

Gemeentelijke aanpak middelenproblematiek

Bezieling en bereikbaarheid voor mensen
met complex middelengebruik



Gemeentelijke aanpak middelenproblematiek

Bezieling en bereikbaarheid voor mensen
met complex middelengebruik

Colofon

Deze handreiking is een doorontwikkeling van de handreiking *Bezieling en bereikbaarheid: Samen werken aan een leven zonder GHB*. Een handreiking voor Nederlandse gemeenten ten behoeve van de aanpak van GHB-problematiek (artikel nummer AF1691). Die eerste 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).

Auteurs

Anneke van Wamel, Desirée Spronk en Aukje Sannen

Met bijzonder veel dank aan

De bevrogen en inspirerende inzet van de leden van het Twenterands GHB-casusoverleg:
Lenneke Tan MSc. - Gemeente Twenterand, Bernie Täge - Tactus Verslavingszorg,
Edwin Meulman - Politie Oost-Nederland

De professionals en oud-cliënten in de gemeenten Etten-Leur, Heerde, Weert, Emmen en Lelystad die meededen aan een onderzoek naar de impact van de GHB-aanpak.

Meelezers

Boukje Dijkstra - NISPA
Liefke Huizinga – VWS
Ineke Jenniskens – Gemeente Utrecht

Vormgeving en productie

Canon Nederland N.V.

Beeld

Gettyimages

Artikelnummer

AF1691

© 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.

Inhoudsopgave

Inleiding	7
Waarom een gemeentelijke aanpak voor complexe problematiek door middelengebruik?	9
Stappenplan	11
Stap 1. Agendasetting en mobilisering	13
1.1 Stel een projectleider aan	13
1.2 Informeer het college en de raad	13
1.3 Maak een probleemanalyse	14
1.4 Organiseer een werksessie met ketenpartners	16
Stap 2. Mensen en middelen vrijspelen voor het casusoverleg	17
2.1 Betrek stakeholders en verdeel taken	17
2.1.1 Ervaringsdeskundigheid	18
2.1.2 Brede schil: partijen om snel mee te schakelen	19
2.2 Organiseer financiën	19
2.2.1 Voorbereiding van de uitvoering van het casusoverleg	20
2.2.2 Uitvoering van het casusoverleg	20
Stap 3. Inrichten en opstarten van het casusoverleg	21
3.1 Zorg voor bestuurlijk draagvlak	21
3.2 AVG en zorg- en veiligheidshuisconvenanten	22
3.3 Richt een registratiesysteem in	22
3.4 Plan overleggen in	23
3.5 Stel criteria op voor de keuze van casuïstiek	23
3.6 Criteria	24
3.7 Breng de casus beter in beeld	25



Stap 4. Signaleren van complexe middelenproblematiek	27
4.1 Verzamel signalen vanuit deelnemers casusoverleg	27
4.1.1 Clusteren gegevens	27
4.1.2 Netwerk gebruikers in beeld brengen	28
4.2 Verzamel signalen vanuit betrokken ketenpartners	28
4.2.1 Bestaande overleggen als informatiebron	28
4.2.2 MDO	28
4.3 Vergroot de zichtbaarheid van de aanpak	29
4.3.1 Spreekuur	29
4.3.2 Burgers laten melden	29
4.4 Vraag toestemming aan de cliënt	29
Stap 5. Motiveren van cliënt	31
5.1 Versterk de al aanwezige motivatie	31
5.2 Wakker motivatie aan door druk te verhogen	32
5.2.1 Inzet politie	32
5.2.2 Andere instanties inschakelen	33
5.3 Stel voorwaarden en grenzen	33
Stap 6. Voorbereiding op behandeling, contact onderhouden en nazorg.	35
6.1 Zorg voor nazorg na opname	35
6.2 Blijf in contact	36
6.3 Help bij het nakomen van afspraken	37
6.4 Help tijdens de behandeling met wennen aan een nieuw leven	38
6.5 Monitor cliënten in de aanpak	38
Stap 7. Zaken op orde brengen: voor, tijdens en na het traject	41
7.1 Versterk het gezonde netwerk, houdt ongezonde contacten op afstand	42
7.1.1 Gezond netwerk	42
7.1.2 Ongezond netwerk	43
7.2 Financiën op orde krijgen	43
7.2.1 Het belang van een postadres	43
7.2.2 Schuldhulpverlening	44
7.3 Werk aan een stabiele woonomgeving	44
7.3.1 Belangrijke aandachtspunten bij het vinden van een nieuwe woning	45
7.3.2 Driepartijenovereenkomst	45
7.4 Verken de opties van wonen in een andere gemeente	45
7.4.1 Warme overdracht	46
7.4.2 Begeleid of beschermd wonen	47
7.5 Zoek naar geschikte daginvulling	48

Literatuur	51
Bijlage 1. Checklist gemeentelijke aanpak voor complexe middelenproblematiek	53
Bijlage 2. Voorbeeld driepartijenovereenkomst	55





Inleiding

Mensen met complexe middelenproblematiek

In bijna elke gemeente zijn er mensen die lijden aan complexe problematiek gerelateerd aan alcohol- en drugsgebruik. Deze mensen lopen op veel vlakken in het leven vast en hun problemen zijn groot. Hun psychische en lichamelijke gezondheid staat onder druk, ze hebben financiële problemen door verlies van werk en inkomen en er zijn sociale problemen in het gezin, met vrienden of met anderen in hun omgeving. In sommige gevallen ontstaat er door alcohol- en drugsgebruik overlast in de wijk of in het verkeer. Veel van deze mensen zitten in een sociaal kwetsbare positie en lijden aan bijkomende psychiatrisch problematiek en/of hebben een licht verstandelijke beperking (LVB).

Vaak is hun (middelen)problematiek te complex om via de bestaande zorgstructuren aan te pakken. Deze mensen vinden niet hun weg naar de bestaande voorzieningen, kunnen niet voldoen aan de voorwaarden voor hulp en vinden geen aansluiting met de hulpverleners. Hierdoor ontstaat een situatie waarin deze mensen steeds weer dezelfde cyclus doorlopen van hulp zoeken, vastlopen in de hulp, terugkeren in de oude omgeving en weer terugvallen in het oude gedrag. Voor een ander deel van deze mensen geldt dat ze helemaal niet in zorg terechtkomen. Doordat de problemen niet worden opgelost en regelmatig escaleren, is er vaak sprake van intensieve bemoeienis van hulp-, acute zorg- en veiligheidsdiensten.

De Gemeentelijke Aanpak Middelenproblematiek zoals in deze handreiking beschreven, is erop gericht dit patroon te doorbreken. De aanpak gaat over het bieden van passende hulp die recht doet aan de mensen die het betreft en aan de complexiteit van de problematiek. Het helpt bij het vinden van oplossingen voor de (zorg)uitdagingen die er voor deze mensen bestaan.

De kern van de aanpak is een casusoverleg. Dit overleg bestaat doorgaans uit drie deelnemers: professionals van de gemeente, de politie en de instelling voor verslavingszorg. Zij komen hoogfrequent bij elkaar en bespreken gedetailleerd per casus (cliënt) wat er speelt en wat nodig is. Zij hebben daarvoor middelen en mandaat vanuit hun organisatie. Waar nodig schuiven andere partijen (hierna 'ketenpartners') aan. Doel van het casusoverleg is om voor de groep personen met complexe middelenproblematiek individuele zorg op maat te leveren. Dat helpt het terugkerende patroon van behandeling en terugval te doorbreken.

In deze handreiking leest u hoe u deze aanpak in de gemeente kunt vormgeven en krijgt u praktische handvatten voor de praktijk.



Achtergrond van de aanpak

Het Trimbos-instituut onderzocht in 2017 de aard en omvang van GHB-problematiek in de gemeente Twenterand¹. Onderdeel van het onderzoek was het verkennen van verschillende oplossingsrichtingen. In de gemeente Etten-Leur was de basis gelegd voor een gemeentelijke aanpak voor GHB-problematiek². Dit bleek een veelbelovende aanpak die mogelijk ook geschikt was voor hulp aan mensen met GHB-problematiek in de gemeente Twenterand. Met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is in 2018 in Twenterand een pilot gestart om met deze aanpak te werken. Het doel van de pilot was tweeledig:

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

Het Trimbos-instituut volgde en adviseerde de gemeente Twenterand bij het ontwikkelen en implementeren van deze nieuwe manier van werken. Ook liepen de onderzoekers van het Trimbos-instituut mee met de instelling voor verslavingszorg en de politie om te ervaren en te zien wat het werken met deze aanpak behelst en wat het vraagt van de betrokken professionals. Bij dit proces waren de gemeente Etten-Leur, Novadic-Kentron en het NISPA nauw betrokken. Op basis van deze ervaringen is de eerste handreiking tot stand gekomen.

Deze handreiking is een doorontwikkeling daarvan. In 2023 is de GHB-aanpak door het Trimbos geëvalueerd in het project 'De gemeentelijke GHB-aanpak: Impact in kaart gebracht'. Een van de aanbevelingen voor doorontwikkeling van de aanpak was om het te verbreden naar een aanpak voor complexe problematiek door diverse drugs en alcohol. Hier hoort ook een aangepaste handreiking bij, welke voor u ligt.

Contact en ondersteuning

Mocht u opmerkingen, aanvullingen of vragen hebben over deze handreiking, dan ontvangen wij die graag van u. Hiervoor kunt u contact opnemen met Anneke van Wamel via awamel@trimbos.nl.

1 Nijkamp & Lemmers, 2018

2 Van Dongen, Malcontent & Dijkstra, 2017.

Waarom een gemeentelijke aanpak voor complexe problematiek door middelengebruik?

Hoe verhoudt deze aanpak zich tot andere persoonsgerichte aanpakken?

De start en implementatie van de aanpak die beschreven is in deze handreiking bestaat uit zeven stappen. Afhankelijk van of er wel of niet een al PGA in uw gemeente loopt, kan deze handreiking op twee manieren gebruikt worden:

- Als er in uw gemeenten nog geen PGA aanwezig is, kunt u alle zeven stappen doorlopen. Mogelijk kan er wel aansluiting gezocht worden met regionale overleggen of overlegtafels.
- Als er wel een PGA in uw gemeente loopt, dan kunt u op die structuur voortbouwen bij de implementatie van deze aanpak. Stap 1 t/m 3 kunt u dan overslaan of als checklist gebruiken. Deze handreiking kan gebruikt worden om een inhoudelijk verdieping te geven op de groep cliënten bij wie het middelengebruik de kern van het probleem vormt.

PGA's (persoonsgerichte aanpakken) zijn er in diverse vormen en voor diverse doelgroepen. Een PGA is een gezamenlijke aanpak die zich richt op de kern van het probleem, met maatwerkoplossingen voor de lange termijn. Hierbij wordt gebruik gemaakt van zorginterventies en interventies vanuit bestuurs-, civiel- en strafrecht (definitie van PGA-lab). Veel PGA's zijn gericht op cliënten die ernstige (woon)overlast veroorzaken of crimineel gedrag laten zien, en ook problemen op andere gebieden hebben. Daarnaast is er de Levensloopaanpak. Deze aanpak is gericht op mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid.

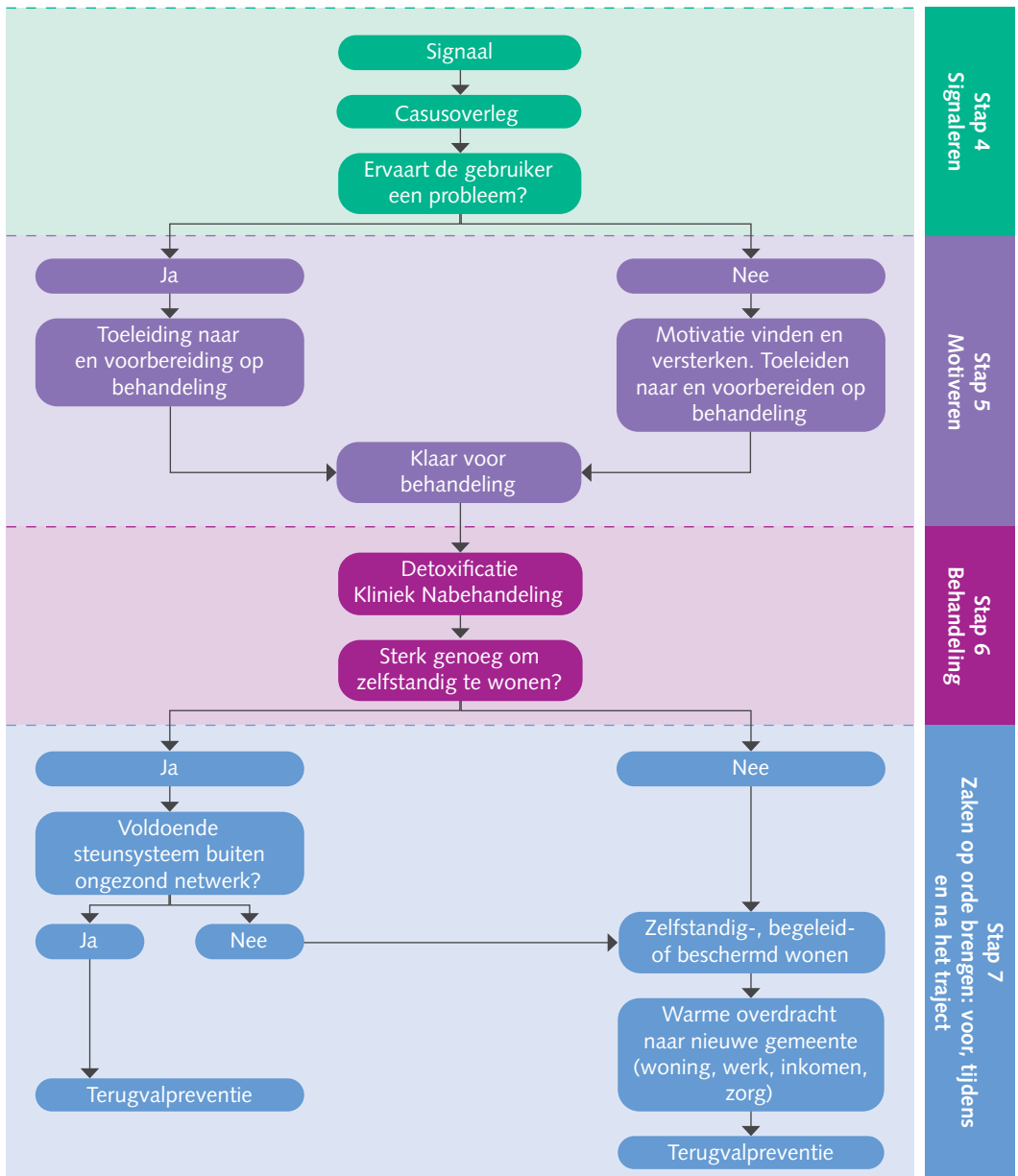
Deze gemeentelijke aanpak middelenproblematiek is ook een persoonsgerichte aanpak en heeft overlap met andere PGA's. Het onderscheid zit erin dat zorg de primaire insteek is en niet (of minder) overlast, veiligheid of crimineel gedrag. Wel is er intensieve samenwerking met professionals uit het veiligheidsdomein en neemt door de aanpak ook de overlast af.



De kenmerken van de aanpak zijn:

- Nadruk ligt op werken naar behandeling en nazorg.
- Middelenproblematiek staat op de voorgrond, er zijn weliswaar problemen op allerlei levensgebieden, maar deze zijn grotendeels voortgekomen uit het middelengebruik.
- Het aantal deelnemers aan het overleg is klein.
- De overleggen zijn hoogfrequent, rond een beperkt aantal cliënten.
- De gemeente is regievoerder.
- Strafrechtelijke inzet is niet de insteek, de cliënten hebben meestal geen of enkele delicten gepleegd.
- Cliënten zijn over het algemeen cognitief en psychisch in staat om naar een vorm van werk en zinvolle dagbesteding geholpen te worden.
- Cliënten hebben een wens rond herstel (hoe klein ook), mits geholpen en met nieuw vertrouwen.

Stappenplan





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**
- ✓ **Informeer het college en de raad**
- ✓ **Maak een probleemanalyse**
- ✓ **Organiseer een werksessie met ketenpartners**

1.1 Stel een projectleider aan

De aanpak van complexe middelenproblematiek vraagt een gemeentelijke projectleider met daadkracht, slagkracht en mandaat om zelf beslissingen te kunnen nemen. Hierbij is 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 waaraan een projectleider in ieder geval 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 Informeer 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 blijvend vrijspelen van menskracht en middelen voor



de aanpak. Draagvlak bij hen in de startfase vergroot je bijvoorbeeld door hen mee te nemen op werkbezoek, persoonlijk toelichting te geven op de aanpak en de kosten van niets doen in kaart brengen. Je kunt een wethouder eventueel uitnodigen voor een werkgroepbijeenkomst of werksessie waarin de data besproken worden.

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 multiproblematiek 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 Maak een probleemanalyse

Breng onder leiding van de projectleider (idealiter de persoon die ook de verdere aanpak zal gaan leiden) de aard en omvang van het aantal mensen met complexe middelenproblematiek, het beleid en de samenwerkingsverbanden op dit thema in kaart. Maak gebruik van cijfers uit registraties en gemeentelijke stukken. Let op: middelenproblematiek is lastig te kwantificeren, veel speelt zicht af “achter de voordeur”. Cijfers geven dus 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 met professionals en andere ketenpartners in de gemeente. Neem hier de tijd voor. Onderstaand schema biedt handvatten voor het verzamelen van informatie.

Tabel 1. Vragen om te beantwoorden in de probleemanalyse: voorbeeld uit de GHB-aanpak

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 partnerorganisaties beschikken over de verschillende bronnen die inzicht geven in de aard en omvang van GHB-problematiek. Vragen 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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?	In kaart brengen van bestaand gemeentelijk beleid en andere lopende initiatieven gericht op mensen die kampen met GHB problematiek.	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: <ul style="list-style-type: none"> - Veiligheidsnota's. - Gezondheidsnota's. - Gespreksverslagen van overleggen tussen gemeente en ketenpartners. - Evaluatierapportages van beleid.
Welke ketenpartners spelen een rol en hebben een verantwoordelijkheid in de aanpak van de GHB-problematiek?	Inzichtelijk maken welke ketenpartners 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 ketenpartners 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 ketenpartners 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 Organiseer een werksessie met ketenpartners

De projectleider presenteert de bevindingen uit de probleemanalyse in een werksessie. Het is belangrijk dat de projectleider hiervoor alle ketenpartners die in hun werk te maken met de doelgroep hiervoor uitnodigt. 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. Door de verantwoordelijke wethouder een rol te geven, laat je aan de overige stakeholders zien dat de gemeente deze aanpak serieus neemt. De sessie dient een aantal doelen:

- Ketenpartners informeren over de situatie ten aanzien van complexe middelenproblematiek in de gemeente.
- Ketenpartners overtuigen van de noodzaak van een aanpak specifiek voor deze personen.
- Commitment bij ketenpartners 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 ketenpartners 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 ketenpartners 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: mensen met complexe middelenproblematiek 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.

- ✓ **Betrek stakeholders en verdeel taken**
- ✓ **Regel de financiën voor de uitvoering van de aanpak**

2.1 Betrek stakeholders en verdeel taken

De aanpak gaat uit van een kleine kern professionals die zeer regelmatig (idealiter tweewekelijks, maximaal driewekelijks) samen zit om casuïstiek te bespreken. De deelnemers aan het casusoverleg zijn de gemeentelijke projectleider, een vertegenwoordiger van de politie en een vertegenwoordiger van de instelling voor verslavingszorg.

Bezieling, bereikbaarheid en de bereidheid tijd te investeren in de aanpak van complexe middelenproblematiek zijn belangrijke factoren in het slagen van het casusoverleg. De deelnemers aan het casusoverleg zitten 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.

De rollen en taken van deze personen zijn in onderstaand schema uitgezet.



Tabel 2. Rollen en taken per deelnemer casuoverleg

Partner	Rol in eigen organisatie	Rol in casuoverleg	Taak in casuoverleg
Gemeente	Procesmanager of coördinator integrale drugsaanpak	Projectleider	<ul style="list-style-type: none"> - Overleg leiden - Interne communicatie - Budgethouder - Uitzetten acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante ketenpartners
Instelling voor verslavingszorg	Outreaching werker* met caseload mensen met complexe problemen door middelengebruik	Deelnemer, casuscoördinator en contactpersoon voor andere betrokken ketenpartners	<ul style="list-style-type: none"> - Inbreng casussen voor overleg - Uitvoeren acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante ketenpartners
Politie	Operationeel expert (bij voorkeur betrokken bij wijk-agenten)	Deelnemer en contactpersoon voor wijkagenten	<ul style="list-style-type: none"> - Inbreng casussen voor overleg - Uitvoeren en uitzetten acties naar aanleiding van overleg - Bijhouden registratiesysteem - Contact onderhouden met relevante ketenpartners

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

2.1.1 Ervaringsdeskundigheid

In veel sectoren van de GGZ wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen. In een van de gemeenten die met de GHB-aanpak werken, vormt een ervaringsdeskundige een tandem samen met de procesregisseur. De ervaringen daar zijn erg positief.

Enkele overwegingen bij het inzetten van een ervaringsdeskundige:

- De ervaringsdeskundige heeft een opleiding tot ervaringsdeskundige gevolgd, hierdoor kan de eigen ervaring methodisch ingezet worden.
- Maak duidelijke afspraken over de rol en inzet van de ervaringsdeskundige, wat wordt verwacht en welke ondersteuning beschikbaar is voor de ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundige kan een rol hebben in het contact maken, signaleren en aansluiten. Zij doen dat op hun eigen manier.
- Gelijkwaardigheid in de samenwerking is essentieel.
- De ervaringsdeskundige vormt een rolmodel vormen voor cliënten. Hij/zij kan laten zien dat herstel mogelijk is.

2.1.2 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 het casusoverleg. Vaak is dit al vroegtijdig te voorzien. Nodig hen dan ook tijdig uit om aan te schuiven. Hieronder staan een aantal van deze partijen beschreven met een uitleg van in welke situaties het belangrijk is dat zij aangehaakt zijn.

- **De woningcorporatie**

Soms is het nodig dat een woning direct wordt toegewezen aan een cliënt. Om dit te kunnen doen moet de medewerker van de woningcorporatie 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 de werkgever voor te bereiden op wat wel en niet van de cliënt verwacht kan worden.

- **De afdeling WMO van de gemeente**

Deze afdeling kan voorzien in begeleiding voorafgaand aan detoxificatie en klinische opname, maar ook na een opname. Zij hebben ook een rol bij het regelen van beschermd wonen. Bereid de contactpersoon voor op de te verwachten werkzaamheden die uit het casusoverleg kunnen voortkomen. Dit geeft tijd om zaken voor te bereiden en ervoor te zorgen dat het aanbod passend is. Indien nodig, voorzie hen dan van informatie waarmee ze kunnen onderbouwen waarom deelname aan het casusoverleg nodig is en wat dit oplevert.

2.2 Organiseer financiën

Er moet budget vrijgemaakt worden voor het casusoverleg. Reserveer financiële middelen om ondersteuning van cliënten te kunnen betalen³ en voor de uren van de deelnemers aan het overleg.

De paragrafen hieronder bieden een overzicht van de taken en waar in de reservering van tijd en 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 Aanpak Complexe Middelenproblematiek gaan werken.

3 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.



2.2.1 Voorbereiding van de uitvoering van het 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. Leg afspraken, bijvoorbeeld over de inzet van mensen en middelen, duidelijk vast en communiceer deze direct naar alle betrokkenen. Hieronder staan taken voor de deelnemers aan het casusoverleg in de voorbereidingsfase. Voor elke taak staat beschreven voor welke deelnemer dit geldt.

- Project startup en registratiesysteem van casus overleggen inrichten: gemeente, instelling voor verslavingszorg en politie.
- Geld vrijmaken om in te kunnen zetten voor casuïstiek: gemeente, instelling voor verslavingszorg en politie.
- Aanpak borgen in beleid: gemeente.

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:

- Criteria voor casuïstiek die ingebracht kan worden in het casusoverleg.
- Wanneer een traject als succesvol wordt beoordeeld.
- Over hoe intern en extern wordt gecommuniceerd over het casusoverleg.
- Over wie een deelnemer vervangt in het geval een van de deelnemers onverhoopt uitvalt.
- Over hoe de continuïteit van het casusoverleg wordt gewaarborgd in onverwachte tijden. Een voorbeeld is de coronapandemie.

2.2.2 Uitvoering van het casusoverleg

Vanuit een goede voorbereiding kan verder invulling gegeven worden aan de uitvoering van de aanpak. Het casusoverleg vindt hoogfrequent plaats en zal leiden tot (extra) werkzaamheden voor de deelnemers 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. Dit is afhankelijk van de casuïstiek en werkzaamheden.

Dit zijn de te verwachten taken voor de deelnemers aan het casusoverleg. Deze taken gelden voor alle deelnemers.

- Casusoverleg (twee- of driewekelijks).
- Werkzaamheden die voort- vloeien uit de aanpak.
- Intercollegiale contacten, zowel binnen als buiten de eigen organisatie.
- 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 indien er niet genoeg mensen en middelen zijn om het werk op te pakken.

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 Zorg voor 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 inhoudt. Met die informatie kan een aanpak onderbouwd worden en kunnen bestuurders overtuigd raken van de noodzaak hiervan. Maar draagvlak is niet alleen belangrijk om de start en continuïteit van de aanpak te waarborgen. Ook in de fase dat het casusoverleg gaat draaien is bestuurlijk draagvlak onmisbaar: mandaat en steun zijn nodig 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 mede af van het bestuurlijk gewicht en politieke goedkeuring.



3.2 AVG en zorg- en veiligheidshuisconvenanten

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 ketenpartners helpt hierbij.

De Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) 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 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.

3.3 Richt een registratiesysteem in

De registratie van de casus is belangrijk. 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. 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 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 middelenrelateerde problematiek gecreëerd kan worden, zodat niet een apart systeem hiervoor aangeschaft hoeft te worden.

Registreren en delen

Zorg voor een systeem waarbij gekozen kan worden wie toegang heeft tot welke informatie. Hiermee krijgen enkel de betrokken partijen toegang tot informatie.

Registeren en delen: voorbeeld uit de GHB-aanpak

De gemeenten die met de GHB-aanpak werken houden op verschillende manieren informatie over cliënten bij: in- en uitstroom, redenen waarom cliënten uitstromen en of de cliënt nog in gebruik is.

De gemeenten houden doelen, acties en taakverdelingen bij 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.

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.

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 drieweekelijks. Hoogfrequent overleg is een van de pijlers van deze aanpak. Plan zeker twee uur per overleg in. Om echt de diepte in te kunnen gaan met casuïstiek is deze tijd noodzakelijk. 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 lukt om maar een paar cliënten te bespreken. Waak ervoor niet teveel casussen in een overleg te bespreken. Oftewel: zorg dat het casusoverleg geen algemeen overleg wordt op hoofdlijnen. De kracht van het casusoverleg zit in de details en maatwerk.

3.5 Stel criteria op voor de keuze van 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 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.



3.6 Criteria

Stel met de deelnemers criteria op waaraan een casus moet voldoen om in het casusoverleg besproken te worden. Wees hier overigens niet te rigide in, het blijft maatwerk. Belangrijk is dat de beslissing van het casusoverleg uit te leggen en te volgen is. Wees ook niet te soepel: het casusoverleg is echt bedoeld voor mensen die niet langs een andere weg te helpen zijn.

Bijvoorbeeld: iemand komt in het casusoverleg als er sprake is van een ernstige stoornis in het gebruik van een middel en wanneer hij of zij inwoner is van onze gemeente. Daarnaast moet er sprake zijn van minstens één ander criterium uit onderstaande lijst:

- Er wordt een onevenredig groot beroep op hulp- en zorgdiensten gedaan, zonder dat er iets verandert.
- Het lukt deze persoon niet om zelf de weg naar de reguliere zorg te vinden.
- Problemen op andere levensgebieden zoals werk en/of gezin
- Signalen van ernstige problemen vanuit professionele partijen (bijvoorbeeld vanuit de woningcorporatie, werkgever) of iemands persoonlijke netwerk (familie, vrienden, kennissen).
- Middelenrelateerde strafbare feiten (bijvoorbeeld rijden onder invloed).

De Doorbraakmethode

Binnen de gemeentelijke aanpak middelenproblematiek kan gebruik gemaakt worden van al bestaande tools, zoals bijvoorbeeld de Doorbraakmethode. In zes stappen wordt een plan op maat voor een cliënt gemaakt. Met allerlei hulpmiddelen wordt gewerkt aan het ombuigen van echte en vermeende bureaucratische belemmeringen en omzetten van weerstanden bij samenwerkingspartners naar de meewerkstand. Op de website van het Instituut Publieke waarden is meer informatie te vinden: [Wat is de Doorbraakmethode? — IPW's Doorbraakmethode.](#)

3.7 Breng de casus beter in beeld

Om een goed beeld te vormen van de casus en de huidige situatie is het belangrijk om aan elke deelnemer van het casuoverleg dezelfde vragen te stellen. Probeer in ieder geval per casus de volgende vragen te stellen aan de deelnemers:

- 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 leefgebieden:
 - 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 middelengerelateerde strafbare feiten (bijvoorbeeld rijden onder invloed, agressie, huiselijk geweld)?
- Zijn er overlastmeldingen? En zo ja, zijn deze middelengerelateerd?
- Indien nodig kunnen vragen worden toegevoegd.





Stap 4. Signaleren van complexe middelenproblematiek

Casuïstiek kan via verschillende wegen 'binnenkomen'. Blijf gespitst op het oppikken van signalen. Niet alleen vanuit de eigen werkpraktijk, maar ook via betrokken ketenpartners en burgers.

- ✓ Verzamel signalen vanuit de deelnemers aan het casuoverleg
- ✓ Verzamel signalen van betrokken ketenpartners
- ✓ Maak het casuoverleg zichtbaar: voor ketenpartners en burgers
- ✓ Vraag altijd wanneer mogelijk toestemming aan de cliënt om in de Aanpak Complexe Middelenproblematiek meegenomen te worden

4.1 Verzamel signalen vanuit deelnemers casuoverleg

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 (zie ook 3.6).

Begin klein en bouw uit

Begin het eerste casuoverleg met maximaal twee casussen. Dit geeft de mogelijkheid om met elkaar "te wennen" aan deze manier van werken. Breng vervolgens elk casuoverleg 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

Het visualiseren van netwerken van mensen die gebruiken kan helpen bij het inzicht geven in welke personen in het casuoverleg kunnen komen. Het casuoverleg kan ook tactisch ingezet worden om toegang te verkrijgen tot mensen die gebruiken. Daarnaast helpt het ook bij het onderzoeken van met welke netwerken buiten de gemeente er contacten zijn.

De spin: voorbeeld uit de GHB-aanpak

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) gebruikers van GHB. De spin geeft bovendien informatie over de spreiding van de gebruikers van GHB binnen en buiten de gemeente, en laat bijvoorbeeld ook zien welke beginnende gebruikers contact hebben met meer problematische gebruikers. Met die informatie kan het casuoverleg aan de slag.

4.2 Verzamel signalen vanuit betrokken ketenpartners

Zorg dat het casuoverleg bij ketenpartners bekend is en dat zij weten waar zij signalen kunnen melden. Waar nodig worden zij aangesloten bij het casuoverleg (zie ook paragraaf 2.2.2). Blijf ketenpartners wijzen op het bestaan van het casuoverleg 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

In veel gemeenten vinden er regelmatig diverse overleggen plaats over casuïstiek. 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)⁴ is een integrale bijeenkomst waar alle betrokken ketenpartners, 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 complexe middelenproblematiek naar boven komen, die een mogelijke aanleiding kunnen bieden om een cliënt via deze aanpak te helpen. Een ander voorbeeld van een dergelijk overleg zijn de regionale overlegtafels hoog-complexe GGZ.

4 In Etten-Leur wordt deze methodiek Zorgconferentie genoemd

4.3 Vergroot de zichtbaarheid van de aanpak

De omgeving van mensen met complexe middelenproblematiek speelt een belangrijke rol in het signaleren en doorgeven van casussen. Veel complexe middelenproblematiek speelt zich achter de voordeur af. Professionals komen pas in beeld op het moment dat problematiek bij hen bekend wordt gemaakt. De omgeving kan dus helpen in het (eerder) signaleren van problematiek.

4.3.1 Spreekuur

Een spreekuur 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 middelenproblematiek kan de drempel verlaagd worden om hierover te praten. Immers, als iemand naar het spreekuur gaat is het niet direct duidelijk dat het over middelenproblematiek gaat. De brede insteek kan ertoe leiden dat ook (veel) signalen over het middelengebruik binnenkomen. Ook huisartsen of praktijkondersteuners kunnen een dergelijk spreekuur 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 Buurtbemiddeling⁵ 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. Vraag toestemming aan de cliënt

Na het besluit om een persoon met complexe middelenproblematiek in het casuoverleg op te nemen, is het van belang akkoord aan de persoon in kwestie te vragen.⁶ Vraag toestemming 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.

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

6 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.



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: voorbeeld uit de GHB-aanpak

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. 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 wijkagenten 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 bezighoudt. 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 middelenprobleem 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. Verslaving is hardnekkig en het risico op terugval is groot. Tegenslag ligt op de loer en dan 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
- ✓ Wakker motivatie aan door druk te verhogen
- ✓ Stel grenzen en formuleer voorwaarden voor hulp

5.1 Versterk de al aanwezige motivatie

Soms is de motivatie om (een deel van) de complexe middelenproblematiek 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 na behandeling daginvulling in de vorm van (vrijwilligers)werk geregeld moet gaan worden, betrek dan zo vroeg mogelijk deze partijen bij het traject. Wacht niet tot het laatste moment. Ook externe partijen hebben tijd nodig om zaken te regelen. (zie ook paragraaf 2.2.2).

5.2 Wakker motivatie aan door druk te 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 complexe middelenproblematiek bij zorgverleners. 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: voorbeeld uit de GHB-aanpak

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.

5.3 Stel voorwaarden en grenzen

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 bepaalde afspraken houdt. Dit 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 verbonden worden. Denk aan een driepartijenovereenkomst 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 metafoer 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). Op de vraag hoe je op zo'n advies zou reageren, zegt bijna iedereen 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 op behandeling, contact onderhouden en nazorg

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. Ook in deze fase is er voor het casusoverleg een rol weggelegd. Er zijn een aantal essentiële taken die moeten worden opgepakt om het traject tijdens 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
- ✓ Volg het herstel van cliënten in de aanpak

6.1 Zorg voor nazorg na opname

Een klinische of ambulante detox wordt bij voorkeur ingezet als het behandeltraject daarna duidelijk en beschikbaar is. Alleen detoxen is geen behandeling, en daarom meestal niet zinvol voor mensen met complexe middelenproblematiek. Bovendien kan het detoxproces een behoorlijke lichamelijke belasting zijn voor mensen die al kampen met lichamelijke problemen.

Na een klinische 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 dit hoofdstuk zal hier dieper op ingegaan worden. In het geval van ernstige middelenproblematiek is het advies om zoveel mogelijk zaken vóór een voor opname te regelen om continuïteit van zorg te vergroten. 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 woning⁷ die op orde is; in de gemeente of buiten de regio.
- Zinvolle daginvulling in de vorm van (vrijwilligers)werk of bijvoorbeeld het op orde maken van de eigen leefomgeving.
- Een gezond ondersteunend netwerk.

Drie containers voor de deur: een voorbeeld uit de GHB-aanpak

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 casuoverleg zijn drie containers bij de woning geplaatst om het vuil in te kunnen weggoeien. 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 Blijf in contact

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.

7 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 casuoverleg. Dit kan in de vorm van een driepartijenovereenkomst.

6.3 Help bij het nakomen van afspraken

Voor personen die worstelen met complexe middelenproblematiek 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 casuoverleg kan helpen in het nakomen van afspraken. Bijvoorbeeld door vervoer te regelen naar de afspraak toe of 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.

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 casuoverleg verbonden is kan dan uitkomst bieden. In het vrijmaken van dit bedrag staat het casuoverleg 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. En stagnatie kan veel van het werk dat is verricht teniet doen, want:

- Door stagnatie van het proces kan iemand weer getriggerd worden in gebruik, om zo om te kunnen gaan met frustratie en teleurstelling.
- 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.



6.4 Help tijdens de behandeling met 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.

6.5 Monitor cliënten in de aanpak

Er zijn verschillende manieren waarop gemeenten het traject van de cliënt in de aanpak kunnen monitoren. Een manier om het meten van uitkomsten beter aan te laten sluiten bij de cliënt is het gebruik van meetinstrumenten gericht op herstel en kwaliteit van leven. Deze instrumenten houden niet het aantal dagen gebruik of de voortgang op praktische doelen bij, maar kijken bijvoorbeeld naar veranderingen in zelfredzaamheid, vertrouwen in hulpverleners en vertrouwen in eigen kunnen.

Er zijn een aantal gevalideerde lijsten beschikbaar. Ze zijn meestal vrij kort en laagdrempelig te gebruiken. De Brief Assessment of recovery Capital (BARC-10) is een van de weinige lijsten die specifiek naar herstel van middelengebruik vraagt. De BARC is uitgetoetst in een gesprek met twee cliënten in het onderzoek naar de impact van de GHB aanpak. 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. Voorbeelden van andere lijsten zijn: "Nederlandse Empowerment vragenlijst (NEL)", Mental Health Quality of Life (MHQoL, Nederlands) en Mijn positieve Gezondheid (IPH eenvoudige tool). Een overzicht van gevalideerde lijsten is bij de GHB-projectleider van het Trimbos-instituut op te vragen.

Aanvullende documenten

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. De handreiking geeft ook informatie voor patiënten, naasten en ervaringsdeskundigen. In 2023 heeft de Parnassia groep een Handreiking Ketamineverslaving geschreven. Eveneens in 2023 is er door Verslavingskunde Nederland en verschillende instellingen voor verslavingszorg een handreiking over problematisch gebruik van lachgas uitgebracht. Deze zijn op te vragen via Verslavingskunde Nederland.

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.





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 middelen. Dat betekent niet alleen afscheid nemen van middelen, 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 casusoverleg kan helpen bij het creëren van een 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.

- ✓ Versterk het gezonde netwerk en hou het ongezonde netwerk op afstand
- ✓ Pak financiële problemen samen aan
- ✓ Een stabiele woonomgeving maakt het voor de cliënt makkelijker stabiel te worden en te blijven
- ✓ Verken de opties van wonen in een andere gemeente
- ✓ Zoek naar geschikte daginvulling

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 complexe middelenproblematiek invulling aan deze punten kan worden gegeven. Omdat een aantal punten, zoals het bieden van hulp en zorg, op verschillende punten in het nazorgtraject terugkomen 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 verschillende handreikingen uit het vorige hoofdstuk.

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 Versterk het gezonde netwerk, houdt ongezonde contacten op afstand

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

"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

te zorgen dat de cliënt elke avond bij iemand blijft 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 bijvoorbeeld 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 op orde krijgen

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 Werk aan een stabiele woonomgeving

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 (zie ook 5.3). 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. Bij het motiveren naar behandeling is inzet van een veldwerker of bemoeizorgwerker vanuit de verslavingszorg erg belangrijk. 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. Uiteraard is deze uitkomst niet wenselijk, maar wanneer nodig er dan wel 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 Verken de opties van wonen in een andere gemeente

Cliënten 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 leidt⁸. Dit kan in de praktijk een grote uitdaging zijn. Een persoon naar een andere

8 Beurmanjer, 2016.



gemeente laten verhuizen betekent dat de ontvangende gemeente de kosten voor zorg moet dragen vanuit de WMO. Beschermd wonen in een andere gemeente betekent dat de andere centrumgemeente voornamelijk 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 complexe middelenproblematiek tussen gemeenten⁹.

Continuïteit in zorg bij verhuizing naar andere gemeente

Het onderzoeken of de gemeenten met een GHB-aanpak onderling cliënten een nieuwe woonomgeving kunnen bieden is een van de aanbevelingen uit 'De gemeentelijke GHB-aanpak. Impact in kaart gebracht'. 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. Dit speelt vooral wanneer de gemeente waarnaar de cliënt verhuist niet met dezelfde aanpak werkt en de essentie ervan niet kent. Dit geeft een risico op terugval. Er zijn twee oplossingen te verkennen: 1) een 'uitruil' van cliënten die elders willen wonen tussen gemeenten die volgens dezelfde aanpak werken organiseren of 2) onderzoeken hoe de wijze van hulpverlening in een nieuwe gemeente gecontinueerd kan worden.

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 casuoverleg 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 rompslomp 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.

9 Cliënten werden vaak geweigerd om een beschermd traject te volgen in een andere regio dan hun eigen centrumgemeente. Daarom hebben de 7 centrumgemeenten in Breda + Nijmegen de volgende afspraak gemaakt. De centrumgemeente van afkomst betaalt het beschermd wonen traject in een andere regio als de cliënt van plan is na het beschermd wonen traject terug te keren naar de eigen regio. Indien een cliënt niet wil terugkeren naar de eigen regio, dient de centrumgemeente waar het traject plaatsvindt te betalen.

7.4.2 Begeleid of beschermd wonen

Begeleid of beschermd wonen kan voor een deel van de 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 en Flakka specifiek zijn vaak een contra-indicatie voor een plaats in beschermd wonen. Maar zelfs als dat niet zo is, zijn er maar weinig aanbieders die expertise hebben op het gebied van complexe middelenproblematiek. Dit vergroot de kans dat cliënten samen komen te wonen met mensen met vergelijkbare problematiek of mogelijk zelfs met mensen uit het oude gebruikersnetwerk. 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.

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 complexe middelenproblematiek. Het komt geregeld voor 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 kan te dichtbij zijn 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 complexe middenproblematiek, zodat cliënten niet geweigerd kunnen worden. Ook wordt er al enige tijd 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 rond wonen voor kwetsbare groepen

De invoering van het woonplaatsbeginsel en het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen zijn al een aantal keer uitgesteld. De voorgenomen invoeringsdatum van beide maatregelen was 1 januari 2024, maar werd controversieel verklaard. De nieuwe streefdatum voor invoering is nu 1 januari 2026.

Inmiddels zijn er op verschillende plekken in het land vernieuwende woonvormen voor mensen met complexe problematiek en zorgbehoeften. Een voorbeeld zijn de paradijsvogelwoningen in Enschede. Dit zijn kleine zelfstandige woningen waar mensen prikkelarm kunnen wonen en een veilige basis kunnen vinden. Elders wordt er gewerkt aan meer tijdelijk woningen, de zogenaamde de flexwoningen als alternatief voor de meer traditionele manier van bouwen.

Deze en andere voorbeelden zijn o.a. te vinden op de site van Platform 31.

7.5 Zoek naar geschikte daginvulling

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 laagdrempelige daginvulling in de vorm van vrijwilligerswerk. Iemand die nog niet in staat is om te werken kan ook bijvoorbeeld betrokken worden bij het opknappen van de eigen woning.

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 consultants 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 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 beslihsulp CORAL (CONceal or ReveAL) kan hierbij helpen. Meer informatie hierover is te vinden op de site van het kenniscentrum Phrenos.

Kleine investering, grote impact: voorbeeld uit de GHB-aanpak

Wanneer GHB-gebruik en omgaan met het ongezonde netwerk als tijdsinvulling wegvallen houdt een persoon veel tijd over. Soms kan met een beperkte investering daginvulling gevonden worden, met bovendien een positieve invloed op andere levensgebieden. 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 behandelbehoefes. 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 drugsproblematiek 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.

Programmaraad verslaving en JVZ PG. (2023). Handreiking Ketamine verslaving. Den Haag: Parnassiagroep

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.



Van Wamel, A., Spronk D. & Sannen, A. (2024). De gemeentelijke GHB-aanpak. Impact in kaart gebracht. Utrecht: Trimbos-instituut.

Verslavingskunde Nederland. (2023). Handreiking problematisch gebruik van lachgas. Amersfoort: Verslavingskunde Nederland.

Geraadpleegde websites

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

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

<https://vng.nl/nieuws/invoering-woonplaatsbeginsel-bw-in-2025-niet-meer-mogelijk>



Bijlage 1. Checklist gemeentelijke aanpak voor complexe middelenproblematiek

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 ketenpartners
- Maak het casusoverleg zichtbaar: voor ketenpartners 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 Aanpak Complexe Middelenproblematiek meegenomen 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 middelen beter is dan een bestaan met middelen en monitor de cliënt
- Versterk het gezonde netwerk en hou het ongezonde netwerk op afstand
- 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

Ondergetekenden¹⁰:

- 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.

¹⁰ Dit voorbeeld wordt in de gemeente Twenterand gebruikt binnen de in deze handreiking beschreven aanpak en waar nodig aangevuld. 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 adres te 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)

.....



