



# De gemeentelijke GHB-aanpak Impact in kaart gebracht



## Inhoudsopgave

Inleiding .....	2
Het onderzoek .....	4
Uitkomsten documentanalyse .....	5
Interviews met professionals .....	6
Interviews met (ex-)cliënten .....	9
Conclusies .....	12
Aanbevelingen voor doorontwikkeling .....	14

## Inleiding

In 2019 publiceerde het Trimbos-instituut *Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB. Een handreiking voor Nederlandse gemeenten ten behoeve van de aanpak van GHB-problematiek*. Het is een op de praktijk gestoelde lokale aanpak om mensen die kampen met GHB-problematiek en andere problemen op weg te helpen naar een beter leven. De aanpak heeft daarnaast tot doel hulpdiensten, begeleiding en financiën effectiever in te zetten. (Zie kader 1 op de volgende pagina voor de geschiedenis van de ontwikkeling).

De kracht van de aanpak is een klein specialistisch casusoverleg rond een persoon met GHB-problematiek. Drie partijen vormen de kern van het overleg: een procesmanager van de gemeente, een operationeel expert van de politie en een outreachend werker van de instelling voor verslavingszorg. Deze partijen zitten regelmatig bij elkaar en beschikken over eigen middelen. Ze voeren de regie over een casus en bekijken per casus welke (andere) partijen betrokken moeten worden. Er wordt nauw met elkaar én met de cliënt samengewerkt.

Inmiddels werken diverse gemeenten met de aanpak. Maar hoe ziet de aanpak er ondertussen uit? Wat zijn werkzame elementen en succesfactoren? Hoe brengen de verschillende gemeenten de aanpak in de praktijk? En wat levert het de cliënten eigenlijk op? Om daar achter te komen voerde het Trimbos-instituut een onderzoek uit. Samen met zes gemeenten en cliënten brachten we de stand van zaken en de impact van de aanpak in kaart. De resultaten staan in dit verslag.





### Drie onderzoeksvragen stonden centraal:

- Welke impact heeft de gemeentelijke GHB-aanpak in gemeenten die werken aan de hand van de handreiking Bezieling en bereikbaarheid?
- In hoeverre worden de doelen van de aanpak ook daadwerkelijk behaald?
- Kunnen de onderzoeksmethoden die ingezet worden voor dit onderzoek hulpmiddelen opleveren voor lokale monitoring van de aanpak?

#### Kader 1. Geschiedenis van de GHB-aanpak

De aanpak is ontwikkeld door de gemeente Etten-Leur in samenwerking met Novadic-Kentron. Met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is de aanpak doorontwikkeld en beschreven. Dit gebeurde door het opzetten van een pilot in de gemeente Twenterand in samenwerking met de gemeente Etten-Leur en Novadic-Kentron, Tactus Verslavingszorg en het Nijmegen Institute for Scientist-Practitioners in Addiction (NISPA). De pilot resulteerde in een handreiking voor gemeenten 'Bezieling en Bereikbaarheid' met een uitgebreide beschrijving van de werkwijze. De handreiking wordt regelmatig up-to-date gebracht op basis van nieuwe inzichten en ontwikkelingen.





## Het onderzoek

In de periode van 1 april 2023 tot en met 4 oktober 2023 deed het Trimbos-instituut onderzoek in zes gemeenten. Vier van deze gemeenten werken of werkten met de GHB-aanpak. In twee van de gemeenten is de aanpak na de startfase niet uit de verf gekomen.

Het onderzoek in de vier gemeenten die met de aanpak werkten, bestond uit een analyse van gemeentelijke registraties en interviews. Aan de hand van topiclijsten zijn semigestructureerde interviews gehouden met de samenwerkingspartners in de GHB-aanpakken en met (ex-)cliënten die in de aanpak hebben gezeten (zie kader 2 voor een overzicht van deelnemers van het onderzoek). De gemeenten nodigden de interviewpartners uit. De gesprekken vonden meestal face-to-face plaats. Een aantal keer werd een interview om praktische redenen of op verzoek van de geïnterviewde telefonisch of via Teams afgenomen. De geïnterviewde cliënten kregen na afloop een cadeaubon. De onderzoeksopzet werd beoordeeld en goedgekeurd door de Trimbos Ethische Toetsingscommissie.



### Kader 2. Overzicht van geïnterviewden per deelnemende gemeente

- Emmen: beleidsadviseur sociaal domein
- Lelystad: veldwerker instelling voor verslavingszorg, politie
- Etten-Leur: outreachend preventiewerker/veldwerker instelling voor verslavingszorg, gemeentelijke projectleider, cliënten (3)
- Weert: veldwerker instelling voor verslavingszorg, gemeentelijke projectleider, ervaringsdeskundige, cliënten (2)
- Heerde: veldwerker instelling voor verslavingszorg, gemeentelijke projectleider, politie, cliënten (2)
- Twenterand: veldwerker instelling voor verslavingszorg, gemeentelijke projectleider, politie, woningbouw, werk en inkomen, cliënten (2)



## Uitkomsten documentanalyse

De aanpak is in 2015 in Etten-Leur gestart, Twenterand startte in 2018, waarna Heerde en Weert in 2021 volgden. De manier waarop gemeenten activiteiten en voortgang van de cliënten in de aanpak registreren verschilt van gemeente tot gemeente. Wat elke gemeente bijhoudt is de instroom van cliënten. In totaal zijn sinds de start 167 cliënten in de GHB-aanpak ingestroomd. Hoeveel cliënten een gemeente in de aanpak heeft is afhankelijk van een aantal factoren: grootte van de gemeente, omvang van de groep mensen met problematisch GHB-gebruik, financiering en- beschikbare menskracht.

**Kader 3. Instroom van cliënten in de GHB-aanpak per gemeente**

Gemeente	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Etten-Leur	35	42	39*						
Twenterand				9	14	7	10	12	8
Heerde							6	8	30**
Weert							6	4	4

\* Na 2017 is de gemeentelijke GHB-aanpak omgezet naar een regionaal GHB-overleg waarin alle GHB-cliënten uit de regio worden besproken (dat zijn de gemeenten Breda, Zundert, Oosterhout, Altena, Geertruidenberg en Moerdijk). Bovendien worden niet alleen gebruikers van GHB besproken, maar ook gebruikers van voornamelijk Flakka.

\*\* De aanpak in Heerde is in 2023 verbreed naar andere doelgroepen.

Naast de instroom houden gemeenten elk op hun eigen manier andere informatie over cliënten bij: uitstroom, redenen waarom cliënten uitstromen (verhuizing naar beschermd wonen locatie of eigen woning binnen of buiten de gemeente, dakloosheid of overlijden), en of de cliënt nog in gebruik is. Abstinentie is overigens niet altijd, maar wel vaak, een einddoel.

Tijdens de aanpak worden doelen, acties en taakverdelingen bijgehouden op een manier die het best past bij dat specifieke casusoverleg. Sommige gemeenten gebruiken Excel-bestanden, maar er zijn ook gemeenten die werken met mondelinge overdrachten of met notitiesverslagen.

Het is de gedeelde mening van de gemeenten dat de kracht van de aanpak zit in de individuele aandacht voor de cliënten. Dat betekent dat het bijhouden van gegevens in dienst staat van het praktische, en niet ten koste mag gaan van cliëntencontact. Tegelijk is het ook nodig om de resultaten bij te houden voor het eigen proces en om bestuurlijk draagvlak te creëren en te behouden.

### Toevoegen onderzoeksinstrumenten

Bij de start van het onderzoek is een inventarisatie gemaakt van korte bestaande laagdrempelige vragenlijsten die ingezet kunnen worden om het herstel van de cliënten bij te houden. De BARC leek een bruikbare lijst. Hierop geeft de cliënt zelf aan hoe hij vindt dat het gaat op verschillende levensgebieden. Tijdens de cliëntinterviews is een tweetal keer de BARC<sup>1</sup> afgenomen, om te testen hoe cliënten dat vinden en of dit bruikbare informatie opleverde.

1 Brief Assessment of Recovery Capital (BARC-10) for alcohol and drug use disorder.



## Interviews met professionals

In de gesprekken zijn de professionals die met de aanpak werken of werkten gevraagd naar de uitvoering van de aanpak, het draagvlak ervoor, succes- en belemmerende factoren en hoe zij denken over hoe de aanpak in de toekomst eruit zou kunnen komen te zien.

### Hoe ziet de aanpak eruit in deze gemeenten?

Alle gemeenten voeren in de basis de aanpak uit volgens de handreiking, maar er zijn wel verschillen in de organisatie en uitvoering tussen de gemeenten.

*Verbreding:* In een gemeente is de aanpak bovenregionaal geworden, dus niet meer op het niveau van één gemeente en verbreed naar andere middelen en problematieken. Deze verbreding naar andere middelen en problematiek, maar dan wel op gemeenteniveau, is ook in twee andere gemeenten gebeurd.

*Invulling overleggen:* In een gemeente is de afdeling werk & inkomen nauw betrokken in het casusoverleg. Dit wordt als meerwaarde binnen de aanpak gezien omdat het regelen van daginvulling op deze manier soepel loopt. Zinnvolle dagbesteding draagt bij aan het gevoel van cliënten dat zij er weer toe doen. Ook kunnen collega's hen steunen en zo het gevoel versterken dat zij erbij horen. Een andere gemeente heeft direct na het casusoverleg ruimte voor een multidisciplinair overleg, waarbij ook de cliënt aansluit. Weer een andere gemeente werkt nauw samen met een ervaringsdeskundige. Deze staat naast de veldwerker en zij werken samen als een team.

*Draagvlak:* De professionals ervaren blijvend draagvlak van hun leidinggevende en/of organisaties die betrokken zijn, inclusief de eigen organisatie. Daar investeren ze ook in, bijvoorbeeld door de betrokken wethouder geregeld bij te praten, presentaties te geven of leidinggevend de aanpak nog eens uit te leggen. In sommige gemeenten is er wel behoefte aan meer politieke betrokkenheid en kennis over de aanpak, de mogelijkheden en resultaten omdat bestuurders in de loop van de tijd wisselen.

*Naamgeving:* Er zijn verschillende namen in omloop voor de aanpak: GHB-aanpak, GHB casus-overleg of de 'handreiking' (een verwijzing naar de handreiking 'Bezieling en bereikbaarheid' waarin de aanpak beschreven staat). Cliënten zeggen deze namen vaak weinig, zij verbinden de aanpak meestal aan de persoon van de veldwerker<sup>2</sup>.

### Succesfactoren van de aanpak

Uit verschillende gesprekken komt het belang van de bevoegdheid en het lef van de veldwerker en procesregisseur<sup>3</sup> naar voren als dé belangrijke succesfactoren van de aanpak. Dit houdt soms in dat professionals opereren buiten de kaders en regels van hun functie oftewel buiten de lijntjes durven te kleuren. Ook het hebben van mandaat en de vasthoudendheid van de professionals zijn belangrijk voor het succes.

2 Niet altijd is het letterlijk de veldwerker. We gebruiken deze term voor de persoon die het gezicht van de aanpak naar de cliënt vertegenwoordigt.

3 De verantwoordelijke beleidsmedewerker van de gemeente, gemeentelijk projectleider of andere sleutelfiguur voor de aanpak binnen de gemeente.



- *Ik ben niet bang om tegen dingen of organisaties aan te schoppen. De burgemeester meenemen in een mail? Maakt mij niet uit.* -

- *... vasthouden tot het gewenste resultaat er is. Niet los laten.* -

Verder noemen professionals dat het belangrijk is om laagdrempelig (dus ook buiten kantooruren om) bereikbaar te zijn en in de taal en communicatie aan te sluiten bij de cliënten. Ook korte lijnen met andere professionals en het dragen van een gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn belangrijk voor succes in de aanpak.

- *Veel cliënten zijn laaggeletterd dus je moet je taal aanpassen, meer geduld hebben. Ik stuur geen brief. Ik app ze. Ik stuur ze ook niet weg als ze te laat zijn, wat wel de procedure is. Ze weten soms gewoon niet hoe laat ze van huis moeten om op een bepaalde tijd bij de afspraak te zijn.* -

### Zijn er cliënten voor wie de aanpak niet werkt?

Uit de gesprekken komt naar voren dat er geen cliënten zijn die ongeschikt zijn voor de aanpak. Alle cliënten in de aanpak kunnen verder geholpen worden, ook al zijn het kleine stapjes. Wel halen sommige cliënten er mogelijk meer uit dan anderen. Het hebben van bijvoorbeeld een licht verstandelijke beperking of autisme maakt het moeilijker. Ook als cliënten (langdurig) psychotisch zijn, wordt het uitvoeren van de aanpak lastiger. Dat geldt ook voor mensen die problematiek echt ontkennen.

In een paar interviews komt wel naar voren dat de aanpak echter voor sommige professionals niet werkt.

- *Nee, er zijn alleen hulpverleners die er niet mee uit de voeten kunnen, die niet intrinsiek gemotiveerd zijn.* -

- *Die zorgprofessional is niet geschikt om buiten de kaders te denken. Sommige professionals bezitten dat niet. Die horen niet op dit soort casuïstiek te werken.* -

Het gemotiveerd houden van een cliënt is een behoorlijke uitdaging. Dit speelt vooral in de overbruggingsperiode tussen detox-opname en voorgesette behandeling. Ook wanneer mensen bijvoorbeeld hun huis kwijtraken door het inzetten van de Damocleswet raken mensen ontmoedigd en dreigt terugval in gebruik.

- *[Cliënten] kunnen soms niet het grotere belang zien. Ze willen nu geholpen worden, nu een huis hebben.* -

### Knelpunten en uitdagingen

Uit de interviews kwamen verschillende knelpunten naar voren.

*Verbreding doelgroep:* de gemeente waar het casuoverleg in een bovenregionaal overleg is opgeschaald, geeft aan dat de aanpak soms te veel weer naar een overlegvorm neigt. Als voorbeeld wordt genoemd dat er bij het vastlopen van een casus een zorgconferentie georganiseerd wordt, wat niet altijd nuttig wordt gevonden. Eerder ging de veldwerker dan op pad om te proberen de casus vlot te trekken. Ook de gemeente wordt in deze nieuwe constructie als directe samenwerkingspartner gemist.





*Gebrekkige instroomcriteria:* Er is een nieuwe instroom 'procedure' nodig om te bepalen welke cliënten, met welke problematiek in aanmerking komen voor deze aanpak.

*- Duidelijkheid schaffen naar elkaar, waarom wel niet. Anders richt je de aanpak ten gronde, als je alles en iedereen in de aanpak brengt. -*

*De bevlogene veldwerker:* dat de persoon van de veldwerker een centrale factor is in de aanpak is de grote kracht maar ook de grootste zwakte. Dat er zoveel aan één persoon hangt, maakt de aanpak kwetsbaar. In een gemeente is de veldwerker onverwacht uitgevallen. Dit was iemand die veel kennis en een groot netwerk had en echt het gezicht naar cliënten vormde. Het wegvalen van deze persoon bemoeilijkt de contactlegging met cliënten, wat gelijk tot een stagnerende instroom leidde. Inmiddels is er vervanging, maar is tijd nodig om weer te komen tot een goed samenwerkend team.

*Verhuizing naar een andere gemeente:* het verhuizen naar een andere gemeente kan soms de beste oplossing voor een cliënt zijn. De ervaring is echter wel dat er dan soms uitdagingen in de voortzetting van het traject ontstaan, doordat de oorspronkelijk gemeente geen mandaat en 'creatieve' of flexibele ruimte voelt. De gemeente van herkomst raakt de regie dan kwijt en de (vaak nog kwetsbare) cliënt moet vervolgens weer met allerlei hindernissen omgaan.

*- Verzekerbare zorg en gemeentelijk domein, dat is lastig samenwerken, ik denk dat je dat zo wel kunt samenvatten. -*

### Waarom komt de aanpak soms niet van de grond?

We spraken professionals in de twee gemeenten waar de aanpak niet van de grond is gekomen. We schetsen hieronder hun context, de belangrijkste redenen waarom de aanpak niet van de grond kwam en hoe de situatie in de gemeente op dit moment is.

In een gemeente was de aanleiding om over de GHB-aanpak te denken een noodoproep vanuit de OGGZ. Er waren zorgen over een grote groep gebruikers van GHB waarvan een deel veel overlast veroorzaakte. Het Trimbos-instituut voerde naar aanleiding van deze signalen een Scanner<sup>4</sup> uit. De aanbevelingen waren om een GHB-casus overleg op te zetten en om in te zetten op een woonvoorziening. Het eerste kwam niet van de grond. De professionals gaven aan dat mensen al in beeld waren, waardoor er geen behoefte was aan een nieuw overleg. Bovendien was het grootste probleem voor de professionals het ontbreken van een plek waarnaar zij mensen met ernstige GHB-problematiek naar konden verwijzen. Aan dat laatste is prioriteit gegeven. Ten tijde van het interview werden stappen gezet om te komen tot een dergelijke opvangvoorziening.

In de tweede gemeente was het hoge aantal overlastmeldingen bij de politie aanleiding om een aanpak voor GHB-problematiek te onderzoeken. Ook waren er in korte tijd een aantal sterfgevallen ten gevolge van GHB-gebruik. Het Trimbos-instituut voerde een Scanner uit. Na het onderzoek kwam een verdere invulling van een aanpak niet van de grond. Er werd geen budget voor vervolgacties beschikbaar gesteld en er was geen politiek-bestuurlijk draagvlak in de gemeente. Inmiddels zijn er andere overlegvormen waar cliënten met problematisch middelengebruik (waaronder GHB) besproken worden zoals PGA. Bovendien is het aantal mensen die problematisch GHB gebruiken in deze gemeente sterk teruggelopen.

<sup>4</sup> Lokaal onderzoek door Trimbos-instituut om problemen in kaart te brengen en oplossingsrichtingen aan te dragen.





## Interviews met (ex-)cliënten

Van de negen geïnterviewde cliënten zaten er drie op het moment van interviewen in de aanpak, zes waren inmiddels uitgestroomd. Enkele gemeenten hebben de aanpak verbreed naar andere middelen. Daarom spraken we twee cliënten die te kampen hadden met complexe middelenproblematiek, anders dan GHB.

### Kader 4. Het leven van cliënten voordat ze in de aanpak kwamen

We hebben de cliënten gevraagd te beschrijven hoe hun leven eruit zag voordat zij in de aanpak kwamen. De onderstaande schets is een samenvoeging van verschillende verhalen. Dit is gedaan om de privacy van de cliënten te beschermen.

“Mijn leven voordat ik in contact kwam met Paul (fictieve veldwerker), was een chaos. Het ging van kwaad tot erger. Ik heb een normale jeugd gehad, wat puberdingen maar niks dramatisch. Ik had verschillende baantjes en een vriendin. Ik gebruikte wel al een tijd drugs bij het uitgaan en met vrienden: speed, coke en op een gegeven moment ook GHB. En natuurlijk ook altijd heel veel drinken. Mijn vriendin gebruikte ook GHB en we hebben elkaar steeds dieper in het gebruik geholpen. En wat gebeurt er dan, je verliest je baan omdat je vaak niet meer op komt dagen of onder invloed bent. Met mijn vriendin ging het ook mis, we vochten elkaar de tent uit, zij werd er ook psychotisch van.

En voor je het weet, lig je de hele dag te gebruiken. Omdat we zo vochten kwam de politie steeds aan de deur, er was ook al een keer een brandje geweest. De burens belden steeds de politie. Mijn vriendin is toen vertrokken met al mijn geld. En toen deed ik niks anders meer dan GHB gebruiken en drinken. Ik zat diep in de schulden en ik zou mijn woning uitgezet worden. Ik werd ook heel angstig en paranoia omdat ik dacht dat mijn dealer een huurmoordenaar op me af had gestuurd. Je zit dan zo in de problemen dat de enige oplossing is om steeds meer te gebruiken”.

Velen beschrijven een leven van chaos dat om het middelengebruik draaide. Soms werd dit voorafgegaan door een moeilijke jeugd, met een heel vroege start in alcohol- en drugsgebruik maar zeker niet in alle gevallen. Wel melden bijna alle cliënten bijkomende psychiatrische problematiek zoals ADHD, dwang, psychoses, angst en depressie. Naast GHB gebruikten de meeste cliënten ook andere middelen, onder meer speed, alcohol, cocaïne. De twee cliënten die geen GHB gebruiken, gebruikten een combinatie van speed en/of grote hoeveelheden alcohol. Door het gebruik ontstonden vaak nog andere problemen in het leven van de geïnterviewden. Genoemd werden: psychische klachten, waaronder vaak ook waanideeën, geen contact meer met familie en vrienden, negatieve gedragsverandering, out gaan, lichamelijke ziekte en klachten (extreme spierpijn), problemen met politie en criminaliteit en dakloosheid.



### Wat de aanpak opleverde

Voor de geïnterviewden is de veldwerker het gezicht van de aanpak. Dat er ook nog een casusconsult meeloopt wordt hen wel verteld, maar de aanpak bestaat voor hen uit de bemoeizorger en ook de procesregisseur. Op de vraag wat de veldwerker voor hen heeft gedaan of betekend heeft werden veel uiteenlopende praktische zaken genoemd:

- Hulp om in opname te komen
- Nieuw ID aanvragen
- Begeleiden naar detox
- Naar afspraken brengen
- Bruggebouwer naar andere instantie
- Regelen van allerlei praktische / bureaucratische dingen
- Regelen van dingen met de gemeente
- Ondersteuning bij vinden daginvulling of vrijwilligerswerk
- Hulp bij vinden van een huis
- Gesprekken / luisterend oor bieden
- Bieden van weekstructuur
- Tips geven hoe het anders kan
- Schuldsanering
- Leeghalen huis / regelen van afvalcontainer
- Voorschieten van geld voor scheiding
- Bellen huisarts
- Mezelf weer worden
- Regelen zorgmachtiging

De zes geïnterviewden die niet meer in de aanpak zitten hebben hun leven grotendeels op de rit. Ze hebben dagbesteding, hebben werk of werken daar naartoe en hebben een plek om te wonen. Ze zijn hoopvol en hebben wensen voor de toekomst. Voorbeelden zijn het vinden van een huis of het krijgen van een relatie.

### Betekenis van de veldwerker voor de cliënt

Op de vraag: 'wat heeft je het meest geholpen?' werd steeds weer de persoon van de veldwerker genoemd. Geïnterviewde cliënten waarderen de bereikbaarheid en het vertrouwen dat de veldwerker in hen heeft en blijft hebben. De veldwerker ziet hen als persoon, helaas soms als een van de weinigen om hen heen. Er is vertrouwen dat er stappen gezet kunnen gaan worden en dat ze geaccepteerd worden zoals ze zijn, mét al hun uitdagingen. Een eerlijke, discrete en oprechte houding kwam meerdere keren terug als een belangrijk element.

*- Hij geloofde in mij en ik ging daardoor ook weer in mezelf geloven. Je weet het zelf niet meer. Als iemand toch moeite neemt om ervoor je te zijn, en die stap zet, dat voelt gewoon fijn. -*

Sommige geïnterviewden noemden dat het ook belangrijk is dat de veldwerker zelf te vertrouwen is en afspraken nakomt:

*- Zij heeft geen beloftes gemaakt die ze niet waar kon maken. Ze geeft me geen valse hoop. -*



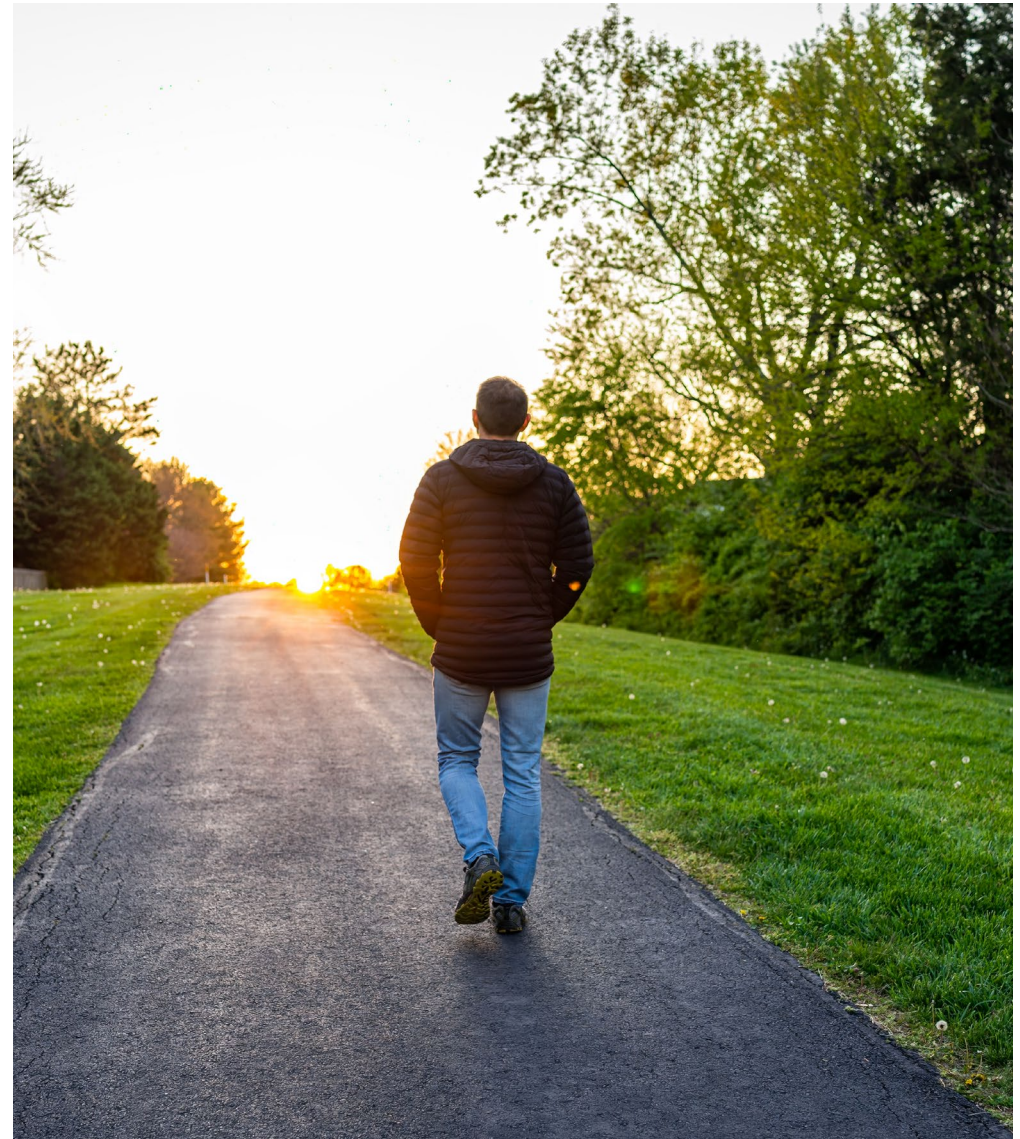
### Kader 5. Wederzijdse intake

Cliënten die voor de aanpak in aanmerking komen, krijgen een intakegesprek. Dat is een eerste officiële kennismaking met elkaar en met de aanpak. Niet alleen belangrijk voor de hulpverlener maar ook voor de cliënt. Voor cliënten is het heel belangrijk om te weten of zij de hulpverlener kunnen vertrouwen. De informatie die in het netwerk van gebruikers rondgaat is een belangrijke informatiebron voor hen: wie kent deze hulpverlener en wat zijn eerdere ervaringen? Soms test een cliënt het vertrouwen door informatie met de hulpverlener te delen die niet klopt. Zo kan hij erachter komen of die vertrouwelijke informatie uit het casuoverleg niet opduikt bij anderen. Een wederzijdse intake dus.

Alle geïnterviewden gaven aan de aanpak / de veldwerker aan te bevelen aan anderen. En een aantal van hen heeft dit ook daadwerkelijk gedaan.

#### Ervaringsdeskundigheid

Enkele van de geïnterviewden noemen via de aanpak hulp gekregen te hebben van een ervaringsdeskundige. Anderen noemen dat het van toegevoegde waarde zou kunnen zijn. Het feit dat de ervaringsdeskundigen hetzelfde mee hebben gemaakt is een belangrijk pluspunt. Bovendien herkent een ervaringsdeskundige signalen van gebruik en andere tekenen van problemen veel eerder.





## Conclusies

Het doel van dit onderzoek was om de impact van de GHB-aanpak te laten zien. We deden een documentanalyse en spraken professionals en (ex-)cliënten uit zes gemeenten in Nederland die met de aanpak werken of de intentie daartoe hadden maar waar het niet van de grond is gekomen.

In dit hoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen en geven we aanbevelingen voor doorontwikkeling van de GHB-aanpak in de toekomst. De aanbevelingen zijn enerzijds gericht aan gemeenten en toekomstige gemeenten die met de aanpak willen werken. Anderzijds zijn er aanbevelingen voor het Trimbos-instituut als adviseur van de aanpak en aan het ministerie van VWS die de aanpak financieel mogelijk maakte. Het Trimbos-instituut zal concrete aanbevelingen verwerken in een eerstvolgende update van de handreiking 'Bezieling en Bereikbaarheid'.

### **1. Welke impact heeft het werken met de gemeentelijke GHB-aanpak in gemeenten die werken aan de hand van de handreiking 'Bezieling en bereikbaarheid'?**

Hoewel gemeenten niet allemaal even systematisch de voortgang en resultaten van de aanpak registreerden, zagen alle geïnterviewden concrete voorbeelden van de effecten van de aanpak.

Bij de meeste cliënten is er door de aanpak (veel) hogere kwaliteit van leven, afname van of meer gecontroleerd middelengebruik, herstel van relaties met vrienden en familie, en meer toekomstperspectief.

Op het niveau van de gemeente ziet men als belangrijke winst dat er minder inzet van hulpdiensten nodig is. Doordat er nauw contact is met de cliënten, heeft men ook vrij snel in de gaten wanneer iemand dreigt te ontsporen, zodat er tijdig maatregelen genomen kunnen worden. Een ander voordeel is dat inzicht in het netwerk van mensen die GHB gebruiken maakt dat nieuwe aanwas sneller in beeld komt. Hierdoor zijn 'nieuwere' gebruikers eerder in zicht, voordat problemen escaleren. Samenvattend maakt de aanpak proactief handelen mogelijk. Dat is effectiever en meer duurzaam dan steeds moeten reageren op incidenten.

### **2. In hoeverre worden de doelen van de aanpak ook daadwerkelijk behaald?**

De drie doelen van de aanpak zijn 1) cliënt in beeld hebben, 2) het verbinden van professionals en domeinen, 3) het gefocust inzetten van mensen en middelen. De professionals die met de aanpak werken geven aan dat het behalen van de drie doelen lukt. Met name de 'cliënt in beeld hebben' en 'het verbinden van professionals en domeinen' is veel beter geworden. Bij het doel 'gefocust inzetten van mensen en middelen' blijkt dat dit soms nog beter kan en er soms uitdagingen ervaren worden (zie knelpunten en uitdagingen).

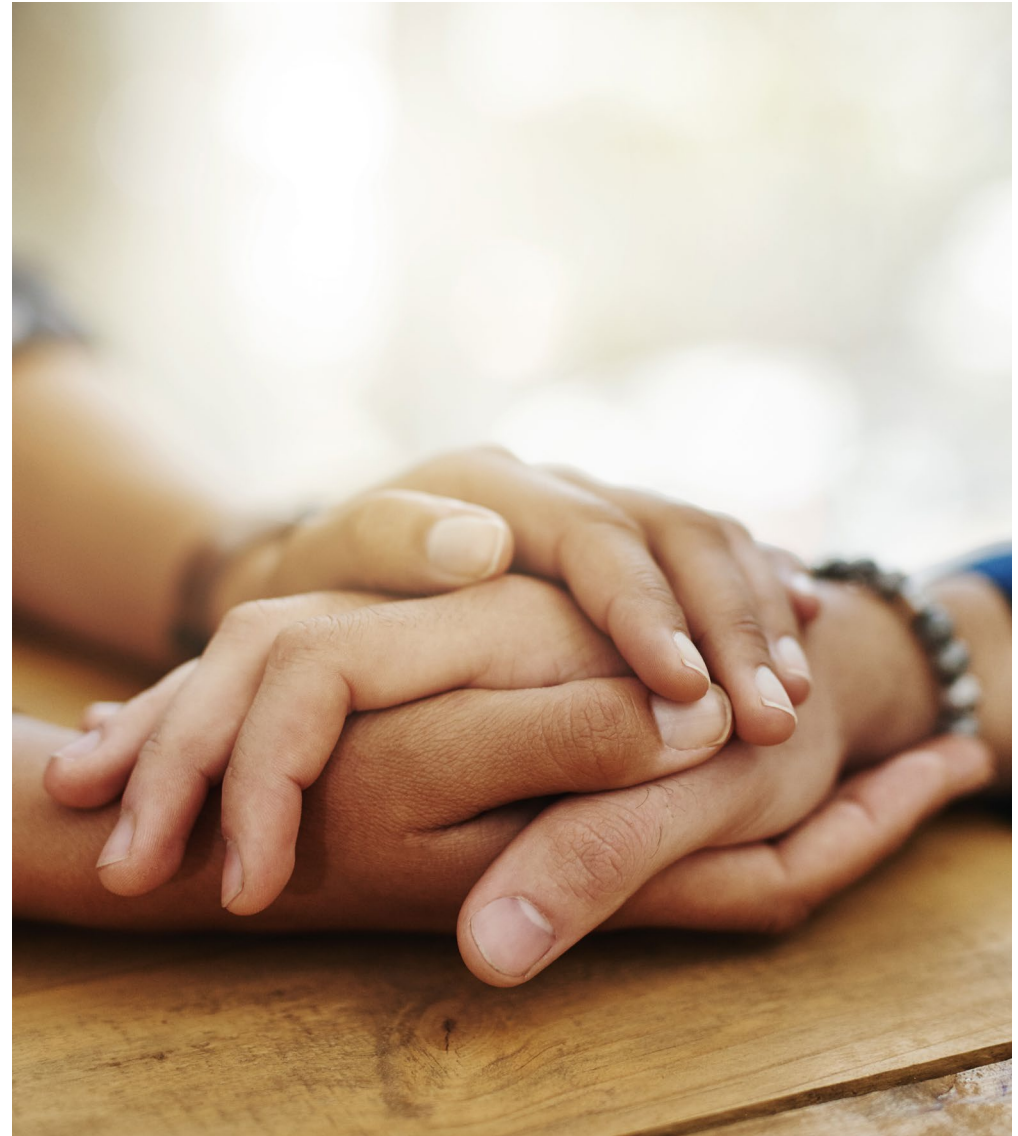
Ook is duidelijk dat de aanpak onderhoud behoeft. Organisatieveranderingen, nieuwe bestuurders, wisseling van professionals, het zijn allemaal factoren die continue aandacht vragen. Juist omdat het een aanpak is die succes heeft door buiten de gebaande paden te treden, moet er steeds gewerkt worden aan motivatie, mandaat en het delen van successen. Ook veranderingen in (middelengebruik in) de cliëntengroep kunnen er toe leiden dat de leden van het casusoverleg hun kennis moeten bijschaven.



### 3. Kunnen de onderzoeksmethoden die ingezet worden voor dit onderzoek hulpmiddelen opleveren voor lokale monitoring van de aanpak?

In het onderzoek onderzochten we of het toevoegen van een herstelmaat als de BARC ingezet zou kunnen worden voor lokale monitoring van de aanpak. De BARC is een vragenlijst voor de cliënt waarop hij/zij op een eenvoudige manier kan scoren hoe het er op een aantal levensgebieden voorstaat. Als de cliënt dit regelmatig invult, kan de lijst fungeren als monitor van de voortgang. Uit het onderzoek bleek onvoldoende duidelijk of dit mogelijk is. Er was in het interview vaak geen tijd om de BARC af te nemen, vanwege de beperkte aandachtspanne van de cliënt, of het voelde niet gepast in de context van het interview. In de twee cliëntinterviews waarin de BARC wel werd afgenomen, bleek het goed te werken om er samen met de cliënt doorheen te lopen. Een van de cliënten vond het duidelijk leuk om te doen en gaf aan dat het hem op een positieve manier inzicht gaf in zijn situatie.

Wel gaven de documentanalyse en de gesprekken met de professionals inzicht in lokale monitor- en registratiemethoden om de cliënten en hun voortgang in beeld te houden. Een aantal van deze instrumenten kan ook bruikbaar zijn voor andere gemeenten die (gaan) werken met deze (of een vergelijkbare) aanpak. Deze zijn in de herziening van de Handreiking 'Bezieling en bereikbaarheid' (2024) terug te vinden.





## Aanbevelingen voor doorontwikkeling

### 1. Verbreed de aanpak naar andere middelen dan GHB en geef hier criteria bij

Uit de gesprekken blijkt dat de 'GHB-aanpak' ook geschikt is voor cliënten die te kampen hebben met complexe problematiek anders dan gerelateerd aan het gebruik van GHB. Een aantal gemeenten heeft hier al ervaring mee opgedaan. Het is nuttig om deze verbreding in de handreiking 'Bezieling en bereikbaarheid' te laten zien. Hierdoor wordt zichtbaar dat een bredere groep cliënten door de aanpak geholpen wordt. Belangrijk is wel dat er een duidelijke set criteria is waaraan cliënten moeten voldoen om in de aanpak in te stromen. Het is zonde als deze intensieve aanpak wordt ingezet voor cliënten die binnen de bestaande kaders geholpen kunnen worden.

### 2. Verander de naam van GHB-aanpak naar Persoonsgerichte Aanpak Complexe Middelenproblematiek

De naam GHB-aanpak is te beperkt als we willen laten zien dat de manier van werken voor complexe middelenproblematiek werkzaam is. Ook ondervangt het stigma rond GHB-gebruik als de naam van het middel uit de naam van de aanpak verdwijnt. Het is immers gebleken dat deuren soms gesloten blijven als in dossiers het woord GHB voorkomt. Alleen een naamsverandering lost dat overigens niet op. Het is nodig om werkafspraken te maken, bijvoorbeeld over onder welke voorwaarden iemand met problematisch GHB-gebruik in de opvang mag.

### 3. Geef ruimte voor verschillende scenario's van de invulling door gemeenten

Uit dit onderzoek bleek dat de gemeenten in grote lijnen de aanpak uitvoeren zoals die beschreven staat in de handreiking, maar dat er kleine verschillen zijn ontstaan die nodig bleken voor de lokale situaties. Deze ruimte is nodig en wenselijk, maar wel binnen de kaders van de beschreven aanpak om het eigen karakter van de GHB-aanpak niet te verliezen.

### 4. Ondervang de kwetsbaarheid van het casusoverleg

In alle gemeenten zijn een of meer mensen van het casusoverleg de sleutel tot succes. Dat lijkt de aanpak sterk persoonsafhankelijk te maken. Enerzijds is dat misschien een gegeven, anderzijds is het de moeite waard om te kijken hoe je deze kwetsbaarheid kunt stutten. In enkele gemeenten zijn daar ideeën over en enkele voorzichtige ervaringen. Het Trimbos-instituut volgt deze ontwikkelingen en verwerkt ze in updates van de handreiking.

### 5. Onderzoek of de gemeenten met een GHB-aanpak onderling cliënten een nieuwe woonomgeving kunnen bieden

Een stabiele woonsituatie blijkt een belangrijke factor in herstel. Voor veel cliënten is wonen in een andere gemeente een echte breuk met het verleden. Een risico van verhuizing is echter het verlies van het vangnet van vertrouwde hulpverleners<sup>5</sup>. Zeker wanneer de gemeente waarnaar de cliënt

<sup>5</sup> In de regio Breda zijn hierover afspraken gemaakt. Zo mag een Wmo indicatie uit Breda ook enkele maanden doorlopen in de nieuwe gemeente van de cliënt, zodat er een warme overdracht mogelijk is.



is verhuisd niet met de GHB-aanpak werkt en de essentie ervan niet kent, kan het voorkomen dat de cliënt tegen muren aanloopt waardoor terugval op de loer ligt. Er zijn twee oplossingen te verkennen: 1) uitwisseling tussen GHB-gemeenten organiseren of 2) onderzoeken hoe de wijze van hulpverlening in een nieuwe gemeente gecontinueerd kan worden.

#### **6. Toevoegen ervaringsdeskundige**

Het beschrijven van de inzet van een ervaringsdeskundige aan de GHB-aanpak lijkt een meerwaarde te hebben. Een beschrijving van deze functie, rollen en mogelijkheden zal in de nieuwe versie van de handreiking meegenomen worden.

## Colofon

### *Uitvoering*

Dit onderzoek is uitgevoerd door [REDACTED].

### *Financiering*

Ministerie van VWS

### *Met dank aan*

Alle mensen die hun ervaringen met de GHB-aanpak aan ons hebben willen vertellen.

### *Meer informatie*

Zie voor meer informatie over de GHB-aanpak de website van het [Trimbos-instituut](#). Of neem contact op met Anneke van Wamel: [awamel@trimbos.nl](mailto:awamel@trimbos.nl)

Trimbos-instituut

Da Costakade 45

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: 030 - 297 11 00

### *Vormgeving*

Canon Nederland N.V.

Artikelnummer: AF2124

© 2024, 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.