



GRIP OP GHB

Van onmacht
naar een sluitende
aanpak

Tussentijdse Evaluatie

Q1 en Q2 2021

Samengesteld door

Kernteam Grip op GHB, bestaande uit het Zelfregiecentrum Weert, Stichting Vincent van Gogh, Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Limburg, de politie en de gemeente Weert.

Voorwoord

In deze tussentijdse evaluatie blikt het kernteam Grip op GHB terug op de resultaten van de GHB-aanpak in Weert over de eerste helft van 2021. Voorafgaand aan de start van dit project heeft de ketenregisseur MO/BW een projectplan geschreven waarin de GHB-problematiek geschetst wordt. 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. In Weert vormt dit een hardnekkig probleem. Er wordt een toename in GHB-gebruik geconstateerd, waarbij ook sprake is van een jonge aanwas in de groep gebruikers. Dit is zorgelijk, want GHB is een sterk verslavend middel dat goedkoop en makkelijk te produceren is. Door gebrek aan ziekte- inzicht zijn GHB-gebruikers moeilijk naar hulpverlening toe te leiden en eenmaal in een traject ligt terugval continu op de loer. GHB is moeilijk te doseren en het risico op een overdosering is aanzienlijk. Bij plotseling staken van het middel kunnen acute onthoudingsverschijnselen optreden die levensbedreigend kunnen zijn.

Verslaving aan dit middel gaat dan ook gepaard met incidenten en overlast, alsmede een hoge inzet van de hulpverlening, handhaving en gemeente. Voor betrokkenen is GHB-problematiek moeilijk om mee om te gaan. GHB-gebruikers kunnen agressief en onbenaderbaar zijn en het bewustzijn verliezen. Daarnaast willen zij niet altijd geholpen worden.

Om verdere toename van GHB-problematiek te voorkomen vond de gemeente Weert het noodzakelijk om in te gaan zetten op kennisdeling, preventie en outreachende hulp. Dit om te voorkomen dat recreatieve- en problematische GHB-gebruikers afglijden naar een diepe GHB-verslaving, waar je moeilijk vanaf komt. Het doel van preventie en outreachende hulp is signaleren, informeren, motiveren en waar nodig toe leiden naar zorg. Stichting Vincent van Gogh en het Zelfregiecentrum hebben met ingang van 1-12-2020 subsidie ontvangen om uitvoering te geven aan een sluitende aanpak rondom GHB-gebruik. Dit doen zij onder procesregie van het Veiligheidshuis. In deze tussentijdse evaluatie blikken wij terug op de eerste resultaten van deze nieuwe aanpak.

Doelenboom project 'Hulp aan GHB-gebruikers'

Visie



Samen aan de slag met talent: iedereen telt mee, doet mee en draagt bij naar eigen vermogen.

Maatschappelijke effecten

Inwoners krijgen beter passende ondersteuning. Zo preventief mogelijk, zo kort als mogelijk en zo lang als nodig.

Vergroten van de zelfredzaamheid van inwoners.

Meer inwoners doen mee, inclusieve samenleving.

Versterken van de samenredzame maatschappij.

Doelen
Beleidsplan Sociaal Domein

Meer kwetsbare inwoners blijven op een veilige manier (langer) zelfstandig wonen.

Meer inwoners hebben een gezonde leefstijl.

Het waarborgen van een zo veilig mogelijke leefomgeving.

Bevorderen van de leefbaarheid en de sociale cohesie van de maatschappij.

Subdoelen
Hulp aan GHB-gebruikers

1. Meer mensen zijn zich bewust van de risico's van GHB.

2. Meer GHB-gebruikers zijn vroegtijdig in beeld.

3. Meer professionals weten hoe te handelen bij (een vermoeden van) GHB-gebruik

4. Meer GHB-gebruikers en hun omgeving worden actief ondersteund.

Resultaten

1. Het aantal GHB-incidenten is afgenomen.

2. Het bewustzijn van de risico's van GHB is vergroot bij gebruikers, hun omgeving en professionals.

3. Er is een proces en structuur die de zorg en opvang voor GHB-gebruikers beschrijft.

4. Er is (regionale) sturingsinformatie met betrekking tot GHB.

Activiteiten

1. Inrichten centraal meldpunt GHB

2. Incidenten en gebruikers registreren in GCOS/monitor.

3. Voorlichtingsbijeenkomsten over GHB voor professionals

4. Casusoverleg GHB-gebruikers inrichten.

5. GHB-gebruikers actief benaderen en toeleiden naar zorg.

6. Het maken van afspraken m.b.t. de ketensamenwerking rondom GHB.

Meten en monitoren

Aantal GHB-incidenten

Aantal GHB-gebruikers

Aantal casussen GHB persoonsgerichte aanpak

Effectmeting deelnemers voorlichtingsbijeenkomsten

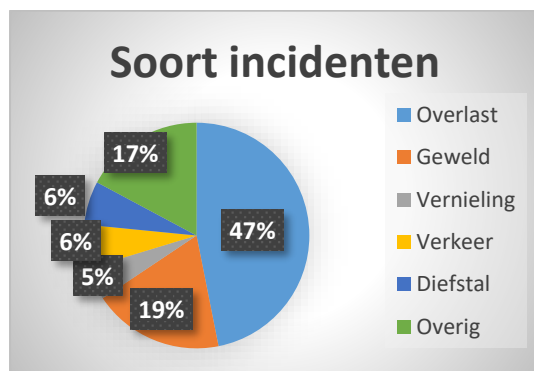
Onderzoek samenwerking ketenpartners

Resultaten

1. Het aantal GHB-incidenten is afgenomen

Uit de gegevens van de politie blijkt dat het aantal incidenten waarbij GHB vermoedelijk een rol speelt in de periode van 2017 tot en met 2019 sterk is toegenomen. Van 70 meldingen in 2017, waarbij GHB vermoedelijk een rol speelde, naar 94 meldingen in 2018 tot 136 meldingen in 2019, bijna een verdubbeling dus. In het jaar 2020 zijn de meldingen aangaande (een vermoeden van) GHB niet structureel op dezelfde wijze geregistreerd. Er zijn dus geen betrouwbare cijfers met betrekking tot het totaal aantal meldingen waarbij GHB vermoedelijk een rol speelt beschikbaar over het jaar 2020.

Om toch een beeld te kunnen vormen van het probleem hebben we gekeken naar registraties met betrekking tot de harde kern GHB gebruikers die in beeld zijn bij de politie. In totaal zijn er in 2020 64 meldingen met betrekking tot deze gebruikers in de gemeente Weert geweest. De meldingen die gedaan zijn over personen die niet tot de bekende harde kern van GHB-gebruikers behoren vallen hier dus buiten. In onderstaand overzicht kun je zien om wat voor soort incidenten het gaat. De meldingen hebben met name betrekking op overlast en geweldsituaties. Onder de categorie 'overig' worden meldingen geregistreerd die betrekking hebben op problemen in de wijk of andere verdachte situaties.



Vanaf januari 2021 is het basisteam Weert van de politie anders gaan registreren met betrekking tot GHB gebruik en werd bij een incident vermelding gemaakt van GHB wanneer er een vermoeden was van GHB-gebruik. Over de periode van 1 januari 2021 tot 1 juni 2021 gaat het om slechts 3 meldingen. In 2 gevallen was er sprake van overlast door vermoedelijk GHB-gebruik en in 1 geval was iemand niet aanspreekbaar en werd GHB aangetroffen. De politie geeft aan dat de overlast door GHB-gebruikers voor hen in de loop van 2020 is afgenomen.

2. Het bewustzijn van de risico's van GHB is vergroot bij gebruikers, hun omgeving en professionals.

In de voorliggende periode zijn er verschillende activiteiten uitgevoerd om het bewustzijn van de risico's van GHB te vergroten. Op het gebied van algemene voorlichting heeft er een krantenartikel in De Limburger gestaan. De regionale omroep L1 heeft aandacht besteed aan dit onderwerp door een interview uit te zenden met onze ketenregisseur MO/BW en een ervaringsdeskundige uit een andere gemeente. Het Sint Jans Gasthuis heeft in april een Gezondheidskrant uitgebracht met daarin een interview met de betrokken professionals bij de GHB-aanpak (zie bijlage 1).

Daarnaast zijn de outreachend medewerkers continu bezig om professionals te informeren over de gevaren van GHB, de aanpak die wij hiervoor in Weert ontwikkeld hebben en het meldpunt. Zo zijn de huisartsen geïnformeerd en is er intensief contact met de jongerenwerkers van Punt Welzijn, de BOA's van de gemeente Weert, de wijkagenten op straat en de scholen voor voortgezet en middelbaar onderwijs. Ook zijn de medewerkers van de afdeling Werk, Inkomen en Zorg van de gemeente Weert, de medewerkers van de flexibele maatschappelijke opvang, zorgprofessionals van aanbieders voor Beschermd Wonen en Individuele Begeleiding en het Algemeen Maatschappelijk Werk geïnformeerd.

De outreachend medewerkers zijn actief op zoek gegaan naar sleutelfiguren en achterban in de doelgroep en hebben veel nieuwe contacten gelegd. Ten aanzien van de omgeving van personen met een GHB-verslaving is psycho-educatie (ook aan familie en naasten) een onderdeel van de persoonsgerichte aanpak. Bij psycho-educatie wordt voorlichting en advies gegeven over de aandoening (in dit geval de verslaving), de klachten die dit veroorzaakt en handvatten hoe hiermee om te gaan. Gebleken is dat de psycho-educatie 'aan huis' voor deze doelgroep en hun omgeving meer efficiënt is, dan wanneer dit binnen de instelling voor verslavingszorg geboden wordt. Vanwege het zorgmijdende karakter en belemmeringen van doelgroep om afspraken na te komen, geraakt deze doelgroep en daarmee hun omgeving veelal niet bij het aanbod vanuit de reguliere verslavingszorg.

“Mijn moeder heeft kennis gemaakt met Patricia en zei tegen haar dat ze blij was dat wij bij mij betrokken zijn. Ze vindt het zelf erg moeilijk hoe ze het beste met mij om kan gaan, waar ze goed aan doet. Mijn moeder kan ook bij Rachid en Patricia (de outreachend medewerkers) terecht met vragen”.

3. Er is een proces en structuur die de zorg en opvang voor GHB-gebruikers beschrijft.

De eerste periode van de pilot is er gewerkt aan het inrichten van een goede structuur voor de zorg en opvang van GHB-gebruikers. Inmiddels is er een casusoverleg Aanpak GHB operationeel dat tweewekelijks bij elkaar komt, onder regie van het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Limburg. Andere deelnemers aan het casusoverleg zijn de outreachend medewerker van Vincent van Gogh, de ervaringswerkers van het Zelfregiecentrum, de ketenregisseur MO/BW en de politie. In dit casusoverleg werken de professionals intensief samen aan een leven zonder GHB voor hun cliënten. Tijdens het overleg worden aangemelde casussen besproken en wordt beoordeeld of iemand in aanmerking komt voor een persoonsgerichte aanpak (zie hieronder). Ook wordt de voortgang op lopende trajecten besproken. Personen kunnen aangemeld worden door middel van het invullen van een aanmeldformulier. Dit kan verstuurd worden naar het daartoe ingerichte meldpunt (aanpakGHB@ZVHmiddenlimburg.nl).

“Wat ik prettig vond aan Rachid en Patricia (de outreachend medewerkers) is dat ze mij de ruimte en tijd hebben gegeven om zelf te ontdekken wat goed voor mij werkt. Het niet pushen. De regelmatige gesprekken met hen hebben mij geholpen deze periode door te komen. Nog steeds gebruik ik geen GHB meer”

De persoonsgerichte aanpak richt zich op alle levensgebieden, denk hierbij aan stabilisatie van financiën, huisvesting, behandeling en begeleiding, versterking netwerk en dergelijke. De outreachend medewerker en ervaringswerkers treden op als casemanagers die naast de cliënt staan en hem/haar toe leiden naar de reguliere loketten/toegang met betrekking tot de verschillende levensgebieden. Zij waken

ervoor dat alle stappen in het traject goed op elkaar afgestemd worden, zodat er geen gaten vallen en de aanpak sluitend is.

Naast het casusoverleg (met uitvoerend professionals) is er een kernteamoverleg (op tactisch niveau) dat elke 8 weken bij elkaar komt. In dit overleg wordt de voortgang gemonitord en kan bijgestuurd worden wanneer dit nodig is.

4. Er is (regionale) sturingsinformatie met betrekking tot GHB.

Het Zorg- en Veiligheidshuis Midden-Limburg registreert gegevens met betrekking tot de casussen die besproken worden op het casusoverleg Aanpak GHB. Hiermee wordt sturingsinformatie gegenereerd m.b.t. de doelgroep die GHB gebruikt en de aanpak. Door het Zorg- en Veiligheidshuis worden nu onderstaande gegevens geregistreerd:

- Wie de verwijzende instantie is
- Op welke levensgebieden problematiek speelt
- Of er een persoonsgerichte aanpak wordt opgestart en wat de reden is als er geen persoonsgerichte aanpak wordt opgestart
- Het aantal afgesloten casussen na een persoonsgerichte aanpak en de reden van afmelding

De komende tijd wordt deze registratie doorontwikkeld zodat ook de doorlooptijd van een casus en de voortgang op de levensgebieden inzichtelijk wordt.

Bij de start van het project (december 2020) waren er 19 problematische gebruikers van GHB in beeld bij de betrokken ketenpartners. Op 25-06-2021 waren er al 27 casussen besproken in het GHB-casusoverleg. Binnen relatief korte tijd zijn er dus veel nieuwe casussen in beeld gekomen bij de outreachend hulpverleners. Dit is te verklaren door de outreachende aanpak waarmee zij achter de voordeur en op andere vindplaatsen komen, waardoor nieuwe mensen in beeld komen die baat hebben bij deze aanpak.

Van de 27 personen die zijn aangemeld bij het casusoverleg zijn er 17 afgewezen voor een persoonsgerichte aanpak. De voornaamste reden waarom iemand geen persoonsgerichte aanpak krijgt is als er al een traject bij een andere instantie loopt. In dat geval wordt er wel geschakeld met de behandelende of begeleidende instantie en waar nodig kan er vanuit de deze GHB-aanpak extra ondersteuning geboden worden. Binnen het casusoverleg wordt dus kritisch gekeken of iemand binnen de reguliere zorgstructuren de juiste zorg en ondersteuning kan krijgen of dat er aanvullende zorg en ondersteuning vanuit de GHB-aanpak nodig is. De casussen die aangemeld worden maar geen persoonsgerichte aanpak krijgen worden wel periodiek gemonitord. Elk half jaar wordt beoordeeld of alsnog een persoonsgerichte aanpak nodig is. Van de 10 personen waarvoor wel een persoonsgerichte aanpak is opgestart is inmiddels één persoon clean. Voor deze persoon is nu alleen nog een waakvlamcontact nodig.

“Ik realiseer mij dat het risico op terugval in GHB-gebruik groot is. Ik weet nu dat ik altijd terug kan vallen op Rachid en Patricia en dat zij er langere tijd voor me zijn, ook als het even niet goed met mij gaat. Zij veroordelen niet. In het verleden is dit wel eens anders geweest. Hierdoor is mijn wantrouwen naar de hulpverlening ook ontstaan”.

Overige resultaten:

- Het Trimbos Instituut heeft een handreiking opgesteld om gemeenten te ondersteunen bij hun lokale of regionale aanpak van GHB-problematiek. Tijdens een drietal sessies met zeven pilotgemeenten is er aandacht geweest voor kennisdeling en zijn afspraken gemaakt rondom verhuizing van deelnemers naar andere gemeenten. Het risico op een terugval is namelijk groot, wanneer iemand na een detox periode weer verblijft in de eigen gemeente. De input die de gemeente Weert geleverd heeft tijdens deze sessies wordt verwerkt in de handreiking, ter lering voor andere gemeenten.
- Vanwege de outreachende aanpak en de korte lijnen die partners met elkaar hebben is er een breder zicht ontstaan op de productie, het gebruik, de gebruikers en de overlast van drugs in het algemeen in Weert. Dit biedt ons aanknopingspunten voor verdere beleidsontwikkeling.