescherming stelt hoge eisen aan hoe en wanneer informatie gedeeld mag worden. Deze verordening is er om gegevens te beschermen, maar met die bescherming wordt het delen van diezelfde gegevens een stuk lastiger. Toch zijn er mogelijkheden om met elkaar informatie uit te blijven wisselen op een manier die past binnen de kaders van deze verordening. Het lokale zorgstructuurconvenant van de gemeente kan hierbij helpen. Hierbij zijn vaak de meeste partners uit het zorgveld in de gemeente aangesloten, alsmede de politie. En daarmee ook de partners die nodig zijn in het casusoverleg. Daardoor kunnen en mogen zij informatie delen over casuïstiek. Wanneer opgeschaald wordt in het geval er strafbare feiten zijn gepleegd of wanneer de zorgstructuur niet genoeg slagkracht biedt om door te pakken kan - naast het zorgstructuurconvenant - ook het veiligheidshuisconvenant helpen in het uitwisselen van informatie.

Idealiter wordt de cliënt voorafgaand aan een casusoverleg toestemming gevraagd de casus te kunnen bespreken. Dit gebeurt bij voorkeur mondeling door de betrokken medewerker van de instelling voor verslavingszorg. Indien dit niet mogelijk is en de situatie is dusdanig zorgwekkend dat bespreking noodzakelijk is, dan kan ervoor gekozen worden om terug te vallen op het zorgstructuurconvenant. Dit moet te allen tijde goed worden onderbouwd. Het zorgvuldig registreren van casuïstiek en de acties van stakeholders helpt hierbij.

3.3 Registratiesysteem

De registratie van de casus is essentieel. Leg vast welke besluiten worden genomen en waarom. Leg ook vast hoe de casus zich ontwikkelt en welke partijen hierbij betrokken zijn. Het geeft inzicht in wat werkt en wat niet werkt in deze casus, als ook eventuele ingangen om een doorbraak te bewerkstelligen. Door het gehele proces goed te registreren kan op basis van gedetailleerde informatie verantwoording afgelegd worden wanneer dat nodig is. Het kan voelen als een extra administratieve last, maar het is zeer belangrijk dit nauwkeurig te doen. Gemeenten hebben vaak al registratiesystemen waarin zij informatie vanuit zorg- en veiligheidsoverleggen registreren. De kans is groot dat in dit systeem een aparte omgeving met aparte inlog voor de GHB-casuïstiek gecreëerd kan worden, zodat niet een apart systeem hiervoor aangeschaft hoeft te worden.

Registreren en delen
Zorg voor een systeem waarbij per casus de toestemming voor partijen geregeld kan worden. Zo kan gekozen worden wie er toegang heeft tot welke informatie. Hiermee krijgen enkel de betrokken partijen toegang tot inhoudelijke informatie.

3.4 Plan overleggen in

Het klinkt logisch, maar is zo belangrijk: plan de casusoverleggen letterlijk in de agenda's van de deelnemers aan het casusoverleg in. Idealiter tweewekelijks, maximaal driewekelijks. Hoogfrequent overleg is een van de pijlers van deze aanpak en daarmee essentieel. Plan zeker twee uur per overleg in. Om echt de diepte in te kunnen gaan met casuïstiek is deze tijd noodzakelijk. Tijdens een overleg van twee uur kunnen tussen de 10-15 casussen aan bod komen. In gemeenten met een kleinere caseload kan gekozen worden voor een korter overleg, of een lagere frequentie per week. Dit is mede afhankelijk van de complexiteit van de problematiek in de casussen. In de praktijk zal de behandeling van de ene casus meer tijd kosten dan de andere en kan het ook zijn dat het vanwege de complexiteit van problematiek lukt om maar een paar casussen te bespreken. Waak ervoor niet teveel casussen in een overleg te bespreken. Oftewel: zorg dat het GHB-casusoverleg geen algemeen overleg wordt op hoofdlijnen. De kracht van het GHB-casusoverleg zit in de details en maatwerk.

3.5 Inbrengen casuïstiek

De gemeente is voorzitter van het overleg en coördineert de signalen die binnenkomen. De voorzitter zorgt ervoor dat signalen worden verzameld en besproken. Samen met de deelnemers wordt besloten of de casus wordt meegenomen in het GHB-casusoverleg, of dat de reguliere hulpverlening passend is voor deze casus. Om deze keuze te kunnen maken is het nodig criteria op te stellen. In het geval een casus in de aanpak wordt opgenomen moeten vervolgens een aantal vragen worden beantwoord om een goed beeld te krijgen van de casus.

3.5.1 Criteria

Stel criteria op waaraan een casus moet voldoen om in het GHB-casusoverleg besproken te worden. Wees hier overigens niet te rigide in. Spreek met elkaar een lijst met criteria af en bepaal bijvoorbeeld dat een casus besproken kan worden als deze ten minste aan het criterium van GHB-afhankelijkheid, -problematisch gebruik of -misbruik in combinatie met een ander criterium voldoet. Een voorbeeldlijst van criteria is:

- Er is sprake van GHB-afhankelijkheid, -problematisch gebruik of -misbruik.
- Er zijn meldingen van inwoners over het gedrag van deze persoon.
- Het netwerk van de persoon maakt zich ernstig zorgen.
- Er komen vanuit verschillende kanten zorgwekkende signalen binnen (bijvoorbeeld vanuit de woningcorporatie, werkgever of de directe omgeving).
- Er is sprake van problematiek op verschillende leefgebieden.
- Er is sprake van middelen gerelateerde strafbare feiten (bijvoorbeeld rijden onder invloed).



- De betreffende persoon is een inwoner van de gemeente.
- Is de aanpak passend voor deze casus of moeten er andere methodieken worden ingezet?

3.5.2 Vragen

Om een goed beeld te vormen van de casus en de huidige situatie is het belangrijk om een aantal vragen te beantwoorden, waarbij aan elke deelnemer van het casusoverleg dezelfde vragen worden gesteld. Probeer in ieder geval per casus de volgende vragen te beantwoorden:

- Wat weet je van deze persoon? Neem feitelijke informatie, maar ook subjectieve informatie mee (signalen en verhalen vanuit het netwerk).
- Sinds wanneer is deze persoon bij jou in beeld?
- Wat is je betrokkenheid bij deze persoon?
- Wat is de situatie van deze persoon op de volgende leefgebieden⁶:
 - Zingeving
 - Wonen
 - Financiën
 - Sociale relaties
 - Lichamelijke gezondheid
 - Psychische gezondheid
 - Werk en activiteiten
- Welke zorg is ingezet op deze persoon? Zowel nu als in het verleden?
- Is er sprake van middelen gerelateerde strafbare feiten (bijvoorbeeld rijden onder invloed)?
- Waaruit bestaan de overlastmeldingen; zijn deze middelen gerelateerd?

Indien nodig kunnen vragen worden toegevoegd.

6 Van Leeuwen-Den Dekker & Poll, 2016.

Stap 4. Signaleren van GHB-problematiek

Casuïstiek kan via verschillende wegen 'binnenkomen'. Blijf gespitst op het oppikken van signalen. Niet alleen vanuit de eigen werkpraktijk, maar ook via betrokken stakeholders en burgers. Probeer niet alle casuïstiek in een keer aan te pakken, maar bouw het langzaam op. Zo kan men wennen aan de nieuwe manier van werken en zich dit eigen maken.

- ✓ Verzamel signalen vanuit de deelnemers aan het casusoverleg
- ✓ Verzamel signalen uit betrokken stakeholders
- ✓ Maak het casusoverleg zichtbaar: voor stakeholders en burgers
- ✓ Succesvolle trajecten kunnen ertoe leiden dat personen zich zelf melden bij het casusoverleg
- ✓ Vraag indien mogelijk toestemming aan de cliënt om in de GHB-aanpak meegenomen te worden

4.1 Signalen vanuit deelnemers casusoverleg

4.1.1 Clusteren gegevens

Een casus kan bij de gemeente, politie en instelling voor verslavingszorg bekend zijn. Leg deze gegevens naast elkaar. Zo kan vanuit drie invalshoeken een beeld gevormd worden van de situatie in de gemeente. Vervolgens kan gekeken worden welke casuïstiek meegenomen kan worden in het overleg en welke casuïstiek hier niet voor geschikt is. Gebruik hierbij de criteria die met elkaar zijn afgesproken voor het inbrengen van casuïstiek. Het kan zijn dat een situatie dusdanig problematisch en complex is dat deze gemeentelijke aanpak niet passend is. Bijvoorbeeld in het geval er ernstige psychiatrische problematiek speelt, waarbij de betreffende persoon een gevaar voor zichzelf en zijn of haar omgeving is. Overigens is het raadzaam om deze persoon vanuit het casusoverleg op afstand te blijven volgen, zodat op een later moment eventueel alsnog kan worden ingesprongen.

Begin klein en bouw uit

Begin het eerste casusoverleg met maximaal twee casussen. Dit geeft de mogelijkheid om met elkaar "te wennen" aan deze manier van werken. Breng vervolgens elk casusoverleg maximaal één casus in. Dat houdt het behapbaar en geeft ruimte om gezamenlijk het overleg te ontwikkelen naar een efficiënte en effectieve manier van werken.



4.1.2 Netwerk gebruikers in beeld brengen

Door netwerken op basis van de informatie van stakeholders te visualiseren kan besloten worden op welk netwerk of op welke personen in het casusoverleg aandacht wordt gericht. Zo kan het casusoverleg ook tactisch ingezet worden om toegang te verkrijgen tot (nieuwe) netwerken van gebruikers. Het helpt daarnaast ook om te onderzoeken met welke netwerken zij mogelijk ook buiten de gemeente contacten hebben en deze te monitoren.

De spin

In de Gemeente Twenterand wordt met de 'spin' gewerkt. Dat is een kaart waarop het GHB netwerk getekend wordt. De spin geeft inzicht in de verhoudingen en relaties binnen de groep(en) GHB gebruikers. De spin geeft bovendien informatie over de spreiding van de GHB gebruikers binnen en buiten de gemeente, en laat bijvoorbeeld ook zien welke beginnende gebruikers contact hebben met meer problematische gebruikers. Met die informatie kan het casusoverleg aan de slag.

4.2 Signalen vanuit betrokken ketenpartners

Zorg dat het GHB-casusoverleg bij ketenpartners bekend is en dat zij weten waar zij signalen kunnen melden. Waar nodig worden zij aangesloten bij het casusoverleg, indien de casus de specifieke inzet en deskundigheid van de betreffende partij vraagt. Blijf ketenpartners wijzen op het bestaan van het casusoverleg en betrek hen waar dat kan en mogelijk is. Hiermee beklijft het overleg en krijgt het een steeds groter bereik.

4.2.1 Bestaande overleggen als informatiebron

Er vindt regelmatig overleg plaats tussen professionals over casuïstiek in de gemeente. Vaak zijn dit overleggen waarbij verschillende domeinen aan tafel zitten, zodat vanuit verschillende invalshoeken informatie kan worden aangeleverd. Deze overleggen kunnen een vindplaats voor signalen zijn.

4.2.2 MDO

Een multidisciplinair overleg (MDO)⁷ is een integrale bijeenkomst waar alle betrokken stakeholders, vaak ook inclusief de cliënt en zijn of haar naasten, bij aanwezig zijn. Deze methodiek wordt niet standaard bij elke casus ingezet; het is een middel om een doorbraak te bewerkstelligen in problematiek die vaak al lang bestaat. De verschillende leefgebieden worden besproken met het doel een plan te ontwikkelen waar de cliënt ook achter staat. Tijdens zo'n bijeenkomst kunnen signalen van GHB-problematiek naar boven komen, die een mogelijke aanleiding kunnen bieden om een cliënt via deze aanpak te helpen.

⁷ In Etten-Leur wordt deze methodiek Zorgconferentie genoemd.

4.3 Signalen vanuit burgers: de gemeenschap activeren

De omgeving van de gebruiker speelt een belangrijke rol in het signaleren en doorgeven van problematiek. Veel GHB-problematiek speelt zich achter de voordeur af. Professionals komen pas in beeld op het moment dat problematiek bij hen bekend wordt gemaakt. De omgeving van de gebruiker kan helpen in het (eerder) signaleren van problematiek. Het casusoverleg kan hier bij helpen door de vindbaarheid van professionals te vergroten.

4.3.1 Spreekuur

Een spreekuur⁸ over middelengebruik kan een plek bieden waar burgers hun signalen, zorgen en verhaal kunnen delen met professionals. Organiseer het spreekuur in een voor burgers bekende plek. Bijvoorbeeld in een wijkcentrum of gezondheidscentrum. Laat medewerkers van de instelling voor verslavingszorg het spreekuur draaien. Zo zit de juiste persoon op de juiste plek en kan passende informatie of advies gegeven worden. Door het spreekuur breder in te steken dan GHB-problematiek kan de drempel verlaagd worden om hierover te praten. Immers, als iemand naar het spreekuur gaat is het niet direct duidelijk dat het over GHB-problematiek gaat. De brede insteek kan ertoe leiden dat ook (veel) signalen over ander middelengebruik binnenkomen. Ook huisartsen of praktijkondersteuners zouden een dergelijk spreekuur kunnen draaien in hun eigen praktijk.

4.3.2 Burgers laten melden

Om professionals 'in positie' te kunnen brengen kunnen officiële meldingen van burgers helpen. Bijvoorbeeld als er sprake is van woonoverlast. Stimuleer burgers dit te melden bij zowel de politie als de woningcorporatie. Zo wordt problematiek zichtbaar die mogelijk anders achter de voordeur blijft. Meldingen helpen om een dossier op te bouwen over een persoon, waardoor ketenpartners actie kunnen ondernemen. Als overlast en problematiek nog te overzien zijn, kan aan de inzet van Buurtbemiddeling⁹ gedacht worden. Dat kan voorkomen dat de situatie escaleert en de gevolgen voor de cliënt ernstiger zijn.

Ook de inzet van een Wijk GGD-er kan hierin helpen.

4.4 Toestemming vragen

Na het besluit om een persoon met GHB-problematiek in het casusoverleg op te nemen, is het van belang akkoord aan de persoon in kwestie te vragen.¹⁰ Vraag toestemming

8 In de gemeente Twenterand draait een inloopspreekuur drank en drugs. Dit is breed gecommuniceerd, zowel via de gemeentelijke website als ook websites van zorgaanbieders en de media.

9 Meer informatie over buurtbemiddeling en de rol van de Wijk GGD-er is te vinden op de website van het CCV.

10 Het kan zijn dat het maatschappelijk belang om iemand mee te nemen in de aanpak zwaarder weegt dan het individuele belang. Dit zijn uitzonderlijke gevallen. Beargumenteer goed waarom er zonder toestemming gehandeld wordt. Dit kan bijvoorbeeld zijn in het geval er grote zorgen zijn over de situatie van de betreffende persoon en de veiligheid voor zichzelf en zijn of haar omgeving.



voor het helpen van deze persoon binnen deze aanpak en om informatie over de situatie te delen met de betrokken partners. Neem de cliënt mee in het proces. Informeer de persoon over de aanpak, over de partners die hierin betrokken zijn en wat er van de persoon verwacht wordt. Het is belangrijk om iemand vanaf het begin hierbij te betrekken. De outreachend medewerker van de instelling voor verslavingszorg is hiervoor de aangewezen persoon. Het helpt het vertrouwen op te bouwen, de lijnen kort te houden en te onderzoeken waar motivaties van de persoon liggen en hoe deze ingezet kunnen worden in het doorlopen van het traject.

Van de straat naar het casusoverleg

De politie heeft de bevoegdheid personen staande te houden waarvan het vermoeden bestaat dat zij onder invloed deelnemen aan het verkeer. Om dit te kunnen vaststellen kan een blaastest worden afgenomen voor alcohol en een speekseltest voor een aantal drugs. GHB is hierin niet te meten. Wanneer het sterke vermoeden bestaat dat iemand onder invloed is van GHB kan besloten worden een bloed- of urinetest af te nemen bij deze persoon. Edwin Meulman, politie Twenterand:

“Wanneer uit de bloedtest blijkt dat de persoon onder invloed is van GHB is dit het moment om laagdrempelig hulpverlening aan te bieden. Doordat GHB is aangetoond in het bloed kan de persoon dit niet meer ontkennen. De wijk-agenten en jeugdagenten kennen de gebruikers in de kernen in Twenterand. Zij zitten tot in de haarvaten van de gemeenschap, waardoor ze laagdrempelig het gesprek kunnen aangaan. We proberen in een gesprek een “warme doorverwijzing” tot stand te brengen. Hierbij noemen we de naam van de outreachend werker van de instelling voor verslavingszorg die vanuit het casusoverleg zich met GHB-problematiek bezig houdt. We vragen of deze naam bekend is bij de betreffende persoon. De kans is groot dat de outreachend werker toegang heeft tot het gebruikersnetwerk en zich hierbinnen beweegt. We vragen of de politie de persoon in contact mag brengen met de outreachend werker. Zo ja, dan brengen we dit contact zo snel mogelijk tot stand. Vervolgens kan vanuit de instelling voor verslavingszorg de casus, met toestemming van de cliënt, ingebracht worden in het casusoverleg.”

Stap 5. Motiveren van cliënt

Wat maakt dat iemand zijn of haar GHB-verslaving wil aanpakken? Is de persoon écht gemotiveerd om aan de slag te gaan en dit vol te blijven houden? Motivatie bij de cliënt is essentieel. GHB-verslaving is hardnekkig en het risico op terugval is groot. Tegenslag ligt op de loer en in het geval het voorkomt is het nodig om terug te grijpen op dat wat in eerste instantie motiveerde om deze uitdaging aan te gaan. Dat kan bijvoorbeeld een goede ouder voor een kind willen zijn of een toekomstdroom over een mooie carrière. Soms is motivatie nog niet duidelijk aanwezig. In dat geval kan dit met een duwtje in de rug (verder) aangewakkerd worden.

- ✓ Probeer al aanwezige motivatie verder te versterken
- ✓ Succesvolle trajecten van anderen kunnen ook motiveren
- ✓ Wakker motivatie aan door druk te verhogen
- ✓ Stel grenzen en formuleer voorwaarden voor hulp

5.1 Motivatie verder versterken

Soms is de motivatie om GHB-problematiek aan te pakken duidelijk aanwezig bij een persoon. Denk bijvoorbeeld aan de moeder van een kind die graag een betere ouder voor het kind wil zijn. Verslaving kan dit in de weg staan, waardoor een ouder bijvoorbeeld de voogdij over een kind kan verliezen en soms maar weinig contact met het kind heeft. Het kan ook voorkomen dat een persoon graag een baan wil hebben, maar door de verslaving geen stap verder komt. Probeer deze motivatie te versterken. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Een **toekomstperspectief realistisch te maken**: het traject doorlopen vergroot de kans op een baan, huis en toekomst.
- Te **appelleren aan het ego**: meewerken aan een traject kan je helpen om je naam te zuiveren en weer opnieuw te beginnen.
- Het regelen van een **stabiele woonomgeving** in samenwerking met de woningcorporatie (binnen of buiten de regio): Verbind dit aan strakke voorwaarden; wij doen wat voor jou, jij houdt je aan de afspraken.
- In het geval er **een gezond netwerk** is, dit netwerk aanspreken en inzetten.



Let op: als blijkt dat bijvoorbeeld een nieuwe woning beschikbaar moet komen of er in het traject na behandeling daginvulling in de vorm van (vrijwilligers)werk geregeld moet gaan worden, betrek dan vanaf dit moment de partijen bij het traject. Wacht niet tot het laatste moment met deze partijen inlichten over wat er van hen nodig is. Ook externe partijen hebben tijd nodig om zaken intern te regelen met oog voor de omstandigheden en behoeften van de cliënt waar het om gaat.

5.2 Motivatie creëren door druk verhogen

Soms is er geen duidelijke motivatie aanwezig of lijkt deze zelfs afwezig. Wil iemand echt niet? Stel dan de vraag of het zinvol is om een heel traject te starten. Lijkt iemand wel te willen, maar heeft iemand net dat zetje nodig? Dan biedt het gesprek niet altijd de juiste ingang, maar kan het opvoeren van druk helpen.

5.2.1 Inzet politie

De politie is een belangrijke bron voor signalen en het in beeld brengen van GHB-gebruikers bij het zorgkader. Ze hebben de bevoegdheid iemand aan te houden indien het vermoeden bestaat dat de persoon onder invloed deelneemt aan het verkeer. Binnen deze bevoegdheid hebben zij ook de mogelijkheid om extra aandacht te besteden aan personen binnen een bepaalde doelgroep. Deze extra aandacht kan bijvoorbeeld bestaan uit het elke keer staande houden van een persoon, wanneer deze gezien wordt. Of controleren op rijden onder invloed, wanneer deze persoon zich in het verkeer begeeft. Koppel deze informatie terug naar de outreachend werker die betrokken is bij de casus. Zo kan in gesprek gegaan worden over wat er is gebeurd en kan met de cliënt aan een plan gewerkt worden over hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden.

Politie als zichtbare factor

In de gemeente Twenterand is veel aandacht voor het voorkomen dat personen onder invloed achter het stuur kruipen. Zo ook waar het gaat om personen met GHB-afhankelijkheid, vertelt Edwin Meulman (operationeel expert politie Twenterand):

“De politie kan een belangrijke rol spelen in het motiveren van een persoon. Dit zit hem in heel zichtbaar worden in het leven van de persoon. De politie wordt een factor waar ze niet omheen kunnen. We focussen op een persoon en geven deze persoon extra aandacht om hem of haar een bepaalde kant op te bewegen. Concreet heeft dit in de gemeente Twenterand ertoe geleid dat gebruikers terughoudend waren in het in de auto stappen of op de bromfiets te stappen. Verhalen gingen rond over hoeveel mensen hun rijbewijs al kwijt waren en dat schrok anderen af.”

5.2.2 Andere instanties inschakelen

Naast de politie zijn er ook andere instanties en partijen die ingeschakeld kunnen worden om de druk op een casus te verhogen. Bijvoorbeeld:

- **Dossieropbouw om door te kunnen pakken:** Laat alle betrokken instanties, zoals hulpverleners, zorgverleners en de gemeente, maar ook bureaus van de betreffende persoon meldingen doen bij overlastgevend gedrag. Met een dossier kunnen instanties gemakkelijker acties in gang zetten. Dat kan bijvoorbeeld via het meldpunt zorgwekkend gedrag. Niet alleen instanties, maar ook burgers kunnen hier meldingen doen.
- **Wanneer er sprake is van woonoverlast:** Via de woningcorporatie een juridisch traject starten voor ontbinding van de huurovereenkomst.
- **Wanneer er kinderen in het spel zijn:** Leerplichtambtenaren, Raad voor de Kinderbescherming, Veilig Thuis, gezinsvoogden en wijkteams die bijvoorbeeld in het belang van het kind kunnen beslissen of signalen kunnen doorgeven over of de thuisomgeving veilig genoeg is om te verblijven.

5.2.3 Stoppen ondersteuning

Soms is het nodig om steviger maatregelen te nemen om een doorbraak te bewerkstelligen in een casus. Dan kan ervoor gekozen worden om de ondersteuning en hulp aan een persoon stop te zetten. Door begeleiding te stoppen is het mogelijk om bij sommige casuïstiek personen alsnog te bewegen naar behandeling toe. Alles kwijtraken kan mensen motiveren alsnog aan hun problemen te werken. Dit betekent overigens niet dat de betreffende persoon volledig aan zijn lot wordt overgelaten. De persoon kan blijvend worden gevolgd vanuit het casusoverleg. Tevens kan de outreachend werker tussentijds contact leggen om de situatie te monitoren. Zo kan, in het geval er voldoende draaglast is ontstaan bij de betreffende persoon, een passend hulpverleningsaanbod worden gedaan. Een situatie wordt hiermee gecontroleerd geëscaleerd met als doel het creëren van commitment voor het accepteren van hulp. Maatschappelijke opvang kan, indien ook het in een woning blijven wonen niet meer kan, een oplossing bieden. Dan heeft de persoon een dak boven het hoofd en blijft hij in beeld voor de hulpverlening. Let wel op: het kan voorkomen dat GHB-gebruik als contra-indicatie wordt gezien, waardoor iemand mogelijk niet overal terecht kan. Wanneer iemand zich vervolgens weer meldt kan samen het traject opgepakt worden en ingezet worden op het bieden van structuur, een woning en een plan.

5.3 Voorwaarden en grenzen stellen

Door het werken met deze aanpak kan vergaand maatwerk worden geleverd in een casus. Dit is echter niet zonder voorwaarden. Een belangrijke voorwaarde die kan worden afgesproken is dat de cliënt zich aan het behandeladvies houdt. Dit advies wordt afgegeven door deskundige professionals en is in het belang van het welzijn



van de cliënt. Hier is dus geen onderhandeling over mogelijk. Ook aan het verstrekken van een woning kunnen voorwaarden gelegd worden. Denk aan een driepartijen-overeenkomst tussen de cliënt, woningcorporatie en instelling voor verslavingszorg. In deze overeenkomst kan bijvoorbeeld worden opgenomen dat in het geval er sprake is van (aanhoudende) overlast, besloten kan worden de huurovereenkomst voor de woning te ontbinden. Daar is wel dossieropbouw voor nodig. Activeer aangesloten partijen en burgers in het melden van situaties en signalen.

Zou je onderhandelen over gips?

Het casusoverleg kan veel betekenen voor een cliënt, maar dat is niet vrijblijvend. De cliënt moet zich aan het behandeladvies houden om zo de kans op succes zo groot mogelijk te maken. Er kan weerstand zijn tegen het behandeladvies. Bernie Täge (Tactus Verslavingszorg) zet op dat moment de metafoor van het gebroken been in:

“Bij weerstand tegen het behandeladvies gebruik ik vaak het voorbeeld van een gebroken been waarbij de arts (deskundige) de beenbreuk vaststelt. Dit doet de arts door middel van foto's (intake en diagnose). Vervolgens doet de arts het voorstel van 8 weken gips/spalken en absoluut niet belasten (behandeladvies). Vaak wordt daar op gereageerd met dat ze dan 8 weken gips zullen dragen. Hierop geef ik dan aan dat wanneer het behandeladvies vanuit de verslavingszorg opname is en iemand daar niet mee akkoord gaat, dat overeenkomt met het verwijderen van het gips na 4 weken. Het kan zijn dat het goed gaat, maar de kans is vele malen kleiner dan wanneer je het volledige behandeladvies opvolgt.”

Stap 6. Voorbereiding en uitvoer van behandeling

De aanpak is erop gericht mensen naar behandeling toe te leiden en na behandeling te helpen hun leven op de rit te krijgen en te houden. Dat betekent echter niet dat in deze fase voor het casusoverleg geen rol is weggelegd. Er zijn een aantal essentiële taken die moeten worden opgepakt om het traject van en na behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen.

- ✓ Zorg dat het nazorgtraject klaar staat: behandeling, woning, werk en wat verder nodig is
- ✓ Blijf in contact met de cliënt, ook tijdens de opname
- ✓ Help met het nakomen van afspraken
- ✓ Gebruik verlofmomenten om de cliënt te helpen wennen aan het nieuwe leven na behandeling

6.1 Wat moet na de opname klaar staan

Na opname moet de cliënt in een situatie terugkeren die erop ingericht is om het traject van herstel voort te zetten en te werken aan het weer kunnen functioneren in de maatschappij. In het volgende hoofdstuk zal dieper ingegaan worden op hoe de keuzes die gemaakt worden impact hebben op het leven en het traject van de cliënt. Wat moet er in ieder geval klaar staan?

- Een traject voor nazorg in de vorm van hulp en/of behandeling.
- Een traject voor het op orde brengen van de financiële situatie.
- Een woning¹¹ die op orde is; in de gemeente of buiten de regio.
- Zinnvolle daginvulling in de vorm van (vrijwilligers)werk of bijvoorbeeld het op orde maken van de eigen leefomgeving.
- Een gezond ondersteunend netwerk.

11 Indien het geen begeleid of beschermd wonen betreft is een huis in de sociale huur gewenst. Onder de huur van een sociale huur woning via een woningcorporatie kunnen voorwaarden gelegd worden in samenspraak met de verhuurder en het casusoverleg. Dit kan in de vorm van een driepartijenovereenkomst.



Drie containers voor de deur

Een cliënt zou een behandeling gaan volgen voor GHB-verslaving. Zijn huis was erg vervuild. Iemand in een huis in een dergelijke staat terug laten keren, kan demotiverend kan werken. De persoon heeft hard gewerkt aan herstel, maar thuis is niets veranderd. Momenten als deze bieden de mogelijkheid het gezonde netwerk te activeren en in te zetten. In dit geval gaf de familie van de cliënt aan graag het huis te willen opruimen, maar geen geld te hebben voor containers om het vuil in af te voeren.

Vanuit het budget van het casusoverleg zijn drie containers bij de woning geplaatst om het vuil in te kunnen weggooien. De voorwaarde voor plaatsing van de containers was dat de familie daadwerkelijk het huis zou gaan opruimen en dat de cliënt hulp accepteerde. Kortom: de gemeente helpt, maar de ander moet wel inzet tonen.

6.2 Wanneer er gewacht moet worden op behandeling

In de ideale situatie is behandeling direct beschikbaar wanneer iemand hier klaar voor is. De praktijk is echter weerbarstiger, zeker wanneer op opname in een particuliere kliniek of een kliniek van een instelling voor verslavingszorg moet worden gewacht. Soms kan de wachttijd voor een behandeling oplopen tot enkele weken of maanden. Dan is het belangrijk om een goed vangnet klaar te hebben staan. Hierin is het contact met de outreachend werker essentieel. Zorg ervoor dat iemand in beeld blijft door bezoeken af te leggen, te bellen, berichten te sturen; houd de vinger aan de pols. In deze periode kan een sluitend plan gemaakt worden voor het traject erna, met daarin aandacht voor de thema's die in de vorige paragraaf zijn genoemd. Betrek het gezonde netwerk van de cliënt er ook bij en kijk welke rol zij kunnen vervullen tijdens en na de behandeling. Op deze manier creëer je een vangnet.

6.3 Help afspraken nakomen

Voor personen die worstelen met GHB-verslaving kan het nakomen van afspraken moeilijk zijn. Ondanks motivatie is de verslaving dusdanig hardnekkig dat deze het functioneren van de persoon in de weg zit. Het casusoverleg kan helpen in het nakomen van afspraken. Bijvoorbeeld door vervoer te regelen naar de afspraak toe of bijvoorbeeld het vergoeden van reiskosten. Daarnaast is contact hierin belangrijk: help de persoon herinneren aan de afspraak, ga op de dag zelf van tevoren langs om te checken of de persoon klaar is om naar de afspraak te gaan en vraag naderhand hoe het is gegaan.

6.4 Tijdens de behandeling: wennen aan een nieuw leven

Contact houden met de cliënt is ook tijdens de behandeling belangrijk. Ga langs in de kliniek om over het proces te praten en denk met hem of haar na over de tijd daarna. Help de persoon de verlofmomenten in de behandeling zinvol in te vullen. Verlofmomenten zijn de momenten waarop de persoon kan oefenen met en langzaam wennen aan zijn of haar nieuwe leven. Kijk bijvoorbeeld of de persoon in deze verlofmomenten het huis op orde kan maken, zodat deze na terugkeer een veilige plek biedt. In deze periode werkt de cliënt niet alleen aan de verslaving, maar ook aan het loskomen van het oude, ongezonde netwerk (zie ook stap 7). Begeleiding hierbij is essentieel om na opname vanuit een goede basis verder te kunnen werken.

Het belang van diagnostiek

Verslaving staat zelden op zichzelf. Een deel van het gedrag kan veroorzaakt worden door een bijkomende, andere psychische aandoening. Diagnostisering hiervan kan helpen om het traject voor de cliënt nog meer op maat te maken. Een diagnose geeft inzicht in beperkingen en mogelijkheden. Dit kan daarnaast op een later moment in het traject helpen om bijvoorbeeld beschermd wonen te regelen.

6.5 Handreiking behandeling GHB-verslaving

In 2020 is de Handreiking voor GHB behandeling verschenen. Hierin worden interventies beschreven die belangrijk zijn voor de behandeling van personen met een stoornis in GHB-gebruik. In de handreiking zijn richtlijnen en praktische handvatten te vinden voor professionals. Ook is in de handreiking informatie beschikbaar gemaakt voor patiënten, naasten en ervaringsdeskundigen. De groep personen met GHB-problematiek is divers. Daarom raden de schrijvers van de handreiking aan per persoon af te stemmen wat nodig is. Complexere problematiek vraagt een intensievere benadering dan mildere problematiek. De handreiking is geschreven door het NISPA en het Radboud UMC in samenwerking met het Trimbos-instituut, het Bonger Instituut, Novadic-Kentron en Jellinek (Arkin). Daarnaast hebben medewerkers van diverse instellingen voor verslavingszorg instellingen meegedacht in dit proces, net als ervaringsdeskundigen.



Hoe voorkom je dat financiële problemen de behandeling belemmeren?

Soms is de noodzaak van behandeling zo groot dat een opname in een particuliere instelling de enige oplossing is. Deze instellingen vragen een bedrag als "borg" voor de opname die kan oplopen tot honderden euro's. Op het moment dat iemand de opname niet afmaakt krijgt de persoon dit bedrag niet terug. Het zijn echter relatief hoge bedragen, die vaak niet of moeilijk op te brengen zijn voor de cliënt. Dit kan het traject vertragen, terwijl snel handelen noodzakelijk is. Het budget dat aan het casusoverleg verbonden is kan dan uitkomst bieden. In het vrijmaken van dit bedrag staat het casusoverleg wel voor een uitdaging.

Lenneke Tan (Gemeente Twenterand): "Vaak moet het geld binnen een aantal dagen op de rekening van de wederpartij staan. Dat vraagt een spoedbetaling vanuit de gemeente. Ik ben dan de professional die moet gaan lobbyen. Er moeten op deze momenten procedures aangepast of omzeild worden om snel te kunnen handelen. Daarbij is steun van "bovenaf" en mandaat om knopen door te hakken belangrijk. Afhankelijk van de persoon en de situatie kan ervoor gekozen worden om het bedrag als lening te verstrekken of als gift onder voorwaarden. De belangrijkste boodschap die ik moet overbrengen? Duidelijk maken wat het effect is als deze betaling niet wordt gedaan. Met duidelijke argumenten is het mogelijk om een spoedbetaling te regelen. Dat vraagt echter wel een proactieve houding en het lef om de discussie aan te gaan."

- Niet doorpakken kan leiden tot stagnatie van het proces

Stagnatie kan een glijdende schaal zijn en veel van het werk dat is verricht teniet doen, want:

- Door stagnatie van het proces kan iemand weer getriggerd worden in gebruik als coping mechanisme
- Wanneer iemand is afgegleden kost het meer geld om dit aan te pakken dan een eenmalig bedrag voor behandeling

Kortom: Zorg voor budget om te voorkomen dat kleine drempels onoverkomelijke bergen worden.

Stap 7. Zaken op orde brengen: voor, tijdens en na het traject

Het besluit het leven om te gooien is nog maar het begin. Vanaf dit moment moet de cliënt gaan werken aan een leven zonder GHB. Dat betekent niet alleen afscheid nemen van dit middel, maar ook afscheid nemen van de contacten die hiermee verbonden zijn. Soms lukt het om in de gemeente te blijven wonen, wanneer er sprake is van een goed steunsysteem in deze gemeente. Soms is het nodig om letterlijk weg te gaan; om een nieuw leven op te bouwen in een nieuwe gemeente. Het GHB-casusoverleg kan helpen bij het creëren van een optima en veilige omgeving voor een cliënt om in terug te keren.

Let op: De thema's in dit hoofdstuk spelen door de hele aanpak heen, het is niet altijd de laatste stap na behandeling. Door de handreiking heen wordt hiernaar verwezen.

- ✓ Help de cliënt de persoonlijke motivatie vinden waarom een bestaan zonder GHB beter is dan een bestaan met GHB en monitor de cliënt
- ✓ Versterk het gezonde netwerk en hou het ongezonde netwerk op afstand
- ✓ Housing first: een stabiele woonomgeving maakt het voor de cliënt makkelijker stabiel te worden en te blijven
- ✓ Zorg voor daginvulling; verveling kan gebruik triggeren

Onder de cliënten die via de deze aanpak worden geholpen kunnen mensen aanwezig zijn met een ernstige psychische kwetsbaarheid. Dit houdt in dat personen door een psychische aandoening 'ernstige beperkingen in hun sociaal en/of maatschappelijk functioneren' ervaren (Smith, 2016). Vanwege het grote risico op terugval in gebruik is deze groep cliënten bij uitstek een kwetsbare groep. Om ervoor te zorgen dat deze kwetsbare personen mee kunnen gaan draaien in de maatschappij op een manier die bij hun capaciteiten past zijn er door Van Hoof et al. (2016) vijf speerpunten geformuleerd:

1. Goed en betaalbaar wonen.
2. Organiseren van individuele, verbindende zorg.
3. Psychische hulp en behandeling.
4. Toegang tot ondersteuning bij werk, onderwijs en inkomen.
5. Ontmoeting, uitwisseling en 'emancipatie'.



In dit hoofdstuk worden deze punten besproken. Er wordt toegelicht op welke wijze voor personen met GHB-problematiek invulling aan deze punten kan worden gegeven. Omdat een aantal punten, zoals het bieden van hulp en zorg, op verschillende punten in het nazorgtraject terug komen is ervoor gekozen deze punten niet chronologisch te bespreken. Voor een toelichting op deze punten verwijzen we u naar het Handvat regionale samenwerkingsagenda en de Handreiking GHB behandeling¹².

Om de hierboven genoemde punten te organiseren is het belangrijk betrokken partijen in een vroeg stadium erbij te betrekken. Wacht bijvoorbeeld niet tot het laatste moment met het regelen van een woning. Vaak kan aan het begin van een traject al bepaald worden of dit nodig is. Geef dit op tijd door aan de woningcorporatie. Dit geeft hen de tijd en ruimte om een woning te vinden die past bij de behoeften en wensen van de cliënt.

7.1 Gezonde en ongezonde contacten

Het netwerk om de cliënt heen kan veel invloed hebben; in positieve en negatieve zin. Gezonde contacten kunnen helpen gebruik te voorkomen. Ongezonde contacten kunnen de cliënt weer het gebruik in trekken. Daarom is het van belang de gezonde contacten te versterken, daar waar nodig te ontwikkelen en de cliënt weerbaar genoeg te maken om de ongezonde contacten “buiten de deur te houden”. Contacten kunnen een van de redenen zijn om de cliënt wel of niet in de gemeenten te laten wonen. In de paragrafen over wonen wordt hier dieper op ingegaan.

7.1.1 Gezond netwerk

Een gezond netwerk om de cliënt heen kan ervoor zorgen dat het in de gemeente blijven wonen en niet terugvallen in gebruik een kans van slagen heeft. Een gezond netwerk bestaat uit familie, vrienden en andere contacten die een stabiel leven hebben en geen middelen gebruiken. Het gezonde netwerk speelt een belangrijke rol in het stabiliseren van het leven van de cliënt. Laat de cliënt zien waarom de inzet op dit netwerk belangrijk is en hoe hij of zij dit netwerk kan onderhouden. Probeer dit netwerk dan ook actief in te schakelen naast het bieden van ambulante hulpverlening. Dat kan al zitten in kleine handelingen. Bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat de cliënt elke avond bij iemand blijft

“Met het stoppen met GHB-gebruik en het afscheid nemen van het ongezonde netwerk van gebruikers komt ook een stuk eenzaamheid kijken. Er moet dan eerst iets anders in de plek komen voor deze groep om daarmee te kunnen breken.”

Bernie Täge,
Tactus Verslavingszorg

¹² E. Joosten, A. van Wamel, H. Beurmanjer, B. Dijkstra, 2020.

eten. Dit vraagt van de hulpverlener dat hij of zij het netwerk actief benadert om ze mee te krijgen in het traject. Vraag voorafgaand hieraan altijd toestemming van de cliënt hiervoor.

7.1.2 Ongezond netwerk

Het ongezonde netwerk van gebruikers zal vaak het primaire netwerk van de cliënt zijn. Dit netwerk op afstand houden is een uitdaging door de nabijheid en mogelijke afhankelijkheid hiervan. Het ongezonde netwerk woont waarschijnlijk in dezelfde woonplaats en kan voor de cliënt verstrekker van GHB zijn geweest. Direct na terugkomst uit de kliniek zal het netwerk weer contact gaan zoeken en het kan voor de cliënt moeilijk zijn de deur gesloten te houden. Maak de cliënt ervan bewust dat door deze groep toe te laten hij of zij ook kiest voor (de verleiding van) gebruik. Het versterken van het gezonde netwerk kan helpen om iets in de plaats van het ongezonde netwerk te zetten. Kijk daarnaast ook naar daginvulling om een invulling voor de "lege uren" te creëren.

7.2 Financiën

Financiële problemen kunnen de voortgang van een traject in de weg zitten. Het is daarom van belang samen met de cliënt te kijken naar oplossingen en mogelijkheden. Kan iemand zijn of haar eigen geld beheren, zijn er schulden, kan familie bijspringen, kan het casusoverleg iets betekenen? Oftewel: kijk of er in het netwerk om de cliënt heen mogelijkheden zijn en schakel waar nodig andere partijen in. Het is belangrijk om financiële zaken zo snel mogelijk op orde te hebben. Geldproblemen kunnen behandeling in de weg staan, omdat ze een grote stressfactor vormen.

7.2.1 Het belang van een postadres

Om orde op zaken te stellen in de financiële situatie van een persoon is een postadres noodzakelijk. Wanneer iemand geen postadres heeft kan deze persoon zich niet verzekeren, kan er geen uitkering aangevraagd worden en maakt een persoon geen aanspraak op bijvoorbeeld zorgtoeslag. Via de gemeente waar een persoon is ingeschreven kan een postadres geregeld worden dat bijvoorbeeld beschikbaar is bij de instelling voor verslavingszorg. De afspraak kan bijvoorbeeld zijn dat de cliënt een keer in de week de post komt ophalen. Maak ondertussen met de cliënt een plan voor wanneer het postadres bij de instelling voor verslavingszorg komt te vervallen. Dit voorkomt problemen op een later moment. Een dergelijk postadres is tijdelijk, vaak vier tot zes weken. Het kan verlengd worden, mits iemand meewerkt aan een traject. Hoe vaak en wanneer verlengd wordt kan per gemeente verschillen.



7.2.2 Schuldhulpverlening

Op het moment dat er sprake is van schulden bij een cliënt helpt het inschakelen van de Stadsbank of een bewindvoerder. Verschillende situaties vragen verschillende oplossingen. Schakel experts in met verstand van schuldhulpverlening om te bepalen wat bij de cliënt past.

Stadsbank

Een budgetbeheerrekening bij de Stadsbank brengt veel vrijheid en verantwoordelijkheid met zich mee. Een cliënt moet zelf alles doorgeven aan de Stadsbank en ervoor zorgen dat zijn of haar post daar terecht komt. De Stadsbank doet alleen automatische betalingen. Het inkomen van de cliënt komt daar binnen en zij keren de cliënt weeggeld uit. Een budgetbeheerrekening bij de Stadsbank kan zonder tussenkomst van andere partijen aangevraagd worden. Dat betekent ook dat deze zonder tussenkomst van andere partijen stopgezet kan worden.

Beschermingsbewind

Beschermingsbewind neemt de financiële situatie uit handen van de cliënt en treedt als belangenbehartiger op. Alle post gaat direct naar de bewindvoerder toe. Deze probeert actief contact te leggen met schuldeisers en tot regelingen te komen in een minnelijk traject. Beschermingsbewind moet uitgesproken worden door de rechter. Het is niet mogelijk hier zomaar mee te stoppen. Het is dus minder vrijblijvend dan een budgetbeheerrekening bij de Stadsbank en geeft aan partijen zoals de woningcorporatie het vertrouwen dat de huurpenningen worden betaald, mits er inkomen wordt ontvangen. Ook in periodes dat het moeilijk gaat kan beschermingsbewind eraan bijdragen dat de cliënt zijn financiële basis niet kwijtraakt.

7.3 Wonen: in de gemeente blijven wonen

Wanneer iemand in de gemeente wil en kan blijven wonen is het belangrijk dat de woning een stabiele omgeving biedt voor de cliënt. Is dit niet het geval dan moet er, het liefst al voor of tijdens de behandeling, een nieuwe woning worden geregeld. De woningcorporatie is hierin een belangrijke partij. Zij kunnen woningen in hun bestand beschikbaar stellen voor personen die een nieuwe plek nodig hebben en voor wie dit via de aanpak geregeld moet worden. Een goede relatie met deze partij is dan ook essentieel. En de contactpersoon binnen de woningcorporatie heeft vanuit het casusoverleg goede argumenten nodig om leidinggevend te overtuigen om woningen beschikbaar te stellen. Daarnaast zou via de gemeente een tijdelijk onderkomen geregeld kunnen worden. Soms beschikken gemeenten over goede contacten met vakantieparken of campings waar iemand tijdelijk terecht kan.

7.3.1 Belangrijke aandachtspunten bij het vinden van een nieuwe woning

Een woning moet een stabiele omgeving bieden. De volgende aandachtspunten zijn hierin belangrijk:

- Stel een betaalbare woning beschikbaar in een buurt waar geen personen uit het ongezonde netwerk wonen die het traject kunnen laten stagneren of dwarszitten. Stem hierover af tussen de woningcorporatie en het casusoverleg.
- Bied de woning onder voorwaarden aan, het is immers niet vrijblijvend. Bijvoorbeeld door aan te geven dat de woning niet door de persoon zelf kan worden uitgekozen om te voorkomen dat de woning te dicht bij het ongezonde netwerk is en dat bij weigering ook de volgende woning door het casusoverleg in samenwerking met de woningcorporatie wordt gevonden.
- Zorg dat de betaling van de huur en het blijven accepteren van schuldhulpverlening worden vastgelegd in een overeenkomst.
- Maak afspraken over wat er wordt gedaan in het geval er sprake is of kan zijn van woonoverlast.

7.3.2 Driepartijenovereenkomst

Een driepartijenovereenkomst is een overeenkomst tussen de cliënt, de woningcorporatie en de verslavingszorg. De overeenkomst is erop gericht wonen mogelijk te maken voor de cliënt en daarin de huurpenningen zeker te stellen. Voorwaarde is dan ook dat iemand onder bewind staat. Om er zeker van te zijn dat deze persoon de hulp accepteert is de verslavingszorg een partij. De overeenkomst helpt de hulpverlening binnen te blijven komen en te helpen dat het goed blijft gaan. Dit geeft gelijk mogelijkheden voor het monitoren van de situatie. Consequenties verbinden aan het zich niet houden aan deze overeenkomst is lastig. Juridisch gezien is het namelijk de vraag of het stand houdt bij de rechter.

Het kan in ieder geval een stok achter de deur bieden en helpen in dossieropbouw in het geval de huurovereenkomst met een cliënt moet worden ontbonden. Er kan immers aangetoond worden dat er alles aan is gedaan om met de cliënt afspraken te maken en dat de cliënt hiervan op de hoogte was.



7.4 Wonen: In een andere gemeente gaan wonen

Clënten kunnen erbij gebaat zijn om in een andere gemeente te gaan wonen in het geval het netwerk niet steunend is. In de eigen regio kan de kans op terugval zo groot zijn, dat alleen opnieuw beginnen in een andere omgeving tot werkelijke abstinentie leidt¹³. Dit kan in de praktijk een grote uitdaging zijn. Een persoon naar een andere gemeente laten verhuizen betekent dat de ontvangende gemeente de kosten voor zorg moet dragen vanuit de WMO. Beschermd wonen in een andere centrumgemeente betekent dat de andere centrumgemeente vooralsnog de kosten hiervan moet dragen. Dat vraagt een stevige onderbouwing en overtuigingskracht. Op dit moment zijn er nog geen landelijke trajecten voor het overplaatsen of "uitwisselen" van cliënten met GHB-problematiek tussen gemeenten¹⁴.

7.4.1 Warme overdracht

Bij verhuizing naar een andere gemeente verschuift de regie op de casus ook naar die gemeente. Zorg dat deze gemeente goed voorbereid is. De kans is namelijk groot dat deze gemeente geen GHB-casusoverleg heeft. Een goede voorbereiding is voor de gemeente prettig, maar ook voor de cliënt die daar naartoe verhuist. Een MDO, waar beide gemeenten, de cliënt en relevante (zorg)partijen bij aanwezig zijn kan bij deze overdracht uitkomst bieden. Er kunnen afspraken gemaakt worden over wat klaar moet staan (zoals nazorg, woning, daginvulling en financiële zaken), zodat de administratieve rompsloep zo veel mogelijk beperkt blijft. Dit moment kan ook aangegrepen worden om de cliënt kennis te laten maken met de zorgpartij die het traject over gaat nemen. Hierdoor komt de cliënt na verhuizing niet in de chaos van het regelen van zaken terecht, maar kan de cliënt met de basis op orde aan het traject van herstel werken.

7.4.2 Begeleid of beschermd wonen

Begeleid of beschermd wonen kan voor een deel van cliënten belangrijk zijn bij het verbeteren van kwaliteit van leven en/of herstel. Bij *begeleid* wonen komt er ambulante hulp aan huis. Deze ambulante begeleiding kan verzorgd worden door de instelling voor verslavingszorg of een andere relevante instelling, afhankelijk van de problematiek van de cliënt. Dat kan bijvoorbeeld een psychische aandoening zijn, problemen met middelen of een verstandelijke beperking.

Bij *beschermd* wonen woont iemand in een instelling of een andere woonvorm en is er 24 uur per dag hulp op afroep beschikbaar. Ook is er ondersteuning bij dagelijkse activiteiten. Er moet zijn aangetoond dat er sprake is van psychische en psychosociale problematiek om een indicatie voor begeleid of beschermd wonen te krijgen.

In de praktijk is het echter lastig om goede en geschikte plekken voor beschermd of begeleid wonen te vinden. Drugsgebruik in het algemeen en het gebruik van GHB

13 Beurmanjer, 2016.

14 Wel hebben de zeven centrumgemeenten in de provincie Noord-Brabant recent afspraken gemaakt over de uitwisseling van personen met GHB-verslaving. Zij worden niet meer geweigerd als zij vanuit een andere regio komen.

specifiek is soms een contra-indicatie voor een plaats in beschermd wonen. Maar zelf als dat niet zo is, zijn er maar weinig aanbieders die expertise hebben op het gebied van GHB-problematiek. Dit vergroot de kans dat cliënten samen komen te wonen met mensen met vergelijkbare problematiek of mogelijk zelfs met mensen uit het oude GHB-netwerk. Dit zijn onwenselijke situaties die het proces van herstel in de weg staan. Om deze redenen kan het lang duren voordat er een goede plek wordt gevonden, met wachttijden tot gevolg.

Er zijn een aantal mogelijke initiatieven en oplossingen. Beschermd of begeleid wonen in andere wijk kan een oplossing bieden voor het tegenkomen van mensen uit het oude netwerk. De cliënt heeft een huurovereenkomst met de behandelende partij en huurt via deze weg een woning in een andere buurt.

In de praktijk blijkt echter dat met name begeleid wonen in de wijk vaak te veel zelfstandigheid vraagt van cliënten die kampen met GHB-problematiek. Het is al vaker voorgekomen dat het oude netwerk op een gegeven moment weer uitgenodigd wordt. Een andere mogelijke oplossing is beschermd of begeleid wonen buiten de eigen gemeente. De kans op terugval wordt dan aanzienlijk kleiner. In het bijzonder kleinschalige beschermd wonen aanbieders boeken hoopgevende resultaten. Houd er rekening mee dat netwerken van gebruiken en dealers niet stoppen bij gemeentegrenzen. De direct naastgelegen buurgemeente is te dichtbij om iemand los te laten komen van het oude netwerk en leven.

In de WMO 2015 is geregeld dat inwoners van Nederland zich tot elke gemeente kunnen wenden voor een beschermd wonen-voorziening. De gemeente waar iemand ingeschreven staat betaalt dan voor de kosten vanuit de WMO. Dit wordt het woonplaatsbeginsel genoemd. In de praktijk zijn er nog wel onduidelijkheden over het woonplaatsbeginsel, doordat gemeenten aanvragers terugverwijzen naar de regio van herkomst. Ze geven aan dat er regiobinding moet zijn om in aanmerking te komen voor beschermd wonen, terwijl de aanvrager juist naar een regio wil waar nog geen negatief netwerk bestaat. Het ontbreken van binding is dan juist het voordeel en doel van de aanvraag.

Wanneer de nieuwe 'ontvangende' gemeente moet gaan betalen kan het ook zorgen voor problemen op het gebied van financiering. Sommige gemeenten lossen dit op door afspraken te maken over de uitwisseling van personen met GHB-problematiek, zodat cliënten niet geweigerd kunnen worden. Ook wordt er momenteel aan een wetsvoorstel 'invoering woonplaatsbeginsel beschermd wonen' gewerkt. Dit wetsvoorstel is er o.a. op gericht om financiële belemmeringen bij de ontvangende gemeente weg te nemen (zie kader voor meer uitleg).



Ontwikkelingen woonplaatsbeginsel beschermd wonen

In mei 2020 hebben gemeenten en het rijk afgesproken dat het woonplaatsbeginsel beschermd wonen (BW) verder zal worden uitgewerkt. Hierin zal o.a. vastgelegd worden dat de herkomstgemeente voor een periode van een jaar voor de kosten van beschermd wonen zal betalen wanneer iemand naar een voorziening buiten de eigen gemeente gaat. Deze ontwikkeling zal de financiële belemmering om beschermd wonen buiten de eigen gemeente te realiseren weg kunnen nemen. Ten tijde van schrijven (december 2021) is het nog onduidelijk wanneer deze uitbreiding zal ingaan. Vanaf januari 2022 moeten wel de gemeentelijke samenwerkingsafspraken klaar zijn, zodat gestart kan worden met (inhoudelijke) doordecentralisatie van beschermd wonen van centrum- naar alle gemeenten.

7.5 Daginvulling

Volledige daginvulling is belangrijk. De invulling hiervan kan er per persoon anders uitzien. Sommige cliënten zijn al in staat om te werken, anderen zijn gebaat bij laagdrempeligere daginvulling in de vorm van vrijwilligerswerk. Het kan ook voorkomen dat iemand nog niet in staat is om zulke taken uit te voeren, maar waarbij de daginvulling bijvoorbeeld kan bestaan uit het opknappen van de woning waar de cliënt verblijft.

De afdeling Werk en Inkomen van de gemeente is een belangrijke partner voor financiële zaken. Via deze partij kan een uitkering aangevraagd worden, maar kan daarnaast ook gekeken worden of er werk beschikbaar is dat past bij (de mogelijkheden) van de cliënt. Werk als casusoverleg nauw samen met de consulenten Werk en Inkomen van de gemeente. Vaak heeft een gemeente goede contacten met werkgevers in de gemeente. De gemeente helpt bij het bemiddelen tussen een cliënt en een werkgever. Het is echter in het leggen van contact met een werkgever belangrijk om eerlijk te zijn over de situatie van de cliënt. Vraag toestemming aan de cliënt voor het in grote lijnen beschrijven van de situatie, zodat de werkgever zich kan voorbereiden op de komst van de cliënt en ook weet wat hij wel en niet kan verwachten. Daarmee wordt voor beide partijen het traject helder en kan er een plan op maat gemaakt worden. De beslisshulp CORAL (CONceal or ReveAL) kan hierbij helpen. Meer informatie hierover is te vinden op de site van het [kenniscentrum Phrenos](#).

Kleine investering, grote impact

Wanneer GHB-gebruik en omgaan met het ongezonde netwerk als tijdsinvulling wegvallen houdt een persoon veel tijd over. Soms kan met weinig middelen een maximaal resultaat behaald worden om minder gebruik of zelfs abstinentie te bewerkstelligen. Een voorbeeld hiervan is sport, aldus Bernie Täge (Tactus Verslavingszorg):

“Een cliënt gaf aan weinig tot geen daginvulling te hebben. Deze persoon heeft langere tijd fanatiek gesport (fitness en krachttraining). In deze periode was er niet of nauwelijks sprake van gebruik. Inmiddels is de cliënt flink geminderd in gebruik, maar merkt hij door gebrek aan daginvulling dat hij met enige regelmaat middelen gebruikt. Dit gebeurt vaak wanneer hij zich verveelt. Hij wil dit liever niet, maar de motivatie om het niet te doen ontbreekt.

Als extra daginvulling zou hij graag naar de sportschool willen, maar zijn bewindvoerder geeft aan dat hier geen ruimte voor is binnen zijn budget. Vanuit het GHB-casusoverleg is het voorstel gedaan dat de cliënt met behulp van de minimaregeling vanuit de gemeente (€ 100,- per jaar) zich inschrijft bij de sportschool. Voorwaarde is dat hij zich gedurende twee maanden regelmatig laat zien en gaat sporten (minimaal twee tot drie keer per week).

Wanneer de cliënt laat zien dat hij gedurende deze periode regelmatig sport dan is het GHB-casusoverleg bereid het sportschoolabonnement per maand te verlengen op kosten van de gemeente. De kosten voor dit sportschoolabonnement zijn 36 euro per maand. Als dit leidt tot verminderd gebruik of zelfs abstinentie, dan is dit een prachtig voorbeeld van hoe je met minimale middelen maximaal resultaat kan behalen.”





Literatuur

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

Croes, E., Meijer, H., Dort, B. van, Remmits, J. en Bergeijk, S. van (2019). Factsheet GHB. Utrecht: Trimbos-instituut.

Hoof, F. van, Nuijen, J., Kroon, H. & Knispel, A. (2016). Psychische kwetsbaarheid, sociale inclusie en verbindende zorg. Utrecht: Trimbos-instituut.

Informatiekaart beschermd wonen (2014). VNG: Transitiebureau WMO.

Joosten, E.A.G.; Wamel, A.L. van; Beurmanjer, H.; Dijkstra, B.A.G. (2020) Handreiking voor GHB behandeling. NISPA, Nijmegen.

Joosten, E.A.G.; Wamel, A.L. van; Beurmanjer, H.; Dijkstra, B.A.G. (2020) Handreiking voor GHB behandeling; Achtergronddocument. NISPA, Nijmegen.

Joosten, E.A.G.; Wamel, A.L. van; Beurmanjer, H.; Dijkstra, B.A.G. (2020) Kenmerken GHB verslaving en kernelementen GHB behandeling voor behandelaren, factsheet. NISPA, Nijmegen

Nijkamp, L. & Lemmers, L. (2018). Bezieling en bereikbaarheid: De aanpak van drugs-problematiek en GHB-problematiek in het bijzonder in de gemeente Twenterand. Utrecht: Trimbos-instituut.

Otte, R.A., Verbrugge, C.A.G., Dijkstra, B.A.G. (2016). Aanbevelingen voor ketenzorg bij GHB-gerelateerde problemen. Nijmegen: NISPA. Boekengilde Enschede.

Smith, B. (2016). Gemeenten en mensen met een psychische kwetsbaarheid. Amersfoort: Landelijk Platform GGz.

Van Leeuwen-den Dekker, P. & Poll, A. (2016). Leefgebiedenwijzer. Versterken van eigen kracht van cliënten. Utrecht: Movisie.



Geraadpleegde websites

<https://beschermdwonen.nl/wegwijs/wat-is-beschermd-wonen/>

<https://beschermdwonen.nl/wegwijs/begeleid-wonen/>

<https://vng.nl/sites/default/files/2020-06/kostenverrekening-of-woonplaatsbeginsel-beschermd-wonen.pdf>

Bijlage 1. Checklist gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek

Stap 1: Agendasetting en mobilisering

- ☐ Stel een projectleider aan
- ☐ Informeer het college en de raad
- ☐ Maak een probleemanalyse
- ☐ Organiseer een werksessie om kansen en mogelijkheden te definiëren

Stap 2: Mensen en middelen vrijspelen voor het casusoverleg

- ☐ Definieer deelnemers en taken binnen het casusoverleg
- ☐ Committeer de deelnemers aan het casusoverleg en stel gezamenlijke doelen vast
- ☐ Organiseer middelen voor de uitvoering van de aanpak
- ☐ Bereid partijen voor die regelmatig ingeschakeld moeten worden

Stap 3: Het inrichten en opstarten van het casusoverleg

- ☐ Zorg voor bestuurlijk draagvlak
- ☐ Plaats het overleg onder het zorgstructuurconvenant om informatie te kunnen delen
- ☐ Richt een registratiesysteem in
- ☐ Plan overleggen in
- ☐ Stel criteria op voor het inbrengen van casuïstiek
- ☐ Stel vragen op die voor elke casus in de aanpak moeten worden beantwoord

Stap 4: Signaleren

- ☐ Verzamel signalen vanuit de deelnemers aan het casusoverleg
- ☐ Verzamel signalen uit betrokken stakeholders
- ☐ Maak het casusoverleg zichtbaar: voor stakeholders en burgers
- ☐ Succesvolle trajecten kunnen ertoe leiden dat personen zich zelf melden bij het casusoverleg
- ☐ Vraag indien mogelijk toestemming aan de cliënt om in de GHB-aanpak meege-nomen te worden



Stap 5: Motiveren

- ☐ Probeer al aanwezige motivatie verder te versterken
- ☐ Succesvolle trajecten van anderen kunnen ook motiveren
- ☐ Wakker motivatie aan door druk te verhogen
- ☐ Stel grenzen en formuleer voorwaarden voor hulp

Stap 6: Voorbereiding en uitvoering van behandeling

- ☐ Zorg dat het nazorgtraject klaar staat: behandeling, woning, werk en wat verder nodig is
- ☐ Blijf in contact met de cliënt, ook tijdens de opname
- ☐ Help met het nakomen van afspraken
- ☐ Gebruik verlofmomenten om de cliënt te helpen wennen aan het nieuwe leven na behandeling

Stap 7: Nazorg en monitoring

- ☐ Help de cliënt de persoonlijke motivatie vinden waarom een bestaan zonder GHB beter is dan een bestaan met GHB en monitor de cliënt
- ☐ Versterk het gezonde netwerk en hou het ongezonde netwerk op afstand
- ☐ *Housing first*: een stabiele woonomgeving maakt het voor de cliënt makkelijker stabiel te worden en te blijven
- ☐ Zorg voor daginvulling; verveling kan gebruik triggeren

Bijlage 2. Voorbeeld driepartijenovereenkomst

Ondergetekenden¹⁵:

- A. Huurder :
geboortedatum :
- B. Verhuurder :
Vertegenwoordiger :
- C. Zorgverlenende instantie :
Vertegenwoordiger :

Opgemerkt is: de vertegenwoordigers, genoemd onder B en C vertegenwoordigen een instantie. Zij kunnen in persoon vervangen worden door een collega, eveneens werkzaam bij verhuurder en

De partijen, genoemd onder A, B, en C, zijn het volgende overeen gekomen:

1. (hierna te noemen: huurder), (hierna te noemen: verhuurder) en (hierna te noemen: zorgverlener) zijn het erover eens dat begeleiding noodzakelijk, dan wel zeer wenselijk is ten aanzien van het woon- en leefgedrag van huurder.

Verhuurder is bereid om aan de de woning op het adres te te verhuren. Deze partijenovereenkomst is een voorzorgmaatregel en bedoeld om overlast en andere problemen op woon- en leefgebied te voorkomen.

15 Dit voorbeeld wordt in de gemeente Twenterand gebruikt binnen de in deze handreiking beschreven aanpak en waar nodig aangevuld indien nodig. Het document is met toestemming van Meijande Wonen opgenomen als bijlage.



2. Huurder aanvaardt van de zorgverlener alle begeleiding die zich richt op de volgende doelstellingen:
 - Het correct bewonen van de woning, zowel wat betreft het onderhoud van de woning door de huurder als het sociaal gedrag naar burens;
 - Het voorkomen van hinder of overlast aan burens en omwonenden.
 - Het ontvangen van bezoek(-ers) in het gehuurde.
 - De financiën van huurder.

Toelichting doelstellingen:

Huurder beseft dat zij verantwoordelijk is voor het gedrag van zijn bezoek(-ers) en dat zij verantwoordelijk en aansprakelijk is voor **elke vorm van hinder en/of overlast die zijn bezoek(-ers) veroorzaakt/veroorzaken**.

3. Het is huurder niet toegestaan het gehuurde in zijn geheel of in gedeelten onder te verhuren of aan derden in gebruik te geven. Huurder zal geen inwoning of onderdak aan derden verlenen.
4. Huurder verklaart dat zij de risico's op woonoverlast inziet als hij anderen in de woning laat verblijven.
5. De financiële administratie van huurder wordt geregeld door
..... Verhuurder stelt als voorwaarde dat huurder – zolang deze de woning huurt op het adreste, cliënt blijft bij deze – of een vergelijkbare – organisatie. Mocht huurder wisselen van organisatie die de financiën beheert, dan moet de verhuurder hier tijdig van op de hoogte worden gebracht.
6. Huurder zal ongewone situaties melden bij zowel de verhuurder als bij de zorgverlener.
7. Huurder verplicht zich om bij zorgverlener een begeleidingscontract te ondertekenen, welke door de zorgverlener is opgesteld. Huurder zal zonder voorbehoud alle medewerking verlenen aan het begeleidingscontract. De inhoud daarvan is niet ter zake doende in dit partijencontract.
8. Wanneer huurder de afspraken zoals gemaakt in deze partijenovereenkomst niet nakomt en/of zij zich niet houdt aan de bepalingen in het huurcontract, dan zal verhuurder de huur van de woning op het adreste aan huurder opzeggen. In dat geval kan huurder bij de verhuurder geen aanspraak maken op vervangende huisvesting.

9. Huurder geeft toestemming aan de partijen B en C om onderling informatie uit te wisselen over huurder. Partijen informeren huurder over die contacten. Verder is het de partijen B en C toegestaan om informatie te verstrekken of te verkrijgen aan en van overige betrokken, zijnde (al dan niet zorg- en hulpverlenende) instanties. Huurder heeft het recht om eventuele schriftelijke rapportages en verslagleggingen in te zien en daarvan op zijn verzoek een kopie te ontvangen.
10. De partijen B en C zijn gerechtigd het verloop van het woon- en leefgedrag van huurder te evalueren. In eerste instantie zal dit 3 maanden na ingangsdatum huur plaatsvinden en wel, indien nodig eerder. Van eventuele schriftelijke evaluaties ontvangt huurder een kopie. Huurder heeft het recht om bij evaluaties aanwezig te zijn.

[plaatsnaam],

Huurder

.....

Woningcorporatie

.....

(zorgverlener)

.....





