



*Aanpak GHB-problematiek
in en buiten de regio*

Het Etten-Leurse model

Boukje Dijkstra, Jaap Malcontent, Alex van Dongen



Aanpak GHB-problematiek in en buiten de regio

Het Etten-Leurse model

Boukje Dijkstra, Jaap Malcontent, Alex van Dongen

Gemeente Etten-Leur
Novadic-Kentron
2019



Colofon

Het Etten-Leurse model is ontstaan en doorontwikkeld op basis van jarenlange ervaring die de gemeente Etten-Leur en Novadic-Kentron hebben opgedaan met de aanpak van GHB-problematiek. Bij deze doorontwikkeling zijn verschillende ketenpartners, waaronder GGZ Breburg, politie, wooncoördinatie, Surplus Welzijn Etten-Leur, en loket Elz, betrokken. Zonder de cliënten die hun ervaringen en feedback met ons gedeeld hebben, was het ontwikkelen van dit model niet mogelijk geweest. Dus onze bijzondere dank voor hun betrokkenheid! De uitwerking van dit model is mede mogelijk gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Auteurs

Dr. Boukje Dijkstra, Novadic-Kentron/NISPA; Jaap Malcontent, gemeente Etten-Leur; drs. Alex van Dongen, Novadic-Kentron

Ontwikkelaars

Jaap Malcontent, drs. Alex van Dongen

Meelezer

Laura Nijkamp MSc., Trimbos-instituut

Vormgeving en productie

Gemeente Etten-Leur en Novadic-Kentron

© 2019, Gemeente Etten-Leur/ Novadic-Kentron

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 de gemeente Etten-Leur en Novadic-Kentron.

"Het is geen
onwíl, maar
onmacht."

Inhoudsopgave

1. Inleiding	9
2. Het Etten-Leurs model	11
2a. Maandelijks casusoverleg ketenpartners.....	11
Doel casusoverleg: aanpak op maat.....	11
Doelgroep: GHB-gebruikers.....	12
Uitgangspunten casusoverleg	12
Schematische weergave aanpak casusoverleg.....	14
Deelnemers aan het casusoverleg en hun taken	17
2b. Zorgconferentie	18
Doel	18
Aanpak.....	18
Deelnemers	19
Bijlage 1	20
Voorbeeld bijeenkomsten ketenpartners met zorgconferentie	20
Bijlage 2	21
Beschrijving van taken deelnemers casusoverleg.....	21

1. Inleiding

In het afgelopen decennium is het gebruik van gamma-hydroxyboterzuur (GHB) en precursors daarvan, zoals gamma-butyrolacton (GBL), sterk toegenomen. GHB als recreatieve drug werkt ontremmend: het bevordert sociale interacties en seksuele gevoelens en dempt daarnaast angsten. De ontremming kan echter leiden tot ongemakkelijke en gevaarlijke situaties door grensoverschrijdend gedrag, waarin de gebruiker zichzelf niet meer onder controle heeft of waarin eigen of andermans (seksuele) grenzen overschreden worden. Politie en hulpverleners melden onvoorspelbaar gedrag, agressiviteit en onveilig rijgedrag bij gebruikers die onder invloed zijn. Daarnaast komen GHB-gebruikers als ze onder invloed zijn, veelvuldig in aanraking met politie, SEH's en zelfs IC's. Door overdosering kunnen ze het bewustzijn verliezen of bij abrupt stoppen met GHB gebruik een levensbedreigend Excited Delirium Syndroom ontwikkelen.

GHB-gebruik kan leiden tot GHB-afhankelijkheid, waarbij frequent GHB-gebruik noodzakelijk is en de patiënt ernstige onthoudingsklachten ervaart wanneer niet wordt gebruikt. GHB-afhankelijke patiënten ervaren daarnaast veel comorbide psychische klachten en cognitieve problemen. Weliswaar verloopt de detoxificatie van deze patiënten in een klinische setting doorgaans ongecompliceerd, de recidive is aanzienlijk hoger in vergelijking met andere primaire problematiek. Dit valt op omdat GHB-gebruikers in kwantitatieve zin eerder meer dan minder behandeling krijgen. Om terugval te voorkomen is het belangrijk om in een vroeg stadium in te zetten op praktische ondersteuning, dagbesteding en huisvestingsmogelijkheden.

In de gemeente Etten-Leur werd door zowel burgers als diverse organisaties, waaronder de woningbouwcoöperatie en politie, overlast ervaren als gevolg van GHB-gebruik. Ook zagen zij dat GHB-gebruikers na een traject vaak snel terugvielen in oude gewoontes. De huidige samenwerkingsverbanden waren onvoldoende in staat deze casussen op te pakken. Om deze reden heeft de gemeente Etten-Leur in 2015 in samenspraak met Novadic-Kentron besloten een specifieke aanpak te ontwikkelen voor GHB-gerelateerde problematiek. In deze aanpak wordt optimaal gebruik gemaakt van de lokale deskundigheid over GHB en van bevoegdheden van de gemeente om hulp te organiseren en regie te voeren op het GHB-dossier.

Aan de basis van de aanpak staan Alex van Dongen, preventiewerker bij Novadic-Kentron, en Jaap Malcontent, adviseur integrale veiligheid van de gemeente Etten-Leur. Op basis van hun praktijkervaringen hebben ze een unieke gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek ontwikkeld van waaruit de zorg voor burgers met een GHB-verslaving wordt gecoördineerd. In dit document wordt deze aanpak uitgewerkt. De aanpak kan model staan voor de aanpak in andere gemeenten. Zo is in Twenterand onderzocht of de aanpak in Etten-Leur ook in andere gemeenten kan werken. Verschillende partijen hebben daaraan bijgedragen, waaronder de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron, NISPA, het Trimbos-instituut, de gemeente Twenterand, Politie Oost-Nederland en Tactus verslavingszorg. Dit heeft geleid tot een handreiking voor Nederlandse gemeenten die met GHB-problematiek aan de slag willen (Nijkamp, 2019).

Overeenkomsten met andere initiatieven

De ontwikkelde aanpak heeft raakvlakken met de aanpak Verwarde Personen. Verward gedrag kan samenhangen met een ernstige psychische aandoening, verstandelijke beperking en/of medicijnen/middelengebruik in combinatie met verlies van werk, schulden en ingrijpende emotionele gebeurtenissen. Dit zien we ook terug bij GHB-gebruikers. Ook de definitie heeft veel overeenkomsten: 'iemand die vanwege zijn al dan niet tijdelijk verstoorde oordeelsvermogen niet meer in staat is zelfstandig te functioneren, en/of gedrag vertoont waarmee hij zichzelf of een ander in gevaar brengt, dan wel een bedreiging vormt voor de openbare orde en veiligheid'. Een bredere

definitie die gehanteerd wordt door het landelijk Aanjaagteam Verwarde Personen is: 'mensen die grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen'. GHB-gebruik kan leiden tot het niet meer zelfstandig functioneren, het verliezen van grip en schade voor de gebruiker zelf en de omgeving.

Ook zien we overlap in de doelstellingen van de aanpak Verwarde Personen, namelijk een sluitende keten van ondersteuning en zorg op persoonsniveau (casus) en op beleidsniveau; inzichten genereren op basis van ervaren belemmeringen en hiervoor oplossingen aanreiken.

Uit een hoorzitting rondom het thema Verwarde Personen kwam naar voren dat over het algemeen het gevoel wordt gedeeld dat de gemeente als regisseur een belangrijke rol heeft in de aanpak en dat mensen met verward gedrag gebaat zijn bij een goede (vroeg)signalering, consultatie, beëindiging van woonoverlast en een slagvaardige triage en toeleiding naar verzekerde zorg en ondersteuning. Dit komt overeen met het onderzoek naar GHB-ketenzorg (Otte, Verbrugge & Dijkstra, 2016) waarin kennisdeling (scholing en preventie), samenwerking en maatwerk genoemd worden als belangrijke oplossingen voor de ervaren knelpunten. In het rapport wordt daarbij echter voor een meer prominente rol van de verslavingszorg in de keten gepleit. Vanwege verschillende financieringsstromen en verantwoordelijkheden wordt in dit huidige document niet gepleit voor een totale regie van de verslavingszorg in de zorg rondom GHB-gebruikers. Zorg wordt steeds meer georganiseerd in de wijk en in het algemeen kan gesteld worden dat de gemeente een belangrijke rol heeft. De kracht van de aanpak ligt in de regiefunctie van de gemeente en het aanspreken van de partners op hun verantwoordelijkheid en de gemaakte afspraken. Daarbij zijn korte lijnen en flexibiliteit cruciale elementen.

Dit document beschrijft praktische aanbevelingen en een praktijkvoorbeeld omtrent de aanpak bij GHB-problemen. De aanbevelingen richten zich op chronisch GHB-gebruik en vormen gezamenlijk de basis voor een sluitende aanpak.

2. Het Etten-Leurse model

Het maandelijkse casusoverleg met ketenpartners vormt de basis voor de GHB-aanpak in Etten-Leur en is gebaseerd op bestaande MASS-casuïstiekoverleggen. MASS staat voor maatschappelijk steunsysteem. In de MASS-overleggen wordt complexe problematiek van cliënten besproken die vaak op meerdere levensterreinen ligt, zoals combinaties van verslaving, psychiatrische problemen, (dreigende) dakloosheid, schulden, verwaarlozing / mishandeling kinderen en/of vervuiling. Bij deze overleggen schuiven maatschappelijke partners aan die bij de aanpak van een complexe situatie nodig zijn. De lokale MASS-netwerken zijn actiegeoriënteerd; politie, gemeente, woningbouwcorporaties en zorg- en dienstverlenende instellingen bespreken complexe problematiek, stellen een casusverantwoordelijke aan en voeren de geplande acties uit.

In de MASS-overleggen kwamen ook regelmatig GHB-casussen ter sprake. De GHB-casussen waren echter te omvangrijk en te complex voor het MASS-overleg en er was te weinig tijd om ze goed te bespreken. GHB-problematiek is dermate afwijkend en hardnekkig dat vanuit het MASS-overleg een apart maandelijks casusoverleg rondom GHB is gestart. Ketenpartners die hierbij betrokken zijn, zijn gemeente, wijkteams, Wmo-consulenten, zorg- en welzijnsorganisaties, verslavingszorg, ggz en politie. Vanuit dit casusoverleg volgen regelmatig zorgconferenties die door de regiefunctie georganiseerd worden. Een zorgconferentie wordt ingezet om met de cliënt en allen die betrokken zijn een doorbraak te bewerkstelligen in de vaak lang bestaande problematiek. Ketenpartners, patiënt en naasten worden voor dit overleg uitgenodigd.

In dit hoofdstuk worden het maandelijkse casusoverleg met ketenpartners en de zorgconferentie verder uitgewerkt. Doelen, uitgangspunten, aanpak, taken en verantwoordelijkheden komen daarbij aan bod. In bijlage 1 is een voorbeeld beschreven van de aanpak bij een GHB-gebruiker die besproken wordt tijdens het casusoverleg met aanvullend een zorgconferentie.

2.1. Maandelijks casusoverleg ketenpartners

Doel casusoverleg: aanpak op maat

Tijdens het casusoverleg wordt informatie uitgewisseld en verbinding tussen ketenpartners gelegd. Het maandelijkse casusoverleg zorgt voor een intensieve samenwerking tussen verschillende ketens en heeft als doel te komen tot duurzame, doeltreffende oplossingen voor (problematische) GHB-gebruikers. Vanuit het casusoverleg wordt het hele traject van zorg georganiseerd. Dit wordt gedaan door GHB-gebruikers in beeld te krijgen (signalering), contact te maken, in zorg te krijgen en deze zorg op maat te organiseren in de keten, om de kans op een terugval zowel tijdens als na de behandeling te minimaliseren.

Complexe zaken worden hierbij geregeld. Als iemand dakloos is, wordt onderdak geregeld en wordt ook de zorgverzekering in orde gemaakt. Bijstand, opname, detoxificatie en beschermd wonen worden als het nodig is met de partners uit het overleg geregeld. Er wordt zoveel mogelijk evidence based gewerkt, maar er wordt ook geleerd van de ervaringen. Het hele proces wordt gevolgd zodat vastgelopen situaties kunnen worden doorbroken.

Vaak is het uitgangspunt om het traject van achteren naar voren te organiseren; dat wil zeggen dat eerst de zaken geregeld worden die nodig zijn om terugval te voorkomen zodra iemand uit behandeling komt. Bijvoorbeeld: er moet eerst zicht zijn op beschermd wonen voordat iemand opgenomen wordt. In het verleden gebeurde het te vaak dat een gebruiker vanuit de kliniek weer in de oude situatie terecht kwam, met een terugval als gevolg.

Doelgroep: GHB-gebruikers

De GHB-gebruiker ervaart problemen op meerdere leefgebieden die leiden tot het ervaren van (ziekte)last door de gebruiker of tot overlast gevend gedrag voor de omgeving. Het probleem wordt beïnvloed door of heeft impact op het gezin en/of de sociale leefomgeving. De samenwerking tussen de verschillende ketenpartners is nodig voor een effectieve aanpak. Er kan ook sprake zijn van ernstige lokale of gebiedsgebonden problemen rondom GHB-gebruik die een ketenoverstijgende aanpak vragen (ontleend aan Aanpak complexe problematiek, jaarverslag 2015 Veiligheidshuis Baronie Breda).

Uitgangspunten casusoverleg

Om de aanpak tot een succes te maken, is een goede organisatie noodzakelijk, met heldere afspraken en verantwoordelijkheden. Denk hierbij aan het invullen van de volgende voorwaarden:

a. Gemeente als procesregisseur

De kracht van de aanpak ligt in de regiefunctie van de gemeente en het aanspreken van de partners op hun verantwoordelijkheid en de gemaakte afspraken. De aanpak wordt beleidsmatig vastgelegd en structureel worden hiervoor tijd en middelen gereserveerd. De gemeente is procesregisseur, heeft onder andere via financiering invloed op de netwerkpartners (zoals politie, uitkeringsinstantie, beschermd wonen, maatschappelijk werk) en kan de partners vanuit haar gemeentelijke rol aansturen. Ook kan de gemeente de afspraken controleren en druk zetten op het nakomen van de afspraken. De gemeente staat als regisseur boven de partijen en is onpartijdig. Uitgangspunt is dat alles oplosbaar is, maar dat alle puzzelstukjes moeten passen.

b. Randvoorwaarden

Betrokken medewerkers, gemeente en ketenpartners hebben binnen de eigen organisatie ruimte en bevoegdheden om afspraken te maken over hun inzet. De lijnen onderling zijn kort. De *Handreiking 'aanpak van GHB-problematiek'* (verkorte titel) geeft tips over hoe urgentie binnen de eigen organisatie gecreëerd kan worden.

Er is een klein kernteam dat veel contact heeft met elkaar en continu in verbinding staat met elkaar (soms wel tien keer per dag). *Inzicht in de GHB-problematiek* vanuit de verschillende ketenpartners is noodzakelijk. Goede registratie zorgt voor vroegsignalering en de mogelijkheid te interveniëren, denk daarbij aan het monitoren van GHB-gerelateerde incidenten ten aanzien van out gaan, agressie, diefstal en rijden onder invloed. Na het signaleren kan direct contact opgenomen worden met de gebruiker om deze te motiveren tot gedragsverandering.

c. Houding

De aanpak van de GHB-problematiek vergt een specifieke deskundigheid en er moet een grote bezieling zijn om hieraan te willen werken. De aanpak vraagt om 'out-of-the-box' denken, enthousiasme, bereidheid tot improviseren, geen negen-tot-vijfmentaliteit en een lange adem. Dit alles omdat de aanpak van GHB-verslaving tijd en geduld vereist en cliënten vaak te maken hebben met zeer complexe problematiek. Uitgangspunt is dat cliënten handelen uit onmacht en niet uit onwil. Zelfredzaamheid werkt bij GHB minder en voor cliënten is het moeilijk om regie over het eigen leven te nemen en afspraken na te komen. Cliënten worden daarom in alles ondersteund om aan de voorwaarden voor begeleiding en/of behandeling te kunnen voldoen. Er wordt buiten de geijkte kaders gedacht, creatief naar doelgerichte oplossingen gezocht en daadkracht getoond. De omgeving

wordt waar mogelijk ingeschakeld. Ondersteuning kan variëren van het regelen van een briefadres tot ervoor zorgen dat de cliënt op afspraken komt. Waar nodig wordt opgeschaald.

d. Afhankelijkheden

De aanpak van GHB-problematiek is als een kaartenhuis en hangt van afhankelijkheden aan elkaar. Processen of activiteiten hangen sterk samen en het succes van een onderdeel wordt vaak bepaald door andere processen of activiteiten. Het één kan niet zonder het ander. Hieronder volgen voorbeelden die als doel hebben het inzicht in deze afhankelijkheden te vergroten. Rekening houden met deze afhankelijkheden zorgt voor een effectievere ketenaanpak.

Briefadres

Een briefadres wordt vaak als eis gesteld voor het aanvragen van een uitkering en het afsluiten van een zorgverzekering, en dus het kunnen ontvangen van zorg. Elke gemeente in Nederland kan een briefadres verstrekken. Vaak wordt ten onrechte gedacht dat dit een verantwoordelijkheid van de centrumgemeente is, waardoor gemeentes naar elkaar gaan wijzen.

Woning

Terugkeer naar eigen woning of wijk is niet altijd mogelijk vanwege het gebruikersmilieu dat aanwezig is. Een woning vinden in een andere regio is vaak erg lastig omdat er lange wachtlijsten zijn bij woningbouwcorporaties, en particuliere verhuurders vaak hoge huren vragen en bij voorkeur verhuren aan personen met een vast inkomen. Afspraken hierover maken tussen corporaties onderling is wenselijk. Praktische tips hiervoor zijn uitgewerkt in de *Handreiking 'aanpak van GHB-problematiek'*.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is voor veel cliënten noodzakelijk. Voorwaarde voor beschermd wonen is dat de groep niet te groot is, er niet met een bekende uit de oude setting samengewoond wordt en er dagbesteding georganiseerd is. Organisaties waar wonen en werken geïntegreerd zijn, zoals 'wonen op de boerderij', kunnen een goede basis creëren voor beschermd/zelfstandig wonen. De ervaring leert dat de meeste succesverhalen van cliënten gerelateerd zijn aan het vinden van een woonplek buiten de regio. De doelgroep wordt echter vaak als te complex beschouwd voor beschermd wonen. Hierdoor zijn er weinig aanbieders.

Beschermd wonen buiten de regio

Cijfers uit Etten-Leur laten zien dat de kans op terugval significant afneemt als een persoon een traject aangaat buiten de eigen regio. De eigen regio is de regio waar zich het GHB-gebruikersnetwerk bevindt. In de praktijk is dat voor Etten-Leur doorgaans het gebied van Bergen op Zoom tot en met Breda. Het organiseren van beschermd wonen in een andere regio verloopt moeizaam, omdat beschermd wonen vanuit de Wmo-gelden van de gemeente gefinancierd moet worden.

Sommige centrumgemeentes zijn geneigd om personen uit andere regio's niet toe te laten, ondanks dat de wetgeving spreekt van een landelijk toegangsbeleid. Een gemeente mag niet weigeren als er noodzaak is voor de overplaatsing, maar er is veel discussie over de vraag of het noodzakelijk is. In het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenbergh 2015) wordt een pleidooi gehouden voor afbouw van beschermd wonen en meer hulp in de wijk. Voor GHB-cliënten geldt echter dat het niet wenselijk is hen terug te plaatsen in de eigen wijk. Mensen moeten uiteraard niet langer dan noodzakelijk in een beschermdwonensituatie verblijven, maar GHB-cliënten hebben tijd nodig.

Naast de financiering is het een bureaucratische uitdaging om beschermd wonen aan te laten sluiten op een behandeltraject. Hierdoor kan iemand genoodzaakt zijn tijdelijk terug te keren naar de oude omgeving met alle risico's van dien. Terug naar de eigen wijk betekent een hoge kans op terugval.

Dagbesteding

Dagbesteding is essentieel. Een aandachtspunt hierbij is dat er niet met bekenden van vroeger, of mensen uit een vergelijkbare setting, wordt samengewerkt. De ervaring leert dat men elkaar dan nog te vaak meetrekt in oud gedrag.

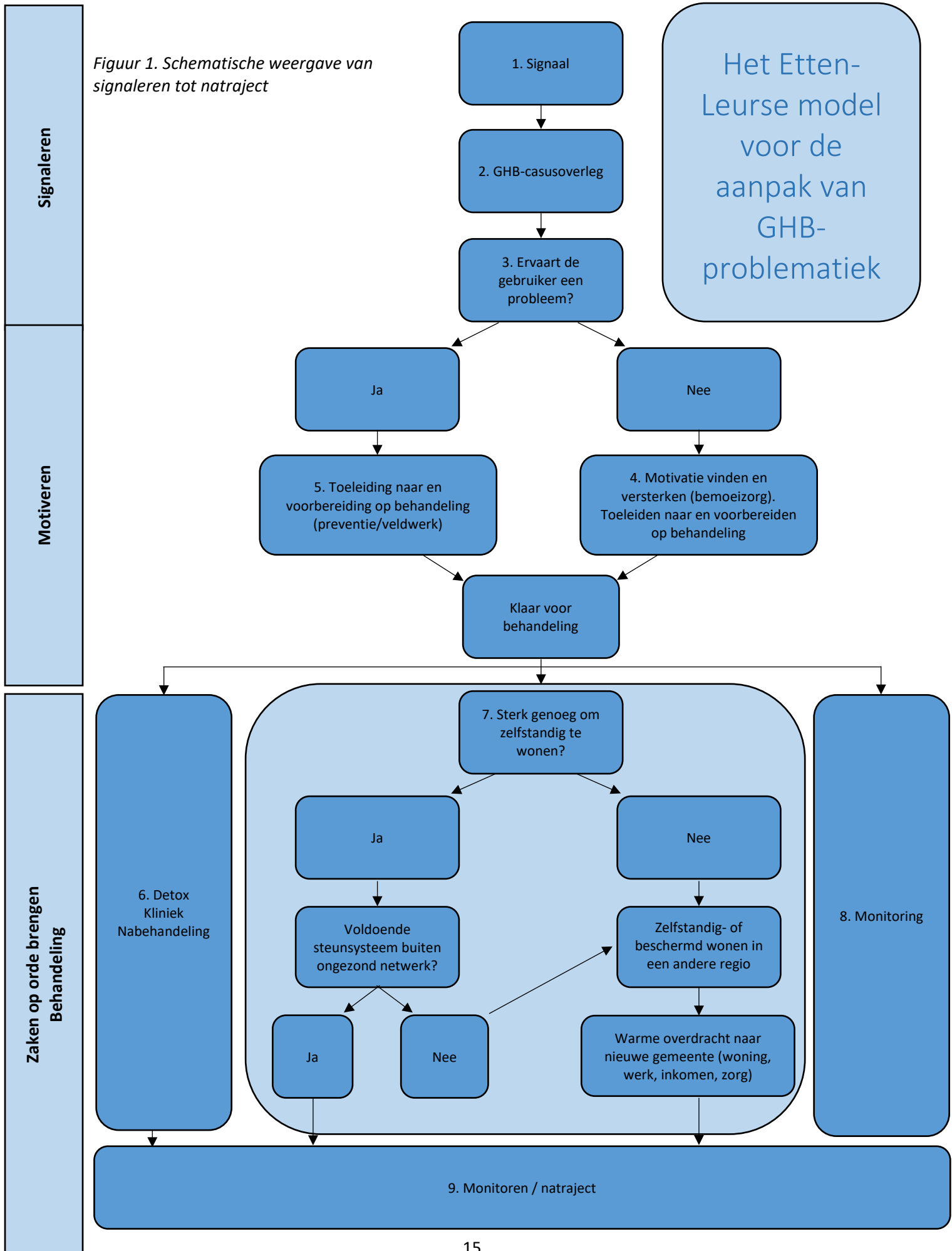
Drang of dwang

Als drang of dwang wordt aangewend om een situatie te doorbreken, bijvoorbeeld uithuiszetting, dan moet vooraf bekend zijn wat de gevolgen zijn en welke vervolgacties ingezet worden om dakloosheid te voorkomen. Het tegenovergestelde kan ook: een woningbouwcorporatie kan gevraagd worden de GHB-gebruiker nog een kans te bieden zodat er ruimte blijft bestaan om de ketenzorg goed op orde te krijgen.

Schematische weergave aanpak casusoverleg

De methodiek bestaat uit het systematisch (maandelijks) bij elkaar komen van ketenpartners onder regie van de gemeenteambtenaar integrale veiligheid. De methodiek zorgt voor korte lijnen tussen de ketens. In figuur 1 is grafisch weergegeven welke stappen doorlopen worden bij het signaleren van iemand die (problematisch) GHB gebruikt.

Figuur 1. Schematische weergave van signaleren tot natraject

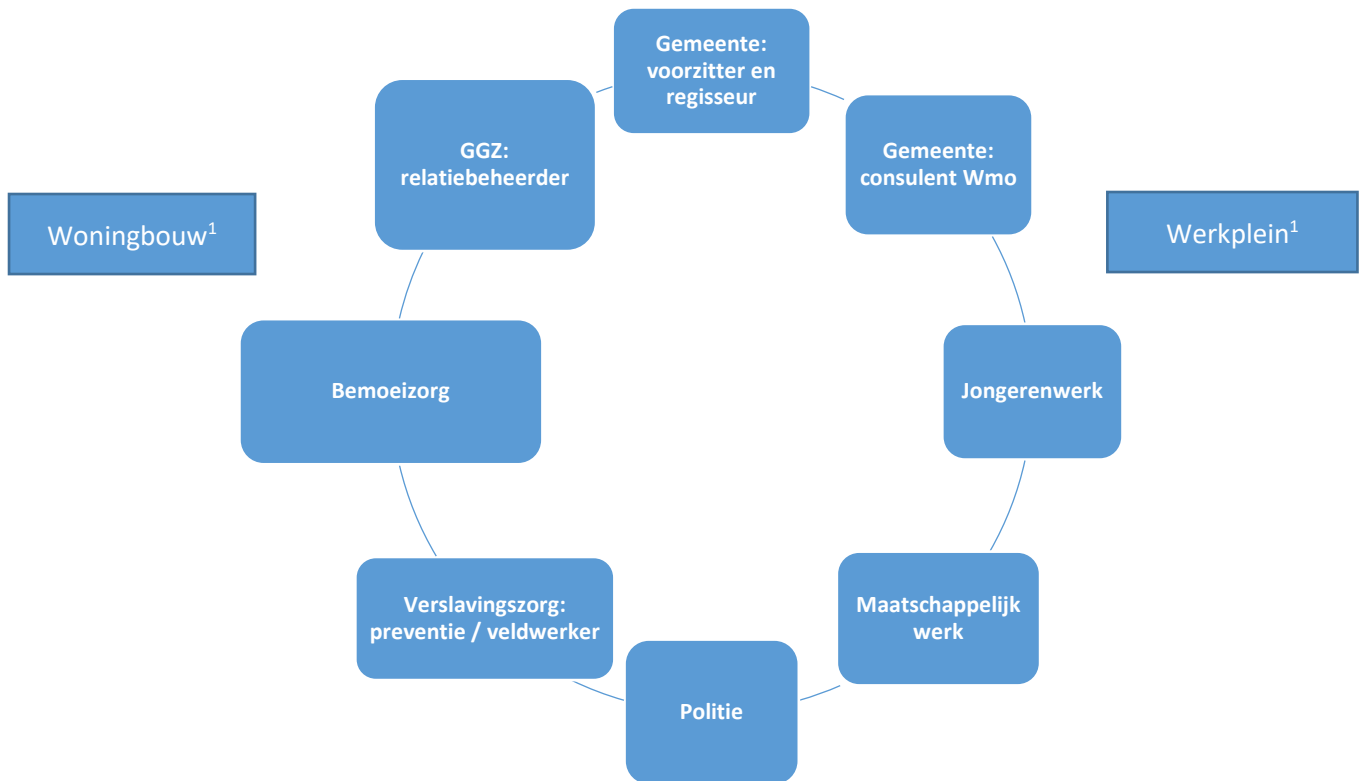


De stappen uit figuur 1 worden hieronder toegelicht:

1. Verschillende instanties, zoals politie, preventie, jongerenwerk, bemoeizorg, huisarts, woningbouw of centrum Jeugd en Gezin kunnen nieuwe problematische GHB-gebruikers signaleren. Deze signalen worden besproken tijdens het maandelijks casusoverleg.
2. Tijdens het maandelijks casusoverleg worden alle bekende gebruikers of ex-gebruikers van GHB besproken met als doel hen in een traject te krijgen en/of het traject succesvol te laten verlopen. Om dit te realiseren, stemmen de ketenpartners onderling taken en verantwoordelijkheden af en controleren zij of gemaakte afspraken zijn nagekomen. Tijdens de bijeenkomsten worden enerzijds de trajecten van bekende gebruikers gevolgd en anderzijds nieuwe casussen ingebracht om deze vervolgens te kunnen gaan volgen. Een beschrijving van de verschillende ketenpartners en hun taken is op de volgende pagina verder uitgewerkt.
3. Het doorlopen traject van de gebruiker hangt af van de problemen die de GHB-gebruiker ervaart.
4. Als de GHB-gebruiker zelf geen problemen ervaart, dan wordt bemoeizorg ingezet om de problemen te stabiliseren en waar mogelijk toe te leiden naar passende reguliere hulp. Er wordt intensief samengewerkt met ketenpartners omdat er vaak meerdere levensgebieden zijn ontregeld.
5. Als de GHB-gebruiker problemen ervaart, dan wordt een outreachend preventiemedewerker/ veldwerker ingezet om de gebruiker te motiveren om gebruik te maken van het zorgaanbod.
6. Als de GHB-gebruiker gemotiveerd is voor behandeling, dan volgen een intake en verslavingsbehandeling, waarvan detoxificatie vaak een onderdeel is.
7. Parallel worden de woonsituatie en het steunsysteem geëvalueerd en wordt daarop actie ondernomen. Als de GHB-gebruiker niet zelfstandig kan wonen of er onvoldoende steunsysteem aanwezig is, dan volgt een Wmo-indicatie voor het zoeken naar een nieuwe woonomgeving, nieuwe vrienden, dagbesteding/ werk en het op orde krijgen en houden van de financiën. Deze hulp wordt al opgestart voordat de behandeling begint.
8. Onafhankelijk van stap 6 en 7 blijft de preventiemedewerker het traject monitoren door middel van telefonische afspraken en/of bezoeken (thuis, in de kliniek, enzovoorts). De omgeving wordt gemotiveerd om een ondersteunende en betrokken rol te gaan of blijven vervullen.
9. Na behandeling volgt een natraject waarbij de preventiemedewerker de ex-gebruiker actief benadert met huisbezoeken.

Deelnemers aan het casusoverleg en hun taken

De volgende deelnemers zijn aanwezig tijdens het casusoverleg:



Figuur 2. Deelnemers GHB-casusoverleg in Etten-Leur

De rollen en taken binnen het casusoverleg zijn als volgt verdeeld:

Functie	Taak
Adviseur integrale veiligheid gemeente Etten-Leur (voorzitter)	Zicht houden op populatie; taken verdelen en controle op naleving (regie)
Outreachend preventie/veldwerker verslavingszorg	Signaleren, motiveren/doorverwijzen, trainen en terugvalpreventie
Relatiemedewerker ggz Maatschappelijk Steunsysteem (MASS)	Doorbreken vastgelopen situaties (zorgconferenties voorzitten), beleidsadvisering, zicht houden op populatie
Consulent Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)	Het afgeven van een indicatie ten behoeve van begeleiding en nazorg (het traject voor, parallel aan en na de DBC)
Bemoeizorg verslavingszorg	Toeleiding naar zorg, afstemming met ggz
Consulent Maatschappelijk werk	Hulp verlenen zonder indicatie en wachttijd ter overbrugging van start geïndiceerde Wmo-zorg en hulp bij aanvragen voor opschaling zorg
Politie	De ervaren last voor gebruikers vergroten, doorverwijzen naar zorg; factoren aanpakken die het gebruik faciliteren
Jongerenwerk	Signaleren, doorverwijzen en dagbesteding

¹ De woningbouw en het werkplein sluiten niet structureel aan maar alleen op verzoek.

Medewerker Werkplein	Aanvraag bijstand op maat regelen
Medewerker van de woningbouw	De ervaren last voor gebruikers vergroten; motiveren tot zorg

Een uitgebreidere beschrijving van functies en taken zoals die in Etten-Leur ingevuld zijn, is als bijlage toegevoegd.

2b. Zorgconferentie²

Doel

Als een traject niet naar wens verloopt, wordt een zorgconferentie georganiseerd. Een zorgconferentie wordt ingezet om met de cliënt en allen die betrokken zijn een doorbraak te bewerkstelligen in de vaak lang bestaande problematiek. Een zorgconferentie wordt georganiseerd als:

- Een situatie dreigt vast te lopen;
- Bestaande afspraken niet (meer) volstaan;
- Het in samenhang bespreken van de situatie met andere betrokkenen een duidelijke meerwaarde kan hebben;
- Creativiteit nodig is om tot doorbraken te komen.

Aanpak

Het is van belang alle betrokken instellingen om de tafel te krijgen en de nodige inspanningen te verrichten om dit mogelijk te maken. Wanneer de afspraak tot stand is gekomen, is het nuttig deze schriftelijk te bevestigen en daarbij de volgende informatie te verstrekken³:

- Tijd en plaats van de zorgconferentie;
- De naam en functie/instelling van de genodigden;
- Een korte samenvatting van de problematiek;
- De aanleiding voor het organiseren van de zorgconferentie;
- Het doel van de zorgconferentie.

Tijdens een zorgconferentie wordt er langer bij een casus stil gestaan, zodat duidelijk wordt hoe een vastgelopen situatie doorbroken kan worden. Centraal staan:

- De problematiek van een persoon of gezin;
- Instellingen die bij de situatie betrokken zijn;
- Andere instellingen die een mogelijke rol kunnen spelen;
- Het doel: gezamenlijk inventariseren en afstemmen van hulp;
- Ontwikkeling van een gezamenlijke strategie;
- Geplande acties gericht op het verminderen van de problematiek;
- Dossierhouders aanwijzen;
- Vervolgafspraken maken.

² Deze beschrijving is gebaseerd op de beschrijving van de zorgconferentie als onderdeel van het Maatschappelijk Steunsysteem (MASS) dat in de regio Breda plaatsvindt en door GGz Breburg voorgezeten wordt (document 12 juni 2007, Wim van Dalen).

³ Houdt hierbij rekening met de privacywetgeving.

Voor de zorgconferentie wordt de volgende agenda gehanteerd:

1. Opening en mededelingen;
2. Aanleiding en doel van de bijeenkomst (zie boven);
3. Vaststelling agenda;
4. Voorstellen deelnemers (waaronder gebruiker en zijn/haar familie/vrienden);
5. Inventariseren ieders bemoeienis, inclusief het (ontbrekende) resultaat;
6. Inventariseren van de knelpunten;
7. Brainstormen over de mogelijke oplossingen;
8. Doelen concretiseren;
9. Afspraken maken (SMART) over de acties.

Deelnemers

Het organiseren van een zorgconferentie is een taak van de voorzitter van het lokale MASS-casuïstiekoverleg. In voorkomende gevallen kan ook een andere deelnemer aan het casuïstiekoverleg dit initiatief nemen, bijvoorbeeld de procesregisseur vanuit de gemeente.

De gebruiker en zijn of haar familie worden, naast de relevante ketenpartners die bij het casuoverleg beschreven zijn, ook bij de conferentie uitgenodigd. De conferentie wordt afgesloten met het maken van afspraken, waarin de taken van iedereen worden vastgelegd en op basis waarvan de gemeente vervolgens zal controleren of deze afspraken worden nageleefd.

In bijlage 1 is een voorbeeld beschreven van de aanpak van een GHB-gebruiker die besproken wordt tijdens de ketenpartnerbijeenkomsten met zorgconferentie.

Bijlage 1

Voorbeeld bijeenkomsten ketenpartners met zorgconferentie

Aan de hand van een voorbeeld wordt de werkwijze rondom de casusbijeenkomsten en zorgconferentie nader toegelicht.

De preventiewerker van Novadic-Kentron komt op straat in contact met een dakloze GHB-gebruiker (Jan) die niet meer verzekerd is en her en der bij verschillende andere gebruikers logeert. Jan wil graag geholpen worden. Jan kan pas in behandeling gaan als hij verzekerd is. Hij kan echter pas een verzekering afsluiten zodra hij een (brief)adres heeft en inkomsten om de verzekering te betalen.

Stap 1:

De preventiewerker brengt Jan in tijdens het casusoverleg.

Stap 2:

Tijdens het overleg bespreken de ketenpartners wat er voor Jan nodig is. De situatie wordt ingeschat als zeer complex, zodat het advies is om een zorgconferentie te organiseren. De preventiewerker zal hierbij ook Jan en zijn familie uitnodigen.

Stap 3:

Er vindt een zorgconferentie plaats. Tijdens het overleg worden de volgende afspraken gemaakt:

- Jan kan zich inschrijven bij zijn moeder, zodat hij een aanvraag bijstandsuitkering kan doen. De gemeente/werkplein accepteren dat Jan hier niet 'altijd' zal verblijven, wat eigenlijk een vereiste is.
- Het maatschappelijk werk helpt Jan bij het regelen van zijn zorgverzekering.
- Zodra de verzekering geregeld is, helpt de preventiewerker Jan bij zijn aanmelding bij Novadic-Kentron.

Tijdens de zorgconferentie geeft Jan aan dat hij in Etten-Leur alleen maar contact heeft met gebruikers en dat hij het liefst ergens anders gaat wonen. Jan is nu 29 jaar, maar heeft van zijn 15^e tot 18^e jaar in een internaat (jeugdzorg) gewoond. Tijdens zijn verblijf in de jeugdzorg zijn er enkele diagnoses vastgesteld, waaronder ADHD, borderline en PTSS. Ook blijkt Jan een licht verstandelijke beperking te hebben.

Op basis hiervan worden de volgende afspraken gemaakt:

- De Wmo-consulent doet een aanvraag voor beschermd wonen met het doel dat deze aansluitend is op een eventueel klinisch behandeltraject.
- De preventiewerker houdt wekelijks contact met Jan zodat hij gemotiveerd blijft.
- Er wordt een Wmo-indicatie aangevraagd door de Wmo-consulent zodat Jan intensieve hulp kan krijgen bij praktische zaken, zoals schulden.
- De gemeente Etten-Leur zal tijdens de maandelijks GHB-overleggen nagaan of de afspraken zijn nagekomen en eventueel interveniëren als er obstakels geconstateerd worden.

Bijlage 2

Beschrijving van taken deelnemers casusoverleg

Hieronder wordt een uitgebreidere beschrijving weergegeven van de taken van deelnemers aan het casusoverleg:

- *Regiefunctie vanuit de gemeente.* De regiefunctie wordt door de adviseur integrale veiligheid bij de gemeente Etten-Leur ingevuld. Vanuit deze functie is de gemeente de organisator/ medevoorzitter van het maandelijkse GHB-overleg. De regisseur heeft een onafhankelijke positie in het krachtenveld van de ketenzorg en heeft een uitstekende kennis van de sociale kaart. De regisseur heeft als belangrijkste taak ervoor te zorgen dat de samenwerking tussen alle betrokken ketenpartners goed verloopt. De regisseur is verantwoordelijk voor de monitoring van het traject en schaaft op als betrokken organisaties afspraken niet nakomen.
- De *outreaching preventiewerker/ veldwerker* van verslavingszorginstelling Novadic-Kentron heeft als taak GHB-gebruikers in beeld te krijgen en te motiveren om gebruik te maken van het zorgaanbod. Samen met de gebruiker en de keten wordt geïnventariseerd welk aanbod passend is. Na een afgesloten behandeling inventariseert de preventiewerker actief hoe het gaat met de ex-cliënt door middel van huisbezoeken. Bij een terugval in gebruik of bij terugkerende psychosociale problemen kan zorg vroegtijdig worden ingeschakeld. Daarnaast heeft de preventiewerker tijdens de huisbezoeken aandacht voor de omgeving van de ex-cliënt. De omgeving wordt gemotiveerd om een ondersteunende en betrokken rol te gaan of blijven vervullen.
- De *relatiebeheerder MASS* neemt deel aan het GHB-overleg in het verlengde van het MASS-overleg Etten-Leur. Samen met de gemeente houdt de relatiebeheerder MASS zicht op de populatie problematische GHB-gebruikers en organiseert zorgconferenties om te bevorderen dat cliënten goed in zorg komen en om terugvalpreventie te concretiseren. De relatiebeheerder MASS heeft zicht op de keten, signaleert knelpunten in de (continuïteit) van zorg, heeft kennis van de psychiatrie, kan vastgelopen situaties doorbreken en adviseert teams, management en bestuur van aangesloten instellingen en gemeenten.
- De *Wmo-consulent* binnen de gemeente Etten-Leur is verantwoordelijk voor het indiceren van zorg of hulp aangaande de inwoners van Etten-Leur en Zundert. Aanvragen voor een Wmo-voorziening kunnen variëren van een aanvraag voor begeleiding in de thuissituatie tot een vervoersvoorziening of huishoudelijke hulp. De consulent is bij het GHB-overleg aangesloten omdat consulenten met regelmaat casuïstiek tegenkomen waarin verslaving al dan niet aan GHB een rol speelt.
- *Bemoeizorgmedewerker.* Vanuit Novadic-Kentron werkzaam als sociaal-psychiatrisch verpleegkundige in het stedelijk Bemoeizorgteam Breda. Het doel is stabiliseren en aanhaken van zorgwekkende zorgmijders en, waar mogelijk, toeleiden naar passende reguliere hulp door middel van voornamelijk outreachende benadering. Er wordt intensief samengewerkt met ketenpartners, waaronder de ggz, omdat er vaak meerdere levensgebieden zijn ontregeld. Motto is binden en verbinden.
- *Politie.* Taak is personen in kaart brengen en collega's scherp houden omtrent deze personen. De politie bekijkt in overleg met de deelnemers hoe de ervaren last voor een GHB-gebruiker vergroot kan worden om zo de motivatie voor zorg te verhogen. Een manier om dit te doen is om factoren aan te pakken die het gebruik faciliteren, bijvoorbeeld door het strafrechtelijk

aanpakken van dealers. Ook verlenen ze zorg voor zover mogelijk en gaan ze binnen de systemen op zoek naar verwijsmogelijkheden naar zorginstanties.

- *Maatschappelijk werker* bij Surplus Welzijn Etten-Leur en onderdeel van een team van maatschappelijk werkers. Werkzaamheden bestaan uit kortdurende psychosociale oplossingsgerichte hulpverlening (ongeveer vijf gesprekken van een uur) waarbij samen met de cliënt naar een doel toegewerkt wordt dat de cliënt zelf geformuleerd heeft. Huisbezoeken worden gedaan als dat nodig is.
- *Jongerenwerk* Surplus Welzijn werkt via het vindplaatsgericht werken/ present werken. Op een outreachende manier wordt contact gelegd met jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 24 jaar. Taken hierin zijn voor het GHB-overleg het signaleren van hulpvragen van jongeren met een (GHB-)verslaving, contact leggen en toeleiding naar ketenpartners, integraal samenwerken waar mogelijk en onderzoeken welke mogelijke activiteiten/ talenten/ interesses kunnen aansluiten bij de invulling van vrije tijd, zoals sport en muziek.
- *Medewerker Werkplein* regelt de aanvragen voor bijstand. Bijvoorbeeld: een GHB-gebruiker moet normaliter aan allerlei verplichtingen voldoen voordat er een bijstandsuitkering kan worden aangevraagd. Zo moeten aanvragers onder de 27 jaar bijvoorbeeld aantonen dat zij gedurende vier weken intensief gezocht hebben naar werk. Aan al dit soort verplichtingen kunnen GHB-gebruikers niet voldoen, waardoor ze het risico lopen buitengesloten te worden van inkomsten. Er kan maatwerk geleverd worden door het Werkplein aan te laten sluiten bij het overleg, zodat kan worden afgeweken van de standaardprocedures.
- *Medewerker van de woningbouw* bekijkt in overleg met de deelnemers hoe de ervaren last voor een GHB-gebruiker vergroot kan worden om zo de motivatie voor zorg te verhogen. Bijvoorbeeld: zij krijgen bij overlast de keuze om mee te werken aan zorg of het opstarten van een procedure die ertoe kan leiden dat zij hun woonruimte verliezen.