

HKPD Verslavingszorg in breder verband

Onderzoek naar de aansturing van verslavingszorg in Vlissingen



Rekenkamercommissie Vlissingen



Rekenkamer
Vlissingen
Vlissingen

Colofon

<i>Uitgebracht door:</i>	Rekenkamercommissie Vlissingen
<i>Informatie:</i>	ir. S.M. Hoven
<i>Telefoon:</i>	(06) 4578 4074
<i>E-mail:</i>	rekenkamercommissie-vlissingen@v3-ap.nl
<i>Datum:</i>	Mei 2009
<i>Status:</i>	Definitief

Inhoud

Inhoud	3
Voorwoord	5
Samenvatting	6
1 Inleiding.....	8
1.1 Inleiding.....	8
1.2 Aanleiding	8
1.3 Doel en vraagstelling.....	9
1.3.1 Hoofdvraag	9
1.3.2 Deelvragen	9
2 Definities en kaders.....	10
2.1 Inleiding.....	10
2.1.1 Referentiemodel: governance	10
2.1.2 Sturen	10
2.1.3 Beheersen.....	10
2.1.4 Verantwoorden.....	11
2.1.5 Toezicht houden	11
2.2 Definities.....	11
2.3 De wettelijke kaders	14
2.3.1 Rijk.....	14
2.3.2 Provincie	15
2.3.3 Gemeente.....	15
2.4 Het beleid.....	15
2.4.1 Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland (RCVZ).....	16
2.4.2 Zeeuws Kompas	17
2.4.3 OGGZ-ladder	18
2.5 Financiën.....	19
3 Bevindingen en conclusies	20

3.1	Algemene bevindingen.....	20
3.1.1	Organisatie.....	20
3.1.2	HKPD eindige regeling.....	21
3.1.3	Openbare orde.....	21
3.1.4	Nieuwe verslavingen.....	21
3.2	Bevindingen met betrekking tot het referentiekader.....	22
3.2.1	Sturen.....	22
3.2.2	Beheersen.....	23
3.2.3	Verantwoorden.....	24
3.2.4	Toezicht houden.....	25
3.3	Risico's.....	26
3.3.1	Financiële risico's.....	26
3.3.2	Evenwicht binnen Zeeland.....	26
3.3.3	Risico op monopolies.....	27
3.4	Conclusies.....	28
3.5	Beantwoording van de onderzoeksvragen.....	31
4	Aanbevelingen.....	34
	Bijlage I: relevante ontwikkelingen.....	36
	Bijlage II: Ambtelijk wederhoor.....	39
	Bijlage III: Bestuurlijk wederhoor.....	54
	Bijlage IV: Nawoord rekenkamercommissie.....	57

Voorwoord

Het onderzoek naar verslavingszorg is uitgevoerd in de loop van 2008. Er bleken nogal verschillende verwachtingen van het onderzoek te bestaan. Omdat het onderwerp als 'HKPD' startte, was al snel de link met de perikelen rond de huisvesting gelegd. We hebben er echter voor gekozen daar niet de focus op te leggen. Daar waren meerdere redenen voor: er was ten tijde van de start van het onderzoek nog een rechtszaak gaande, maar belangrijker voor ons was de toegevoegde waarde van het rapport. Wat zou de gemeente leren van een onderzoek naar 'het gedoe' rond de huisvesting van het HKPD? Daarom hebben we er voor gekozen het onderwerp te verbreden naar verslavingszorg in het algemeen. Hoe zit de gemeente daarin en hoe gaat zij daarmee om? Weet men wat men wil? En wordt e.e.a. op een goede manier gerealiseerd? Ons inziens waren deze zaken voor de gemeente interessanter dan nog een verhaal over hoe het is gelopen met de huisvesting.

Er is met veel verschillende mensen gesproken, om zoveel mogelijk invalshoeken te kunnen verwerken. We hebben geprobeerd daar een beeld van te schetsen.

Zoals altijd gaat het ons als rekenkamercommissie om de grote lijnen, de rode draad, en de structuren. Hoe werkt het? Waarom gaat dat zo? *Kan het beter?*

Hopelijk biedt dit rapport handvatten om een extra stapje voorwaarts te kunnen maken.

Samenvatting

Het onderzoek naar HKPD en verslavingszorg is uitgevoerd op verzoek van diverse personen en partijen, binnen en buiten de gemeenteraad. Naast het bestuderen van relevante documenten zijn vele personen geïnterviewd, zowel binnen de gemeente als daarbuiten.

Dit rapport beoogt een beeld te scheppen van hoe het is georganiseerd rond verslavingszorg, mede in het licht van de pas ingevoerde WMO en het Zeeuws Kompas. Ook proberen wij een antwoord te geven op de vraag "Bereikt de gemeente met de aanpak van de verslavingszorg, waaronder het HKPD, de gewenste maatschappelijke effecten?". Het antwoord op die vraag is ja, maar er zijn wel kanttekeningen te maken.

Bevindingen en conclusies

- ▶ Er is geen sprake van een formeel vastgesteld gemeentelijk beleid. Het Zeeuws Kompas doet daartoe een aanzet. In de praktijk voert men wel degelijk een beleid door de beslissingen die men neemt.
- ▶ Het HKPD sluit aan bij het reguliere welzijnsbeleid. Dat komt vooral door de manier waarop men er in de praktijk mee omgaat en niet omdat het expliciet zo is geregeld.
- ▶ De vorm van opvang is vooral zo omdat het historisch zo is gegroeid. Onder andere met de komst van het Zeeuws Kompas komt er steeds meer systeem in.
- ▶ Doelen zijn niet expliciet gesteld. De maatschappelijke effecten die worden bereikt kunnen als wenselijk worden beschouwd.
- ▶ De formele aansturing, samen met andere gemeenten, is niet goed geregeld.
- ▶ Er zijn risico's:
 - Er dreigen budgetkortingen en andere financiële risico's;
 - Vlissingen heeft een onevenredig groot deel van de Zeeuwse voorzieningen. Een goede verdeling van de lasten en lusten binnen Zeeland is een aandachtspunt;
 - Het aantal aanbieders is beperkt, met het risico op de facto monopolies.
- ▶ Toezicht en verantwoording is niet geregeld.
- ▶ Het Zeeuws Kompas is een veelbelovend instrument met de potentie om goed te kunnen inspelen op de huidige en toekomstige uitdagingen. Aandacht voor inrichting en aansturing (governance) is daarbij wel nodig.

Aanbevelingen

Deze aanbevelingen zijn in meer detail uitgewerkt in hoofdstuk 4.

- ▶ Stuur op het ontwikkelen van goed beleid t.a.v. verslavingszorg. Maak het beleid expliciet, gebruikmakend van het Zeeuws Kompas.
- ▶ Zorg dat je als gemeente goed in staat bent je regierol als centrumgemeente te vervullen.
- ▶ Let op de goede verdeling van de gezamenlijke verantwoordelijkheid binnen Zeeland (lasten en lusten) en regel dit formeel.
- ▶ Richt de organisatie, aansturing, toezicht en verantwoording goed in, gebruik makend van de richtlijnen voor 'gemeente governance'.

1 Inleiding

1.1 Inleiding

Reeds enige tientallen jaren kent Vlissingen het Huiskamerproject Drugsverslaafden. Begonnen als een particulier initiatief om drugsgebruikers onderdak en huiselijkheid te bieden, is het inmiddels uitgegroeid tot een centrum waar niet alleen de verslaving, maar ook hieraan gerelateerde problemen van de cliënten worden aangepakt.

Voor langdurig verslaafden worden de volgende voorzieningen aangeboden: methadonverstrekking, gebruikersruimte, mogelijkheid om spuiten om te ruilen, budgettering, maaltijdvoorziening tegen kleine vergoeding, huiskamer. Verder is er regelmatig een verslavingsarts die geconsulteerd kan worden.

Er is sinds enige jaren commotie rond het HKPD dat wordt veroorzaakt door overlast in het verleden en het niet overeenkomen van de bestemming van het pand en het gebruik. Als gevolg daarvan wil men het HKPD naar een andere locatie hebben. Inmiddels is een nieuw pand gevonden. Vestiging van het HKPD stuit ook daar echter op weerstand. Omwonenden willen het HKPD niet in hun buurt, bestuurders spreken over communicatie.

Wij willen in dit rapport niet teveel aandacht besteden aan de discussie rond de huisvesting van het HKPD. Waar nodig wordt het aangestipt. De focus zal echter liggen op de toekomst. Waar wil Vlissingen heen in haar rol als centrumgemeente? En hoe past dat in de komende ontwikkelingen op het gebied van de verslavingszorg die een plek hebben gekregen in de WMO?

1.2 Aanleiding

De discussie rondom het HPKD kent een nogal onrustig verloop. Het project leidde tot overlast bij omwonenden. Er werd een verhuizing van het HKPD toegezegd, het HKPD zou een centrum voor sociale verslavingszorg worden, of toch weer niet.

Vlissingen heeft de afgelopen jaren moeite gehad met het dossier HKPD. Dit terwijl de noodzaak voor een kwalitatief goede opvang van verslaafden breed gedeeld wordt in de Vlissingse politiek en samenleving. Nut en noodzaak van de opvang lijken binnen de gemeenteraad eigenlijk niet ter discussie te staan, wel de plaats waar deze opvang geboden wordt. De rekenkamercommissie constateert dat aandacht voor het HKPD voornamelijk aandacht is voor het huisvestingsprobleem.

De opvang van verslaafden, de visie hierop en de manier van aanpak zijn volop in beweging. Ook de samenhang met andere beleidsterreinen wordt geprobeerd vorm te geven. Discussie over het HKPD zou, naar ons oordeel ook over de visie op verslavingszorg moeten gaan, en de doelen die je hiermee voor ogen hebt. Dit onderzoek probeert deze ontwikkelingen te beschrijven en te analyseren.

Het onderzoek is gehouden in de periode van januari tot augustus 2008. Er is voornamelijk gebruik gemaakt van documenten uit de periode 2004-2008, naast interviews met een groot aantal betrokkenen uit diverse organisaties.

1.3 Doel en vraagstelling

De doelstelling van het onderzoek is inzicht te verschaffen in het beleid, de aansluiting van het HKPD op dat beleid en de effecten die worden bereikt. Waar mogelijk streven wij er als rekenkamercommissie naar aanbevelingen te doen.

1.3.1 Hoofdvraag

Bereikt de gemeente met de aanpak van de verslavingszorg, waaronder het HKPD, de gewenste maatschappelijke effecten?

1.3.2 Deelvragen

In het onderzoeksprogramma werden de volgende deelvragen gesteld:

- ▶ Wat is het gemeentelijk beleid rond drugsverslaafden?
- ▶ Op welke manier sluit het HKPD aan bij het reguliere welzijnsbeleid?
- ▶ Waarom is voor deze vorm van opvang gekozen?
- ▶ Is de gemeente 'in control' v.w.b. de beoogde effecten? Dus: gaat de gemeente haar doel bereiken?

Mede n.a.v. vragen uit de raad en ontwikkelingen die zich kort geleden hebben voltrokken zijn deze vragen geactualiseerd tot de volgende:

- ▶ Voldoet het HKPD aan de verwachtingen?
- ▶ Aansturing door de gemeente: wie bepaalt het beleid?
- ▶ Welke risico's loopt de gemeente rond verslavingszorg?
- ▶ Is de *governance*¹ goed geregeld?
- ▶ Staat de gemeente gesteld voor toekomstige uitdagingen?

¹ Zie de uitleg in hoofdstuk 2.

2 Definities en kaders

2.1 Inleiding

Een rekenkameronderzoek heeft, naast het helder krijgen van de feiten, ook een toetsend karakter. Om te kunnen toetsen, maken wij onder andere gebruik van een zogeheten *referentiemodel*. Dat is een model waarin de 'best practice' is beschreven. Dus bijvoorbeeld: hoe hou je toezicht? Daaraan wordt getoetst. Dat betekent niet dat alles op dezelfde manier moet werken; een alternatieve werkwijze die de gestelde doelen bereikt, is uiteraard ook prima.

Naast het referentiemodel wordt ook getoetst aan wettelijke kaders, en is een aantal definities van belang.

2.1.1 Referentiemodel: governance

In dit onderzoek zoeken we aansluiting bij het begrip 'governance'. 'Governance' betekent in dit kader:

Het waarborgen van de onderlinge samenhang van de wijze van *sturen, beheersen* en *toezicht houden* van een organisatie, gericht op een effectieve en efficiënte realisatie van doelstellingen, alsmede het daarover op een open wijze communiceren en *verantwoording* afleggen ten behoeve van belanghebbenden.

(Ministerie van Financiën, 2001)

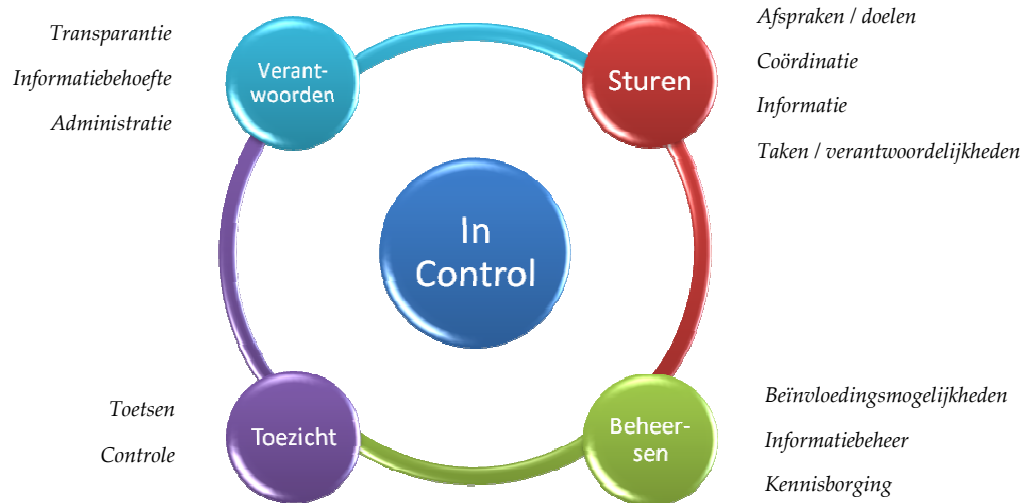
Deze vier begrippen lichten we hieronder kort toe.

2.1.2 Sturen

Het sturen bestaat uit alle activiteiten waarbij de gemeente richting geeft. De kracht van sturing ligt in het op tijd afspraken maken en contractueel vastleggen van (output- of outcome-)afspraken. Als heldere afspraken niet vooraf worden gemaakt en vastgelegd, kan de gemeente gedurende het uitvoeringsjaar bijsturen.

2.1.3 Beheersen

Beheersen bestaat uit een stelsel van maatregelen en procedures. Hiermee heeft de gemeente zekerheid dat het blijvend de goede kant op gaat. Onderwerpen die bij beheersen o.a. belangrijk zijn, zijn de feedback, de rapportages en de ingerichte functiescheiding.



Figuur 1: Aspecten van 'In Control' zijn

2.1.4 Verantwoorden

Over alle (gedelegeerde) taken en bevoegdheden moet informatie worden verschaft. De verantwoording bestaat uit drie aspecten: de doeltreffendheid, de doelmatigheid en de rechtmatigheid.

2.1.5 Toezicht houden

Voor alle partijen is het van belang dat de continuïteit wordt gewaarborgd. De toezichthouder richt zich daarom niet alleen op de marginale toetsing van kwaliteit en inhoudelijke risico's, maar vooral ook op de balanspositie en dus op het financiële vlak. De toezichthouder moet mogelijkheden hebben om *corrigerende maatregelen* te kunnen treffen. Mogelijkheden tot ingrijpen zijn: aanwijzingen, sancties, ontslag van bestuurders, inlichtingen, inzage bevoegdheid en controlerechten en de goedkeuring van begroting en jaarrekening. De gemeente kan haar taak als toezichthouder concreet vormgeven door zitting te nemen in het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur, de raad van toezicht, de raad van commissarissen en/of de algemene vergadering van aandeelhouders. Waar dit niet mogelijk is zal de gemeente passende afspraken over rapportages en dergelijke kunnen maken, bijvoorbeeld in overeenkomsten met instellingen.

2.2 Definities

Hoe er tegen zaken als verslaving aan wordt gekeken, verandert door de tijd. Van oudsher werd in de verslavingszorg uitgegaan van verslaving als

een gedragsstoornis. Langzamerhand is men overgegaan op een visie waarbij de verslaving als een psychiatrische ziekte wordt gezien.²

Een gangbare definitie in het maatschappelijk verkeer is van Wikipedia afkomstig:

“**Verslaving** is een toestand waarin een persoon fysiek en/of mentaal van een gewoonte of stof afhankelijk is, zodanig dat hij/zij deze gewoonte of stof niet, of heel moeilijk los kan laten. Als het lichaam deze stof of gewoonte dan moet loslaten kunnen er ernstige ontwenningsverschijnselen optreden bij deze persoon.”

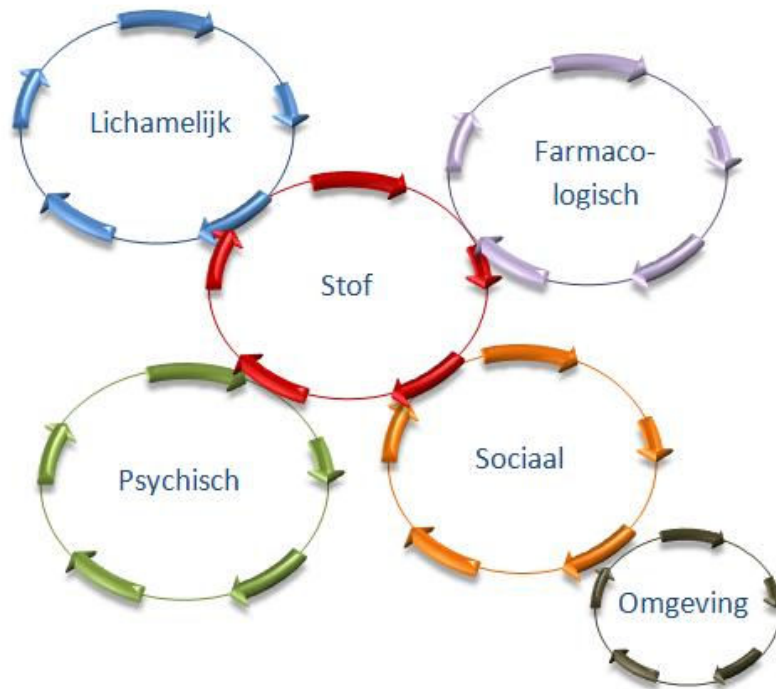
In de rapporten van de Gezondheidsraad en GGZ Nederland is sprake van een paradigmawijziging die in de verslavingszorg van groot belang is. Er wordt binnen de beroepsgroep uitgegaan van de volgende definitie: verslaving is een tot chroniciteit neigende hersenziekte, met een hoge recidivekans. Net als bij veel andere chronische ziekten wordt het verloop bepaald door biologische kwetsbaarheid (genetische aanleg), die onder invloed van psychologische en sociale factoren tot expressie komt (biopsychosociaal model). De ziekte wordt veeleer bepaald door de patiënt dan door de verslavende stof.

De wijze waarop men tegen verslaving aan kijkt heeft gevolgen voor de wijze waarop deze behandeld wordt. De rekenkamercommissie constateert deze verschuiving. Voor dit onderzoek kan volstaan worden met de omschrijving van verslaving als problematisch middelengebruik.

Het **ontstaan van verslaving** wordt gezocht in een complexe samenhang tussen verschillende vicieuze cirkels. Het model van Van Dijk is in dat opzicht al jarenlang bekend en nog steeds geldig.³

² Algemene rekenkamer. Zorg voor verslaafden, Den Haag, 2004.

³ Aanpak op meerdere fronten, een visie op verslaving en verslavingszorg, GGZ Nederland, 2006.



Figuur 2: Cirkelmodel, vrij naar Van Dijk

Verslaving kent farmacologische, psychische, lichamelijke en sociale dynamiek. Tussen de factoren bestaat een complexe onderlinge verwevenheid. Uit recent onderzoek komt steeds meer naar voren dat genetische en neurobiologische kwetsbaarheid een belangrijke rol spelen. Hier ligt de achtergrond voor de verandering in visie: verslaving als ziekte.

Voor het ontstaan van verslaving is niet één oorzaak te geven. Verschillende factoren op biologisch, psychologisch en sociaal vlak bepalen of iemand verslaafd raakt of niet. Om het ontstaan van verslaving te begrijpen is het van belang naar alle factoren te kijken. En ook voor de behandeling van verslaving is een aanpak noodzakelijk die gericht is op meerdere fronten. Dit is het zogeheten biopsychosociaal model.

Mensen met een verslaving hebben vaak ook problemen op andere gebieden: wonen, financiën, gezondheid en relaties. Voor deze groep verslaafden met **meervoudige problematiek** moet hulpverlening niet beperkt blijven tot zorg en behandelingen van een verslavingszorginstelling. Zij hebben baat bij een verslavingszorgnetwerk, waarin de hulporganisaties samenwerken. Begeleiding door de verslavingszorg is belangrijk voor het organiseren van de hulp op andere gebieden. Er is weinig informatie over het aantal verslaafden met een meervoudige problematiek. Er wordt via registratiesystemen geprobeerd hier een vollediger beeld van te krijgen. Het Trimbos-instituut stelde in 2003 dat het voor verslaafden met meervoudige

problematiek ontbreekt aan passende en samenhangende zorg.⁴ In de periode hierna wordt geprobeerd hier verder invulling aan te geven.

Veel chronische verslaafden hebben naast hun verslaving **psychiatrische problemen**: dubbeldiagnose-cliënten. De verslavingszorg wordt zich er steeds meer van bewust dat psychiatrische kennis nodig is binnen het bestaande verslavingszorgaanbod.

Een bijzonder kenmerk van personen met een verslavingsprobleem is dat de zorgvraag in veel gevallen niet geuit of te laat geformuleerd wordt. Dit bemoeilijkt signalering en behandeling.

De verslaving zelf is vaak een blokkade voor hulp en behandeling, omdat motivatie om te genezen van de verslaving als voorwaarde voor hulp wordt gesteld. Verder zijn er (ernstige) verslaafden die zorg mijden. Voor deze groepen is laagdrempelige opvang belangrijk. Het HKPD voorziet in laagdrempelige sociale verslavingszorg. Sociale verslavingszorg richt zich niet op de behandeling, maar op de gevolgen van de verslaving op het functioneren van de verslaafde. Hierbij is het hebben van een verslaving een gegeven en wordt abstinentie niet nagestreefd.⁵

Voor behandeling verwijst het HKPD naar andere instellingen die hierin gespecialiseerd zijn zoals Intramurale motivatiecentra, PAAZ of andere onderdelen van Emergis.

2.3 De wettelijke kaders

2.3.1 Rijk

De minister van VWS is **stelselverantwoordelijk** voor de verslavingszorg. De uitvoering van het verslavingszorgbeleid is op afstand geplaatst en ligt in handen van instellingen voor verslavingszorg, **centrumgemeenten** (zoals Vlissingen) en zorgkantoren. De financiering van de verslavingszorg gaat voor een belangrijk deel via de AWBZ en de specifieke uitkering maatschappelijk opvang en verslavingsbeleid. Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer⁶ blijkt echter dat de centrumgemeenten hun regierol nog onvoldoende vervullen. Uit de reactie van de minister op het rapport blijkt dat hij de regierol van de gemeenten wil versterken.

Belangrijke tendensen die in het Rijksbeleid kunnen worden onderscheiden zijn decentralisatie en budgetbewaking. Decentralisatie houdt in dit verband in dat ontwikkeling van beleid en uitvoering over het algemeen naar de gemeenten worden gedelegeerd. Hierin is een grote mate van vrijheid. Budgetbewaking uit zich vooral in het feit dat behoud van het huidige budget het hoogst haalbare lijkt. De recente discussie over bezuinigingen op

^{4,5,6} Algemene rekenkamer. Zorg voor verslaafden, Den Haag, 2004

de AWBZ en het plaatsen van de zorg voor dak- en thuislozen in de WMO passen in deze lijn, evenals de dreigende bezuinigingen door de herverdeling van OGGZ-gelden.

2.3.2 Provincie

De provincie heeft in de verslavingszorg formeel geen rol. Maar door de Zeeuwse schaal heeft de provincie via allerlei overlegsituaties en verbindingen tussen beleidsterreinen wel degelijk invloed.

Als leidraad voor het sociale beleid heeft de provincie de beleidsnota “De Driehoek Rond” opgesteld. In dit document wordt veel aandacht besteed aan samenhang tussen beleidsterreinen. Daarbij wordt gepleit voor een verschuiving van herstelbeleid (oplossingen bieden voor geconstateerde problemen) naar preventie (het voorkomen van problemen). Deze aandacht voor preventie gecombineerd met aandacht voor de samenhang tussen beleidsterreinen noemt men **de infrastructurele benadering**. Binnen deze visie past de uitwerking dat mensen die in het veld werken meer beslissingsbevoegdheden over hun werkzaamheden krijgen. Op deze manier kan beleid beter op de cliënt worden afgestemd. Tot slot introduceert men een nieuwe wijze van sturing van het beleidsveld: sturing door dialoog. Tussen aanbieders van zorg en de overheid wordt in overleg de koers bepaald en vraag en aanbod gedefinieerd (ruimte binnen kaders).

Verder heeft de provincie naar aanleiding van de WMO het college Zorg en Welzijn ingericht. Hiermee probeert men de samenhang in het sociale beleid van de verschillende gemeenten te vergroten. De provincie treedt niet sturend op, maar heeft wel invloed.

De visie dat de nadruk moet liggen op preventie en vroeg-interventie sluit aan op de OGGZ-ladder die later in dit hoofdstuk wordt uitgelegd.

2.3.3 Gemeente

De gemeente Vlissingen is een zogeheten centrumgemeente voor de hele provincie voor maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ) en verslavingszorg. Vlissingen is de enige centrumgemeente in Zeeland, en daarmee dus de centrumgemeente voor heel Zeeland. Vlissingen geeft in samenwerking met de Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland (RCVZ, zie § 2.4.1) sturing aan het beleid voor verslaafden. Zoals in de volgende paragrafen beschreven wordt, gebeurt er op dit beleidsveld de laatste jaren veel. Over de periode daarvoor is er weinig voorhanden op het gebied van beschrijving van beleid.

2.4 Het beleid

Het verslavingszorgbeleid van de minister van VWS is erop gericht voorwaarden te scheppen om een kwalitatief goed en toegankelijk aanbod van verslavingszorg te realiseren dat aansluit op de zorgvraag. Daarbij staan zowel de vraag van het **individu** als de vraag van de **samenleving** voorop. (Verslavings)zorg is gericht op het duurzaam en vrijwillig afzien van

middelengebruik. Indien onthouding niet mogelijk blijkt te zijn, richt de zorg zich op het stabiliseren en beperken van gezondheidsrisico's met als doel **volwaardige deelneming aan de samenleving**. Dit streven is gerealiseerd als mensen zich kunnen handhaven in de maatschappij en niet meer terugvallen in hun oude leefsituatie. De daadwerkelijke uitvoering van de verslavingszorg ligt in handen van verslavingszorginstellingen en gemeenten.

Centrumgemeenten moeten een op de behoefte afgestemd geheel van voorzieningen voor opvang en ambulante verslavingszorg in stand te houden dan wel tot stand te brengen, dat bovendien is afgestemd op het beleid en de voorzieningen in aanpalende sectoren (*regierol*). Gemeenten hebben op dit punt een aanzienlijke mate van beleidsvrijheid.

Centrumgemeenten moeten overleg plegen met de omliggende gemeenten die tot het verzorgingsgebied behoren. De inhoudelijke rol van omliggende gemeenten in de beleidsvorming is in 2002 zeer beperkt, volgens het rapport van de Algemene Rekenkamer. Dit geldt voor alle 43 centrumgemeenten. In Vlissingen wordt deze afstemming vorm gegeven in de RCVZ (Regionale Commissie Verslaving Zorg). Deze commissie wordt in de volgende paragraaf besproken.

De verdeling van het totaalbudget van de doeluitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg over de 43 centrumgemeenten is gebaseerd op historische grondslagen. Omdat dit niet meer leidt tot een rechtvaardige verdeling, heeft de staatssecretaris van VWS opdracht gegeven tot een onderzoek voor een herverdeling van de middelen (het betreft een herverdeling van de brede doeluitkering maatschappelijke opvang). Door IOO (Instituut voor Onderzoek Overheidsuitgaven) zijn in 2007 4 nieuwe verdelingsmodellen opgesteld. De uitkomsten zijn voor Zeeland zeer nadelig. De korting⁷ t.o.v. het huidige model variëren van 29,19% tot 72,10%. Over de vraag of deze modellen gevolgd gaan worden is geen duidelijkheid.

2.4.1 Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland (RCVZ)

De Regionale Commissie Verslavingszorg Zeeland is een gemeenschappelijke regeling ingesteld door de raden van de gemeenten Goes, Middelburg, Terneuzen en Vlissingen. De RCVZ is verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang, de vrouwenopvang, de zwerfjongeren, de ambulante verslavingszorg en OGGZ in Zeeland. In samenwerking met de centrumgemeente geeft het bestuur van de RCVZ invulling aan deze taken.

In het instellingsbesluit van RCVZ wordt gesteld dat de verdeling van het budget van de centrumgemeente in principe de grens van het budget vormt. Als de rijksbijdrage wordt beperkt, dan wordt dit doorberekend aan de gefinancierde instellingen.

⁷ Contourennotitie Zeeuws Kompas, juni 2007

In 2006 is door het kabinet en de vier grote steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) het "Plan van aanpak maatschappelijke opvang G4 en Rijk" aan de Tweede Kamer aangeboden. Het plan is gericht op het verbeteren van de leefomstandigheden van daklozen, met als doel het zwerfgedrag te beëindigen. Hierna is besloten dat het streven was dat alle 43 centrumgemeenten een dergelijk Stedelijk Kompas uiterlijk april 2008 opgesteld hebben. Via de centrumgemeente Vlissingen is de vraag aan het bestuur van de RCVZ voorgelegd om een Stedelijk Kompas te ontwikkelen. Gezien de geografische situatie is voor een Zeeuws Kompas gekozen. De RCVZ zag meerwaarde in het opstellen van een Kompas: discussie over de toekomstige inrichting van de maatschappelijke opvang kan dan over inhoudelijke zaken gaan. Bovendien leiden diverse ontwikkelingen tot een heroriëntatie op de huidige situatie. De discussie over de herverdeling van het budget onderstreept nogmaals de noodzaak om een beleidsdocument als het Zeeuws Kompas op te stellen.

2.4.2 Zeeuws Kompas

In het voorjaar van 2008 is het Zeeuws Kompas voltooid. Zoals eerder vermeld is het opgesteld als reactie op de uitdaging van VWS aan de centrumgemeenten om een plan voor maatschappelijke opvang en verslavingszorg op te stellen.

Dit gebeurt niet vrijblijvend. Aanleiding is de opstelling van het plan van de vier grote steden (G4) samen met het Rijk. Als uitvloeisel daarvan is een nieuw model voor de verdeling van de gelden ontwikkeld waar Zeeland zeer slecht uitkomt (zie § 2.3.3). Men wil dit uiteraard voorkomen.

Met de komst van de WMO is een aantal taken naar de gemeenten overgeheveld door het Rijk. Aan de gemeenten is de uitdaging om stuur te zetten op de uitvoering van deze taken. Men dient dus een plan te hebben; dat is het Zeeuws Kompas geworden. Het Kompas gaat over de WMO-prestatievelden 7, 8 en 9 (maatschappelijke opvang, openbare geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg). Omdat verslaving een zeer sterke samenhang vertoont met de andere twee prestatievelden is er voor gekozen deze in samenhang te bezien.

Een groot deel van de financiering gebeurt via de AWBZ. Toenemende vergrijzing en beroep op de voorzieningen leggen een grote druk op de financierbaarheid van de voorzieningen. De gemeenten staan de komende jaren dan ook voor de uitdaging de kosten te beheersen, mede gezien de neiging van het Rijk om geen aanvullende middelen beschikbaar te stellen of zelfs te bezuinigen op de AWBZ.

Het Zeeuws Kompas bevat een visie, daaraan gekoppelde doelstellingen en een eerste uitwerking voor de realisatie van die doelstellingen. In overleg met de verschillende instanties is gekozen voor een groeimodel. Eerst zijn de contouren geformuleerd en dit is daarna verder uitgewerkt. In het Zeeuws Kompas ligt de nadruk op het uitbannen van dak- en thuisloosheid. Een

expliciete visie op verslavingszorg wordt niet uitgewerkt. Het doel is een individuele en sluitende benadering van personen op te stellen. Per individu wordt een trajectplan opgesteld. In het Zeeuws Kompas wordt in het kader van de verslavingszorg als ambitie geformuleerd dat de methodiek POOZ (Project Opiaat Onderhoudsbehandeling Zeeuws-Vlaanderen) met betrekking tot methadonverstrekking, dat nu in Terneuzen loopt, wordt uitgerold over heel Zeeland.

Het ministerie van VWS heeft in de zomer van 2008 aangegeven de visie van het Zeeuws Kompas te delen, maar overleg te willen over de financiële invulling.⁸

Bij de opstelling van het Kompas is gebruik gemaakt van onderzoeksgegevens van de onderzoeken van prof. Dr. Judith Wolf. Zij heeft onderzoek gedaan naar dakloosheid in Zeeland⁹. In het onderzoek van Wolf is de ontwikkeling en uitbouw van de OGGZ-ladder een centraal punt. Omdat dit beeld een verandering van de benadering van problematiek van verslaafden en daklozen tot gevolg heeft, wordt hieronder het model beschreven.

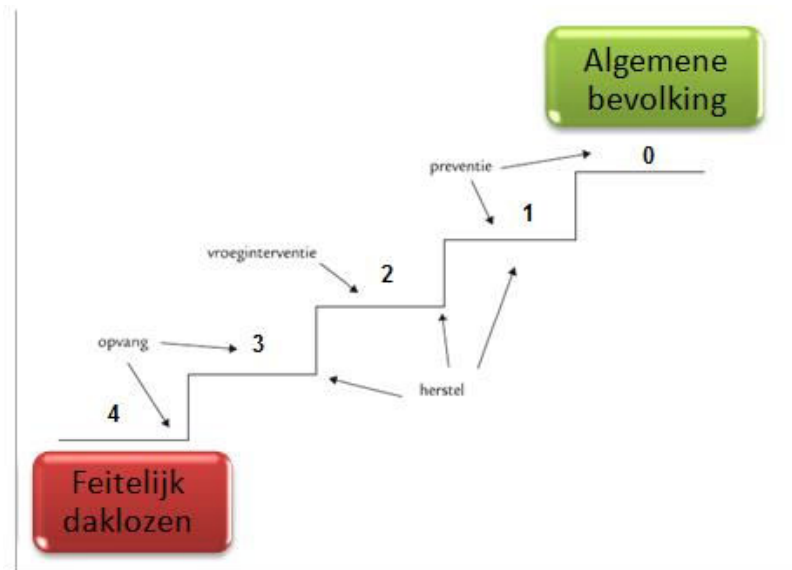
2.4.3

OGGZ-ladder

De OGGZ-ladder verbeeldt dat er verschillende stadia zijn tussen een leven in een maatschappelijke geaccepteerd kader en dakloosheid. Het is van belang te voorkomen dat iemand helemaal wegzakt en als feitelijk dakloos eindigt. Hiertoe moet actie ondernomen worden zodra iemand een tree van de ladder 'afvalt'. De nadruk ligt dus op preventie en vroeginterventie.

⁸ Aan de orde geweest in de commissievergadering HKPD van donderdag 7 augustus 2008.

⁹ Dakloos in Zeeland, Jansen, Mensink en Wolf, 2007 en Omvang van de daklozenpopulatie in Zeeland, Jansen, Wolf en Van der Heijden, 2007.



Figuur 3: De OGGZ-ladder

In de periode hiervoor werd vooral curatief opgetreden. Als iemand in de problemen zat en dakloos werd, dan werd geprobeerd iemand te helpen. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het voor cliënten beter is dat er eerder wordt ingegrepen. Daarbij is preventie goedkoper dan curatieve zorg. Probleem is wel dat het effect van preventie moeilijk aan te tonen is.

2.5

Financiën

Om de gemeentelijk gefinancierde taken in de verslavingszorg en de AWBZ-gefinancierde verslavingszorg duidelijker te onderscheiden, zal de minister zich in het kader van de overheveling van de GGZ en de verslavingszorg naar de Zorgverzekeringswet beraden op de positie van de ambulante verslavingszorg. Wanneer casemanagement in de toekomst onder de Zorgverzekeringswet valt, zullen via de DBC¹⁰-systematiek afspraken over de financiering gemaakt worden.

De gemeente Vlissingen heeft met subsidies al vele jaren naast de rijksgelden aan de bekostiging van het HKPD en andere opvangfaciliteiten bijgedragen. Ter illustratie: in 2008 ontving het HKPD nog zo'n €185.000 subsidie van de gemeente.

¹⁰ Diagnose-Behandeling Combinatie. Prijskaartje van het totale behandeltraject, gebruikt als basis voor declaratie bij zorgverzekeraars.

3 Bevindingen en conclusies

3.1 Algemene bevindingen

3.1.1 Organisatie

Het HKPD is van een stichting veranderd in een onderdeel van Emergis. Deze fusie heeft op 30 november 2007 plaats gevonden. Het HKPD heeft met behoud van haar eigen identiteit een plaats gevonden binnen de sector verslavingszorg. Het HKPD is slechts één van de organisaties die zich bezig houden met verslavingszorg. Naast het HKPD zijn onder andere nog actief (andere onderdelen van) Emergis en Sta Op Zorg (verbonden met De Hoop uit Dordrecht). Deze twee organisaties richten zich meer op genezing van de cliënt, waarbij Sta Op Zorg (vergelijkbaar met het HKPD) een totaalaanpak kent om alle problemen (verslaving, financiën, justitie enzovoorts) van cliënten gericht aan te pakken.

Het HKPD is een organisatie met ongeveer 11 fte personeel. Dat zijn: de directeur, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, straathoekwerkers en huishoudelijk personeel. Tot aan de fusie met Emergis was een bestuur het hoogste orgaan van het HKPD.

Doelgroep van het HKPD bestaat uit verslaafden die als het ware 'uitbehandeld' zijn (de meeste zijn al meer dan 10 jaar verslaafd). Er is bij hen geen reëel zicht op afkicken. Het betreft vooral oudere verslaafden aan heroïne, cocaïne en andere middelen. Bij deze groep is geen sprake van aanwas van jongere verslaafden. Jongeren kennen verslavingen aan andere genotmiddelen, zoals coke, XTC, gamen en alcohol. Het HKPD richt zich er op de kwaliteit van leven van de groep oudere verslaafden zo goed mogelijk te houden ('geen cure maar care'). Op dit terrein worden goede stappen gezet. Zo is door een samenwerking met L'Escaut dakloosheid onder de cliënten van het HKPD zo goed als uitgebannen. Via budgettering draagt het HKPD zorg voor de huurverplichtingen. Voor behandelingen verwijst men door naar andere onderdelen van Emergis en andere instellingen.

In Terneuzen heeft men voor een vergelijkbare groep een project onder de naam POOZ (Project Opiaat Onderhoudsbehandeling Zeeuws Vlaanderen). In dit project wordt aan de verslaafden methadon verstrekt in het ziekenhuis, tijdens individuele consulten waarbij ook gelegenheid is andere medische zaken aan de orde te stellen. De verslaafde wordt als individu met een verslaving benaderd en eigenlijk uit de groep verslaafden gehaald. Er werden opmerkelijke verbeteringen geconstateerd in de psychische en fysieke gezondheid van de cliënten. Bij de evaluatie bleek dat meer

verslaafden de stap aandurfd en om het middelengebruik te verminderen of te staken.¹¹

De gemeente Vlissingen stuurt het beleidsterrein aan door de inzet van een gespecialiseerde ambtenaar bij de afdeling SBP. Daarnaast zijn er meerdere ambtenaren die af en toe werkzaamheden met betrekking tot verslavingszorg verrichten.

3.1.2 HKPD eindige regeling

Het HKPD blijft zich richten op de doelgroep waarvoor zij in het leven is geroepen: verslaafden aan heroïne en andere opiaten. Dit gekoppeld aan hetgeen in de vorige paragraaf is gesteld betekent dat het HKPD in deze vorm op den duur zal ophouden te bestaan. Het HKPD zal in haar huidige vorm worden afgebouwd en omgezet worden naar vormen van individuele zorg en begeleid wonen.

3.1.3 Openbare orde

In het kader van het onderzoek zijn gesprekken gevoerd met politie en anderen die zich met openbare orde bezig houden. Geconstateerd wordt dat er volgens de gesprekspartners anno 2008 geen sprake is van grote problemen betreffende de openbare orde rondom het HKPD.

In 2003 is er enige tijd sprake geweest van overlast. Hierna zijn verschillende partijen die hiermee te maken hebben met elkaar om de tafel gegaan. Het gaat om de gemeente Vlissingen, het HKPD, belangenvertegenwoordiging gebruikers, belangenvertegenwoordiging Horeca Vlissingen, bewonersvereniging de KOM, en de strandwacht. Dit overleg, het nemen van fysieke maatregelen in de omgeving van de opvang en het uiteindelijk realiseren van een gebruikersruimte in het HKPD hebben ervoor gezorgd dat de overlast sterk verminderde. Ook het beleid van de nieuwe directeur om gebruikers op hun verantwoordelijkheden aan te spreken heeft hier een bijdrage aan geleverd.

De vraag of er in 2008 nog sprake is van overlast is moeilijk te beantwoorden. Het hangt allereerst af van de definitie van overlast. Is het zien van een verslaafde overlast? of gaat het bij overlast om zaken als: in de omgeving dealen, gebruik op straat, spuiten die op straat liggen enzovoorts? De Rekenkamercommissie stelt dat er weinig overlast is van het HKPD, uitgaande van het beperkte aantal meldingen bij de politie en de rust rond het HKPD als gevolg van de hierboven genoemde maatregelen.

3.1.4 Nieuwe verslavingen

Hoewel het eigenlijk buiten de scope van dit onderzoek is tijdens het onderzoek naar voren gekomen dat er nieuwe vormen van verslavingen een

¹¹ Evaluatie Project Opiat Onderhoudsbehandeling Zeeuws-Vlaanderen, Emergis 2008.

rol spelen. Het gaat hierbij om coke, extasy, gamen, overmatig alcoholgebruik onder jongeren en andere zaken. Het huidige beleid biedt hier geen adequate oplossingen voor.

3.2 Bevindingen met betrekking tot het referentiekader

Tijdens het onderzoek hebben wij aandacht besteed aan de governance aspecten zoals deze in het referentiekader (zie hoofdstuk 2) zijn beschreven. Wij hebben onze bevindingen rond deze thema's gegroepeerd om zo de rol die de gemeentelijke organisatie op dit beleidsterrein moet invullen te beschrijven.

3.2.1 Sturen

Beleid

Er zijn weinig tot geen beleidsstukken (inclusief raadsstukken) aangetroffen waarin de gemeente aangeeft welke richting zij voorstaat m.b.t. verslavingszorg. In 2004, 2005 en 2006 is door de raad besloten tot de omvorming van het HKPD tot een Centrum voor Sociale Verslavingszorg. Later is dit gewijzigd naar een aanpak waarbij men ketenpartners een rol gaf en het HKPD minder centraal heeft gesteld (raad 26-10-2006, agendapunt 8.2, stuknr 204791). Analyse van de raadsstukken leert dat de focus van de gemeenteraad vooral heeft gelegen bij het probleem van de huisvesting.

De in deze stukken genoemde doelen zijn vooral kwalitatief van aard. In de stukken is ook aangegeven dat de visie op sociale verslavingszorg moet worden uitgewerkt. Dit heeft uiteindelijk gestalte gekregen in het Zeeuws Kompas, waarmee de raad op 27 maart 2008 instemde. Het Kompas richt zich echter sterk op het tegengaan van dak- en thuisloosheid. En er wordt een aanzet gegeven voor een meer persoonsgerichte benadering van cliënten. Expliciet verslavingsbeleid wordt niet geformuleerd.

Raadsleden geven aan dat het nut van het HKPD niet wordt betwijfeld. Twijfels heeft men wel over of je al dan niet moet blijven proberen te streven naar het afkicken van verslaafden. Hierover verschillen de meningen; deze verschillen vertonen een duidelijke relatie met de politieke kleur van de raadsleden.

Aansturing in de praktijk/werking

Vlissingen is centrumgemeente en heeft daarmee een bepaalde positie richting Rijk. In de praktijk stemt zij uiteraard af met andere gemeenten.

Vlissingen is deelnemer aan de RCVZ. De gemeenten Vlissingen, Middelburg, Goes en later ook Terneuzen werken hierin samen. De budgetten worden binnen deze gemeenschappelijke regeling verdeeld. De instellingen leggen ook verantwoording af aan de RCVZ.

Het instellingsbesluit van de gemeenschappelijke regeling is overigens niet meer actueel. Er wordt bijvoorbeeld gesteld dat het doel is uitvoering te geven aan de tijdelijke financieringsregeling Verslavingszorg. Onder artikel

28 punt 2 van het instellingsbesluit staat dat de commissie wordt opgeheven als de tijdelijke financieringsregeling niet meer bestaat. De regeling heet inmiddels Brede Doeluitkering Maatschappelijke Opvang en Verslaving Beleid.

Uit de taakomschrijving in het instellingsbesluit is te halen welke bevoegdheid door de gemeente bij de RCVZ is neergelegd, namelijk die om het geld te verdelen. In het land is dit een gebruikelijke constructie.

Binnen de RCVZ en het College voor Zorg en Welzijn (waar alle Zeeuwse gemeenten aan deelnemen), wordt afgestemd en draagvlak verkregen. Het secretariaat van het College voor Zorg en Welzijn wordt door de provincie gefinancierd. Inmiddels is een nieuwe organisatievorm in de maak waarbij de RCVZ mogelijk zal worden opgeheven.

Het Zeeuws Kompas

Op het moment van schrijven is de gemeenteraad akkoord gegaan met het Zeeuws Kompas. Daarin wordt, naast de visie, aangegeven welke ambities daar concreet bijhoren. Zo wordt bijvoorbeeld vermeld dat men dakloosheid als gevolg van uitzetting vrijwel wil uitbannen. Dat is een concrete en meetbare doelstelling. De in het plan vermelde doelstellingen zijn voor het grootste deel redelijk SMART te noemen. Uiteraard dient men zich te realiseren dat het Zeeuws Kompas een opzet betreft die nog in praktijk moet worden gebracht. Niet helder is hoe men de uitvoering van het programma wil gaan aansturen (via de RCVZ of anders). Ook is de borging van de blijvende betrokkenheid van de 13 Zeeuwse gemeenten nog niet formeel geregeld.¹²

In de zomer van 2008 heeft de minister van VWS instemmend gereageerd op de aanpak zoals deze in het Kompas wordt voorgestaan. Over de financiële invulling moet nog nader overleg plaatsvinden. Het Kompas is primair opgesteld als subsidieaanvraag.

Alternatieve benaderingen

In het kader van een Euregio project is verslaving onder jongeren in Vlaanderen en Zeeland onderzocht. Het onderzoek werd uitgevoerd door De Sleutel en is gefinancierd door de Europese Unie, de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen, Zeeland en de gemeente Vlissingen. De resultaten van dit onderzoek zijn aan de raad in 2005 ter beschikking gesteld. In de raadsbehandeling is hier niet op gereageerd. De bevindingen hebben wel een doorwerking gehad in andere projecten.

3.2.2

Beheersen

Huisvesting

¹² Het Zeeuws Kompas. Vlissingen 21 februari 2008.

Door het gehele dossier loopt de kwestie van de huisvesting als een rode draad. Dit onderwerp krijgt in de media veel aandacht. Er is op de locatie Coosje Buskenstraat een probleem met het bestemmingsplan. Van een openbare-ordeprobleem is echter geen sprake meer, zo blijkt uit cijfers van politie en gemeente. De gemeente heeft in de laatste jaren een aantal toezeggingen gedaan betreffende de huisvesting van het HKPD. De strekking daarvan is dat het HKPD weg moet uit de Coosje Buskenstraat. Op het moment van schrijven is er veel te doen in de stad over een nieuwe locatie, de doctor Stavermanstraat. In deze discussie is inmiddels zichtbaar dat deze verschuift naar de communicatie met raad en omwonenden en de opstelling van een buurtbeheersplan. De verhuizing zal begin december 2008 plaatsvinden.

Beheersmaatregelen

De beleidsmedewerker Maatschappelijke Opvang is belast met de dagelijkse bewaking, afstemming en ondersteuning. Het bestuurlijke overleg van de vier grote Zeeuwse gemeenten stelde de begroting en budgetten vast en besloot over extra maatregelen. Betalingsopdrachten werden door de beleidsmedewerker geparafeerd op basis van een mandaat. Op de jaarrekening en het jaarverslag vond controle door de accountant plaats.

Deze afstemming was door het beperkte aantal deelnemers eenvoudig te realiseren. Als er straks in het kader van het Kompas met 13 gemeenten overlegd moet worden zal de afstemming geformaliseerd moeten worden.

3.2.3

Verantwoorden

Met het HKPD bestaat een subsidierelatie. Verwacht mag dan ook worden dat de instelling zich verantwoordt over de geleverde prestaties. Dit doet zij middels het jaarverslag. Tevens wordt verantwoording afgelegd aan de RCVZ¹³.

Het HKPD levert jaarlijks een rapportage in de vorm van een jaarverslag. In dit verslag wordt vrij gedetailleerd beschreven welke activiteiten zijn ondernomen, wat daarvan het resultaat is en hoeveel dat heeft gekost.

In de jaarverslagen van de RCVZ is dit soort informatie echter niet aangetroffen; men beperkt zich tot een aantal kwalitatieve opmerkingen. Ook een vertaling van het beleid in SMART doelstellingen is niet aangetroffen. Het is daardoor lastig om inzicht te verkrijgen in de effectiviteit en efficiëntie van het beleid en de uitgevoerde activiteiten, en om daar toezicht op te houden.

De rechtmatigheid wordt afgedekt middels accountantscontroles.

¹³ Jaarverslagen RCVZ.

3.2.4

Toezicht houden

Er is op schrift geen uitgebreide vorm van toezicht in de vorm van procedures en dergelijke aangetroffen. De gemeentelijke beleidsmedewerker overlegt echter met regelmaat met het HKPD en een aantal andere instellingen. Op die manier houdt de gemeente voeling met het werkveld en kan vrij direct ingrijpen. Diverse andere beleidsambtenaren binnen de gemeente zijn ook op de hoogte.

In het kader van de openbare orde en veiligheid heeft de burgemeester een duidelijke status. Er wordt over deze aspecten regelmatig overleg gevoerd binnen de driehoek: justitie, politie en burgemeester.

3.3 **Risico's**

Wij hebben een aantal van de belangrijkste risico's in beeld gebracht, zowel financieel als anders.

3.3.1 **Financiële risico's**

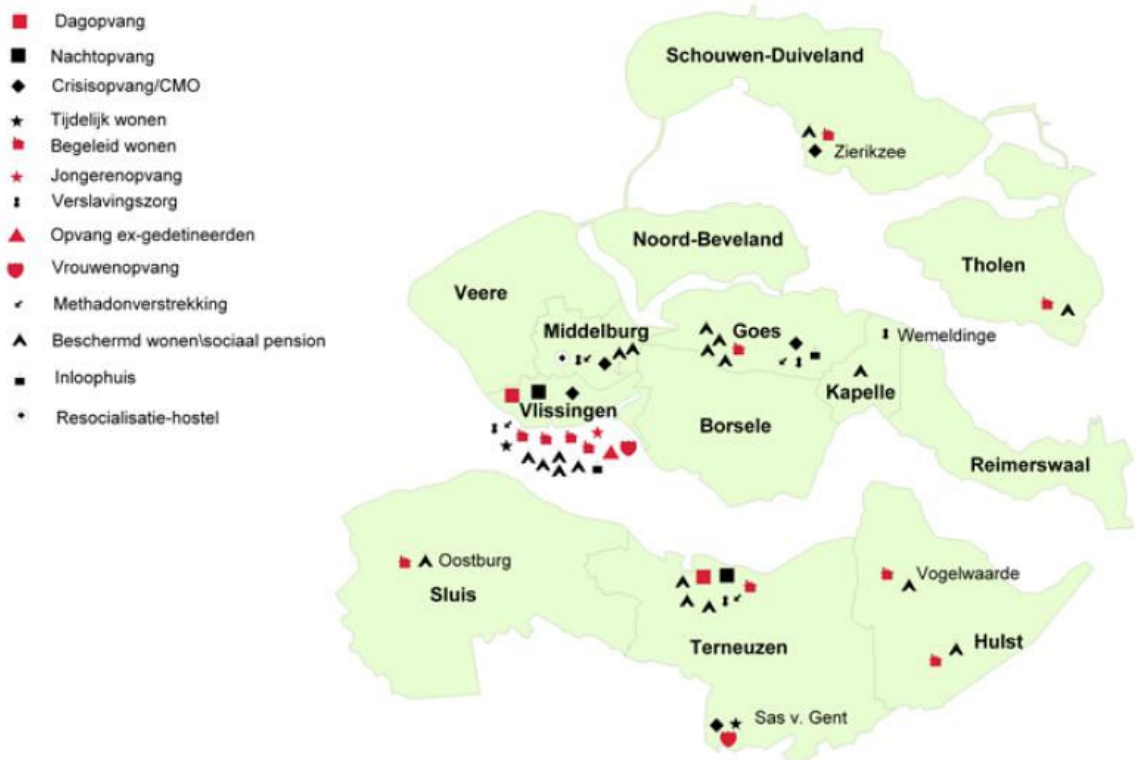
De financiering van de verslavingszorg hangt een aantal veranderingen en bedreigingen boven het hoofd:

- ▶ Er is een reëel risico op een korting op de uitkering maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Om dit te voorkomen of te beperken is het Zeeuws Kompas opgesteld. De uitkomst (wel/geen korting en zo ja, hoeveel) is op het moment van schrijven nog niet duidelijk.
- ▶ De systematiek van financiering via centrumgemeenten zou veranderd kunnen worden door financiering via de WMO (OGGZ is al overgeheveld naar WMO per 1 januari 2007). Alle gemeenten zullen dan voorzieningen moeten realiseren. Het samenwerken en samenbrengen van de financiën zal dan geregisseerd moeten worden.
- ▶ De rijksoverheid hevelt een aantal taken over naar gemeenten. De financiële stroom die dit begeleidt is vaak onvoldoende om het beleid uit te voeren. Dit kan ook verborgen zitten in een verwachte toename van het beroep op de voorziening (bijv. AWBZ), waarmee bij de vaststelling van het budget geen rekening wordt gehouden.
- ▶ Het nut van preventie is moeilijk inzichtelijk te maken. Bij het slagen van preventie doet de verslaving zich namelijk niet voor. Ondanks dat preventie vaak goedkoper is dan curatief optreden is er hierdoor moeilijk geld voor vrij te krijgen.
- ▶ Het Zeeuws Kompas bevat een groot aantal ambities, waar ook een bijbehorend prijskaartje aan hangt (plm. € 10 miljoen extra). Het is echter sterk de vraag of die kunnen worden waargemaakt. Op het moment van schrijven bestaat het risico van een korting voor Zeeland. Het ministerie heeft aangegeven zich te kunnen vinden in het plan, maar wil over de financiële invulling overleg. De vraag is wat dat zal betekenen voor de ambities en prioriteiten.

3.3.2 **Evenwicht binnen Zeeland**

In onderstaand kaartje is de spreiding van de voorzieningen over Zeeland weergegeven. Opvallend is dat Vlissingen erg veel voorzieningen huisvest en de andere gemeenten, met name de kleinere, niet of nauwelijks. Dit sluit niet aan bij de gedachte, onderdeel van het Zeeuws Kompas, dat kwetsbare personen dicht bij hun woonplaats moeten worden geholpen, zodat ze hun sociale netwerk kunnen behouden.

Vlissingen heeft van oudsher haar verantwoordelijkheid voor kwetsbare personen intensief vormgegeven. In de huidige situatie zijn veel voorzieningen geconcentreerd in Vlissingen. Overigens is Sta op zorg in Vlissingen niet op het kaartje aangegeven.



Figuur 4: Voorzieningen in Zeeland (bron: Zeeuws Kompas)

Dit heeft een aantal negatieve neveneffecten: een onevenwichtige bevolkingsopbouw, de gedeeltelijke financiering van de voorzieningen en een aanzuigende werking van de voorzieningen op verslaafden van elders. Een risico is dat als deze situatie voortduurt, Vlissingen een onevenredig deel van de sociale problematiek van Zeeland te verwerken heeft. Ook kan het draagvlak onder de bevolking voor voorzieningen van kwetsbare personen onder druk komen te staan.

In het beleidsdocument het Zeeuws Kompas is spreiding van voorzieningen een belangrijk uitgangspunt. Voorwaarde hiervoor is dat de hulpverlening dichtbij de cliënt in de buurt is. Indigo, een product van Emergis, probeert bijvoorbeeld bij huisartspraktijken aan te sluiten. Om de in het Zeeuws Kompas gewenste spreiding te realiseren is het van belang dat andere gemeenten ook voorzieningen ontwikkelen en dat de gemeente Vlissingen geen nieuwe voorzieningen ontwikkelt.

3.3.3 Risico op monopolies

Zeeland kent slechts een beperkt aantal aanbieders van zorg. Daardoor ontstaat snel de situatie met een de facto monopolie. De vraag is of dat gewenst is. Aan de andere kant is het voor de inwoners van Zeeland van belang dat voorzieningen behouden blijven en daarvoor is het noodzakelijk dat er sprake is van langlopende relaties met zorgaanbieders. Dat maakt het

mogelijk voor de aanbieder om investeringen te doen. In het Zeeuws Kompas kiest men voor langdurige relaties met zorgaanbieders.

De WMO (art. 10) is zodanig van aard dat gemeenten worden geacht de zorg te laten uitvoeren door derden. Tevens wordt met de komst van de WMO de verslavingszorg steeds meer een zorggebied waar alle gemeenten beleid voor moeten ontwikkelen. Het is sterk de vraag of een subsidierelatie nog past in deze gewijzigde verhoudingen. Echter bij aanbesteding moeten er wel meerdere aanbieders zijn.

Niveau van sturing

Een belangrijke vraag is hoe je als gemeente(n) de van de uitvoerende instellingen te verwachten prestaties meet? Hoe stuur je? Te gedetailleerd is ongewenst, te abstract leidt ertoe dat je niet stuurt. Een bijkomend probleem hierbij is dat de aanbieder beschikt over specialistische kennis, die bij de ambtenaren minder voorhanden is. Dit vindt ook zijn oorzaak in de noodzaak dat ambtenaren op meerdere beleidsterreinen inzetbaar moeten zijn.

Het voeren van regie door de gemeente vraagt om eenduidig beleid en duidelijke relaties met de aanbieder. Je moet weten wat je wilt als gemeente, zodat het aanbod niet de vraag gaat bepalen. Dit met respect voor de verschillende verantwoordelijkheden. Het Kompas heeft hiervoor een goede aanzet gegeven.

3.4 Conclusies

Bovenstaande bevindingen, in relatie tot de deelvragen uit hoofdstuk 1, leiden tot de volgende conclusies:

1. Het HKPD is een voorziening die voldoende draagvlak heeft in de Vlissingse politiek. Nut en noodzaak van de voorziening wordt door weinigen binnen de politiek betwijfeld.
2. Een consistent, samenhangend beleid betreffende verslavingsbeleid in Vlissingen ontbreekt. De aandacht van de raad gaat vooral naar de kwesties rond de huisvesting van het HKPD.
De beleidscyclus is niet compleet en de governance is formeel niet geregeld. Bij afstemming tussen een beperkt aantal deelnemers was dit werkbaar. Zeker bij meerdere deelnemers zal de werkwijze geformaliseerd moeten worden.
3. De sturing van de gemeente kenmerkt zich tot op heden door een sterk ad hoc-karakter. Daarbij is de discussie rondom de huisvesting overheersend. De vraag: "wat wil je met verslavingszorg?" is hierdoor moeilijk te beantwoorden
Het Zeeuws Kompas biedt hier nieuwe kansen voor. Het heeft goede mogelijkheden in zich om te worden uitgebouwd tot een samenhangend geheel van visie, beleid en uitvoering.

4. Specialisten in het veld geven aan dat de afgelopen decennia in het hele land gesneden is in voorzieningen voor opvang in wijken en buurten en preventie. Hierdoor zijn de treden van de OGGZ-ladder wankel. Gevolg is dat men als er iets mis gaat: verslaving, schulden of iets dergelijks. Dan kan men een heel eind van de ladder vallen. Het HKPD en de eraan gerelateerde zorg voorkomen dat mensen te ver omlaag vallen op de OGGZ-ladder. Ook in het Zeeuws Kompas wordt m.b.v. individuele trajecten vangnetten geboden.
5. Het Zeeuws Kompas biedt aanzienlijk meer handvatten maar is nog onvoldoende uitgewerkt op de volgende punten:
 - Toekomstige bedreigingen (financiële bedreigingen, soorten verslavingen, zorgvragen).
 - De facto monopolies door beperkt aantal aanbieders van zorg.
 - Er dient nog een verdere uitwerking met SMART doelen en uitwerkingen te worden ontwikkeld.
 - De opzet van het Zeeuws Kompas is dat het een gezamenlijke inspanning is van de 13 gemeenten in de provincie. Op dit moment vindt aansturing van de verslavingszorg plaats vanuit de RCVZ, waarin slechts 4 van de 13 gemeenten zitting hebben. Mogelijk zal van de gemeenten een bijdrage worden gevraagd, zeker gezien de dreigende korting op de Rijksbijdrage. Uit de stukken¹⁴ blijkt dat men hier nog niet uit is. Het ligt voor de hand hier eerst overeenstemming over te bereiken alvorens men van start gaat. Een rechtsvorm als een gemeenschappelijke regeling dwingt meer af dan een platform voor bestuurlijk overleg, met name bij dreigende tekorten. Een groot aantal Zeeuwse gemeenten heeft een voorkeur uitgesproken voor het gebruiken van de bestaande overlegvormen en samenwerkingsverbanden. Wij zien daarin wel het risico van een te geringe betrokkenheid van de overige 9 gemeenten, mogelijk ook financieel. Het zou bijvoorbeeld logisch zijn gezamenlijk de benodigde ambtenaren te financieren.
 - Het Zeeuws Kompas formuleert geen specifiek beleid voor verslavingszorg. Principes als een persoonsgerichte aanpak zijn voor alle kwetsbare personen van toepassing.
6. Er is geen sprake van spreiding van voorzieningen. Het meeste is in Vlissingen geconcentreerd. Dit heeft in het algemeen (zowel direct als indirect) gevolgen voor gemeentelijke uitgaven, bevolkingsopbouw (demografische samenstelling) en een aanzuigende werking. Ook kan dit leiden tot een verminderd draagvlak voor voorzieningen onder de lokale bevolking.

¹⁴ Zeeuw Kompas, 27 maart 2008, § 6.5.1

7. Evaluatie van het POOZ-project in Terneuzen biedt ook voor de werkwijze van het HKPD waardevolle inzichten. (in het Zeeuws Kompas is dit opgenomen)

3.5

Beantwoording van de onderzoeksvragen

Hoofdvraag

Bereikt de gemeente met de aanpak van de verslavingszorg, waaronder het HKPD, de gewenste maatschappelijke effecten?

Heel formeel gesteld: dat weten we niet. Er is namelijk geen expliciet drugsbeleid waarin staat wat je wilt bereiken op dit terrein. Ook het nieuwe beleidsdocument het Zeeuws Kompas richt zich met name op het uitbannen van dak- en thuisloosheid.

Als we het beleidsterrein overzien en de ontwikkelingen zoals in het rapport beschreven dat is de stelling gerechtvaardigd dat gewenste maatschappelijke effecten worden bereikt. De tendens naar een meer individuele benadering biedt hierbij goede mogelijkheden.

Er zijn echter risico's voor de toekomst: financiële risico's, nieuwe verslavingen, vasthouden van betrokkenheid alle gemeenten, de facto monopolies in het aanbieden van zorg, veranderende zorgbehoefte van oudere verslaafden en het gebrek aan spreiding.

Deelvragen

We zullen hier de deelvragen een voor een behandelen.

Wat is het gemeentelijk beleid rond drugsverslaafden?

Formeel is er nauwelijks beleid. Het beleid wordt 'werkendeweg' gemaakt, met name door besluiten die de RCVZ neemt. De raad besteedt veel aandacht aan het huisvestingsprobleem, terwijl ook andere aspecten van het verslavingsbeleid dergelijke aandacht verdienen. In het Zeeuws Kompas worden een aantal zaken benoemd als uitgangspunten: spreiding, persoongerichte benadering en dergelijke. Dit is een goede aanzet voor het formuleren van beleid. Daarbij is het proces rond de opstelling van het Kompas goed voor het bepalen van visie in overleg met aanbieders en betrokkenen.

Op welke manier sluit het HKPD aan bij het reguliere welzijnsbeleid?

De activiteiten van het HKPD sluiten aan bij de overige activiteiten op aangrenzende terreinen, onder andere door de actieve houding die het HKPD inneemt en de initiatieven die het HKPD ontplooit. Dit komt tot uiting in de hulp bij budgetteren, contacten met woningcorporaties en begeleiding bij ziekenhuisbezoek of hospice.

Een punt van zorg is dat de populatie verouderd en vaker geriatrische zorg nodig heeft. Een bejaardenopvang is gezien de Zeeuwse schaal duur, maar bestaande instellingen zijn vaak niet ingericht op het omgaan met verslaafden.

Verder wordt door betrokkenen geconstateerd dat wijk- en buurtwerk de afgelopen decennia onderwerp van bezuinigingen zijn geweest (landelijke trend). Hierdoor vallen mensen dieper als ze vallen.

Waarom is voor deze vorm van opvang gekozen?

De vorm van opvang is historisch gegroeid. De aanpak die men kiest lijkt wel op die zoals andere instellingen die steeds meer hanteren, namelijk een integrale aanpak waarbij meerdere problemen van de cliënt worden aangepakt. Verder is in het Zeeuws Kompas het uitgangspunt van een individueel traject in plaats van de benadering van verslaafden als groep verwoord. Deze systematiek biedt goede kansen voor een behandeling op maat.

Is de gemeente 'in control' v.w.b. de beoogde effecten? Dus: gaat de gemeente haar doel bereiken?

Wederom: omdat we niet weten wat het doel van de gemeente is, kan deze vraag niet worden beantwoord. Als het doel wordt geformuleerd als "beperken van de overlast door verslaafden en een zo goed mogelijke leefsituatie van de verslaafden", dan kan worden gesteld dat het doel van het HKPD en andere vormen van verslavingszorg redelijk goed lijkt te worden bereikt. Een grote bedreiging ligt echter op de loer door mogelijke toekomstige budgettaire problemen.

Voldoet het HKPD aan de verwachtingen?

Gezien de antwoorden op de vorige deelvragen is het antwoord hierop: ja.

Aansturing door de gemeente: wie bepaalt het beleid?

Dat is een lastig te beantwoorden vraag. Omdat de gemeente een deel van haar bevoegdheden aan de RCVZ heeft gemandateerd, bepalen de vier gemeenten in de RCVZ deels het beleid. De RCVZ is formeel echter niet goed geregeld (instellingsbesluit is gedateerd). De raad heeft zich uitgesproken voor het Zeeuws Kompas. Verdere uitwerking hiervan is echter geboden.

Een ander punt dat hierbij in het oog moet worden gehouden is dat de aanbieder veel expertise heeft en dat het in dit geval vaak gaat om één aanbieder. In zo'n situatie is het mogelijk dat de aanbieder mede de vraag gaat bepalen.

Welke risico's loopt de gemeente rond verslavingszorg?

Meerdere. Het betreft de volgende risico's (zie ook § 3.3):

- ▶ Financiële risico's: dreigende budgetkorting, wijzigende financieringsystematieken (WMO), overheveling van rijkstaken, een onvoldoende besef van de noodzaak van preventie, te grote ambities;
- ▶ Een onevenredig groot deel van de Zeeuwse voorzieningen bevindt zich in Vlissingen;
- ▶ Risico op monopolies door een (te) beperkt aantal aanbieders.

- ▶ Waarborgen van blijvende betrokkenheid van andere Zeeuwse gemeenten.
- ▶ Veranderende zorgbehoefte oudere verslaafden.
- ▶ Er is geen afdoende antwoord op de bedreigingen die nieuwe vormen van verslaving kunnen vormen. In het kader van dit onderzoek is dit niet verder onderzocht.

Zoals eerder gesteld heeft Vlissingen een onevenredig groot deel van de lasten. Het is zeer de vraag hoe dat uitpakt bij een eventuele toekomstige korting op de rijksbijdragen.

Is de governance goed geregeld?

Nee. In de praktijk functioneert het min of meer, maar er is weinig tot niets geregeld voor met name toezicht en verantwoording. Bij een groter aantal deelnemers en betrokkenen zal dit bezwaar een grotere rol spelen.

Staat de gemeente gesteld voor toekomstige uitdagingen?

Los van budgettaire risico's achten wij het Zeeuws Kompas een zodanig veelbelovend instrument dat dit zeker de potentie in zich draagt ook toekomstige uitdagingen aan te kunnen. Er moet dan nog wel het een en ander gebeuren op het gebied van de inrichting en aansturing.

4 Aanbevelingen

Aanbevelingen voor de Raad:

- R.1. Stuur als raad op het ontwikkelen van goed beleid voor verslaafden, in relatie tot verwante beleidsterreinen. Heb hierbij aandacht voor spreiding, duidelijke relaties met aanbieders en andere gemeenten. Vanzelfsprekend is de huisvesting hierbij een aandachtspunt.
- R.2. Zie er als raad op toe dat raadsbesluiten in de uiteindelijke beslissingen worden meegewogen. Als hier van afgeweken wordt, moet dit gemotiveerd worden.
- R.3. Zorg dat het gehele beleidsterrein gedekt is. Het HKPD is alleen een opvang voor oudere uitbehandelde heroïneverslaafden. Heb hierbij oog voor andere organisaties en nieuwe verslavingen.

Aanbevelingen voor het College:

- C.1. Zorg voor voldoende specialistische kennis in de gemeentelijke organisatie om op een goede wijze de regie te voeren.
- C.2. Bouw het Zeeuws Kompas uit tot een goed document voor visie, afstemming, actualisatie, beleid en aanbestedings- of subsidierelaties.
- C.3. Zorg voor een goed afstemmingsorgaan op Zeeuwse schaal dat over voldoende draagvlak en daadkracht kan beschikken voor aansturing van het verslavingsbeleid en aanverwante beleidsterreinen. Let er daarbij op dat de gezamenlijke Zeeuwse aanpak goed vertaald is in de bijbehorende bevoegdheden en verantwoordelijkheden.
- C.4. Breng het belang van goed beleid en goede zorg voor Zeeland in Den Haag voortdurend actief onder de aandacht.
- C.5. Zoek naar alternatieve benaderingen. Wellicht is er bij vernieuwend, grensoverschrijdend beleid ook alternatieve financiering mogelijk.
- C.6. Zorg er voor dat er, met de OGGZ-ladder in het achterhoofd, voldoende mogelijkheden zijn om in te grijpen als iemand een tree van de ladder afzakt.

Aanbevelingen voor beiden:

- B.1. Let hierbij expliciet op scheiding van de 4 governance activiteiten. Zorg bijvoorbeeld voor onafhankelijk toezicht.

- B.2. Geef evaluatie van keuzes, beleid en uitgangspunten een belangrijke plaats. Sluit daarvoor aan bij de bestaande beleidscyclus.
- B.3. Actualiseer het beeld van nieuwe verslavingen steeds en verwerk dat in het (preventief) beleid.

Bijlage I: relevante ontwikkelingen

De verslavingszorg is volop in beweging. Dat geldt niet alleen voor de Vlissingse situatie maar ook op landelijk niveau. Wij vinden het van belang dat raadsleden en andere betrokkenen een beeld hebben van de verschillende ontwikkelingen. Hieronder bespreken we deze aan de hand van een aantal thema's.

Fusie Emergis en HKPD

Sinds 30 november 2007 zijn het HKPD en Emergis gefuseerd. Het HKPD behoudt hierbij zijn eigen identiteit als kleinschalige laagdrempelige opvang voor verslaafden. Voor het HKPD was een fusie noodzakelijk, dit om te kunnen voldoen aan de richtlijnen en eisen die landelijk gesteld worden (bijvoorbeeld HKZ). Voor Emergis is het HKPD een interessante partner omdat zij op dezelfde terreinen opereert en specifieke deskundigheid in huis heeft. Voordien was een fusie niet mogelijk omdat hier geen meerwaarde in werd gezien en omdat de visie ten opzichte van verslaving verschilde. Emergis was sterk curatief en HKPD accepteerde de cliënt met zijn verslaving.

Monopoliepositie Emergis

Emergis is een grote aanbieder van (onder meer) (verslavings)zorg. Andere organisaties zoals De Hoop worden door hun levensbeschouwelijke grondslag als minder toegankelijk ervaren. Beleidsmakers in Zeeland zijn zich zeer bewust van de kwetsbaarheid van voorzieningen in Zeeland. Bij het ontwikkelen van beleid staat het behoud van voorzieningen op een belangrijke plaats. Zaken als aanbesteding van de zorg krijgen hierdoor minder aandacht. Dit en de sterke concentratie van kennis bij Emergis leiden ertoe dat deze organisatie een machtspositie heeft.

Schaalvergroting

Een duidelijke tendens in de zorg is dat deze met allerlei richtlijnen wordt omgeven. Een voorbeeld is de richtlijn opiaatonderhoudsbehandeling (RIOB). Een dergelijke richtlijn leidt tot andere eisen aan de methadonverstrekking en een andere benadering van cliënten. In de praktijk zal dit alleen in grotere voorzieningen op een adequate manier uitgevoerd kunnen worden. Gegeven de Zeeuwse schaal zal er steeds naar oplossingen gezocht moeten worden waarbij vergaande vormen van samenwerking tussen organisaties onontkoombaar zal zijn.

Verschuiving naar preventie

Het belang van vroege signalering van verslaving wordt een belangrijk uitgangspunt van het beleid. Het behandelen en genezen van verslaving is een ingrijpende en kostbare aangelegenheid. Het belang van preventie en vroege signalering wordt hierdoor groter. Immers als er snel wordt ingegrepen is de kans op herstel het grootst.

Maar het herkennen van verslaving in een vroeg stadium, vooral alcoholverslaving, is lastig. Een probleem bij preventie is altijd dat de effectiviteit moeilijk direct gemeten kan worden. Immers, succes betekent dat een probleem zich niet voordoet.

Individuele benadering

De verslavingszorg zal op termijn veranderen naar een meer persoonsgebonden aanpak. Dit met individuele trajecten en persoonsgebonden budgetten. Er wordt afgestapt van de benadering van de verslaafden als groep. Het Zeeuws Kompas geeft hiervoor richtlijnen en de aanzet voor procedures.

In Terneuzen wordt de methadonverstrekking al op individuele wijze ingericht. De verslaafde heeft een individuele afspraak in het ziekenhuis, waar de methadon verstrekt wordt, en ook aandacht is voor mogelijke andere problemen van de cliënt. Het project opiaat onderhoudsbehandeling Zeeuws-Vlaanderen is zeer positief uit de evaluatie naar voren gekomen. Veel betrokkenen waren bang voor overlast rond het ziekenhuis, waar ook een aantal scholen gevestigd is. Hier is echter geen sprake van geweest. Verder heeft de andere benadering ertoe geleid dat er opmerkelijke verbeteringen zijn geconstateerd in de psychische en fysieke gezondheidstoestand van de cliënten. Aan de hand van cliëntprofielen wordt een toekomstverwachting geschat. Bij de evaluatie bleek dat meer verslaafden de stap aandurfd en om het middelengebruik te verminderen of te staken. Oorzaak voor deze verbetering wordt gezocht in het feit dat de cliënt als individu benaderd wordt en geen deel meer uitmaakt van de scene als er methadon verstrekt wordt.

Bejaarde verslaafden

De doelgroep van het HKPD veroudert. Er komen geen jonge verslaafden aan heroïne bij. De oudere verslaafden krijgen over het algemeen, door het intensieve leven, eerder gezondheidsproblemen dan andere mensen. Dit vraagt om maatwerk. Reguliere verzorgingshuizen zijn niet toegerust voor de zorg voor de oudere verslaafden. Vaak speelt onwetendheid en stigmatisering hierbij een rol. In andere provincies speelt deze problematiek op een grotere schaal. Hierdoor was het bijvoorbeeld in Utrecht mogelijk een speciale bejaardenvoorziening voor verslaafden in te richten. In Zeeland ontbreekt hiervoor de schaal.

Naar het zich nu laat aanzien zullen vormen van individuele zorg en begeleid wonen een oplossing moeten bieden voor dit vraagstuk

Nieuwe verslavingen

Uit jaarverslagen en gesprekken met het HKPD blijkt dat er geen jongere aanwas is die verslaafd is aan heroïne en andere opiaten. Jongeren kennen andere verslavingen, die ook een andere aanpak vergen. Cocaïne, overmatig alcohol gebruik, gamen en gokken zijn de verslavingen van de jeugd. Verslavingen zouden een raakvlak hebben met problemen die mensen hebben om zin te geven aan hun bestaan. Hierover zijn al enkele malen Kamervragen gesteld. De verslavingszorg ziet zich gesteld hiervoor een goed en preventief beleid te ontwikkelen.

Bijlage II: Ambtelijk wederhoor

Het concept van dit rapport is op 4 september 2008 aan betrokkenen aangeboden voor ambtelijk wederhoor. In dat wederhoor gaat het vooral om een feitencheck, maar het staat de betrokkenen vrij op alle delen van het rapport te reageren. Er zijn 3 schriftelijke reacties ontvangen. Deze zijn hieronder weergegeven. Daarnaast zijn er van 3 betrokkenen reacties ontvangen waarin zij aangaven zich te kunnen vinden in de inhoud van het rapport.

Hieronder vindt u de schriftelijke reacties, met daarbij aangegeven wat wij als rekenkamercommissie met (het onderdeel van) de reactie hebben gedaan. Voor de overzichtelijkheid zijn de reacties in stukken geknipt. Behoudens aanhef, bijlagen e.d. zijn dit de *volledige* reacties van de betrokkenen.

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
Reactie 1	
1. Wat mij opvalt op blz. 5 is de argumentatie voor de verhuizing: 'het niet overeenkomen van de bestemming van het pand en het gebruik.' Dit terwijl dit pand zeker al twintig jaar voor ditzelfde doel gebruikt is.	Dat is correct. <i>Geen aanpassingen.</i>
2. blz. 6 bevat de volgende opmerking: 'Discussie over het HKPD zou, naar ons oordeel ook over de visie op verslavingszorg moeten gaan, en de doelen die je hiermee voor ogen hebt.' Een dergelijke diepergaande discussie is uitstekend, mits ze ook het gehele gebied wil overzien en zich niet beperkt tot het HKPD.	Dat wordt hier ook bedoeld. <i>Geen aanpassingen.</i>
3. Het valt dan op, dat in de deelvragen de rekenkamer zich eigenlijk beperkt tot het HKPD en naar ik vrees geen oog heeft voor een allround-visie.	Het HKPD is het vertrekpunt van het onderzoek. Maar het kan niet los gezien worden van andere organisaties die zich bezighouden met verslavingszorg en hieraan verwante beleidsterreinen. Deze andere organisaties zijn niet het primaire onderzoeksonderwerp, daarvoor is er naar hen ook

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
	onvoldoende onderzoek gedaan om hier vergaande uitspraken over te doen. Gekeken is naar de positie van de verslavingszorg.
4. Onder 2.1.5: 'De gemeente kan haar taak als toezichthouder concreet vormgeven door zitting te nemen in het algemeen bestuur, het dagelijks bestuur, de raad van toezicht, de raad van commissarissen en/of de algemene vergadering van aandeelhouders.' Houd de zaak in het oog en laten we ons niet laten overrulen.	Dit geldt alleen voor instellingen waarbij de gemeente partner is. Deze insteek is niet overal mogelijk, in andere gevallen moet men afspraken maken over rapportages e.d. in de (subsidie?)voorwaarden. <i>Er is een zin met verduidelijkende tekst toegevoegd.</i>
5. blz. 8. Het gaat mij te ver om verslaving alleen als een 'psychiatrische ziekte' te zien en niet (ook) als een 'gedragsstoornis'.	<i>Geen aanpassingen.</i>
6. blz. 10 'Uit het onderzoek van de Algemene Rekenkamer6 blijkt echter dat de centrumgemeenten hun regierol nog onvoldoende vervullen.' Vlissingen zal dus zijn best moeten gaan doen, maar zich niet moeten beperken tot het HKPD.	<i>Geen aanpassingen.</i>
7. Blz. 15. 'Sinds de begroting van dit jaar gaat er geen subsidie meer van de gemeente Vlissingen zelf naar het HKPD.' Welke consequenties heeft dat voor Sta op Zorg?	<i>Par. 2.5 is aangepast, evenals § 3.1.2, mede n.a.v. de andere 2 reacties.</i>
8. Blz. 16. 'Sta Op Zorg (onderdeel van De Hoop uit Dordrecht).' Dit is een niet geheel juiste weergave van de situatie. Er zal duidelijk gemaakt moeten worden, dat Sta op Zorg een zelfstandige stichting is, nauw verbonden met De Hoop.	<i>'Onderdeel van' is vervangen door 'verbonden met'.</i>
9. Blz. 17. 'De Rekenkamercommissie stelt dat er weinig overlast is van het HKPD, uitgaande van het beperkte aantal meldingen bij de politie en de rust rond het HKPD als gevolg van de hierboven genoemde maatregelen.' Als je dit zo leest, vraag je je af, waarom het HKPD eigenlijk moet verhuizen en er daardoor weer zoveel commotie ontstaan is. (zie ook blz. 20: 'Van een openbare-	<i>Geen aanpassingen.</i>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
ordeprobleem is echter geen sprake meer, zo blijkt uit cijfers van politie en gemeente.)	
10. Blz. 18. 'Het huidige beleid biedt hier geen adequate oplossingen voor.' Dan wordt het tijd dat beleid te gaan herformuleren en in te zien, dat er instellingen zijn, waaronder Sta op Zorg, die hiervoor wel beleid hebben geformuleerd en uitvoeren.	<i>Geen aanpassingen.</i>
11. blz. 20. 'De gemeentelijke beleidsmedewerker overlegt echter met regelmaat met het HKPD en andere instellingen.' Wie zijn die andere instellingen? Is er regelmatig overleg met SoZ? En op welke wijze gebeurt dat dan?	Er is inderdaad geen sprake van regelmatig overleg met <i>alle</i> instellingen, maar dat is ook niet gezegd. <i>Tekst § 3.2.4 is iets duidelijker gemaakt.</i>
12. Opvallend is dat op de figuur op blz. 23 bij Vlissingen maar één instelling voor verslavingszorg staat aangegeven, terwijl Sta op Zorg daar ook nadrukkelijk voor opgericht is.	<i>Het bijschrift van figuur 4 is aangepast.</i>
13. Blz. 23. 'Een risico is dat als deze situatie voortduurt, Vlissingen een onevenredig deel van de sociale problematiek van Zeeland te verwerken heeft.' Vlissingen is toch centrumgemeente en wil dit toch ook zijn!! Overigens ben ik het er mee eens, als er staat: 'Om de in het Zeeuws Kompas gewenste spreiding te realiseren is het van belang dat andere gemeenten ook voorzieningen ontwikkelen en dat de gemeente Vlissingen geen nieuwe voorzieningen ontwikkelt.'	Centrumgemeente zijn houdt niet automatisch in dat je meer dan je portie aan problemen krijgt. Het ligt in de rede dit naar rato in overleg over Zeeland te verdelen. Dat is ook de strekking van aanbeveling nr. 1. <i>Geen aanpassingen.</i>
14. Blz. 25: 'Het Zeeuws Kompas biedt aanzienlijk meer handvatten maar is nog onvoldoende uitgewerkt op de volgende punten:' Er worden verschillende zaken genoemd, maar de Stichting Sta op Zorg komt verder op geen enkele manier in beeld. Terwijl hierdoor bv. ook de 'de facto monopolies' verminderd worden, zeker waar Sta op Zorg een laagdrempelige instelling is midden in de stad.	Het risico op monopolies is inderdaad aanwezig bij de huidige aanpak. Of men dit wenst te lopen is een politieke keuze. <i>Geen aanpassingen.</i>
15. blz. 29. 'Los van budgettaire risico's achten wij het Zeeuws Kompas een zodanig veelbelovend instrument dat dit zeker de	Dit is een politieke keuze waar wij geen uitspraken over doen.

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>potentie in zich draagt ook toekomstige uitdagingen aan te kunnen.' Dan zal echter de ingebrachte bepaling ('Een regel te veel') verwijderd moeten worden. Dan zal het Zeeuws Kompas beter functioneren.</p>	<p><i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>16. blz. 30. 'Heb hierbij oog voor andere organisaties.' Zeer belangrijk.</p>	<p><i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>17. blz. 31. 'Andere organisaties zoals de Hoop worden door hun sterk levensbeschouwelijke grondslag als minder toegankelijk ervaren.' Spreken over 'sterk levenbeschouwelijk' is bepaald niet SMART geformuleerd, zoals in het stuk zo nadrukkelijk genoemd wordt. Trouwens, waar is deze kwalificatie op gebaseerd en aan gerelateerd?</p>	<p>Kern is dat in de besluitvorming dit karakter van De Hoop voor een aantal betrokkenen bezwaarlijk bleek. Of dit terecht is blijft een politieke keuze. <i>Het woordje 'sterk' is verwijderd.</i></p>
<p>18. blz. 31. 'Dit en de sterke concentratie van kennis bij Emergis leiden ertoe dat deze organisatie een machtspositie heeft.' Die kennis vinden we bij De Hoop, en dus bij Sta op Zorg, eveneens. Ook het aantal cliënten bij Emergis en bij Sta op Zorg wijzen in deze richting.</p>	<p><i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>Reactie 2</p>	
<p>In uw inleiding (par 1.1) stelt u dat het HKPD is uitgroeid tot een centrum voor sociale verslavingszorg. Dit is onjuist.</p> <p>Op 8 juni 2007 is door de gemeente Vlissingen eenzijdig de samenwerkingsovereenkomst opgezegd om tot een centrum voor sociale verslavingszorg Vlissingen te komen. Eerder al, op 21 december 2006, had de gemeenteraad van Vlissingen besloten af te zien van een nieuw te bouwen centrum op de beoogde locatie President Rooseveltlaan.</p> <p>Het HKPD is eind 2007 gefuseerd met Emergis, en met behoud van identiteit, organisatorisch ondergebracht bij de sociale verslavingszorg.</p> <p>Op 12 juni 2007 ontving het HKPD de mededeling dat de gebruiksvoorschriften van het bestemmingsplan van de panden in de Coosje Buskenstraat gehandhaafd zouden worden, waarbij het HKPD in de gelegenheid</p>	<p>Het is correct dat het 'centrum voor sociale verslavingszorg' waar eerder in de gemeentelijke besluitvorming sprake van was niet is gerealiseerd. Tijdens bezoeken hebben wij geconstateerd dat de activiteiten van het HKPD zodanig zijn dat de activiteiten het concept van een centrum voor sociale verslavingszorg minimaal benaderden. De perikelen rond de huisvesting overschaduwden dit naar onze mening. <i>De tekst van § 1.1, 1^e alinea is aangepast.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>werd gesteld om binnen 18 maanden de drugshulpverlening onder te brengen in een pand waar dat planologisch geen beletselen met zich brengt en waarin of waaruit geen verstoring van de openbare orde plaatsvindt. Dit betekent sluiting van de panden aan de Coosje Buskenstraat. Indien niet aan de eis wordt voldaan, volgt vanaf 12 december 2008 bestuurlijke dwang.</p> <p>Inmiddels is nieuwe huisvesting gevonden aan de Dr. Stavermanstraat 59 in Vlissingen. Dit pand voldoet aan de planologische vereisten en wordt momenteel verbouwd. Daarnaast wordt in samenspraak met gemeente, politie, Emergis en omwonenden gewerkt aan een Buurtbeheerplan.</p>	
<p>Onder het kopje “aanleiding” (par 1.2) houdt u een pleidooi voor visie-ontwikkeling.</p> <p>Wij wijzen u erop dat hiervoor wel degelijk aandacht bestaat binnen het gemeentelijk bestuur. Op uitnodiging van raadsleden is Rosette Wille, directeur Emergis verslavingszorg, op 24 augustus 2006 in de commissievergadering geweest om de recente ontwikkelingen alsmede de nieuwe inzichten in de verslavingszorg toe te lichten. De hand-out is toegevoegd als bijlage bij deze brief.</p>	<p>Met een visie bedoelen wij een als zodanig vastgesteld document, bijvoorbeeld een beleidsnota van de gemeente Vlissingen. Een dergelijk stuk hebben wij niet aangetroffen.</p> <p>Voorlichting en informatie zoals hier gemeld voldoet hier niet aan. <i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>U baseert zich voor een definitie van verslaving op Wikipedia (par 2.2) en kadert deze in relatie tot het onderzoek tot “problematisch middelengebruik”.</p> <p>De koepelorganisatie GGZ Nederland ziet in haar beleidsdocument <i>Aanpak op meerdere fronten, 2006</i>, verslaving niet langer voornamelijk als een gedragsprobleem maar meer als een chronische ziekte met een bijbehorende destructieve levensstijl en overlast. Dit heeft geleid tot een andere visie (paradigmawijziging) en tot de volgende definitie waarin ook de Gezondheidsraad zich</p>	<p><i>De tekst van § 2.2 is aangepast.</i></p> <p>Het model van Van Dijk is blijven staan omdat dit de verwevenheid illustreert. Ook het GGZ-rapport “Aanpak op meerdere fronten” stelt dat dit model nog steeds geldig is. In de tekst onder het model wordt uitgelegd dat er verschuivingen zijn naar meer aandacht voor biopsychosociale aspecten.</p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>kan vinden: verslaving is een tot chroniciteit neigende hersenziekte, met een hoge recidive kans. Net als bij veel andere chronische ziekten wordt het verloop bepaald door biologische kwetsbaarheid (genetische aanleg), die onder invloed van psychologische en sociale factoren tot expressie komt (biopsychosociaal model). De ziekte wordt veeleer bepaald door de patiënt dan door de verslavende stof.</p> <p>Voor wat betreft het ontstaan van verslaving gaat u uit van een vrije interpretatie van het cirkelmodel van Van Dijk (1979). Als Emergis geven wij de voorkeur aan de versie van GGZ Nederland.</p>	
<p>U grijpt voor een beschrijving van behandeling en zorg sterk terug op hoofdstuk vier in het rapport <i>Zorg voor verslaafden</i>, van de Algemene Rekenkamer.</p> <p>Wij maken u erop attent dat er sinds de verschijning van dit rapport in 2004 veel veranderd is, zowel wat betreft de wettelijke kaders als ontwikkelingen in behandeling en zorg.</p>	<p>Dit blok tekst schetst de aanleiding om de verslavingszorg te vernieuwen. In de bevindingen wordt duidelijk dat het proces rond het Zeeuws Kompas hier invulling aan geeft.</p> <p><i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>De complexiteit van de verslavingsproblematiek in relatie tot de verschillende leefgebieden maakt dat Emergis sociale verslavingszorg op vele terreinen samenwerkt. De verslavingszorg fungeert daarbij als brug tussen de verschillende beleidsterreinen. Mede onder de vlag van de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning wordt – met de gemeenten in de rol van regisseur – gestreefd naar ketenaanpak waarin volksgezondheid (somatische en geestelijke gezondheidszorg waaronder verslavingszorg), openbaar bestuur en justitie vertegenwoordigd zijn maar ook scholen, ouders, jeugdhulpverlening, AMW en GGD. Hiermee wordt tevens inhoud gegeven aan de vermaatschappelijking en wordt gebouwd aan maatschappelijke steunstructuren voor</p>	<p>De achtergrond dat verslavingen vaak samenhangen met problemen op andere gebieden komt in het rapport duidelijk naar voren.</p> <p><i>Geen aanpassingen.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>cliënten. Als het gaat om chronisch verslaafden en hun perspectief op maatschappelijk herstel zijn contacten met woningcorporaties en gemeentelijke sociale diensten eveneens van belang in verband een primaire behoefte van cliënten aan wonen.</p> <p>Voor wat betreft de rol en het beleid van het rijk (par 2.3.1 en par 2.4) verwijzen wij naar de brief van de minister aan de Tweede Kamer waar hij op 16 juli 2008 schrijft: “Een verslaving komt zelden alleen: veel verslaafden hebben psychiatrische stoornissen, schulden, problemen met justitie en met huisvesting. Daarom zal naast behandeling ook laagdrempelige opvang belangrijk blijven, zoals inloopruimtes, de nachtopvang, de gebruikruimte en dergelijke. Gemeenten zijn hiervoor verantwoordelijk in het kader van de WMO. De kracht van de sector verslavingszorg zit juist in de bundeling van behandeling en van opvang, dus zowel <i>cure</i> als <i>care</i>.”</p> <p>Dit is ook de visie van Emergis sociale verslavingszorg en de meerwaarde van de fusie tussen HKPD en Emergis eind 2007. Als brede instelling voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke opvang richt Emergis zich in de sociale verslavingszorg op beperking van de gezondheidsschade, beperking risicovolgedrag, verbetering kwaliteit van leven, maatschappelijk herstel en perspectief. Behandeling van verslaving is daarmee zowel gericht op genezing (<i>cure</i>), of abstinentie (afkicken), als ook op zorg en stabilisatie (<i>care</i>) tot zelfs het pogen symptomen te bestrijden of te verminderen en het lijden te verzachten (<i>harm reduction</i>) van de vaak zeer langdurig zwaar verslaafde cliënten/patiënten voor wie stoppen of gecontroleerd gebruik (nog) niet mogelijk is. De kernfuncties in Het Huiskamerproject voor Druggebruikers zijn huiskameropvang, methadonverstrekking en gebruikruimte. Er</p>	

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>wordt primair gewerkt aan beperking van de gezondheidsschade van de gebruikers. Daarnaast wordt het gesprek aangegaan over activiteiten, wonen en werk.</p>	
<p>Voorts maken wij u erop attent dat de Wet Maatschappelijke Ondersteuning sinds 1 januari 2007 de Welzijnswet vervangt als ook de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg) en delen uit de AWBZ.</p>	<p>Dit is ons bekend. Het gaat erom dat in de Welzijnswet de centrumgemeente is geïntroduceerd. <i>Tekst van § 2.4 is verduidelijkt.</i></p>
<p>Wat betreft de nieuwe verdeelsleutel voor de doeluitkering verslavingszorg en maatschappelijke opvang merkt u op dat dit voor Zeeland slecht uitpakt (par 2.4.2).</p> <p>Wij maken u erop attent dat hierover nog geen definitieve besluitvorming heeft plaatsgevonden.</p>	<p>Klopt. Er wordt in het rapport gesproken over een <i>mogelijk</i> besluit. Dat komt o.i. duidelijk genoeg naar voren, geen aanpassingen.</p>
<p>Voorts merkt u stellig op (par 2.5) dat er met ingang van het begrotingsjaar 2008 Vlissingen geen eigen gemeentelijke bijdrage (subsidie) verschaft aan het HKPD. Dit herhaalt u ook op andere plaatsen in uw rapport zoals in par 3.1.1. en 3.2.3.</p> <p>Wij maken u erop attent dat dit onjuist is.</p> <p>Voorts merken wij op dat uw voorstelling van de geldstromen complexer is dan u schetst.</p>	<p>Door meerdere geïnterviewden is dit gesteld. Ook in de commissievergadering van 7 augustus is deze uitlating door het college gedaan. Inmiddels is gebleken dat dit anders ligt. <i>De tekst is aangepast.</i></p>
<p>U merkt op dat sturing op alternatieve benaderingen te wensen over laat (par 3.2.1) en dat er geen vervolg is gegeven aan het onderzoek dat De Sleutel heeft gedaan naar <i>Risico- en beschermende factoren in verband met middelengebruik, bij 14- tot 18-jarige scholieren in de provincies West-Vlaanderen, Oost-Vlaanderen en Zeeland.</i></p> <p>Wij wijzen u erop dat als vervolg hierop een symposium is gehouden waarbij zowel Zeeland als Vlaanderen zowel politiek/bestuurlijk, ambtelijk als de zorg breed vertegenwoordigd was. Als resultaat is in de gemeenten Goes,</p>	<p><i>Tekst § 3.1.2 en Aanbeveling 11 zijn aangepast.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>Vlissingen, Middelburg en Terneuzen sterk ingezet op samenwerking in de keten, outreachende verslavingspreventie en het Project Gezonde School en Genotmiddelen, dat uitgerold is in zowel (speciaal-)basisonderwijs als (speciaal) voortgezet onderwijs. Voorts is het effectonderzoek naar de homeparty afgerond. Ook zijn er contacten met Vlaanderen op het gebied van drugstoerisme waarbij ingezet wordt op ontmoedigingsbeleid, verbetering en uitbreiding van hulpverlening cannabis, wetenschappelijk onderzoek gezondheidsrisico's cannabisgebruik met een hoog THC-gehalte.</p>	
<p>U merkt op dat met de komst van de WMO de zorg voor cliënten steeds meer afdwingbaar is (par 3.3.3).</p> <p>Deze conclusie delen wij niet met u. De WMO is een compensatiewet gericht op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. In tegenstelling tot de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten bestaat er binnen de WMO geen recht op zorg. Zorg is derhalve niet afdwingbaar.</p>	<p>Dit is correct. Compensatie is echter wel afdwingbaar. De gemeente is verplicht voorzieningen te treffen (art .4 WMO).</p> <p><i>De tekst is aangepast.</i></p>
<p>Monopoliepositie Emergis (bijlage 1, pag 31). De fusie tussen HKPD en Emergis is tot stand gekomen met steun van de gemeente Vlissingen teneinde voor cliënten verbinding te maken met de functies van Emergis en te komen tot een doelmatiger inzet van medewerkers en middelen (zie bijlage brief gemeenten Vlissingen d.d. 5 juni 2007)</p>	<p>Dat verandert niets aan de (monopolie)positie.</p> <p><i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p>Reactie 3</p>	
<p><u>2.3.1 Rijk</u></p> <p>In het Zeeuws Kompas is opgenomen dat de centrumgemeente de regierol voor de verslavingszorg heeft. Het rekenkameronderzoek schrijft echter een grotere rol toe aan de centrumgemeente waar het de inhoudelijke kant van het</p>	<p>Het is niet de bedoeling de rol van de centrumgemeente groter te maken dan die is. § 2.3.1 stelt duidelijk dat de rol van een centrumgemeente is om te regisseren. In § 2.4 wordt nog herhaald dat de rol van de</p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>verslavingsbeleid betreft. Deze rol zien wij anders, namelijk: de gemeente houdt zich bezig met de processturing, -begeleiding, het regisseren (de "wat vraag"). De uitvoering ligt bij organisaties als de GGD en Emergis (de "hoe vraag"). Inhoudelijke sturing op uitvoeringsbeleid en vraagstukken waarop de gezondheidszorg een beter antwoord heeft gaat daarin te ver. De gemeente moet niet op de stoel van de uitvoerder gaan zitten. Wat wel de rol van de (centrum)gemeente is om kaders te stellen en te sturen op een zo divers en compleet mogelijk aanbod, met aandacht voor spreiding.</p> <p>Opgemerkt wordt dat de door het rijk beschikbaar gestelde middelen kaderstellend zijn voor het ambitieniveau van het Zeeuws Kompas en de uitrol daarvan.</p> <p>De genoemde dreigende bezuinigingen hebben betrekking op herverdeling van de brede doeluitkering maatschappelijke opvang; niet alleen op OGGz gelden.</p> <p><i>Hierbij moet ook duidelijk de koppeling terugkomen met de inzet om te komen tot één Zeeuws Verslavingsbeleid ipv deze rol aan specifiek de (centrum)gemeente toe te delen. Vraagt om actie richting CZW.</i></p>	<p>centrumgemeente regisserend is. De rekenkamercommissie verschilt hierin niet van inzicht met de respondent.</p> <p><i>V.w.b. de OGGZ-gelden is § 2.4 aangepast. Verder geen aanpassingen.</i></p>
<p><u>2.4 Het beleid</u></p> <p>De Welzijnswet 1994 is per 1 januari 2007 vervangen door de Wet maatschappelijke ondersteuning.</p> <p>De Welzijnswet 1994 blijft nog van toepassing:</p> <p><i>a.</i> op de financiële verantwoording, vaststelling en uitbetaling van op grond van de Welzijnswet 1994 verleende subsidies en uitkeringen, aangevraagde en aan te vragen subsidies en uitkeringen tot aan het tijdstip van inwerkingtreding van de wet;</p> <p><i>b.</i> in wettelijke procedures en rechtsgedingen tegen besluiten die op grond van de</p>	<p>Zie eerdere opmerkingen over de Welzijnswet.</p> <p><i>Geen nieuwe aanpassingen.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>Welzijnswet 1994 zijn genomen, dan wel op tegen deze besluiten in te stellen of ingestelde beroepen, zowel in eerste aanleg als in verdere instantie.</p> <p>Naast afstemming via de RCVZ is er tevens in het kader van het Zeeuws Kompas gemeentelijk overleg met de 13 gemeenten over de ontwikkelingen in het kader van de Maatschappelijke Opvang..</p> <p>De gesignaleerde herverdeling van de middelen is volgens de tot nu toe uitgewerkte modellen, zeer nadelig voor Zeeland en staat haaks op de vraag van de staatssecretaris naar kompassen. Voor wij verder kunnen zal er duidelijkheid moeten komen over het bedrag waarop Zeeland kan rekenen.</p>	
<p><u>2.4.2. Zeeuws Kompas</u></p> <p>In het Zeeuws Kompas wordt in het kader van de verslavingszorg als ambitie geformuleerd dat de methodiek POOZ (Project Opiaat Onderhoudsbehandeling Zeeuws-Vlaanderen) met betrekking tot methadonverstrekking, dat nu in Terneuzen loopt, wordt uitgerold over heel Zeeland.</p> <p>Sinds 2007 bepalen de gemeenten hoe het vrij inzetbare deel van het budget voor de preventieve ambulante verslavingszorg besteed moet worden. Dit gaat via de aan de RCVZ deelnemende gemeenten, die op hun beurt de overige gemeenten van Zeeland hierbij betrekken (hiermee wordt invulling gegeven aan de wat vraag). Emergis voert vervolgens het vastgestelde beleid uit (de hoe vraag).</p>	<p><i>De eerste alinea is in de tekst toegevoegd.</i></p>
<p><u>2.5 Financiën</u></p> <p>In 2008 betaalt de gemeente Vlissingen zelf ook nog mee aan het HKPD.</p> <p>De inzet is wel dat Zeeuwse opvangfaciliteiten</p>	<p><i>Zie eerdere reactie over subsidie.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>met Zeeuwse middelen (via een verdeelsleutel) betaald worden. Dit vanuit de gedachte dat de lusten en lasten dienen te worden gedeeld, ook wanneer er een tekort is.</p>	
<p><u>3.1.1 Organisatie</u></p> <p>Inzet is dat er een Zeeuwse beleidsnota verslavingsbeleid komt. Dit initiatief zal via de RCVZ op de agenda van het CZW worden gezet.</p> <p>De laatste alinea over de subsidie aan het HKPD is niet juist. Er is in 2008 sprake van een bijdrage van € 185.000 aan het HKPD.</p>	<p><i>1^e alinea: voor kennisgeving aangenomen, geen aanpassingen.</i></p> <p><i>2^e: Zie eerdere reactie over subsidie.</i></p>
<p><u>3.2.1 Sturen</u></p> <p>Het bestuur van de RCVZ heeft op 25 juni 2008 aan het College Zorg en Welzijn (CZW) een voorstel gedaan voor een nieuwe Zeeuwse samenwerking. Het streven is om de huidige gemeenschappelijke regeling RCVZ (waar Vlissingen, Middelburg, Terneuzen en Goes aan meedoen) per 1 januari 2009 op te heffen. In de nieuwe samenwerkingsvorm krijgen de gezamenlijke Zeeuwse gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, ambulante verslavingszorg, zwerfjongeren en OGGz. Ook valt te bezien hoe hier nog andere centrumtaken hun plaats in kunnen vinden.</p> <p>Met de nieuw voorgestelde opzet zal dan voortaan de bestuurlijke afstemming via het CZW lopen om daarmee het gezamenlijke Zeeuwse karakter te benadrukken en daarbij de benodigde commitment te verkrijgen.</p> <p>In 2005 heeft De Sleutel een onderzoek uitgevoerd over verslaving onder jongeren in Vlaanderen en Zeeland. Anders dan uw onderzoek stelt zijn de bevindingen hiervan meegenomen in onder andere het project "Gezonde school en genotsmiddelen", maar ook bij homeparty's en benadering van "Peer</p>	<p><i>Tekst § 3.2.1 is gewijzigd, regel toegevoegd.</i></p> <p><i>Verder: zie eerdere reactie bij opmerkingen over het onderzoek van De Sleutel.</i></p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
groepen" door getrainde vrijwilligers.	
<u>3.2.2 Beheersen</u> Wanneer de afstemming met de 13 gemeenten geformaliseerd wordt, dan kan dit via het CZW plaats vinden.	<i>Geen aanpassingen.</i>
<u>3.2.3 Verantwoorden</u> De effecten van het beleid en de uitgevoerde activiteiten moet nog verder uitgewerkt worden. In 2007 zijn nieuwe afspraken gemaakt met de aanbieders. Dit conform door het Rijk vastgestelde verantwoordingsregels in december 2006.	<i>Geen aanpassingen.</i>
<u>3.2.4 Toezicht houden</u> Er is tot voor kort weinig aandacht geschonken aan toezicht houden. Sinds het Zeeuws Kompas wordt dit in toenemende mate gedaan.	<i>Geen aanpassingen.</i>
<u>3.3.1 Financiële risico's</u> De OGGZ is mede een verantwoordelijkheid van alle gemeenten, maar de centrumgemeente ontvangt in hoofdzaak de middelen. Overhevelingsdatum is niet 1 januari 2008 maar 1 januari 2007.	<i>Datum is aangepast.</i>
<u>3.3.2 Evenwicht binnen Zeeland</u> De stelling dat Vlissingen een onevenredig deel van de sociale problematiek van Zeeland te verwerken is wordt volledig onderschreven.	<i>Geen aanpassingen.</i>
<u>3.3.3 Risico op monopolies</u> In het Zeeuws model wordt bij de aanbesteding rekening gehouden met de "schaal van de provincie" en het al dan niet werken met aanbesteding. Vooralsnog wordt voor dat laatste niet gekozen. Overigens wordt al wel ingezet op een verandering van object- naar persoonsgebonden financiering. Ervaringen in den lande leren dat deze aanpak de	<i>Geen aanpassingen.</i>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
<p>marktwerking stimuleert..</p> <p>De financiering van de "vergrijzing" wordt zeker in Zeeland een groot probleem. De gemeenten krijgen te weinig geld om alle gevraagde zorg te kunnen uitvoeren.</p>	
<p><u>3.4 Conclusies</u></p> <p>2. Het Zeeuws Kompas betreft het verslavingsbeleid in de provincie Zeeland, niet alleen in Vlissingen.</p> <p>5. Het Zeeuws Kompas is vooralsnog geen operationeel document.</p> <p>7. De POOZ-aanpak is onderdeel van het Zeeuws Kompas (zie ook onder 2.4.2)</p>	<p>2. Dit stelt dit rapport ook. <i>Geen aanpassingen.</i></p> <p>5. <i>Geen aanpassingen.</i></p> <p>7. <i>Tekst Conclusie 7 aangepast.</i></p>
<p><u>3.4.1 Beantwoording van de onderzoeksvragen</u></p> <p>Er wordt in Zeeland wel beleid gevoerd met betrekking tot verslavingen (onder andere door de GGD), maar een overkoepelende nota ontbreekt.</p> <p>Naast Emergis zijn er in Zeeland nog enkele aanbieders, zoals de GGD en het Blijf van mijn Lijfhuis.</p> <p>Er wordt gewerkt aan de inrichting en aansturing via het Zeeuws Kompas om toekomstige uitdagingen aan te kunnen gaan.</p>	<p>Onder beleid verstaan wij beleid door een bevoegd gezag vastgesteld in de vorm van een nota of document. <i>Geen aanpassingen.</i></p>
<p><u>4 Aanbevelingen</u></p> <p>1. Stuur als raad op het ontwikkelen van een goed Zeeuws beleid voor verslaafden.</p> <p>9. Verwerk en actualiseer het beeld van nieuwe verslavingen in Zeeuws beleid.</p>	<p>Wij waarderen het dat met deze aanvullingen de lijn van het rapport wordt onderschreven.</p> <p>1. <i>Niet overgenomen.</i> Beleid moet goed zijn, als dat geholpen is door Zeeuws beleid te maken: prima.</p> <p>9. <i>Niet overgenomen.</i> De huidige tekst is van dezelfde strekking.</p>
<p><u>Bijlage 1</u></p> <p>Emergis vervult ook awbz taken. Het is een</p>	<p>Klopt, ook wij weten dat Emergis natuurlijk nog veel meer aanbiedt</p>

Reactie	Reactie rekenkamercommissie
bewuste afweging juist voor deze organisatie te kiezen, omdat deze voor alle groepen het meest toegankelijk is.	dan verslavingszorg. <i>De zinsnede "(onder meer)" is toegevoegd.</i>

Bijlage III: Bestuurlijk wederhoor

Geachte heer Ottervanger,

Hierbij willen wij in het kader van bestuurlijk wederhoor reageren op het door u opgestelde conceptrapport “HKPD Verslavingszorg in breder verband”. Onze reactie is als volgt:

Samenwerkingsvorm Centrumgemeente

Uw onderzoek kondigt de ontwikkeling naar een nieuwe samenwerkingsvorm in Zeeland op het gebied van maatschappelijke opvang en verslavingszorg aan. Inzet van ons college is, in lijn met het Zeeuws Kompas, te komen tot spreiding van voorzieningen over Zeeland en een individuele lokale opvang en aanpak. Afstemming via de RCVZ (regionale commissie voor verslavingszorg) tussen de 4 grote steden in Zeeland, zal dan ook plaats maken voor een afstemming met de 13 Zeeuwse gemeenten via het College Zorg en Welzijn (CZW). Ambtelijke ondersteuning hiervoor wordt georganiseerd via Het SWVO (Samenwerkingsverband Oosterschelderegio) waar ook de ondersteuning voor het CZW is gepositioneerd.

Zeeuws Kompas en het vervolg

SMART beleidsdoelstellingen zijn niet het doel geweest van het Zeeuws Kompas. Het Zeeuws Kompas had als inzet de positionering van Zeeland ten opzichte van Den Haag en een algemene Zeeuwse visie over de inrichting van maatschappelijke opvang en verslavingszorg. Deze zal verder worden uitgewerkt in (uitvoerings)beleid en de daarbij behorende beleidsregels. Het daarbij gehanteerde ambitieniveau zal mede afhangen van de door VWS ter beschikking te stellen subsidie.

Conclusies

Met uw conclusies richt u zich met name op de mate waarin het beleid is uitgewerkt in regels en de wijze waarop hier sturing aan

wordt gegeven. Legitieme onderzoeksvragen, maar wij vragen u deze wel in de volgende context te zien.

Met het Zeeuws Kompas hebben wij een eerste stap gezet naar een nieuwe samenwerkingsvorm en nieuw integraal beleid voor Zeeland. Wij delen uw analyse dat daarmee nog niet de gehele beleidscyclus vervolmaakt is.

Wij zien de rol van de centrumgemeente/het CZW als volgt:

In het Zeeuws Kompas is opgenomen dat de centrumgemeente (lees het CZW) de regierol voor de verslavingszorg heeft. Uw onderzoek schrijft echter een grotere rol toe aan de centrumgemeente waar het de inhoudelijke kant van het verslavingsbeleid betreft. Deze rol zien wij anders, namelijk:

De gemeente houdt zich bezig met de processturing, -begeleiding, het regisseren (de "wat vraag"). De uitvoering ligt bij organisaties als de GGD en Emergis (de "hoe vraag").

Inhoudelijke sturing op uitvoeringsbeleid en vraagstukken waarop de gezondheidszorg een beter antwoord heeft gaat daarin te ver. De gemeente moet niet op de stoel van de uitvoerder gaan zitten. Wat wel de rol van de (centrum)gemeente is kaders stellen en sturen op een zo divers en compleet mogelijk aanbod, met aandacht voor spreiding.

Opgemerkt wordt dat de door het rijk beschikbaar gestelde middelen kaderstellend zijn voor het ambitieniveau van het Zeeuws Kompas en de uitrol daarvan. De genoemde dreigende bezuinigingen hebben betrekking op herverdeling van de brede doeluitkering maatschappelijke opvang; niet alleen op OGGz gelden.

Aanbevelingen

Het is ons niet direct duidelijk waar u op doelt met uw aanbeveling R.2. Als het hier een verwijzing betreft naar de alternatieve

benadering zoals u deze noemt op bladzijde 20 van uw rapport, dan willen wij daarover het volgende kwijt.

In 2005 heeft De Sleutel een onderzoek uitgevoerd naar verslaving onder jongeren in Vlaanderen en Zeeland. De bevindingen hiervan zijn meegenomen in onder andere het project "Gezonde school en genotsmiddelen", maar ook bij homeparty's en benadering van "Peer groepen" door getrainde vrijwilligers.

Tenslotte willen wij onze waardering uitspreken voor de extra ruimte die ons college is geboden om te reageren op uw onderzoek.

Hoogachtend,

burgemeester en wethouders van Vlissingen,

de gemeentesecretaris,

de burgemeester,

Dr. ir. J.J. van Houdt

drs. W.J.A. Dijkstra

Bijlage IV: Nawoord rekenkamercommissie

In de reactie van het college zien wij veel aanknopingspunten om aan de slag te gaan met de aanbevelingen in dit rapport. Hieronder gaan wij puntsgewijs in op de reactie van het college, die integraal is opgenomen in Bijlage III.

Samenwerkingsvorm Centrumgemeente

Het verheugt ons dat stappen worden gezet om de samenwerking formeel te regelen. We vragen ons echter af hoe vrijblijvend de gekozen vorm is.

Zeeuws Kompas en het vervolg

Het college geeft aan dat het Zeeuws Kompas vooral als visie- en positioneringsdocument moet worden gezien. Dat is geen probleem; een nadere uitwerking is dan nog wel nodig. Daarvan geeft het college aan dat die er komt.

Conclusies

De opmerkingen van het college zijn in lijn met het hiervoor gestelde ten aanzien van het Zeeuws Kompas.

M.b.t. de rol van de centrumgemeente is er wat ons betreft geen licht tussen de mening van het college en die van de rekenkamercommissie. In § 2.3.1 en § 2.4 wordt dit meermaals gesteld. De gemeente regisseert, en anderen voeren uit. Dat sluit ook aan bij de geest van de WMO.

De vraag blijft wel in welke mate van detail je moet sturen als gemeente om te zorgen dat je de regie houdt. Met een beperkt aantal zorgaanbieders bestaat altijd het risico van monopolies en een aanbieder die de vraag bepaalt.

Duidelijk is dat de financiën een risico vormen voor de ambities.

Aanbevelingen

Aanbeveling R.2 is een algemene opmerking. Van meer zijden werd aangegeven dat er raadsbesluiten zijn die men in de praktijk beperkt terugziet. De aanbeveling doelt er op dat het primair bij de raad ligt om erop toe te zien dat besluiten worden uitgevoerd. Wij hebben in dit onderzoek geen aanwijzingen gevonden dat dat niet gebeurt, daarom is de opmerking algemeen gehouden.