



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK



# Onderzoek verslavings- zorg(beleid) in Enschede

## - EINDRAPPORT -

### **Auteurs**

Niek van Ansem  
Frank Kriek  
Florian Korn (Cebeon)  
John van Leerdam (Cebeon)

Amsterdam, 24 juni 2022

© 2022 RegioPlan, in opdracht van Rekenkamercommissie Enschede.

Het gebruik van cijfers en/of teksten als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken is toegestaan mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze uitgave mag worden veeleenvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van RegioPlan. RegioPlan aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

# Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1 Aanleiding	1
1.2 Afbakening onderzoek	1
1.3 Doel en onderzoeksvragen	1
1.4 Normenkader	2
1.5 Methode	3
1.6 Leeswijzer	4
<b>2 Beleidsanalyse</b>	<b>6</b>
2.1 Landelijk kader	6
2.2 Regionaal kader	9
2.3 Lokaal kader	12
2.4 Conclusies en beoordeling aan de hand van het normenkader	13
<b>3 Uitvoeringsanalyse</b>	<b>16</b>
3.1 Doelgroep in beeld	16
3.2 Preventie	18
3.3 Maatschappelijke opvang	22
3.4 Beschermd wonen	26
3.5 Medische heroïnebehandeling	28
3.6 Conclusie en beoordeling	28
<b>4 Financiële analyse</b>	<b>32</b>
4.1 Verantwoording bestedingen Enschede	32
4.2 Vergelijking met referentiegemeenten	35
4.3 Beoordeling financiële kader	36
<b>5 Onderzoeksvragen, conclusies en aanbevelingen</b>	<b>39</b>
5.1 Beantwoording onderzoeksvragen	39
5.2 Conclusies en aanbevelingen	44



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Inleiding

# 1

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

De rekenkamercommissie van de gemeente Enschede heeft een onderzoek laten uitvoeren naar het beleid inzake de verslavingszorg van de gemeente Enschede, de uitvoering en uitgaven van dat beleid en de daarmee geboekte resultaten. De reden om een dergelijk onderzoek te wensen is dat er in de ogen van de rekenkamercommissie relatief veel geld mee gemoeid is en er sprake lijkt te zijn van vrij strikte Rijkssturing. Daar komt bij dat de gemeente Enschede als centrumgemeente eveneens de taak heeft om het verslavingsbeleid (deels) voor de acht regiogemeenten op te zetten en uit te voeren. Naast Enschede betreft dit Borne, Dinkelland, Haaksbergen, Hengelo, Hof van Twente, Losser en Oldenzaal.

## 1.2 Afbakening onderzoek

Dit onderzoek is enkel gericht op beleid en (preventie-)activiteiten omtrent verslavingen in Enschede en in de omliggende centrumgemeente-regio, gefinancierd vanuit lokale gemeentelijke gelden en/of centrumgemeentegelden. Zo zal verslavingszorg gericht op *behandeling* van verslavingen geen deel uitmaken van het onderzoek omdat dit niet gefinancierd wordt vanuit gemeentegelden (zie ook hoofdstuk 2: Beleidsanalyse). We richten ons in dit onderzoek expliciet op het verslavingszorgbeleid waar de gemeente Enschede (als zelfstandige gemeente en als centrumgemeente) verantwoordelijk voor is.

Met verslavingsproblematiek in dit rapport wordt bedoeld op alle mogelijke vormen van verslavingen. Dit kan gaan over een drugs- of alcoholverslaving, maar ook bijvoorbeeld gameverslaving of roken. Het gaat in dit rapport om het verslavingszorgbeleid en de uitvoering daarvan dat zich richt op kwetsbare inwoners, dat wil zeggen op inwoners die (om uiteenlopende redenen) een relatief verhoogd risico lopen om verslaafd te geraken.

## 1.3 Doel en onderzoeksvragen

Het onderzoek is ingestoken vanuit de volgende onderzoeksvragen:

### Beleid

- Welke doelstellingen worden gehanteerd op het gebied van verslavingszorg/kwetsbare inwoners (onderscheiden waar relevant naar Rijksdoelstellingen, doelstellingen van/voor de gemeente Enschede en regiodoelstellingen)?
- Welke verslavingen en doelgroepen worden onderscheiden?

### Uitvoering

Hoe werkt het beleid inzake de verslavingszorg/zorg voor kwetsbare inwoners in de praktijk uit?

- Doelgroepen: hoe groot zijn de doelgroepen van het verslavingsbeleid (Enschede en in de regiogemeenten en op welke wijze worden deze bereikt)?
- In- en uitstroom: hoe groot zijn de instroom en de uitstroom over de afgelopen jaren, uitgesplitst over de verschillende verslavingssoorten?
- Het verslavingsproces: hoe komt iemand terecht in een verslaving, hoe krijg je een verslaafde weer terug in de maatschappij? Hoeveel mensen vallen in herhaling?
- De zorgverlening: hoe worden de zorgverleners aangestuurd? Hoe ziet het werk van zorgverleners eruit?

### Financiën

Hoe zien de inkomsten en de uitgaven voor de verslavingszorg/zorg voor kwetsbare inwoners eruit?

- Onderscheiden naar Rijksniveau, niveau van de acht gemeenten waarvoor Enschede centrumgemeente is en het lokale niveau?
- Hoeveel subsidies worden verstrekt voor de diverse typen verslavingszorg aan betrokken organisaties, door wie en vanuit welk budget?

### Resultaten:

- Wat is de effectiviteit en de efficiency van het beleid en de maatregelen?
- Is er sprake van effectief beleid in de zin dat zo veel mogelijk verslavingen voorkomen worden, verslaafden de juiste zorg en ondersteuning krijgen en de kans op terugvalgedrag zo klein mogelijk is (als gevolg van de juiste nazorg)?
- Is er sprake van efficiënt beleid vergeleken met (2) andere centrumgemeenten?

## 1.4 Normenkader

Om het beleid en de uitvoering van de verslavingszorg te kunnen beoordelen, hebben we onderstaand normenkader gebruikt. De waarderingscores zijn:

++ = zeer goed, + = goed, kan nog beter, 0= geen oordeel over (wegens gebrek aan informatie) - = moet beter en -- = moet snel verbeteren.

### Beleidsnormen:

- De doelen van het verslavingszorgbeleid in Enschede zijn SMART geformuleerd, onderscheiden naar procesdoelen en doelen in termen van gewenste maatschappelijke effecten.
- In het beleid is aandacht voor de samenhang met de andere sectoren in het sociaal domein; er is sprake van integraal beleid (aantoonbare verbinding met de jeugdzorg, Wmo, Participatiewet, Wet schuldsanering, en met het beleid in de sociale basis).
- In het beleid wordt aantoonbaar rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de Enschedese samenleving (en die van de regiogemeenten), leidend tot inzicht in de risicofactoren, de risicogroepen en de behoefte aan verslavingszorg.
- Daarmee is optimaal gebruikgemaakt van de mogelijkheden om de wettelijke taken en de daarop geënte landelijke beleidskaders regionaal/lokaal in te kleuren.
- De beleidsdoelen van de gemeente Enschede (voor Enschede zelf én voor de regiogemeenten) zijn herkenbaar doorvertaald naar de doel- en taakstelling en werkwijze die richtinggevend zijn voor de uitvoeringspraktijk, zoals onder meer verwoord in de (nieuwe) subsidieverordening.

### Uitvoeringsnormen:

- De uitvoering vindt plaats conform het vastgestelde beleid.
- Er is sprake van een adequaat functionerende toegang tot de verslavingszorg.
- De toegang tot de verslavingszorg én de zorgverleners kennen de (potentiële) doelgroep(en) en werken aantoonbaar vanuit de basisprincipes zoals geformuleerd in de beleidskaders.
- Er is sprake van een effectieve samenwerking tussen de lokale toegang en de regionale verslavingszorg, met name op de volgende aspecten:
  - De samenstelling van de lokale toegang is toegespitst op de lokale behoefte aan verslavingszorg.
  - De samenwerking leidt tot een gedegen inzicht in de behoefte aan verslavingszorg en de wijze waarop deze wordt vervuld.
  - De samenwerking vormt een gedegen basis voor het genereren van beleidsinformatie op basis waarvan de gemeente kan sturen op gewenst resultaat.

### Resultaatnormen:

- Er is sprake van een laagdrempelige toegang tot de verslavingszorg.
- Alle (potentiële) doelgroepen zijn in beeld en zij die dat nodig hebben, ontvangen tijdig de juiste zorg en ondersteuning.
- De cliënten in de verslavingszorg zijn tevreden over de geboden ondersteuning.
- Cliënten die uit de verslavingszorg komen, ontvangen tijdig de juiste nazorg en ondersteuning met als resultaat dat het terugvalpercentage o gering mogelijk is.

### Financiële normen:

- De gemeente wordt tijdig, juist en volledig geïnformeerd door de aanbieder(s) over de kosten en de resultaten van de verslavingszorg.
- De inkomsten en uitgaven voor het verslavingsbeleid zijn transparant in de zin dat een duidelijk onderscheid gemaakt kan worden tussen uitgaven voor de preventie, de curatie en de nazorg en eveneens duidelijk is welke financieringsbronnen daarvoor worden ingezet.
- Het beleid is effectief en efficiënt uitgevoerd gelet op de resultaten.

## 1.5 Methode

Het onderzoek is gericht op een analyse van het beleid, de uitvoering en financiën. Hiervoor zijn de volgende onderzoeksmethoden gebruikt:

- 1. Documentanalyse:** allereerst hebben we beschikbare documentatie geanalyseerd: landelijke, regionale en lokale documenten, beleidsnota's, begrotingen en jaarrekeningen, verordeningen en besluiten. Dit biedt ons inzicht in bestaande wettelijke taken van gemeenten die relevant zijn voor verslavingsproblematiek, en het beleid en de uitvoering in (de centrumgemeente) Enschede. We hebben eveneens gekeken naar de cijfers en resultaten van de geboden zorg, ondersteuning en andere activiteiten vanuit de verslavingszorgaanbieder en eventueel andere betrokken organisaties, voortkomend uit gemeentelijke financiering. Naast input voor de beleids- en uitvoeringsanalyse gebruikten we bestaande documentatie om een financiële analyse te kunnen maken van de activiteiten die zijn uitgevoerd.
- 2. Aanvullende gesprekken gemeente Enschede:** de papieren analyse (inclusief financiële analyse) is aangevuld met informatie afkomstig uit een aantal gesprekken met de gemeente Enschede. Hiervoor hebben we met twee beleidsmedewerkers/adviseurs en betrokken wethouder op het gebied van beschermd wonen, maatschappelijke opvang en sociale verslavingszorg gesproken.
- 3. Vragenformulier regiogemeenten:** zoals benoemd zijn naast Enschede ook zeven gemeenten binnen de centrumgemeenteregio actoren om mee te nemen in dit onderzoek. Om de visie van deze gemeenten op het verslavingsbeleid en de uitvoering daarvan door de centrumgemeente Enschede mee te nemen, hebben we de betreffende beleidsmakers/beleidsadviseurs gevraagd een vragenformulier in te vullen en hebben we het onderzoek toegelicht in een vergadering van de regionale werkgroep. De vragenlijst bevatte vragen naar het oordeel van de regiogemeenten over de wijze waarom de gemeente Enschede als centrumgemeente haar taken oppakt en invult, in hoeverre men zicht heeft op de doelgroepen van dit beleid binnen de eigen gemeenten en of men suggesties heeft voor mogelijke verbeteringen in het beleid en de uitvoering daarvan. We hebben drie vragenlijsten ingevuld retour ontvangen.
- 4. Financiële benchmark:** we hebben een financiële benchmark uitgevoerd door de kosten/bekostiging van de verslavingszorg in Enschede te vergelijken met de kosten/bekostiging van deze zorg in de centrumgemeenten Leeuwarden, Den Bosch en Nijmegen. Deze gemeenten zijn geselecteerd, deels op basis van structuurkenmerken (zoals aantallen inwoners) en deels uit praktische overwegingen (beschikbare informatie / medewerking). De benchmark bestond uit een analyse van jaarstukken en telefonische gesprekken met betrokken deskundigen ter toelichting en nadere duiding van de documenten.
- 5. Verdiepende gesprekken uitvoering:**
  - Verslavingszorgaanbieder:** in totaal zijn er tien gesprekken gevoerd met zowel managers als uitvoerders van de verslavingszorgaanbieder. Bij de verdeling van de gesprekken is rekening gehouden met de verschillende uitvoeringsonderdelen binnen de organisatie. In deze gesprekken besteedden we aandacht aan de werkwijze en uitvoering van de verschillende activiteiten: wat zijn werkende elementen in de aanpak: wat gaat goed en wat gaat minder goed en vooral, waarom gaat het goed?
  - Regionale partners:** naast de verslavingszorgaanbieder zelf hebben we gesproken met verschillende regionale partners (lees: vindplekken van mensen met een verslaving) waar de verslavingszorgaanbieder mee samenwerkt en/of ondersteuning biedt. Dit om dieper in te kunnen gaan op de behoefte aan ondersteuning op het gebied van verslavingsproblematiek, de uitvoering en ervaren effecten daarvan, en de wijze van samenwerking. In totaal zijn vijf gesprekken gevoerd met verschillende regionale partners die zich richten op verschillende doelgroepen.
  - Clënten/inwoners met een verslaving:** ten slotte hebben we gesproken met vier inwoners met een verslaving. Dit betrof drie inwoners die gebruikmaken van opvangvoorzieningen, en één inwoner woonachtig op een locatie voor beschermd wonen vanuit de verslavingszorgaanbieder. Wat is hun

verhaal en hoe hebben zij (de toegang tot) deze zorg en ondersteuning in de centrumgemeente ervaren?

## 1.6 Leeswijzer

Allereerst bespreken we de relevante wetgeving, beleidskaders en de vormgeving daarvan die relevant zijn binnen dit onderzoek in de beleidsanalyse (hoofdstuk 2). Hierin maken we onderscheid tussen landelijke, regionale en lokale kaders. Vervolgens bekijken we in hoofdstuk 3 de uitvoering in de praktijk van verslavingsbeleid, door in te zoomen op vier hoofdonderdelen van deze uitvoering. Onder andere taakstelling, doelgroep, ervaringen en resultaten komen aan bod. De financiële analyse van de uitvoering is te lezen in hoofdstuk 4. Zowel hoofdstuk 2, 3 als 4 worden afgesloten met een conclusie en beoordeling aan de hand van het normenkader zoals vermeld in 1.4. We hebben de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen van het onderzoek samengevat in hoofdstuk 5. In dat hoofdstuk beantwoorden we tevens de onderzoeksvragen. We realiseren ons dat het een lijvige rapportage is geworden. De snelle lezers (die vooral kennis willen nemen van de *hoofdpijnen* het verslavingszorgbeleid) bevelen we aan, alvorens hoofdstuk 5 te lezen, om de laatste paragrafen van de hoofdstukken 2, 3 en 4 te lezen waarin kort en kernachtig het beleid, de uitvoering en de financiering zijn samengevat en zijn beoordeeld aan de hand van het normenkader.





REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Beleidsanalyse

# 2

## 2 Beleidsanalyse

In dit hoofdstuk beschrijven we het beleid van de gemeente Enschede en de kaders van waaruit dit beleid is vormgegeven. Het gaat hierbij om de landelijke, de regionale (Enschede als centrumgemeente) en de lokale kaders. We besluiten dit hoofdstuk met de scores op de beleidsnormen van het normenkader:

### Beleidsnormen

- De doelen van het verslavingszorgbeleid in Enschede zijn SMART geformuleerd, onderscheiden naar procesdoelen en doelen in termen van gewenste maatschappelijke effecten.
- In het beleid is aandacht voor de samenhang met de andere sectoren in het sociaal domein; er is sprake van integraal beleid (aantoonbare verbinding met de jeugdzorg, Wmo, Participatiewet, Wet schuldsanering, en met het beleid in de sociale basis).
- In het beleid wordt aantoonbaar rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de Enschedese samenleving (en die van de regiogemeenten), leidend tot inzicht in de risicofactoren, de risicogroepen en de behoefte aan verslavingszorg.
- Er is optimaal gebruikgemaakt van de mogelijkheden om de wettelijke taken en de daarop geënte landelijke beleidskaders regionaal/lokaal in te kleuren.
- De beleidsdoelen van de gemeente Enschede (voor Enschede zelf én voor de regiogemeenten) zijn herkenbaar door vertaald naar de doel- en taakstelling en werkwijze die richtinggevend zijn voor de uitvoeringspraktijk, zoals onder meer verwoord in de (nieuwe) subsidieverordening.

### 2.1 Landelijk kader

In dit hoofdstuk beschrijven we het volgende:

- welke wetten en andere landelijke kaders betrekking hebben op verslavingen;
- welke verantwoordelijkheden/taken vanuit deze kaders er voor de gemeente Enschede zijn;
- in hoeverre Enschede beleidsvrijheid heeft hier lokaal invulling aan te geven en dat ook doet.

#### *Wettelijk kader en bijbehorende gemeentelijke verantwoordelijkheden*

(Preventieve) zorg en ondersteuning aan verslaafden en het inzetten van preventiemaatregelen is niet in één wettelijk kader en één bekostigingsstructuur te vangen. We onderscheiden allereerst de vier stelselwetten van het zorgstelsel die van belang zijn: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg).

Verslavingszorg is niet expliciet als onderdeel vermeld in deze stelselwetten. Verslavingszorg past wel binnen de brede zorg en ondersteuning aan (kwetsbare) burgers waar deze wetten betrekking op hebben. Gemeenten dienen op grond van de Wmo te zorgen voor **integraal ondersteuningsbeleid** van (kwetsbare) inwoners: gemeenten leggen verbinding tussen maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Sociale wijkteams, GGD, ggz, huisartsen en scholen kunnen daarbij belangrijke actoren zijn.

Naast de stelselwetten zijn de Alcoholwet (voorheen Drank- en horecawet) en de Regeling heroïnebehandeling relevante kaders voor dit onderzoek. In tabel 2.1 is de landelijke wetgeving weergegeven die betrekking heeft op de verantwoordelijkheden van de gemeente Enschede. Daarin ontbreekt de Zvw: behandeling van verslaving, gefinancierd vanuit de Zvw, valt nadrukkelijk *niet* onder de verantwoordelijkheid en uitgaven van de gemeente, maar ligt bij de zorgverzekeraars en zorgkantoren.<sup>1</sup>

#### *Mate van beleidsvrijheid*

**Wmo en Jeugdwet:** Gemeenten kunnen de toegang tot de Wmo en jeugdhulp naar eigen inzicht inrichten (samen met betrokken lokale stakeholders). Wel worden zij geacht voor integraal ondersteuningsbeleid te zorgen, en zijn er eisen opgenomen voor de kwaliteit van de geboden zorg en ondersteuning.

<sup>1</sup> Huisartsen dienen als poortwachter voor de ggz: zij bieden hulp aan cliënten met beginnende verslavingsproblematiek (geïndiceerde preventie) via de Praktijkondersteuning Huisarts GGZ (POH-GGZ). Waar nodig kan doorverwezen worden naar de ggz.

**Wpg:** voor taken rondom gezondheidsbevordering (zoals in het kader van het voorkomen van verslavingen) bevat de Wpg weinig normen en heeft de gemeente beleidsvrijheid deze taak naar eigen inzicht vorm te geven.<sup>2</sup>

**Alcoholwet:** Gemeenten zijn vierjaarlijks verplicht een preventie- en handavingsplan op te stellen. De inhoudelijke invulling daarvan ligt bij gemeenten (in samenwerking met lokale stakeholders). Wel worden eisen aan het plan gesteld: de doelstellingen, activiteiten op het gebied van preventie en handhaving en te behalen resultaten moeten in het plan opgenomen worden.

**Medische heroïnebehandeling:** Voor de medische heroïnebehandeling hebben gemeenten juist géén beleidsvrijheid. Enschede zelf krijgt hiervoor een uitkering waarvan het maximum is vastgesteld en er zijn strikte landelijke richtlijnen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) hoe hier uitvoering aan te geven.

**Tabel 2.1 Gemeentelijke/Enschedese verantwoordelijkheden en beleidsvrijheid vanuit landelijke wetgeving**

Kader	Gemeentelijke verantwoordelijkheid	Beleidsvrijheid gemeente?*
Jeugdwet	Iedere gemeente is verantwoordelijk voor het bieden van passende jeugdhulp (preventie, ondersteuning, hulp en zorg) aan kinderen onder de 18 jaar. Gemeenten bepalen bij welke zorgaanbieders zij de zorg inkopen die onder de Jeugdwet valt. Een deel van de behandeling van psychische stoornissen wordt niet meer gefinancierd door de Zvw, maar valt ook onder de Jeugdwet en dus onder gemeentelijke verantwoordelijkheid. <sup>3</sup>	Ja, deels
Wmo	Gemeenten hebben met ingang van de Wmo in 2015 verantwoordelijkheden gekregen op het gebied van passende begeleiding en opvang hulpbehoevende/kwetsbare inwoners, en dienen hiervoor (maatwerk)voorzieningen te bieden.	Ja, deels
Wpg	Vanuit de Wpg zijn gemeenten onder andere verantwoordelijk voor lokaal gezondheids(zorg)beleid. Gemeenten dienen onder andere bij te dragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's. <sup>4</sup>	Ja
Alcoholwet	Gemeenten hebben de verplichting beleid te maken op het gebied van alcoholpreventie en -handhaving, met name onder de doelgroep jongeren. <sup>5</sup>	Ja, deels
Regeling heroïnebehandeling	17 grote gemeenten, waaronder Enschede, hebben vanuit het Rijk het verlenen van heroïnebehandelingen toegewezen gekregen. Zij ontvangen een specifieke uitkering om behandelingen uit te voeren.	Nee

\* Mate van beleidsvrijheid (ja/nee/deels) naar inschatting van Regioplan aan de hand van gesprekken met gemeente Enschede en landelijke documentatie.

#### **Nadruk op preventie: jongeren als belangrijkste doelgroep**

Vanuit de Rijksoverheid ligt de nadruk op het zo veel mogelijk inzetten op preventie. Gemeenten hebben op grond van de stelselwetten Wmo en Wpg een belangrijke taak in universele en selectieve (verslavings)preventie<sup>6</sup>, die zij zoals gezegd naar eigen inzicht kunnen invullen.

**Drugsbeleid:** In 2019 stelde de staatssecretaris van VWS dat de kern van het drugsbeleid primair gericht is op het voorkomen van gebruik en normalisatie van drugs (voorkomen is beter dan genezen). Voor gemeenten is een belangrijke rol weggelegd in het voorkomen van het gebruiken van drugs, ondersteund door instellingen voor verslavingszorg en GGD'en (bijvoorbeeld voorlichting op scholen). De jeugd is de belangrijkste doelgroep, met als doelstelling er voor te zorgen dat via zo veel mogelijk kanalen – ouders, onderwijs, horeca en evenementen waar jongeren en jongvolwassenen komen jongeren en jongvolwassenen zich bewust zijn van de risico's.

<sup>2</sup> VWS (2011). *Wet publieke gezondheid. De preventiecyclus*. [20111011 factsheet vws wpg en preventiecyclus.pdf \(vng.nl\)](https://www.vng.nl/documenten/20111011-factsheet-vws-wpg-en-preventiecyclus.pdf)

<sup>3</sup> Zorginstituut Nederland (2015). *Kindergeneeskunde (afbakening Jeugdwet en Zorgverzekeringswet)*.

<sup>4</sup> [wetten.nl - Regeling - Wet publieke gezondheid - BWBR0024705 \(overheid.nl\)](https://www.wetten.nl/Regeling-Wet%20publieke%20gezondheid-BWBR0024705-overheid.nl)

<sup>5</sup> [wetten.nl - Regeling - Drank- en Horecawet - BWBR0002458 \(overheid.nl\)](https://www.wetten.nl/Regeling-Drank-en%20Horecawet-BWBR0002458-overheid.nl)

<sup>6</sup> Betreft preventie gericht op de gezonde bevolking (universele preventie) groepen met een verhoogd risico op een psychische stoornis (selectieve preventie).

**Nationaal Preventie Akkoord:** Het ministerie van VWS heeft samen met meer dan zeventig maatschappelijke organisaties het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) afgesloten, waarin afspraken gemaakt zijn over de inzet van preventieve maatregelen tegen alcoholgebruik, roken en overgewicht. Gemeenten fungeren als regisseur in de lokale aanpak. Ook hierin zijn jongeren een belangrijke doelgroep: preventiebeleid voor sportverenigingen, scholen en aandacht voor bewustwording zijn belangrijke pijlers.

**Preventie- en handavingsplan alcohol:** Ook dienen gemeenten eens per vier jaar een *Preventie- en Handavingsplan* voor alcoholgebruik vast te stellen voor het tegengaan van alcoholgebruik met name onder jongeren. Dit plan staat niet op zichzelf, maar sluit aan bij het NPA. Voor jongeren onder de achttien jaar zijn in het NPA namelijk specifieke doelstellingen opgenomen met betrekking tot het verminderen van alcoholgebruik<sup>7</sup>.

### *Beschermd wonen en maatschappelijke opvang*

Gemeenten hebben sinds 2015 vanuit de Wmo de taak om beschermd wonen en maatschappelijke opvang te organiseren voor kwetsbare inwoners (waaronder dus ook verslaafden).<sup>8</sup> Vanwege de doeltreffendheid en doelmatigheid<sup>9</sup>, is maatschappelijke opvang en de organisatie daarvan belegd bij **43 centrumgemeenten** in Nederland. Ook Enschede als centrumgemeente ontvangt vanuit het gemeentefonds financiële middelen om taken voor de regio te kunnen uitvoeren.

Landelijke afspraken beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO):

- Om landelijke toegankelijkheid te kunnen bieden voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang moet iedere inwoner van Nederland de mogelijkheid hebben zich tot elke gemeente te wenden voor een maatwerkvoorziening hiervoor. Tussen centrumgemeenten onderling zijn afspraken gemaakt voor het bewerkstelligen van de landelijke toegankelijkheid van maatschappelijke opvang en beschermd wonen.<sup>10</sup> Ook in Twente wordt hier aandacht aan besteed (zie regionaal kader).
- In lijn met het rapport 'Van beschermd wonen naar een beschermd thuis' (Dannenbergh, 2015), zal beschermd wonen vanaf 2022 verder worden gedecentraliseerd: niet de centrumgemeenten, maar vanuit iedere gemeente afzonderlijk zal dit georganiseerd gaan worden.<sup>11</sup> Per 2026 wordt besloten of dit ook zal gaan gelden voor de maatschappelijke opvang. Voorlopig is dit nog de verantwoordelijkheid van de centrumgemeenten. Wel hebben gemeenten zich op grond van de Norm voor Opdrachtgeverschap beschermd wonen en maatschappelijke opvang verplicht om per 2022 binnen hun regio afspraken te maken over de regionale en bovenregionale samenwerking op dit thema. Ook in Twente wordt hier aandacht aan besteed (zie regionaal kader).

### *Medische heroïneverstrekking*

In de Regeling heroïnebehandeling wordt heroïnebehandeling aangeduid als het 'aan een cliënt op medisch voorschrift verstrekken van heroïne in combinatie met methadon en psychosociale begeleiding'.<sup>12</sup> Heroïne kan verstrekt worden wanneer eerdere behandelingen onvoldoende resultaat opleveren. De uitvoering ligt bij de hiervoor aangewezen (grotere) gemeenten.

- Landelijk zijn er strikte richtlijnen vastgelegd hoe dit binnen gemeenten uitgevoerd dient te worden en tegen welke prijs. Dit is opgenomen in het Uitvoeringsprotocol Opiaatonderhoudsbehandelingen bij heroïneverslaving met medische heroïne, methadon en buprenorfine (2019).<sup>13</sup>

<sup>7</sup> Per 1 juli 2021 is de drank en horecawet aangepast naar alcoholwet. De nieuwe naam beoogt duidelijker te communiceren dat de wetgeving betrekking heeft op het risicovolle product alcohol. De nieuwe wetgeving maakt het ook mogelijk de verstrekking van alcohol buiten de horeca, in bijvoorbeeld supermarkten, sportkantines, et cetera, te reglementeren.

<sup>8</sup> Maatschappelijke opvang heeft betrekking op het bieden van 'onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten (...) en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving'. Beschermd wonen op het 'wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding (...) bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving' (artikel 1.1.1 Wmo 2015).

<sup>9</sup> 'De colleges werken met elkaar samen, indien dat voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering van deze wet aangewezen is.' (artikel 2.6.1 Wmo 2015).

<sup>10</sup> [convenant-landelijke-toegankelijkheid-maatschappelijke-opvang-20190216-1.pdf \(vng.nl\)](#)

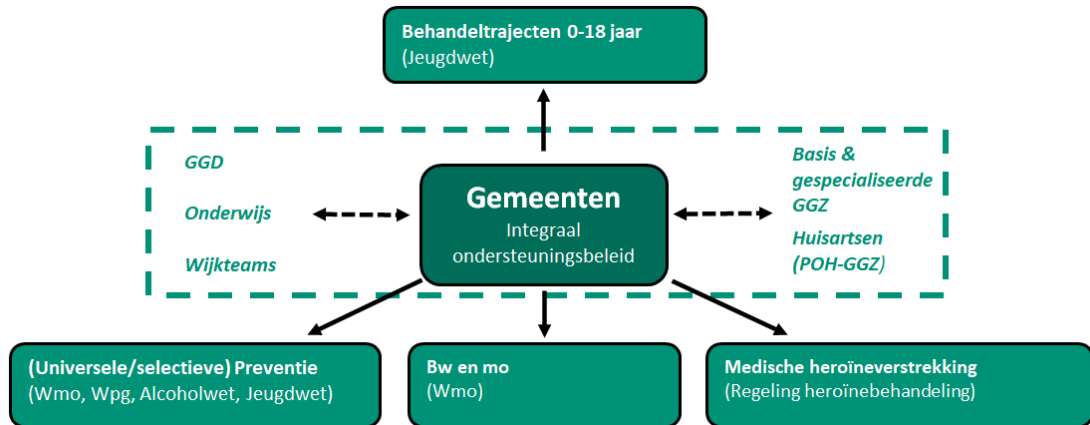
<sup>11</sup> [Beschermd wonen wordt vanaf 1 januari 2022 taak van elke gemeente | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl](#)

<sup>12</sup> [wetten.nl - Regeling - Heroïnebehandeling - BWBR0020561 \(overheid.nl\)](#)

<sup>13</sup> Uitvoeringsprotocol Opiaatonderhoudsbehandelingen bij heroïneverslaving met medische heroïne, methadon en buprenorfine, versie 3 juli 2019.

- Ook staat vanuit de Regeling heroïnebehandeling het aantal behandelplaatsen vast per (regio-)gemeente met een behandel eenheid, die vanuit de regeling worden bekostigd. Voor Enschede zijn dit er 25.

**Figuur 2.1** Overzicht verschillende taken voor gemeenten die betrekking hebben op verslavingsproblematiek



## 2.2 Regionaal kader

Het regionale kader heeft betrekking op de centrumgemeente Enschede en op de omliggende gemeenten in de regio Twente. In deze paragraaf beschrijven we:

- welke beleidskaders met betrekking tot verslavingen er zijn voor de centrumgemeente Enschede;
- in hoeverre beleid vertaald is naar concrete doel- en taakstellingen;
- hoe het beleid regionaal vormgegeven wordt.

Voor Enschede als centrumgemeente bestaat niet één beleidsdocument dat specifiek op verslavingszorg dan wel verslavingspreventie gericht is. Vanuit de gesprekken met de gemeente Enschede constateren we dat verslavingsproblematiek in zijn algemeenheid **niet in één domein te vangen is**. Het speelt namelijk bij beschermd wonen en maatschappelijke opvang, maar bijvoorbeeld ook op de scholen en op zorginstellingen. We hebben beleidsterreinen geïdentificeerd die regionaal van toepassing zijn op verslavingsproblematiek, en elkaar deels overlappen: **sociale verslavingszorg** binnen de maatschappelijke opvang en **preventieve zorg en gezondheidsbevordering**. Een drietal regionale beleidsnota's zijn voor dit onderzoek relevant:

- Convenant samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente (2022).
- Decentralisatie Beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Visie en aanpak 2018-2021.
- Bestuursagenda Publieke gezondheid 2020-2023.

### *Sociale verslavingszorg als onderdeel van maatschappelijke opvang*

In de periode tussen 2015 en 2021<sup>14</sup> coördineerde en faciliteerde Enschede als centrumgemeente de taken op het terrein van beschermd wonen en maatschappelijke opvang voor de omliggende regio, waarvoor zij financiële middelen krijgen vanuit het Rijk (zie hoofdstuk 3 financiële analyse). De omliggende regio betreft de gemeenten Borne, Haaksbergen, Oldenzaal, Dinkelland, Losser, Haaksbergen en Hengelo. Onderdeel van de centrumgemeentetaak BW en MO in Enschede betreft de **sociale verslavingszorg**. Dit wordt door de centrumgemeente in het visiedocument aangeduid als *'ambulante begeleiding van inwoners gericht op verslavingsproblematiek en preventie daarvan'*.<sup>15</sup> Voorzieningen en activiteiten in het kader van sociale verslavingszorg zijn onderdeel van de brede maatschappelijke opvang van kwetsbare personen en preventieactiviteiten, en worden in samenhang georganiseerd.

<sup>14</sup> Beschermd wonen wordt per 2022 verder gedecentraliseerd.

<sup>15</sup> Decentralisatie Beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Visie en aanpak 2018-2021.

We constateren uit een analyse van het visiedocument en uit de gesprekken met de gemeente dat er voor sociale verslavingszorg (bw en mo) zelf geen SMART-geformuleerde beleidsdoelen zijn vastgelegd. Er worden wel brede vertrekpunten gehanteerd die als basis dienen voor het uit te voeren beleid bw en mo en daarmee dus ook sociale verslavingszorg. Voorbeelden hiervan zijn:

- sociale inclusie als leidend principe;
- voorkomen is beter dan genezen;
- aanbieders van bw en mo zetten in op zelfredzaamheid van cliënten, meedoen naar vermogen.

### Publieke gezondheid

Preventie van verslavingen past binnen de ambities voor publieke gezondheid van de Twentse gemeenten en de GGD Twente als beschreven in de betreffende bestuursagenda (Wet publieke gezondheid).<sup>16</sup> Hierbij is het Nationaal preventieakkoord (zie hoofdstuk 2.1) mede uitgangspunt geweest bij het stellen van prioriteiten. Het tegengaan van middelengebruik en problematisch alcoholgebruik, en het aantal rokers sterk verlagen zijn in de bestuursagenda benoemd als prioriteiten in Twente. Voor deze prioriteiten zijn concrete doelstellingen geformuleerd richting 2030. Ook zal in de dienstverlening van gemeenten en GGD in Twente op het gebied van publieke gezondheid altijd ruimte gemaakt moeten worden om te anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. Net als de sociale verslavingszorg voert de door Enschede gecontracteerde uitvoerder van het verslavingszorgbeleid, Tactus, veel preventieve activiteiten uit in de centrumgemeenteregio Enschede. In tabel 2.2. zijn de doelstellingen samengevat weergegeven.

Tabel 2.2 Doelstellingen

Doel	Toelichting/aanpak
Scherpe daling van het aantal <b>rokers</b> : in 2030 rookt nog 10% van de inwoners tussen de 19 en 64 in Twente (in 2015 was dat 23%). Aantal rokers onder de 16 moet dan 0% zijn.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorkomen dat jeugdigen gaan roken, o.a. aansluiten bij aanpak van de Rookvrije generatie.</li> <li>• Voorlichting en begeleiding, stimuleren rookvrije omgeving.</li> <li>• Samenwerking met verloskundigen voor terugdringen rookgedrag van zwangeren.</li> </ul>
Het <b>alcoholgebruik</b> in Twente ligt boven het landelijk gemiddelde. Onder elke leeftijdsgroep moet dit tussen 2015 en 2030 gedaald zijn, met name onder 15-16-jarigen. Het alcoholgebruik onder die groep was 67% in 2015, en het doel is 20% in 2030.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontmoediging en excessen aanpakken.</li> <li>• Twentse gemeenten maken in samenwerking met Tactus en GGD een lokaal plan van aanpak.</li> <li>• Samenwerking met verloskundigen voor terugdringen alcoholgebruik van zwangeren.</li> </ul>
Terugdringen van <b>middelengebruik</b> tussen 2015 en 2030, zowel softdrugs als harddrugs.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de aanpak van drugsbestrijding meer inzetten op het aspect gezondheid, nu vaak ingegeven vanuit veiligheid en maatschappelijke overlast.</li> <li>• Twentse gemeenten maken in samenwerking met Tactus en GGD een lokaal plan van aanpak.</li> </ul>

### Subsidieverlening activiteiten rondom verslavingen

De subsidieverordening ‘opvang, begeleiding en beschermd wonen voor kwetsbare inwoners’ is door de (centrum)gemeente Enschede opgesteld en vernieuwd in 2019. Deze subsidieverordening regelt het verstrekken van subsidies met onder andere als doel het bevorderen van sociale verslavingszorg in de regio. Leidend is dat de subsidie dient bij te dragen aan doelen als participatie, een veilige plek en zelfredzaamheid.

Uit de verordening blijkt welke taken op het gebied van sociale verslavingszorg uitgevoerd kunnen worden. Specifieke doelstellingen zijn hier niet aan gekoppeld. Het verslavingszorgbeleid wordt vanuit de verordening als volgt gedefinieerd: “*zorg gericht op verslaafden, alle individuele geneeskundige verslavingszorg daaronder niet begrepen, en preventie van verslavingsproblemen, met inbegrip van activiteiten in het kader van de bestrijding van overlast door verslaving*”.

<sup>16</sup> Bestuursagenda Publieke gezondheid 2020-2023. De ambities voor publieke gezondheid van de Twentse gemeenten en GGD Twente.

Subsidiabele activiteiten worden alleen door **Tactus Verslavingszorg** uitgevoerd. Tactus is een (landelijk opererende) stichting met een ANBI-status<sup>17</sup>. Tactus onderscheidt hierin een viertal terreinen waar zij activiteiten voor uitvoeren specifiek vanuit de centrumgemeentegelden: *maatschappelijke opvang; beschermd wonen; preventie; medische heroïnebehandeling*. Deze terreinen zullen dan ook aan bod komen in de uitvoeringsanalyse in hoofdstuk 3.

#### *Regionale afspraken en vormgeving verslavingsbeleid*

Afspraken met betrekking tot samenwerking, toedeling van verantwoordelijkheden met betrekking tot bw en mo (waaronder sociale verslavingszorg) zijn vastgelegd in *het Convenant samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente (2022)*. Hiertoe behoren de centrumgemeenten Almelo en Enschede. Voor Enschede betekent dit onder andere:

- De centrumgemeenten hebben voor de inzet van de rijksmiddelen voor beschermd wonen en opvang instemming nodig van de gemeenteraden van respectievelijk Almelo en Enschede.
- De centrumgemeenten houden overleg met de regiogemeenten over de wijze waarop de taak wordt uitgevoerd en gefinancierd voor beschermd wonen en opvang. Het doel van het overleg is om elkaar te informeren over relevante ontwikkelingen, af te stemmen over de activiteiten die uitgevoerd worden en indien nodig af te stemmen met landelijke of regionale samenwerkingspartners.
- Er dient rekening gehouden te worden met het regionale aspect van activiteiten.

Uit de gesprekken met de wethouder, ambtenaren en Tactus medewerkers komt naar voren dat regionaal verslavingszorgbeleid en uitvoering daarvan voornamelijk in overleg met Tactus en de betrokken gemeenten (onderling) vormgegeven worden. De gemeente licht toe dat Tactus hierin een belangrijke rol speelt, omdat zij expert zijn op het gebied van verslavingen, en daardoor zicht hebben op wat in de praktijk aan ondersteuning en preventie nodig is.

- **Regionaal overleg:** Enschede voert overleg met de regiogemeenten over de wijze waarop de taak wordt uitgevoerd en gefinancierd voor beschermd wonen en opvang, waaronder dus ook de sociale verslavingszorg valt. Dit vindt plaats door middel van het regio-overleg beschermd wonen en maatschappelijke opvang, waarin alle betrokken gemeenten uit de regio's vertegenwoordigd zijn. Het doel van het overleg is om elkaar te informeren over relevante ontwikkelingen, af te stemmen over de activiteiten die uitgevoerd worden en indien nodig af te stemmen met landelijke of regionale samenwerkingspartners. Ook is bestuurlijke goedkeuring vanuit de regiogemeenten nodig voor beleidswijzigingen. Enschede heeft dan ook geen vrijheid dit volledig zelfstandig vorm te geven. Deze afspraken zijn opgenomen in *Convenant samenwerken aan beschermd wonen, opvang en zorg Twente (2022)*.
- **Afstemming beleid:** de gemeente Enschede bespreekt samen met de gemeenten Hengelo en Almelo twee keer per jaar met Tactus over welke ontwikkelingen er op het gebied van verslavingen zijn in de regio, om zodoende daarop te kunnen anticiperen. Ook naar aanleiding van de subsidieverlening en verantwoording komen eventuele nieuwe speerpunten in de aanpak/beleidsveranderingen ter sprake in overleg tussen Tactus en de gemeente Enschede. Ook de GGD Twente is (samen met Tactus) betrokken bij regionaal en lokaal beleid bij de aanpak van het terugdringen van alcohol- en middelengebruik.<sup>18</sup>
- **Lokale invulling centrumgemeentegelden:** door te informeren, te monitoren en in gesprek te gaan met beleidsmakers en andere betrokkenen adviseert en stuurt Tactus (mede) het preventiebeleid van scholen, (zorg)instellingen en gemeenten. Tactus stemt op lokaal niveau met alle regiogemeenten af wat er per gemeente binnen het budget vanuit de subsidieverlening haalbaar en gewenst is qua preventieactiviteiten. Hierbij wordt rekening gehouden met de lokale context, en wordt samengewerkt met bijvoorbeeld het onderwijs, wijkteams, daklozenopvang, jeugdzorg en thuiszorginstellingen (preventief én wanneer verslavingsproblematiek aan de orde is). Ook wordt in overleg besloten (met Enschede) op welke doelgroepen accenten worden gelegd. Voor Tactus is de vraaggestuurde invulling van per gemeente op het gebied van preventie het belangrijkste speerpunt.

<sup>17</sup> ANBI staat voor Algemeen Nut Beogende Instelling. Dit is een instelling die zich voor meer dan 90% van de activiteiten inzet voor het algemene publieke belang en daarbij geen winstoogmerk heeft.

<sup>18</sup> Bestuursagenda Publieke gezondheid 2020-2023. De ambities voor publieke gezondheid van de Twentse gemeenten en GGD Twente.

### *Integrale aanpak maatschappelijke opvang*

Diverse partijen in de centrumgemeente Enschede (zie ook herboven), waaronder Tactus, werken samen aan een integrale aanpak maatschappelijke opvang met als doel dak- en thuisloosheid te voorkomen en de opvangtijd te verkorten. Hierbij wordt gekeken naar inkomen en schulden, wonen, maatschappelijke ondersteuning en begeleiding. Zij leveren een afgestemd ondersteuningsaanbod en zetten ondersteuning preventief in. Verslavingszorg/verslavingspreventie maakt hier deel van uit. Ook is de toegang tot beschermd wonen én maatschappelijke opvang belegd bij één integrale toegang: het Cimot (Centrale toegang tot maatschappelijke opvang en beschermd wonen in Twente).<sup>19</sup> Binnen het Cimot is ook deskundigheid inzake verslavingszorg aanwezig.

## 2.3 Lokaal kader

Enschede zelf heeft niet één specifiek kader met betrekking tot verslavingen en preventie daarvan. Verslavingszorg past wel binnen het Enschedese programma Vitaal en sociaal dat meerdere doelen heeft: *'jeugd groeit veilig op en ontwikkelt talenten', 'inwoners wonen langer zelfstandig', 'inwoners zijn financieel zelfstandig' en 'inwoners participeren in de samenleving.'*<sup>20</sup> Concrete doelen of indicatoren die betrekking hebben op verslavingszorg ontbreken in de programmabegroting en jaarrekening. Wél wordt binnen het doel *'inwoners wonen langer zelfstandig'* de aanpak van dak- en thuisloosheid genoemd. Met het motto *'een (t)huis, een toekomst'* ligt de nadruk van deze aanpak op preventie, vernieuwing van de opvang en wonen met begeleiding.

Ook in andere lokale beleidsnota's die relevant zijn voor de verslavingszorg is **preventie** een belangrijk onderdeel:

1. Speerpuntennotitie Wmo/Jeugdhulp 2019;
2. Sport-, beweeg- en leefstijlakoord Enschede;
3. Preventie- en handhavingplan alcohol 2018-2021 Enschede.

### *1. Speerpunten Wmo en Jeugdhulp*

In deze nota's is beschreven hoe de gemeente Enschede invulling geeft aan jeugdhulp en lokale Wmo-taken die mede betrekking hebben op verslaafde inwoners. Belangrijke uitgangspunten in het kader van de Wmo en de Jeugdhulp zijn gezamenlijk vastgelegd in de speerpuntennotitie Wmo/Jeugdhulp 2019.<sup>21</sup> Zorg en ondersteuning voor verslaafde inwoners wordt ook hierin niet expliciet als thema benoemd.

Wel aangegeven is dat:

- Enschede **geen specifiek doelgroepenbeleid** heeft voor Wmo en Jeugdhulp. Het uitgangspunt is om *alle* inwoners ondersteuning te kunnen bieden wanneer daarom gevraagd wordt.
- Er extra aandacht wordt gegeven aan **vroegsignalering** van problemen en **preventie** met daarbij de focus op **jeugd en gezin**.
- **Integrale ondersteuning en samenwerking** hierbij een belangrijk uitgangspunt is: professionals bieden samen afgestemde hulp aan de cliënt over grenzen van organisaties (zorgaanbieders, wijkteams, gemeenten) en wetten heen.

### *2. Lokaal preventieakkoord*

In Enschede zijn de landelijke uitgangspunten van het Nationaal Preventie Akkoord (zie hoofdstuk 2.1) vertaald naar het lokale Sport-, beweeg- en leefstijlakoord, waarbij ingezet wordt op een rookvrije generatie, verantwoord middelengebruik en 'lekker in je vel zitten' (overgewicht tegengaan). Diverse lokale en regionale partijen zetten in op preventie door middel van een integrale en wijkgerichte aanpak. De focus ligt hierbij op kinderen.

<sup>19</sup> Decentralisatie Beschermd wonen en maatschappelijke opvang. Visie en aanpak 2018-2021.

<sup>20</sup> [3.3 Vitaal en sociaal \(enschede.nl\)](#)

<sup>21</sup> Gemeente Enschede (2019). *Samen verder bouwen en waarmaken. Weergave van de resultaten van de dialoog nieuwe speerpunten Wmo/Jeugdhulp.*



### 3. Preventie- en handhavingsplan

Om ook te voldoen aan de landelijke richtlijnen vanuit de Drank- en Horecawetgeving<sup>22</sup> heeft de gemeente Enschede (niet als centrumgemeente) het preventie- en handhavingsplan 2018-2021 uitgewerkt. Jongeren zijn de voornaamste doelgroep, Het plan kent als een van de doelstellingen een verdere daling van het aantal jongeren dat alcohol drinkt (uitstel van de leeftijd waarop men drinkt). Het preventiebeleid wordt vormgegeven door structurele maatregelen als voorlichting in het onderwijs, vroegsignalering en een preventieprogramma voor kinderen van verslaafde ouders.

#### Afstemming preventie

Het thema preventie (waaronder verslavingspreventie) en beleid dienaangaande wordt in een ambtelijke werkgroep periodiek besproken vanuit de sociaaldomein-brede invalshoek: participatie, wonen, beschermd wonen, maatschappelijke opvang, jeugdhulp. Deze werkgroep is oorspronkelijk ontstaan vanuit het beleidsthema aanpak van dak- en thuisloosheid.

## 2.4 Conclusies en beoordeling aan de hand van het normenkader

#### Landelijke uitgangspunten en regionale/lokale doorvertaling

- (Preventieve) zorg en ondersteuning aan verslaafden en het inzetten van preventie maatregelen worden niet expliciet benoemd in de landelijke wet- en regelgeving. Wel hebben gemeenten de taak en verantwoordelijkheid om, vanuit integraal beleid, in te zetten op zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners en preventieactiviteiten, onder andere om verslavingsproblematiek tegen te gaan.
- Voor gemeenten is er over het algemeen veel vrijheid om het verslavingsbeleid in te richten, vooral bij het preventiebeleid. Wat betreft medische heroïnebehandeling is er juist wel sprake van een strikte landelijke sturing. De regionale uitvoerder (in Twente is dat Tactus) moet zich houden aan een landelijk protocol.
- Vanuit de rijksoverheid ligt de nadruk op preventie van verslavingen met jongeren als voornaamste doelgroep vanuit het drugsbeleid<sup>23</sup> en het preventieakkoord (drugsbeleid, preventieakkoord). De prioriteiten zoals opgenomen in het landelijke preventieakkoord zijn belangrijke uitgangspunten geweest voor het invullen van de regionale publieksagenda en het lokale Sport-, beweeg- en leefstijl-akkoord in Enschede. Ook hier ligt de nadruk op preventie gericht op kinderen/jongeren, evenals in het alcoholplan.

#### Regionale/lokale doelstellingen

- Sociale verslavingszorg maakt deel uit van de bredere centrumgemeentetaak maatschappelijke opvang (en beschermd wonen) van Enschede. Er zijn brede vertrekpunten voor deze centrumgemeentetaak geformuleerd, en niet expliciet (en SMART) voor sociale verslavingszorg. Ook lokaal in Enschede zijn geen specifieke doelstellingen/beoogde maatschappelijke effecten met betrekking tot verslavingsproblematiek geformuleerd.
- Vanuit de bestuursagenda publieke gezondheid (regionaal) ligt de prioriteit onder andere bij het tegengaan en het voorkomen van roken, alcoholgebruik en middelengebruik. Hiervoor zijn per onderdeel concrete doelstellingen geformuleerd richting 2023 en 2030.
- In de subsidieverordening voor de centrumgemeentetaken komt naar voren op welke activiteiten/thema's subsidie met betrekking tot verslavingen aangevraagd kan worden. Hierin staan geen specifieke doelstellingen en werkwijze voor de uitvoering verwoord.

#### Zowel regionaal als lokaal verslavingsbeleid wordt vormgegeven door middel van overleg

- Het beleid (en de uitvoering daarvan) voor sociale verslavingszorg en preventie, wordt in overleg met Tactus als uitvoerder vormgegeven. Tactus heeft hierbij als expert op dit thema een belangrijke inbreng in accentverschuivingen in de subsidieaanvraag. Ook wordt met Tactus twee keer per jaar gesproken over welke ontwikkelingen er op het gebied van verslavingen in de centrumgemeente zijn, en hoe daar mogelijk op te anticiperen in het vervolg.

<sup>22</sup> Sinds 2021 Alcoholwet genaamd.

<sup>23</sup> Het drugsbeleid van de Rijksoverheid bestaat uit een breed scala aan beleidsmaatregelen op onder andere de volgende terreinen: aanpak drugs-handel, drugscriminaliteit en overlast, gedoogbeleid softdrugs en coffeeshop, aanpak illegale hennepsteelt en verslavingszorgbeleid.

- Beleid rondom verslavingen wordt afgestemd tussen Enschede en de betrokken regiogemeenten.
- In de beleidsnota's is in de regel geen specifieke aandacht voor het beschrijven van de doelgroepen van het beleid gerelateerd aan specifieke kenmerken van de Enschedese samenleving. Die specifieke kennis is aanwezig bij Tactus en wordt ingebracht in de overleggen die deze uitvoerder periodiek heeft met de gemeente Enschede en de regiogemeenten.

#### *Duidelijke samenhang bredere sociale domein*

Binnen Enschede is verslavingsbeleid duidelijk opgesteld in samenhang met het bredere sociaaldomeinbeleid. Dat blijkt onder meer uit de integrale samenwerking op het terrein van maatschappelijke opvang, en de overlap in doelgroep en vertrekpunten tussen maatschappelijke opvang, beschermd wonen en sociale verslavingszorg. Ook door middel van werkgroep preventie wordt de verbinding in Enschede tussen verschillende domeinen binnen de gemeente gelegd.

**Tabel 2.3** Beoordelingskader beleidsnormen

Beleidsnormen	Waarderings-score*
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doelen van het verslavingszorgbeleid in Enschede zijn SMART geformuleerd, onderscheiden naar procesdoelen en doelen in termen van gewenste maatschappelijke effecten. <i>Toelichting: op regionaal niveau (Twente) zijn doelstellingen geformuleerd voor het terugdringen van alcohol- en middelengebruik, maar de gemeente Enschede heeft geen concrete doelen voor sociale verslavingszorg en preventieactiviteiten die daar onder vallen (wel brede vertrekpunten). In het preventie en handhavingsplan alcohol zijn er wel concrete doelstellingen vastgelegd.</i></li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het beleid is aandacht voor de samenhang met de andere sectoren in het sociaal domein; er is sprake van integraal beleid (aantoonbare verbinding met de jeugdzorg, Wmo, Participatiewet, Wet schuldsanering, en met het beleid in de sociale basis). <i>Toelichting: duidelijke samenhang van verslavingszorg met bw en mo en preventiebeleid en partners uit bijvoorbeeld zorg en onderwijs.</i></li> </ul>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het beleid wordt aantoonbaar rekening gehouden met de specifieke kenmerken van de Enschedese samenleving (en die van de regiogemeenten), leidend tot inzicht in de risicofactoren, de risicogroepen en de behoefte aan verslavingszorg. <i>Toelichting: in de voor dit beleidsthema relevante beleidsnota's hebben we geen specifieke beschrijvingen aangetroffen van de doelgroepen van het beleid inzake de verslavingszorg en de daarbij passende risicofactoren. Die kennis is wel aanwezig bij de belangrijkste uitvoerder van het beleid, Tactus.</i></li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is optimaal gebruikgemaakt van de mogelijkheden om de wettelijke taken en de daarop geënte landelijke beleidskaders regionaal/lokaal in te kleuren. <i>Toelichting: de regionale/lokale inkleuring van de landelijke kaders vindt in de praktijk plaats door Tactus, maar is niet goed terug te lezen in de relevante beleidsnota's. Dit laat onverlet dat de uitvoering van het regionale/lokale beleid wel degelijk is geënt op de kennis van hoe verslavingen zich ontwikkelen en uiten in de gemeente Enschede en de regiogemeenten en wat daaraan gedaan kan en moet worden. De uitvoering van het beleid is beschreven en geanalyseerd in hoofdstuk 3 van deze rapportage.</i></li> </ul>	-
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De beleidsdoelen van de gemeente Enschede (voor Enschede zelf én voor de regiogemeenten) zijn herkenbaar door vertaald naar de doel- en taakstelling en werkwijze die richtinggevend zijn voor de uitvoeringspraktijk, zoals onder meer verwoord in de (nieuwe) subsidieverordening. <i>Toelichting: in de subsidieverordening zijn mogelijke activiteiten/taken weergegeven, maar geen concrete doelstellingen. Beleid en uitvoering worden tussen Tactus en de gemeente elk jaar in besproken, maar niet nader vastgelegd in een beleidsplan en/of uitvoeringsnota.</i></li> </ul>	-

\* De waarderingscores zijn: ++ = zeer goed, + = goed, kan nog beter, - = moet beter en -- = moet snel verbeteren.



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Uitvoeringsanalyse

# 3

## 3 Uitvoeringsanalyse

In dit hoofdstuk bekijken we hoe de uitvoering van verslavingszorgactiviteiten er in de praktijk uitziet. Allereerst schetsen we een beeld van de doelgroep die in de regio bediend wordt. Vervolgens werken we de vier onderdelen uit waar subsidie voor verleend wordt aan Tactus vanuit de centrumgemeente:

- preventie;
- maatschappelijke opvang;
- medische heroïnebehandeling;
- beschermd wonen.

Bij deze uitvoeringsanalyse hebben we gebruikgemaakt van verantwoordingsinformatie, subsidieaanvragen, informatie uit interviews met betrokken partijen/professionals van Tactus en de organisaties waarmee Tactus in de praktijk samenwerkt. We zoomen in deze uitvoeringsanalyse extra in op het terrein van preventie omdat hier de meeste beleidsvrijheid is voor de gemeente Enschede.

Dit hoofdstuk besluiten we met de scores op de uitvoerings- en resultaatnormen van het normenkader:

### Uitvoeringsnormen

- De uitvoering vindt plaats conform het vastgestelde beleid.
- Er is sprake van een adequaat functionerende toegang tot de verslavingszorg.
- De toegang tot de verslavingszorg én de zorgverleners kennen de (potentiële) doelgroep(en) en werken aantoonbaar vanuit de basisprincipes zoals geformuleerd in de beleidskaders.
- Er is sprake van een effectieve samenwerking tussen de lokale toegang en de regionale verslavingszorg, met name op de volgende aspecten:
  - de samenstelling van de lokale toegang is toegespitst op de lokale behoefte aan verslavingszorg;
  - de samenwerking leidt tot een gedegen inzicht in de behoefte aan verslavingszorg en de wijze waarop deze wordt vervuld;
  - de samenwerking vormt een gedegen basis voor het genereren van beleidsinformatie op basis waarvan de gemeente kan sturen op gewenst resultaat.

### Resultaatnormen

- Er is sprake van een laagdrempelige toegang tot de verslavingszorg.
- Alle (potentiële) doelgroepen zijn in beeld en zij die dat nodig hebben ontvangen tijdig de juiste zorg en ondersteuning.
- De cliënten in de verslavingszorg zijn tevreden over de geboden ondersteuning.
- Cliënten die uit de verslavingszorg komen, ontvangen tijdig de juiste nazorg en ondersteuning met als resultaat dat het terugvalpercentage zo gering mogelijk is.

### 3.1 Doelgroep in beeld

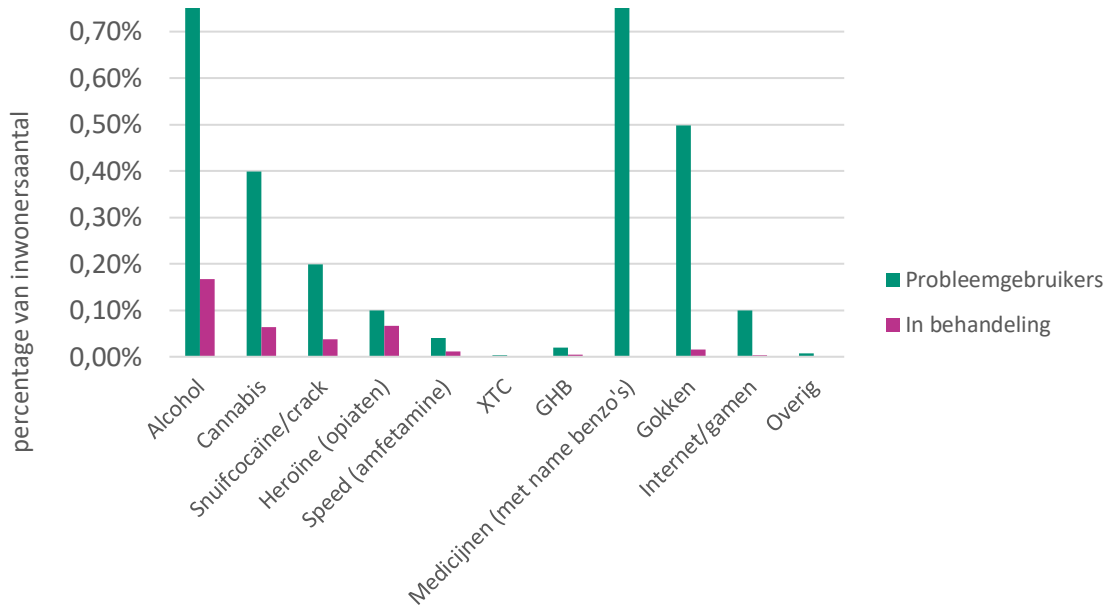
#### *Omvang probleemgebruikers*

Er zijn geen recente cijfers bekend over de omvang van de verslavingsproblematiek in Enschede. Wel is onlangs onderzoek gedaan naar de omvang van de verslavingsproblematiek in Almelo door Bureau HHM, in opdracht van Tactus.<sup>24</sup> Er zijn in dit onderzoek landelijke cijfers gebruikt om een schatting te maken van de omvang van verslavingsproblematiek in Almelo. In overleg met Tactus hebben we deze cijfers vertaald naar de centrumgemeente Enschede. Op basis van de landelijke cijfers hebben we een ruwe schatting gemaakt van het aantal probleemgebruikers<sup>25</sup> binnen de centrumgemeente Enschede. De geschatte verhoudingen zijn weergegeven in figuur 3.1.

<sup>24</sup> Bureau HHM (2020). *Verslavingszorg regiobeeld Almelo. Het juiste beeld van de gezamenlijke opgave.*

<sup>25</sup> Met probleemgebruikers wordt bedoeld op mensen die langdurig middelen gebruiken ondanks de problemen die het gebruik bij hen veroorzaakt.

**Figuur 3.1 Schatting omvang probleemgebruikers en aandeel in behandeling in de acht gemeenten**



\* In de regio Enschede (centrumgemeente Enschede en de 7 regiogemeenten) zijn in totaal 401.365 mensen woonachtig.

\*\* Verhoudingen zijn geschat op basis van landelijke cijfers; het betreft de percentages gebruikers van het totaal aantal inwoners van de regio Enschede.

\*\*\* Het percentage problematische alcohol- en medicijngebruikers wordt hoger geschat dan de grafiek weergeeft (2,8% en 3,6%), maar omwille van een inzichtelijke grafiek is ervoor gekozen de staafdiagrammen hier af te snijden.

Uit het onderzoek naar verslavingsproblematiek in Almelo komt naar voren dat er veel gebruikers zijn in de **leeftijdsgroep tussen 20 en 35 jaar**. Dit is het geval bij het gebruik van cannabis, cocaïne en amfetamine, maar ook gokken en een gedragsverslaving (gamen en/of schermgebruik) komen in deze leeftijdscategorie relatief vaak voor. Uit de bevolkingsprognose van het CBS blijkt dat in de regio Almelo in de komende jaren, naast toename van de leeftijdsgroep ouder dan 65 jaar, ook een toename is te verwachten van het aantal inwoners tussen de 20 en 35 jaar. Bij een ongewijzigde situatie is voor de komende jaren dus een stijging te verwachten van het aantal mensen met deze verslavingsproblematiek, zo is de conclusie van het onderzoek. De leeftijd bij opiaatgebruikers ligt doorgaans wat hoger. Er zijn in de regio Almelo nauwelijks opiaatgebruikers jonger dan 30 jaar. Daarentegen komt gameverslaving juist weer vaak voor bij jongeren onder de 20 jaar oud (meer dan de helft).

### Treatment gap

Ook komt uit hetzelfde onderzoek naar voren dat er een groot verschil is in het aantal inwoners met verslavingsproblematiek en het aantal inwoners dat in behandeling is bij Tactus. Landelijke cijfers laten zien dat gemiddeld 7,4 procent van de verslaafden onder behandeling van de verslavingszorg is. In gesprekken met Tactus komt naar voren dat dit ook geldt voor de situatie in Enschede. Voor opiaten is dit erg hoog (66%), en voor gokken, gamen en alcoholgebruik het laagst (resp. 3%, 3% en 6%). De belangrijkste reden is dat de groep probleemgebruikers niet goed in beeld is (treatment gap). Dat geldt voor de meeste middelen. Zo duurt het bijvoorbeeld gemiddeld acht tot tien jaar voordat iemand een verslavingsprobleem erkent. De groep uit het zicht van Tactus is dus groot. Verschillende redenen van de 'treatment gap' die in het onderzoek genoemd worden zijn:

- schaamte- en schuldgevoel bij probleemgebruikers;
- stigma in de maatschappij op verslaving;
- in de toegang tot zorg wordt verslavingsproblematiek niet snel genoeg herkend;
- gebruikers ervaren (nog) geen grote problemen of normaliseren het gebruik, bijvoorbeeld bij alcoholgebruik.

### Speerpunten doelgroep in Enschede

Omdat verslavingen voorkomen in alle lagen van de samenleving, is daar niet één specifieke doelgroep aan te verbinden. Tactus is actief in de gehele verslavingszorgketen, van preventie tot nazorg, en ziet veel verschillende doelgroepen voorbijkomen. Wel blijkt uit de gesprekken en verantwoording over 2020 een aantal speerpunten wat betreft de doelgroep en waar door Tactus (preventief) op ingezet wordt:

**Alcoholverslaving:** het aandeel overmatige drinkers in de regio Twente wordt als hoog ervaren, zo blijkt uit de gesprekken met Tactus en met de gemeente. Dat blijkt ook uit de gezondheidsmonitor van het CBS en het RIVM.<sup>26</sup> Alcohol is, zoals in de beleidsanalyse terugkomt, een belangrijk element in het preventieakkoord.

**Gameverslaving:** problematisch gamen lijkt steeds vaker aan de orde te zijn volgens Tactus. Hier heeft mogelijk de coronacrisis mede aan bijgedragen.

**Kinderen van ouders met verslavingsproblematiek:** kinderen die opgroeien met (een) ouder(s) met verslavingsproblematiek (KOV) worden ondersteund. Bij KOV-ondersteuning wordt er per jongere gekeken wat nodig is om hen in hun kracht te zetten, wat bijdraagt aan een veilige en gezonde opgroeisituatie. Daarnaast is er aandacht voor de rol van de ouder en wordt ook de ouder waar nodig ondersteund.

## 3.2 Preventie

### Doel en taakstelling

Binnen de verslavingszorg worden professionals voortdurend geconfronteerd met de ingrijpende en complexe gevolgen van verslaving. Eerder ingrijpen had in tal van situaties veel ellende kunnen voorkomen. Door Tactus worden gerichte preventieprogramma's ingezet om bewustwording te vergroten en problematisch middelengebruik en verslaving te voorkomen. Zoals naar voren kwam in hoofdstuk 3.1 is namelijk een grote groep gebruikers veelal buiten het zicht van behandeling. Door in te zetten op preventie, het voorkomen van verslavingen, kunnen volgens Tactus en partnerorganisaties op termijn besparingen gerealiseerd worden.

In de onderstaande figuur zijn de verschillende onderdelen van verslavingszorg weergegeven zoals gepresenteerd door Tactus in de uitvoering. De eerste vier domeinen zijn het werkveld preventie, hetgeen een prominente rol speelt in de totale keten (zowel universele, selectieve als geïndiceerde preventie). Daarnaast voert Tactus verslavingsbehandelingen uit vanuit de Zvw (geen deel uitmakend van dit onderzoek) en is er aandacht voor (na)zorg/care (beide zorg-gerelateerde preventie). Hieronder vallen de maatschappelijke opvang, plekken voor beschermd wonen en medische heroïnebehandeling.

**Figuur 3.1 Keten effectieve verslavingszorg**



Bron: Tactus verslavingszorg

### Doelgroep preventie

De prioriteit van de aanpak preventie binnen de centrumgemeente ligt voor Tactus bij de volgende (risico)groepen:

- scholen in het voortgezet en in het speciaal onderwijs;
- Saxion Hogeschool en Universiteit Twente;
- jongeren in de jeugdhulp;

<sup>26</sup> [Alcoholgebruik | Regionaal | Volwassenen | Volksgezondheid en Zorg \(vzinfo.nl\)](#)

- mensen met een licht verstandelijke beperking;
- ouderen.

De meeste preventieactiviteiten worden ondernomen voor jeugd en jongeren. Uit gesprekken met Humanitas Onder Dak en Mediant in de centrumgemeente Enschede blijkt dat een groot deel van de jongeren in begeleiding en opvang bij hen met verslavingsproblematiek te maken heeft. Bij de Twentse Opvang Voorziening (TOV) voor jongeren tussen de 18 en 26 jaar gebruikt zelfs bijna iedere bewoner drugs. Meestal gaat dit om cannabis.

De afgelopen jaren heeft Tactus gesignaleerd dat er bij het behandelteam relatief veel **ouderen** instroomden met alcoholproblemen. In 2022 is daarom (extra) budget ingezet om meer preventieve activiteiten te verrichten voor deze doelgroep om te voorkomen dat zij uiteindelijk in relatief dure behandeltrajecten terechtkomen.

#### *Vormgeving en netwerk preventie*

Naast dat verschillende opvangvoorzieningen voornamelijk in Enschede (en ook Hengelo) aangeboden worden, vinden preventieactiviteiten lokaal **in elke regiogemeente** plaats. Het basispakket preventie, beschikbaar vanuit de centrumgemeente, wordt naar rato verdeeld onder de betrokken gemeenten. In de beleidsanalyse kwam al aan bod dat Tactus in samenspraak met de gemeente invulling geeft aan het aantal beschikbare uren voor preventie binnen de betreffende gemeente. De preventietaken zijn dan ook erg verschillend per gemeente en afhankelijk van de lokale situatie en aanwezigheid van samenwerkingspartners. Deze manier van werken doet volgens Tactus recht aan de lokale omstandigheden en behoeften die op dat moment aan de orde zijn en de stappen die gemeenten zelf zetten op het gebied van de invulling vanuit het preventieakkoord. In 2020 is 44 procent van de preventieactiviteiten voor de centrumgemeente ingezet voor Enschede zelf, 25 procent voor Hengelo en 31 procent voor de overige zes gemeenten.<sup>27</sup>

De vier regiogemeenten die naast Enschede zelf aan dit onderzoek hebben meegedaan, lichten toe op de hoogte te zijn van de invulling van een deel van de centrumgemeentegelden binnen hun eigen gemeente. Het blijkt echter dat hun niet bekend is welke activiteiten in het kader van verslavingspreventie precies worden uitgevoerd.

Gemeenten kunnen aanvullend op centrumgemeentegelden nog **extra middelen inzetten ter preventie van verslavingen**. Dat geldt voor Enschede, Hengelo en Oldenzaal. De reden hiervan is dat de betreffende gemeenten evenals Tactus hebben vastgesteld dat centrumgemeentegelden niet altijd toereikend zijn gebleken om de volledige vraag naar preventie te kunnen ondervangen. Het verschilt per gemeente waaraan de behoefte is. Zo worden er aanvullende preventieactiviteiten ontwikkeld en ingezet. Specifiek voor de gemeente Enschede is dit in de vorm van collectieve ggz-preventie (o.a. vroegsignalering, monitor- en adviesgesprekken, zelfhulpgroep) en extra ondersteuning voor kinderen van verslaafde ouders.

Verslavingspreventie krijgt vorm door middel van **samenwerking en afstemming met diverse regionale partners**. Deze partijen/organisaties hebben zicht op de verschillende doelgroepen, en zijn onmisbaar voor het kunnen uitvoeren van preventieactiviteiten vanuit Tactus. In figuur 3.2 is het regionale preventienetwerk op hoofdlijnen weergegeven. De verschillende partners spelen een belangrijke rol in de vroegsignalering (vindplaatsen) en preventieactiviteiten in afstemming en samenwerking met verschillende regionale partners. Dit zijn bijvoorbeeld veel partijen die zorg of onderwijs aanbieden, maar ook andere partijen die van groot belang zijn in de toeleiding naar verslavingszorg (bijvoorbeeld wijkteams, Jeugdclassering, Veilig Thuis Twente) van mensen die nog niet in zicht zijn. Zeker in de coronajaren bleken vindplaatsen belangrijker dan ooit, aldus Tactus.

Uit gesprekken met Tactus en partners komt naar voren dat de aanpak op het leveren van maatwerk gericht is: de behoefte aan ondersteuning op het gebied van preventie wordt per partner afzonderlijk afgestemd (zie ook onder het kopje 'uitvoering preventieactiviteiten').

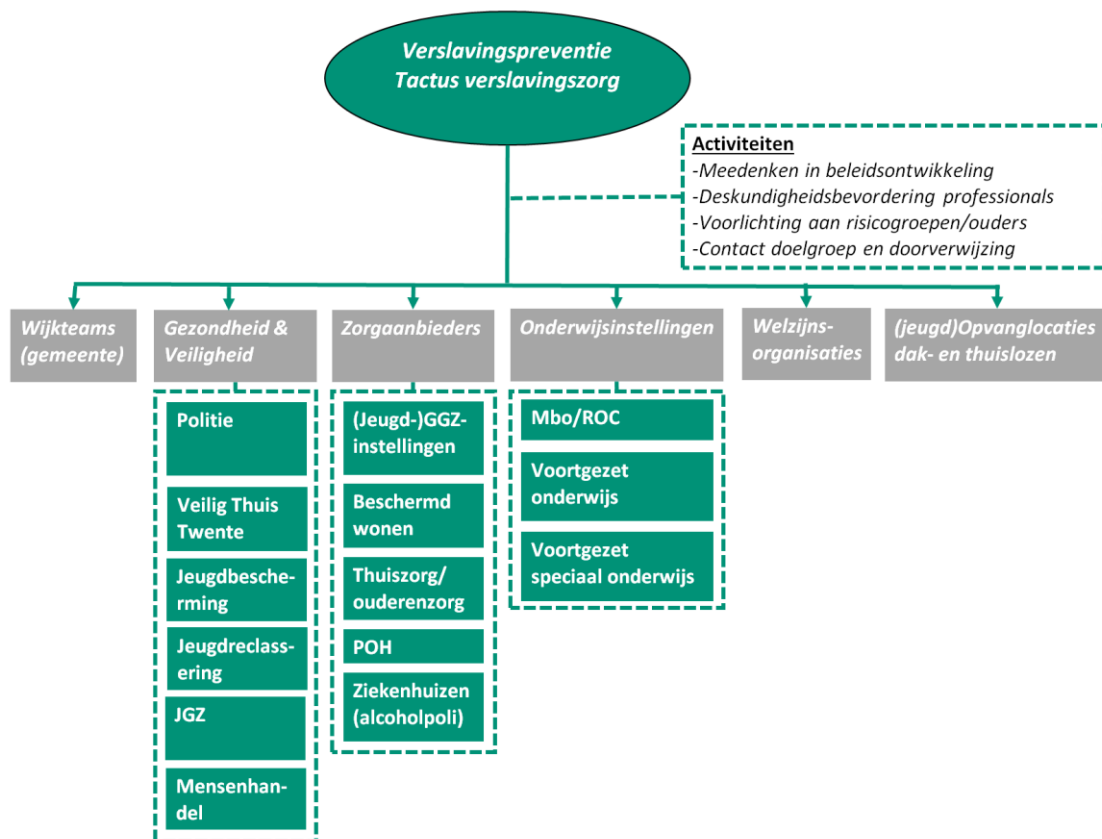
<sup>27</sup> Blijkt uit verantwoordingsinformatie van Tactus over het jaar 2020.

“We hopen dat we met deze lichte, snelle en laagdrempelige inzet van spreekuren en voorlichting kunnen voorkomen dat studenten dure specialistische hulpverlening nodig hebben. Uiteraard willen we ook met de hulp van Tactus ervoor zorgen dat we de studenten kunnen behouden voor het onderwijs, dat ze niet uitvallen en gewoon een startkwalificatie kunnen halen.”

**Medewerker ROC Twente**

Tactus stelt dat **acquisitie** veel tijd kost: soms kost het veel moeite om bij organisaties binnen te komen en ze te overtuigen van de urgentie van preventieactiviteiten/beleid. Hier is volgens Tactus nog winst te behalen, zo blijkt uit de gesprekken met Tactusmedewerkers. Bij andere organisaties wordt Tactus juist zelf gevraagd om ondersteuning te kunnen bieden. Zo werd bij Humanitas Onder Dak opgemerkt dat de verslavingsproblematiek onder jongeren die opgevangen werden flink was toegenomen, en daarop werd besloten tot samenwerking met Tactus.

**Figuur 3.2** Globaal preventienetwerk van Tactus in Twente/Enschede\*



Bron: Tactus, bewerking Regioplan

### *Uitvoering preventieactiviteiten*

Aan de hand van de documenten en gesprekken met Tactus en de regionale partners identificeren we vier belangrijke vormen van preventie waar Tactus zich voor inzet. Deze zijn ook te herleiden naar de keten van effectieve verslavingszorg (zie figuur 3.2).

**Beleidsontwikkeling:** door te informeren, te monitoren en in gesprek te gaan met beleidsmakers en andere betrokkenen stuurt Tactus mee in het preventiebeleid van scholen en(zorg)instellingen, maar ook bij gemeenten en ontwikkeltafels jeugdhulp. Met dat laatste wordt beoogd aandacht voor middelengebruik in relatie tot gezond opgroeien structureel te verankeren in beleid. Ook wordt er tussen Tactus en verschillende regionale partners (figuur 3.2) terugkerend besproken wat ontwikkelingen zijn op het gebied van verslavingsproblematiek (voornamelijk cannabis), en hoe daar vervolgens door de betreffende organisatie mee omgegaan kan worden.



**Voorlichting aan risicogroepen en ouders:** preventiewerkers van Tactus geven voorlichting aan groepen over de effecten en risico's van roken, alcohol, drugs, gokken, gamen en ook het opgroeien met een verslaafde ouder. Tactus geeft aan dat het doel is om te informeren, te motiveren en de eigen kracht en verantwoordelijk van de inwoner te versterken op het gebied van gezond gedrag, en doet dit soms ook in samenwerking met regionale partners. Zo kunnen docenten van het ROC bijvoorbeeld op aanvraag Tactus inschakelen om voor de klas over een verslavingsthema te praten. Niet alleen jongeren, maar ook ouderen worden bereikt, bijvoorbeeld door voorlichting te geven in de woonkamer van een zorginstelling.

**Bevorderen van vroegsignalering door deskundigheidsbevordering:** bij vroegsignalering is het van belang dat professionals die dicht bij de doelgroep staan in het werkveld door preventiewerkers ondersteund en getraind worden. Hierdoor leren zij signalen van gebruik te herkennen, dit bespreekbaar te maken en weten hoe vervolgens te handelen (deskundigheidsbevordering). Dit zijn bijvoorbeeld professionals binnen de sociale wijkteams, jeugdzorg en het onderwijs. Inzetten op deskundigheid over verslavingsproblematiek bij diverse professionals ter bevordering van vroeg signalering is een belangrijke pijler voor Tactus, zo blijkt onder meer uit de gesprekken. Dit kan een uitleg/training zijn over bepaalde middelen, het goed kunnen signaleren en bespreekbaar maken van de problematiek of op de juiste manier het gesprek kunnen aangaan met de doelgroep (strategieën en technieken).<sup>28</sup>

Daarnaast is Tactus actief met gesprekken op locatie zodat mensen op een laagdrempelige wijze het gesprek een-op-een aan kunnen gaan over middelengebruik of verslavingen met een medewerker van Tactus. Het bevorderen van laagdrempeligheid wordt door verschillende partnerorganisaties beaamd, en zij ervaren dat als een grote meerwaarde van Tactus.

*“Iemand van Tactus komt een dagdeel per maand naar de kliniek, en neemt plaats in onze huiskamer voor het spreekuur. Jongeren met vragen kunnen vervolgens langskomen voor vragen of uitleg. Wij als Mediant hebben dan vaak een aantal jongeren erop gewezen dat iemand van Tactus aanwezig zal zijn. Dat inventariseren we eerst. Soms komen jongeren ook gewoon binnenlopen zonder afspraak, dat kan. (...) We merken dat jongeren het erg prettig vinden om op deze manier over mogelijke problemen te praten. De stap is namelijk erg moeilijk voor hen om te zetten. De inzet van Tactus bij ons maakt dit proces veel laagdrempeliger.”*

**Medewerker Mediant**

Wanneer er bij regionale partners zorgen zijn over middelengebruik, game- of gokgedrag bij individuele jongeren, kan Tactus ingezet worden om hen weer te motiveren zelf regie te nemen en gezond gedrag aan te leren. Medewerkers van Tactus komen dan op bezoek, geven advies over het al dan niet aangaan van een vervolgtraject en bekijken samen met de partner wat daarbij passend is.

### Bijsturen

Tactus biedt Moti-4-trajecten aan voor jongeren met licht problematisch gebruik van middelen. In verschillende gesprekken wordt iemand gemotiveerd om het eigen gebruik kritisch te onderzoeken. Het traject wordt op maat aangeboden en is toepasbaar bij verschillende soorten verslavingen. Het traject wordt ingezet om zwaardere problematiek te kunnen voorkomen (en daarmee een duurder behandeltraject), of jongeren te motiveren voor het volgen van een behandeltraject.

Tactus werkt samen met de lokale ziekenhuizen. Jongeren onder de 18 jaar die in het ziekenhuis worden opgenomen door alcohol- en/of drugsgebruik worden samen met ouders uitgenodigd voor een alcohol- of drugspoligesprek bij Tactus.

### Resultaten

Tactus geeft aan dat niet exact cijfermatig inzichtelijk gemaakt kan worden in hoeverre de preventieactiviteiten van de afgelopen jaren ook daadwerkelijk effectief zijn gebleken in het voorkomen van erger verslavingsgedrag, maar dat het wel aannemelijk is dat de preventieactiviteiten bijdragen aan maatschappelijke kostenbesparingen.

<sup>28</sup> Blijkt uit gesprekken met Tactus en regiopartners en het Preventie en WMO Productaanbod van Tactus (september 2019).

In 2020 zijn er 277 unieke preventietrajecten uitgevoerd. Dit zijn preventiegesprekken, moti-4-trajecten en/of gesprekken bij de alcohol- en drugspoli. In meer dan de helft van de gevallen betrof dit gebruik/verslaving van cannabis. In een kwart van de gevallen ging het om alcohol en tien procent om schermgebruik. Bij de alcohol- en drugspoli betrof de gemiddelde leeftijd van de gesprekspartners 16 jaar.

Specifiek bij het ROC hebben in 2021 Mediant en Tactus gezamenlijk 105 unieke casussen opgepakt op het gebied van psychische problematiek. In bijna een op de vier gevallen ging dit om drugsverslaving. 23 casussen zijn opgelost zonder dat leerlingen doorverwezen hoefden te worden. Acht jongeren zijn in 2021 doorverwezen naar de gespecialiseerde verslavingszorg. Met voorlichting en advies op het ROC zijn 222 medewerkers bereikt, en 194 studenten.

### 3.3 Maatschappelijke opvang

#### *Doel- en taakstelling*

Maatschappelijke opvang heeft tot doel dak- en thuisloosheid voor kwetsbare burgers te voorkomen en daarmee ook maatschappelijke overlast te voorkomen. Om de overlast van mensen met een verslaving op straat en in de wijken te voorkomen, heeft Tactus voorzieningen waar zij dagelijks naartoe kunnen voor opvang en begeleiding. Daarnaast biedt Tactus activiteiten gericht op activering aan waardoor cliënten gemotiveerd worden tot zinvolle dagbesteding en om hun rol in de samenleving weer op te pakken.

Dat er een nadruk ligt op de mogelijkheden van cliënten is een relatief nieuwe ontwikkeling, zo bleek uit de gesprekken. De aanpak van de opvanglocatie Ripperdastraat heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld richting een aanpak waarin steeds meer naar die mogelijkheden wordt gekeken. Waar de zorg aan de Ripperdastraat eerst meer was gericht op het opvangen van de doelgroep, worden de mensen die bij de Ripperdastraat worden opgevangen meer gemotiveerd om hun leven weer actief op te pakken. Door de verschillende dagbestedingsactiviteiten kunnen cliënten hun eigen steentje bijdragen op de locatie. Daarbij wordt door begeleiders ook gekeken wat de kwaliteiten en wensen van cliënten zijn en hoe ze die kunnen inzetten op de Ripperdastraat. Om hierop in te spelen biedt de Ripperdastraat een uiteenlopende hoeveelheid faciliteiten aan, waaronder werkruimtes, een werktuin en een muziekrimte. Door binnen Tactus een rol met bepaalde verantwoordelijkheden te krijgen, kunnen cliënten weer meer een gevoel van zelfvertrouwen krijgen en gemotiveerder worden om hun problemen aan te pakken. Vanuit de locatie Ripperdastraat worden tevens de casemanagers, bemoeizorgers en de medische zorgunit aangestuurd (deze functies worden verderop in deze paragraaf beschreven).

#### *Doelgroep*

De doelgroep van de maatschappelijke opvang betreft over het algemeen mensen die al langdurig verslaafd zijn. De verslaving is bij deze groep zo ontregelend in het dagelijks leven, dat opvang en dagbesteding rust kunnen bieden. Op de IJsbaanweg nemen deze activiteiten de vorm aan van nazorg om mensen die een detoxbehandeling ondergaan hebben, rust en regelmaat te bieden zodat terugval zo veel mogelijk wordt voorkomen. Middelengebruik is op deze locatie verboden.

Op de locatie aan de Ripperdastraat is drugs- en alcoholgebruik onder toezicht wel toegestaan. Tegelijkertijd worden cliënten gestimuleerd een leefstijl te leiden waarin hun verslaving minder invloed krijgt en de kans op herstel toeneemt. Onder andere door gebruik op een veilige manier te faciliteren, wil Tactus bereiken dat bepaalde aspecten van de verslaving (zoals het scoren van drugs) een minder dominante invloed gaan hebben op het dagelijks leven van cliënten.

#### *Vormgeving en uitvoering*

De maatschappelijke opvang in de centrumgemeente Enschede wordt georganiseerd vanuit de integrale aanpak. Een onderdeel hiervan is om dak- en thuisloosheid voor kwetsbare, verslaafde burgers en de daaraan gerelateerde maatschappelijke overlast te voorkomen. Een van de activiteiten die hiertoe moeten dienen, is het open spreekuur op de locatie Ripperdastraat, waar mensen met en zonder afspraak

terecht kunnen met hun hulpvraag. Met diverse voorzieningen, activiteiten en persoonlijke aandacht worden cliënten daarnaast gemotiveerd tot bezigheden die hun gebruik/verslaving kunnen/doen verminderen en herstel kunnen bevorderen. Hierin wordt samengewerkt met ketenpartners in de regio (politie, wijkteams, Mediant, Humanitas onder Dak, Leger des Heils).

### *Begeleiding*

Verslavingsproblematiek gaat doorgaans samen met complexe problematiek op meerdere leefgebieden. Begeleiding vanuit de casemanagers van Tactus richt zich daarom op een grote diversiteit aan thema's. Om deze reden werken casemanagers nauw samen met een veelvoud aan ketenpartners in het zorg- en veiligheidsdomein, zoals Mediant, Humanitas, het Leger des Heils, wijkcoaches en wijkagenten. Dit heeft als doel om niet alleen de verslaving zelf, maar ook de daarmee samenhangende problematiek gericht aan te pakken.

Waar verslavingsproblematiek samengaat met criminaliteit, biedt Tactus ook casemanagement. Zo moet justitieel casemanagement de continuïteit van zorg waarborgen voor (ex-)gedetineerden (waaronder veelplegers), wanneer dwang-en-drangtrajecten vanuit bijvoorbeeld de Reclassering eindigen. Voor deze doelgroep doen casemanagers ook aan nazorg detentie, waarbij ex-gedetineerden geholpen worden met het regelen van bijvoorbeeld woonruimte, uitkeringen en verzekeringen. Dit nazorgtraject kan al starten voordat een gedetineerde vrijkomt. Hierdoor wordt terugval in gebruik en criminaliteit waar mogelijk voorkomen.

### *Ondersteuning*

Naast intensieve begeleiding biedt Tactus mensen ook ondersteuning in de uitdagingen die met een verslaving en het afkickproces gepaard gaan. Een zeer laagdrempelige vorm van ondersteuning betreft de zelfhulpgroepen die Tactus aanbiedt. Dit zijn gespreksgroepen waarin verslaafde mensen met lotgenoten/ervaringsdeskundigen in gesprek kunnen over hun verslaving en de uitdagingen van het afkickproces. Hiervoor zijn geen huisartsverwijzingen, zorgindicaties of eigen bijdragen nodig. De enige voorwaarden zijn dat mensen als doel moeten hebben om af te kicken en dat ze nuchter/clean naar de bijeenkomsten komen. Zelfhulpgroepen bieden mensen een groter netwerk en een luisterend oor bij mensen die hun problemen goed kennen.

### *Activering*

Tactus biedt ook ondersteuning in de vorm van werk- en dagbesteding. In Enschede gebeurt dit op de houtwerkplaats en klussendienst op de IJsbaanweg. Door herstellende verslaafden structuur in de vorm van een dag- en werkritme te bieden, moet terugval worden voorkomen en worden mensen geholpen de draad van hun leven weer op te pakken.

Op de Ripperdastraat wordt ook dagbesteding aangeboden. Deze dagbesteding is onder te verdelen in werk- en ontspanningsactiviteiten. Deelnemers kunnen op de Ripperdastraat werkzaamheden uitvoeren in ruil voor een maaltijd. Daarnaast kunnen deelnemers instromen in het zogenoemde 'uurwerk', dat bestaat uit de tuindienst en de klussendienst. Dit werk is bedoeld om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt weer te activeren/motiveren.

Daarnaast is het doel van de dagbesteding aan de Ripperdastraat om mensen die nog verslaafd zijn een gevoel van verantwoordelijkheid en eigenwaarde te geven. Deze activiteiten zijn ervoor bedoeld om mensen een betere kwaliteit van leven te geven en hen van daaruit te stimuleren om een leven te gaan leiden waarin hun verslaving een minder dominante invloed heeft. Op de Ripperdastraat zijn ook alcohol- en drugsgebruikersruimten aanwezig, waar mensen onder toezicht middelen kunnen gebruiken. Hier zit dan wel een gezondheidsplan aan vast. De locatie Ripperdastraat kent een dagelijks inloopspreekuur waar mensen die nog geen zorg krijgen van Tactus terecht kunnen met hulpvragen. Dit moet de laagdrempeligheid van Tactus vergroten.

### Bemoeizorg

Het team Bemoeizorg is een speciale tak binnen Tactus die zich bezighoudt met ‘zorgwekkende zorgmijders’. Dit betreft burgers/inwoners die kampen met verslavingsproblematiek en/of psychische problematiek en die zorg mijden. Centraal staat dat hulp nodig is, deze hulp niet gevraagd wordt en zelfs wordt afgewezen. Zorgwekkende zorgmijders komen veelal in beeld bij Tactus Bemoeizorg via politie, wijkteams en andere hulpverleners. In samenwerking met het Bemoeizorgteam Mediant (specialist op het gebied van psychische problematiek) wordt in een wekelijks overleg gekeken wie de hoofdverantwoordelijke organisatie voor een zorgmijder wordt. Het team Bemoeizorg bestaat uit verpleegkundigen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, hulpverleners, maatschappelijk werkers, een psychiater en een verpleegkundig specialist.

Het team Bemoeizorg heeft in eerste instantie als doel om zorgwekkende zorgmijders tot zorg te verleiden. Dit doet Bemoeizorg door allereerst hulp aan te bieden op terreinen die de zorgmijder ook al als problematisch ervaart (bijvoorbeeld geldproblemen). Middels dergelijke hulp probeert Bemoeizorg een vertrouwensband op te bouwen met de zorgmijder, in de hoop dat verdere hulp daarna ook aanvaard wordt. Na maximaal een half jaar houden de activiteiten van Bemoeizorg op, doordat hulp óf niet meer nodig is óf doordat er tot onvrijwillige zorg moet worden overgegaan. De mensen die in beeld zijn bij Bemoeizorg worden veelal doorgeleid naar locaties voor detoxopnames of een klinische behandeling, woonlocaties, woonbegeleiding, casemanagement en dagbesteding (aan de IJsbaanweg of de Ripperdastraat).

### Casemanagement

Voor individuele vragen van volwassenen die langdurig alcohol- en harddrugsverslaafd zijn en vaak meervoudige, complexe problemen op verschillende leefgebieden hebben, zet Tactus casemanagement in. Casemanagers bieden deze chronische groep begeleiding en ondersteuning om de vicieuze cirkel van terugval en gebruik te doorbreken. Casemanagers sluiten in hun werk bovendien actief aan bij de wijkteams zodat zij ook deze collega’s kunnen ondersteunen als zij met ‘verslavingsvragen’ zitten, kennis over te dragen en om vroeg te signaleren als iemand problemen op dat vlak heeft.

Het casemanagement binnen Tactus is opgedeeld in twee teams: team Binnenstad en team Wijken. Casemanagers in team Binnenstad houden zich bezig met dat deel van de doelgroep waarbij sprake is van dak- of thuisloosheid, en soms zelfs criminaliteit, en die daardoor vaak ook overlast veroorzaakt in de binnenstad. Deze casemanagers schakelen veel met de Daklozenopvang, Leger des Heils, woningbouwcorporaties, penitentiaire inrichtingen, gemeente, Mediant, wijkagenten en financiële bewindsvoering. De casemanagers van team Wijken werken met dat deel van de doelgroep dat vaak nog een huis heeft en dat nog enigszins financieel stabiel is. Zij schakelen voornamelijk met wijkteams, politie en andere zorgorganisaties. Deze ketenpartners signaleren het vaak als eerste wanneer er bij iemand verslavingsproblematiek speelt.

Naast het doel van signalering werken casemanagers met veel verschillende zorgorganisaties samen omdat de complexe problematiek die met verslavingen samenhangt soms inzet vanuit verschillende hoeken vraagt. De samenwerkingspartners waarmee gesproken is, waarderen daarbij de laagdrempeligheid van Tactus en de wijze waarop Tactus zich over een uiteenlopende doelgroep ontfermt, ook zonder dat daar eerst een zorgindicatie voor vereist is.

Door intensieve en veelzijdige begeleiding trachten casemanagers de vicieuze cirkel van gebruik en terugval bij verslaafde mensen te doorbreken. Dit kan via ambulante begeleiding, maar indien nodig worden cliënten ook doorgeleid naar een woonlocatie of een afkickkliniek. Voor zowel team Binnenstad als team Wijken geldt dat het hier wel om mensen gaat die *an sich* open staan voor hulp. Mensen voor wie dit niet geldt, vallen onder team Bemoeizorg.

Casemanagers van Tactus zijn verbonden aan de verschillende wijkteams. Vanuit hier wordt bemoeizorg ingezet. Indien een cliënt geholpen wil worden, kunnen reguliere structuren van Mediant en Tactus worden ingezet.

#### **Casus: cliënt Jacob**

Jacob werd als kind veel gepest en had gedragsproblemen (later bleek hij ADHD te hebben). Daardoor was hij erg onzeker en begon hij zijn toevlucht te zoeken in drugs. Al op veertienjarige leeftijd raakte hij verslaafd aan hard drugs. Op latere leeftijd, toen hij vader ging worden, besloot hij zijn verslaving aan te pakken. Hij woonde toen nog niet in Enschede, maar kwam al wel in beeld bij Tactus. Bij Tactus volgde hij in die jaren de methadonbehandeling: hij kreeg wekelijks een dosis methadon verstrekt, als veiliger alternatief voor zijn heroïnegebruik. Toen hij naar Enschede verhuisde, werd hij al snel gebeld door zijn nieuwe contactpersoon bij Tactus om kennis te maken. Er volgde toen al snel een intakegesprek en zijn behandeling zette zich zonder noemenswaardige onderbrekingen voort.

Toch kreeg Jacob een terugval doordat er in zijn nieuwe flat veel gedeald en gebruikt werd. De casemanager vanuit Tactus bleef contact met hem onderhouden en vroeg geregeld hoe het met hem ging, en of hij niet opnieuw een hulptraject in wilde. Hoewel hij hier in eerste instantie niet voor koos, waardeerde Jacob de tijd en aandacht die Tactus in hem bleef steken. Toen hij uit zijn flat werd gezet, kwam hij via een casemanager van team Binnenstad bij de locatie Ripperdastraat terecht. Daar kreeg hij een medische heroïnebehandeling, deed hij aan dagbesteding en ging hij gespreksgroepen en cursussen volgen. Inmiddels gaat het veel beter en is de medische heroïnebehandeling niet meer nodig. Jacob komt nog wel dagelijks naar de Ripperdastraat toe voor de gespreksgroepen, de cursussen en de dagbesteding. Als dagbesteding maakt Jacob beeldhouwwerkjes. Dit werk geeft hem iets creatiefs te doen en het geeft hem meer zelfvertrouwen. Inmiddels gaat Jacob ook mee naar preventieactiviteiten van Tactus om daar als ervaringsdeskundige voorlichting te geven.

Op de Ripperdastraat wordt Jacob niet behandeld als een cliënt, maar meer als een collega die zijn eigen steentje bijdraagt op de locatie. Er wordt naar zijn talenten gekeken en wat die voor mogelijkheden bieden. Zo mag hij zijn vermogen om zijn verhaal onder woorden te brengen inzetten om voorlichting te geven op scholen. Zodoende kan hij uit zijn verleden putten om als ervaringsdeskundige een nuttige rol te spelen in de verslavingspreventie in Enschede. Dit geeft hem het gevoel weer iets te kunnen betekenen voor de maatschappij, wat hem motiveert om aan zichzelf te blijven werken.

#### **Resultaten**

**Casemanagement:** de resultaten van het casemanagement van Tactus zijn op te delen in het aantal mensen dat vanuit casemanagement begeleid wordt en het aantal gesprekken dat er met potentiële cliënten is gevoerd. Deze laatste groep betreft mensen die niet zozeer in een begeleidingstraject zitten, maar waarmee wel kort contact heeft plaatsgevonden aan de Ripperdastraat om op een ander leefgebied geholpen te worden. Deze cijfers zijn ook in dit rapport opgenomen, omdat ze iets zeggen over de mate waarin Tactus de doelgroep te spreken krijgt.

In het meetjaar 2020 zijn er 224 cliënten begeleid door casemanagement Enschede. Dit betreft de meting over het hele jaar heen. Op de peildatum 31 december 2020 waren er 121 cliënten in begeleiding bij het casemanagement. In hetzelfde jaar hebben er met 213 cliënten in totaal 436 gesprekken plaatsgevonden. Bij 28 cliënten ging het daarbij om vijf of meer gesprekken.

Binnen de tak 'Nazorg Detentie' zijn in 2020 26 cliënten ingestroomd, waarvan er aan het eind van het jaar 16 weer zijn uitgestroomd. Dit betreft cliënten waarvan zaken als huisvesting, dagbesteding, passende zorg en verzekeringen door het casemanagement van Tactus geregeld waren. De overige cliënten kregen nog nazorg vanuit Tactus.

Het justitieel casemanagement had in dezelfde periode een caseload van rond de 30 Enschedese veelplegers. Ongeveer de helft daarvan kreeg een ISD-maatregel opgelegd. Bij deze laatste groep werkt Tactus nauw samen met de penitentiaire inrichting om ervoor te zorgen dat deze maatregel gepaard gaat met de juiste begeleiding.

**Bemoeizorg:** in het meetjaar 2020 stroomden er 128 cliënten in bij het team Bemoeizorg die Enschede als woongemeente hadden. Dit was ten opzichte van de voorgaande jaren beneden gemiddeld (het gemiddelde van de voorgaande jaren was 165 cliënten). Het grootste deel van deze groep kwam bij Be-

moeizorg terecht via de huisarts en de wijkteams. Op de peildatum 31 december 2020 waren er 80 cliënten via Bemoeizorg in een zorgtraject van Tactus terechtgekomen, en 66 in een zorgtraject van Mediant.

**Opvang Ripperdastraat:** de open aard van een locatie als de Ripperdastraat maakt het lastig harde cijfers te geven over de totale omvang van de doelgroep die hier komt, aangezien niet iedereen die hier komt regelmatig op de Ripperdastraat aanwezig is. Wat wel bekend is, is dat er in 2020 189 bezoekers ingeschreven zijn geweest aan de Ripperdastraat. Gemiddeld waren er dat jaar dagelijks 80-100 cliënten aanwezig op de Ripperdastraat (afgezien van de daling die als het gevolg van de coronabeperkingen optrad). Op de alcoholruimte kwamen in 2020 dagelijks gemiddeld 21 bezoekers. Op de drugsgebruikersruimte waren dat jaar gemiddeld 60 mensen ingeschreven en werd de ruimte dagelijks gebruikt door gemiddeld 35 mensen.

Daarnaast zijn er cijfers beschikbaar over de cliënten die deelnemen aan het dagwerk, het uurwerk of de rehabilitatiebaan. Door de ingrijpende invloed van de coronapandemie op de activiteiten aan de Ripperdastraat geven de cijfers van 2020 hier mogelijk wel een vertekend beeld van het gebruikelijke bereik van Tactus. Zo slonk de groep die deelnam aan het dagwerk bij de Ripperdastraat na maart 2020 van 32 naar 5 deelnemers. De groep die deelnam aan het uurwerk is, na een onderbreking van een paar maanden, min of meer op peil gebleven met rond de 40 deelnemers. De groep die deelnam aan de rehabilitatiebaan is, na een soortgelijke onderbreking, gelijk gebleven met 11 deelnemers. 3 deelnemers hadden in dit jaar een vrijwilligerscontract bij Tactus.

### 3.4 Beschermd wonen

**Doel- en taakstelling:** beschermd wonen onder de vlag van Tactus heeft als doel een veilige plek bieden voor cliënten om de kwaliteit van leven te bevorderen en toe te werken naar een gezondere leefstijl, meer zelfstandigheid en herstel. Door een beschermde omgeving te creëren waarin cliënten kunnen herstellen, wordt voorkomen dat foute invloeden uit de vroegere omgeving het herstelproces negatief kunnen beïnvloeden. Voor beschermd wonen zijn in Enschede vier locaties beschikbaar.

**Doelgroep:** De doelgroep van Beschermd Wonen vanuit Tactus betreft mensen met langdurige chronische verslavingsproblematiek, waarbij zich problemen voordoen op verschillende leefgebieden. Het gaat om cliënten die een plek hebben die vanuit de Wmo gefinancierd wordt. Dit waren er in het verleden veel meer (zie ook hoofdstuk 4 'Financiële Analyse'). Per 1 januari 2021 kunnen mensen die vanwege een psychische stoornis blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of zorg, toegang krijgen tot de Wlz.<sup>14</sup> Personen die onder de Wmo vielen konden sindsdien instromen in de Wlz.

#### *Vormgeving en uitvoering*

Tactus faciliteert Beschermd Wonen-locaties waar cliënten actief middelen mogen gebruiken. Deze woonvoorzieningen staan ook wel bekend als 'wet housing'-voorzieningen. Daarnaast zijn er 'dry housing'-voorzieningen, waarbij cliënten abtinent zijn (dus geen drugs meer gebruiken) en terugval altijd een actueel thema is (zoals de locatie Oosterkerk). In alle gevallen is een behandelaar nauw betrokken bij de zorg.

Cliënten ontvangen begeleiding in de dagelijkse bezigheden, gericht op het aanleren of stabiliseren van vaardigheden voor het zo zelfstandig mogelijk (als haalbaar) wonen. In de beschermd woonvoorzieningen is 24 uur per dag toezicht. Er wordt gekeken naar de cliënt, waarbij de wensen en doelen van hem/haar centraal staan. Er is vrij bezoek mogelijk op de locaties, maar hierbij wordt er wel op gelet dat dit geen 'foute contacten' betreft. Een van de redenen dat mensen voor beschermd wonen kiezen, is omdat ze in hun sociale omgeving contacten hebben die de kans op terugval vergroten (bv. Mensen die vlak bij hun dealer in de buurt wonen), en er wordt dus wel op gelet dat zulke contacten op afstand blijven. Op deze manier kunnen cliënten in een stabiele omgeving werken aan herstel en aan een leefstijl waarin hun verslaving geen of een minder dominante invloed gaat hebben op hun leven.

Tactus werkt nauw samen met het CIMOT met betrekking tot indicatiestelling Beschermd wonen. Als iemand via het CIMOT (de organisatie die de toegang tot beschermd wonen regelt) een indicatie krijgt dat beschermd wonen voor hem/haar nodig is, dan kan diegene worden aangemeld bij Tactus. De meeste cliënten zijn al in behandeling bij Tactus. Cliënten worden aangemeld door verschillende hulpverleners, zowel intern bij Tactus als extern. Er wordt gevraagd naar een geldige indicatie (in geval van de WMO plekken een CIMOT indicatie). Daarnaast vindt er een oriënterend gesprek plaats om te kijken of beschermd wonen bij de cliënt past en waarbij gekeken wordt of een cliënt wel of niet in behandeling is bij Tactus. Cliënten gaan naar Beschermd Wonen-locaties in de centrumgemeente die hoort bij de gemeente waar ze ingeschreven staan, maar het komt ook voor dat mensen uit andere gemeenten in Enschede worden opgevangen. Ook wordt er gekeken met andere woonlocaties hoe elkaars expertise benut kan worden. Voorbeelden van andere kernpartners in Beschermd wonen zijn Humanitas en het RIBW.

### Resultaten:

In 2020 zijn er bij Beschermd Wonen 14 mensen ingestroomd, 3 mensen doorgestroomd en 7 mensen uitgestroomd. In hetzelfde jaar deed Tactus mee aan de aanbesteding voor WLZ-erkenning die ook verleend werd. Vanaf januari 2021 heeft Tactus vervolgens WLZ-indicaties aangevraagd voor de cliënten die bij hen op de beschermde woonlocaties verbleven, voor wie zij dit nodig achtten. Er zijn uiteindelijk 77 WLZ-indicaties toegekend. In het gesprek met Tactus kwam naar voren dat de beschermde woonlocaties daarmee aan hun taks zitten. Tactus houdt momenteel wachtlijsten aan voor beschermd wonen omdat het aanbod de vraag niet aankan.

#### Casus: cliënt Michiel

Michiel raakte rond zijn twintigste verslaafd aan alcohol. Naarmate hij zich meer begon te realiseren dat hij een alcoholprobleem had, ging hij steeds vaker stiekem drinken. Een lange tijd vond hij dat hij op eigen houtje moest kunnen stoppen. Het duurde een tijd voordat hij openlijk durfde te erkennen dat hij een probleem had. Hij is toen naar de huisarts gegaan en deze heeft hem doorverwezen naar Tactus. Daar kon hij binnen twee weken al terecht voor een intakegesprek. Er werd toen besloten om een detoxbehandeling te starten. Vanwege de wachtlijsten duurde het zes weken voor dit traject kon beginnen. De detoxbehandeling zelf duurde twee weken. In de kliniek werd een vaste dagelijkse structuur geboden met verplichte maaltijdmomenten. Ook kreeg Michiel medicatie voor zijn ontweningsverschijnselen.

Na de detoxbehandeling begon voor Michiel een moeilijke periode, waarin hij nuchter weer zijn draai moest zien te vinden in het dagelijkse leven. Hij kreeg in die periode nazorg van Tactus, in de vorm van het onlineprogramma 'Verslaving De Baas'. Dit programma richtte zich op het veranderen van de leefstijl en het weer aannemen van een normaal ritme. Michiel volgde dit programma wel, maar zat tegelijkertijd met bepaalde psychische trauma's waaraan in de nazorg geen aandacht werd besteed. Dit kwam ook doordat Michiel niet open was over de psychische problemen die aan zijn verslaving hadden bijgedragen. Uiteindelijk ging het mis en had hij een terugval. Er volgde een tweede detoxbehandeling. Michiel ervoer de ontvangst van Tactus hierbij als een warm bad: hij voelde zich niet veroordeeld, maar voelde zich juist geaccepteerd en zelfs gewaardeerd omdat hij opnieuw om hulp durfde te vragen. Hij voelde zich kortom welkom om na de terugval weer een poging te doen om af te kicken.

Er volgden nog een aantal detoxbehandelingen en periodes van terugval. Voor Michiel was het moeilijk zich helemaal open te stellen en ook therapie van Tactus te accepteren. Uiteindelijk heeft hij die stap toch gezet. Bij de therapie leerde hij meer over zichzelf en welke persoonlijkheidsproblematiek zijn verslaving had beïnvloed. Tegelijkertijd kicke hij af en werd hij vanuit Tactus gestimuleerd om zich voor een beschermd wonen-locatie in te schrijven.

Michiel woont nu sinds een jaar op deze beschermd wonen-locatie en heeft al die tijd geen alcohol meer gedronken. Beschermd wonen bij Tactus geeft hem de kans door te gaan met zijn therapie in een veilige omgeving, waarin hij niet omringd wordt door dezelfde contacten die hem eerst nog tot alcoholgebruik verleidden. Dat geeft hem rust en maakt het makkelijker nuchter te blijven, terwijl hij verder kan werken aan de problemen die bijdroegen aan zijn verslaving. Deze rust ervaart Michiel ook doordat de hulpverlening bij Tactus erg laagdrempelig is. De begeleiders staan continu voor hem klaar, bieden een luisterend oor en stellen hem op zijn gemak als het even moeilijker gaat. Doordat hij weet dat hij bij Tactus niet veroordeeld wordt en dat er hier echt naar hem

geluisterd wordt, vindt Michiel het nu veel makkelijker om openlijk te bespreken op welke gebieden hij hulp nodig heeft. Daardoor heeft hij nu ook echt het gevoel dat zijn problemen bij de kern worden aangepakt in de therapie, en voelt hij de motivatie en het zelfvertrouwen om dit hersteltraject te blijven volgen.

### 3.5 Medische heroïnebehandeling

Op de locatie Ripperdastraat is ook een faciliteit voor medische heroïnebehandeling aanwezig. Dit is een faciliteit waar heroïneverslaafden op een veilige en verantwoorde manier heroïne kunnen gebruiken. De behandeling wordt uitgevoerd door verschillende functionarissen: medici, verpleegkundigen en sociaal-maatschappelijk werkers. Dit verloopt volgens strikte protocollen die op Rijksniveau zijn vastgesteld aangaande de kwaliteit van de heroïne, wat er op de faciliteiten aanwezig moet zijn, het toezicht na de inname en de criteria waaraan de doelgroep moet voldoen.

**Doelgroep:** met betrekking tot dit laatste zijn er diverse strenge criteria waaraan de doelgroep moet voldoen. Zo moet iemand langer dan vijf jaar verslaafd en ouder dan 35 jaar zijn, en moet er al een methadonbehandeling zijn gevolgd. Dit laatste is een voorwaarde omdat een methadonbehandeling ook geschikt kan zijn voor heroïneverslaafden, maar het hier een lichter middel betreft.

#### *Doel- en taakstelling*

De medische heroïnebehandeling is bedoeld ter behandeling voor langdurig heroïneverslaafden. Deze behandeling heeft ten eerste als doel dat heroïneverslaafden op een veilige manier kunnen gebruiken. Tevens moet de behandeling ervoor zorgen dat de noodzaak van het scoren van heroïne in mindere mate invloed gaat hebben op het leven van de verslaafden. Dit creëert meer rust. Ten slotte draagt dit ertoe bij dat er minder overlast is in de buurt door drugscriminaliteit en openbaar drugsgebruik.

#### *Vormgeving en uitvoering*

Vanwege de strenge voorwaarden gaat er een grondige screening vooraf aan ieder medisch heroïneverstrekkingstraject. Daardoor kan het soms lang duren voor iemand hier terecht kan. Er moet vastgesteld worden dat iemand daadwerkelijk heroïneverslaafd is, dat iemand al gebruik heeft gemaakt van andere behandelopties en degene moet er zelf mee akkoord zijn dat dit het traject is wat hij/zij nu nodig heeft.

Het programma valt onder de verantwoordelijkheid van een medicus van Tactus. De zorg bestaat (naast het verstrekken van de stof middels schone instrumenten) uit verpleegtechnische handelingen, uit preventie en voorlichting, als ook het motiveren tot zorg. Tevens wordt er na het heroïnegebruik toezicht gehouden op cliënten om snel te kunnen handelen in gevallen van psychische effecten en dergelijke.

#### *Resultaten*

In 2020 waren er 26 erkende plekken bij Tactus waar mensen terecht konden voor de medische heroïnebehandeling. In 2020 waren er uiteindelijk 24 van deze plekken daadwerkelijk bezet, waarvan er 20 werden bezet door mensen afkomstig uit de regio Enschede. In dat jaar stroomde er 3 cliënten in en zaten er 2 cliënten aan het eind van het jaar nog in de screeningsfase, vanwege het niet hebben van een vaste woon-/verblijfplaats. 1 cliënt werd na de screening afgewezen omdat hij niet in de doelgroep paste (heroïne was bij diegene niet het hoofdmiddel).

### 3.6 Conclusie en beoordeling

#### *Doelgroep*

Tactus bedient een divers samengestelde doelgroep die per uitvoeringsonderdeel verschillend is. Tactus biedt ondersteuning in de volle breedte van verslavingszorg: van (universele) preventie tot 'Harm-reduction'. Verslaving is namelijk iets wat zich in de gehele samenleving afspeelt, en zeker niet altijd in het zicht is van Tactus of andere instanties. De meeste mensen met verslavingsproblemen zijn niet in het zicht omdat zij bijvoorbeeld op veel latere leeftijd pas erkennen dat zij met problematiek te maken hebben.



### *Effectiviteit*

Uit de gesprekken blijkt dat het lastig is om daadwerkelijke effecten van het verslavingsbeleid in kaart te kunnen brengen. Het is bijvoorbeeld niet bekend in hoeverre de preventieactiviteiten daadwerkelijk hebben bijgedragen aan het verminderen van problematiek op latere leeftijd of het terugdringen van maatschappelijke kosten (zorg en overlast van verslaafden). Er is wel in de literatuur landelijk gezien een causaal verband gevonden tussen middelengebruik (voornamelijk alcohol en cannabis) en schooluitval. Daarnaast lijkt harddrugverslaving een voorspeller te zijn van dakloosheid, lijkt alcoholverslaving een voorspeller te zijn van het plegen van partnergeweld en drugsverslaving van het slachtoffer worden van partnergeweld.<sup>29</sup> Desalniettemin is het wel zeer aannemelijk dat de (preventie)activiteiten van Tactus effectief zijn, maar een harde cijfermatige onderbouwing (bijvoorbeeld in de vorm van een MKBA, maatschappelijke kosten-batenanalyse) is niet aanwezig. Maar ook de partners van Tactus waarmee in de praktijk wordt samengewerkt ervaren de inzet van Tactus als (voldoende) effectief.

### *Preventie als belangrijke pijler*

Zeker omdat inwoners met verslavingsproblematiek vaak niet beeld zijn, is preventie een belangrijke pijler in de uitvoering. Jongeren zijn een belangrijke doelgroep (met zowel nog geen, beginnende of al zwaardere problematiek). Maar ook kan snel geschakeld worden: de doelgroep ouderen is erbij gekomen omdat gemerkt werd dat veel ouderen onder behandeling waren voor een alcoholverslaving. De samenwerking met partners is noodzakelijk voor het vroegtijdig signaleren en preventief ingrijpen alvorens een duurdere behandeling nodig is. Tactus heeft regionaal een breed netwerk in de regiogemeenten (wijkteams, onderwijs, zorginstellingen, politie etc.) waarmee in samenwerking op maat activiteiten worden uitgevoerd (deskundigheidsbevordering, spreekuren etc.). Een belangrijk element is ook dat Tactus meedenkt in beleidsontwikkeling bij regionale partners als het gaat over verslavingsproblematiek. Partners met wie is gesproken voor dit onderzoek ervaren de inzet van Tactus als zeer waardevol. Naast problematieken die spelen bij de doelgroep is op deze manier ook aandacht voor verslavingsproblematiek. Regiogemeenten blijken alleen niet geheel op de hoogte te zijn welke preventieactiviteiten precies binnen de eigen gemeente uitgevoerd wordt vanuit de centrumgemeentegelden.

### *Laagdrempeligheid in de toegang tot zorg*

Uit de uitvoeringsanalyse blijkt dat er aandacht is voor een zo laagdrempelig mogelijke toegang en dat dit ook door externen als succesfactor wordt bevonden.

- Bepaalde zorg vanuit Tactus wordt al aangeboden, zonder dat daar meteen een zorgindicatie voor vereist is. Het inloopspreekuur aan de Ripperdastraat en de activiteiten van het team Bemoeizorg zijn hier voorbeelden van. Beide vormen van hulpverlening zijn erop gericht mensen direct met hun eerste behoeftes verder te helpen en ze zodoende zover te krijgen dat ze verdere zorg accepteren. Hierna kan wel een zorgindicatie volgen.
- Uit gesprekken met medewerkers en samenwerkingspartners ontstaat ook het beeld dat Tactus zich over een uiteenlopende doelgroep ontfermt. Het gaat daarbij soms ook over mensen waarbij een verslaving misschien niet de hoofdmoot van het probleem is, maar die wel dringend hulp nodig hebben. Ook deze mensen worden door Tactus verder geholpen en mogelijk dan doorverwezen naar passender hulpverlening (integrale aanpak).
- De preventieactiviteiten hebben volgens regionale partners in positieve zin bijgedragen aan een laagdrempelige toegang tot verslavingszorg. Mensen met een verslaving zoeken zeker niet altijd uit zichzelf hulp bij Tactus, maar door bijvoorbeeld spreekuren of preventiegesprekken is de drempel veel lager voor hen om ondersteuning te vragen.

### *Clënten ervaren de zorg van Tactus als warm en belangstellend*

- De cliënten waarmee voor dit onderzoek gesproken is, waren ieder zeer te spreken over Tactus. Wat vooral opviel in hun verhalen is dat ze nooit het gevoel leken te hebben dat er bij Tactus over hen geoordeeld werd. Ook op momenten dat cliënten zichzelf erg schaamden (bijvoorbeeld vanwege een terugval) werden ze bij Tactus met open armen ontvangen en juist gecompimenteerd voor het feit dat ze toch terug bleven komen naar Tactus.
- Hiermee samenhangend viel op dat cliënten het vertrouwen dat ze bij Tactus krijgen heel erg waarderen. Naast vertrouwen in hun vermogen om af te kicken, ging het daarbij ook om het krijgen van

<sup>29</sup> <https://www.trimbos.nl/docs/cf089eb0-b227-47f5-8904-2de21eada502.pdf>

taken en verantwoordelijkheden die aansluiten op hun talenten en ambities. Cliënten zeiden regelmatig dat dit een positief effect heeft op hun eigenwaarde en motivatie.

**Tabel 3.2 Beoordelingskader uitvoeringsnormen**

Uitvoeringsnormen	Waarderings-score*
<ul style="list-style-type: none"> <li>De uitvoering vindt plaats conform het vastgestelde beleid.</li> </ul> <p><i>Toelichting: de uitvoering wordt uitgevoerd zoals van tevoren in overleg besproken door de gemeente.</i></p>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van een adequaat functionerende toegang tot de verslavingszorg.</li> </ul> <p><i>Toelichting: de inzet van Tactus lijkt de toegang tot verslavingszorg te vergroten, zeker gezien het grote netwerk in de regio. Gesproken partners ervaren dat mensen sneller geneigd zijn bij Tactus aan te kloppen door hun aanwezigheid in bijvoorbeeld zorginstellingen of het onderwijs.</i></p>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>De toegang tot de verslavingszorg én de zorgverleners kennen de (potentiële) doelgroep(en) en werken aantoonbaar vanuit de basisprincipes zoals geformuleerd in de beleidskaders.</li> </ul> <p><i>Toelichting: de brede vertrekpunten als geformuleerd voor sociale verslavingszorg komen terug in de uitvoering. Ook is er aandacht voor Jeugd en gezin (Wmo/jeugdbeleid), bijvoorbeeld de aandacht voor de KOV-doelgroep.</i></p>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van een effectieve samenwerking tussen de lokale toegang en de regionale verslavingszorg, met name op de volgende aspecten: <ul style="list-style-type: none"> <li>de samenstelling van de lokale toegang is toegespitst op de lokale behoefte aan verslavingszorg;</li> <li>de samenwerking leidt tot een gedegen inzicht in de behoefte aan verslavingszorg en de wijze waarop deze wordt vervuld;</li> <li>de samenwerking vormt een gedegen basis voor het genereren van beleidsinformatie op basis waarvan de gemeente kan sturen op gewenst resultaat.</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Toelichting: Tactus heeft een omvangrijk netwerk in de regio waardoor zij toegang hebben tot de doelgroep. Afzonderlijk wordt met de partners afgestemd waar ondersteuningsbehoefte ligt, of welke ontwikkelingen er zijn op het gebied van verslavingen. De vertaling naar beleid in de regiogemeenten lijkt te ontbreken volgens de regiogemeenten zelf.</i></p>	++
Resultaatnormen	Waarderings-score*
<ul style="list-style-type: none"> <li>Er is sprake van een laagdrempelige toegang tot de verslavingszorg.</li> </ul> <p><i>Toelichting: zowel bij de opvanglocaties van Tactus als bij regionale partners wordt de sociale verslavingszorg /ondersteuning als erg laagdrempelig ervaren door alle betrokkenen.</i></p>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle (potentiële) doelgroepen zijn in beeld en zij die dat nodig hebben ontvangen tijdig de juiste zorg en ondersteuning.</li> </ul> <p><i>Toelichting: er zijn geen cijfers bekend over de precieze omvang van de doelgroep in Enschede en precieze aandelen van verschillende verslavingen in die doelgroep. Wel lijkt er bij Tactus vanwege hun 'outreaching' benadering brede kennis beschikbaar te zijn over welke sub-doelgroepen er allemaal zijn, welke daarvan al goed bereikt worden en welke er nog aandacht behoeven.</i></p>	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>De cliënten in de verslavingszorg zijn tevreden over de geboden ondersteuning.</li> </ul> <p><i>Toelichting: de cliënten die we gesproken hebben ervaren de zorg van Tactus als laagdrempelig, warm en belangstellend.</i></p> <p><i>Ook wanneer ze terugvallen en terugkeren bij Tactus worden ze warm ontvangen door het personeel, hetgeen het opzoeken van de hulp makkelijker maakt.</i></p>	++
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cliënten die uit de verslavingszorg komen, ontvangen tijdig de juiste nazorg en ondersteuning met als resultaat dat het terugvalpercentage zo gering mogelijk is.</li> </ul> <p><i>Er zijn geen cijfers bekend over het terugvalpercentage: hier wordt niet over gerapporteerd. Uit de verhalen van cliënten ontstaat het beeld dat de nazorg (waar van toepassing) en ondersteuning die ze krijgen over het algemeen passend is en zich, waar nodig, ook op meer leefgebieden richt dan alleen verslavingsproblematiek.</i></p>	++

\* De waarderingscores zijn: ++ = zeer goed, + = goed, kan nog beter, - = moet beter en -- = moet snel verbeteren.



REGIOPLAN  
BELEIDSONDERZOEK

# Financiële analyse

# 4

## 4 Financiële analyse

De financiële analyse beoogt inzicht te geven in de effectiviteit en doelmatigheid van het verslavingszorgbeleid van Enschede. Eerst is de jaarrekening 2020 (incl. subsidiebijlage) van de gemeente Enschede geanalyseerd, ook in relatie tot de begroting. Hierbij zijn tevens subsidiebeschikkingen en verantwoordingscijfers van Tactus Verslavingszorg betrokken. Vervolgens is een vergelijking gemaakt met cijfers van drie andere centrumgemeenten.

Dit hoofdstuk besluiten we met de scores op de financiële normen uit het normenkader:

Financiële normen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• De gemeente wordt tijdig, juist en volledig geïnformeerd door de zorgaanbieder(s) over de kosten en de resultaten van de verslavingszorg.</li> <li>• De inkomsten en uitgaven voor het verslavingsbeleid zijn transparant in de zin dat een duidelijk onderscheid gemaakt kan worden tussen uitgaven voor de preventie, de curatie en de nazorg en eveneens duidelijk is welke financieringsbronnen daarvoor worden ingezet.</li> <li>• Het beleid is effectief en efficiënt uitgevoerd gelet op de resultaten.</li> </ul>

### 4.1 Verantwoording bestedingen Enschede

#### *Gemeente Enschede: programmabegroting/rekening, incl. subsidiebijlage*

De jaarstukken 2020 van de gemeente Enschede dienen als beginpunt van de financiële analyse. Hierin is bekeken hoe de verslavingszorglasten zijn verantwoord.

In de begroting van 2020 zijn de verslavingszorglasten niet direct herkenbaar opgenomen. Een deel van de subsidies voor *beschermde wonen* en *maatschappelijke opvang* (waaronder verslavingszorg) is opgenomen als verzamelsubsidies. In de begroting van 2019 staat voor verslavingszorg een bedrag van €10,1 miljoen vermeld. Daarnaast wordt het *project medische heroïneverstrekking* genoemd onder het thema *Ondersteuning centrumtaken WMO*. Hierbij staat in de begroting omschreven dat de landelijke middelen (specifieke uitkering regeling heroïnebehandeling) in 2020 onvoldoende zijn om de lasten te dekken. Het tekort tussen de specificatie uitkering en de begrote lasten is opgelost door de gemeenten. Zo draagt Almelo evenredig bij aan de dekking van het tekort<sup>30</sup>.

In de jaarrekening 2020 zijn de lasten van de verslavingszorg evenmin direct herkenbaar. Wel is er binnen het programma *Vitaal en Sociaal* een onttrekking zichtbaar aan de reserve Maatschappelijke opvang en verslavingszorg (€0,25 miljoen ten behoeve van Ondersteuning centrumtaken wegens de start van het project integrale aanpak (investeringen in locaties)<sup>31</sup>. In de toelichting van het programma *Vitaal en Sociaal* wordt het onderdeel *Ondersteuning Centrumtaken (WMO)* omschreven. Voor dit onderdeel noteert de gemeente €69,5 miljoen aan lasten en circa €3,1 miljoen aan baten. Deze uitgaven overstijgen de kosten van verslavingszorg, omdat uit deze middelen ook andere taken worden bekostigd. Naast *beschermde wonen* en *maatschappelijke opvang* betreft dit *vrouwenopvang* en *diverse voorzieningen voor vreemdelingen*. Ook in de gemeentebegroting 2021 zijn de lasten die betrekking hebben op Verslavingszorg geschaard onder verzamelsubsidies (*Ondersteuning Centrumtaken WMO*).

Al met al geven de jaarstukken beperkt houvast om de ontwikkeling van de lasten van verslavingszorg eenduidig in beeld te krijgen, in de tijd te volgen en op effectiviteit en doelmatigheid te evalueren. Daarom is ingezoomd op subsidiebeschikkingen en verantwoordingsrapportage van Tactus Verslavingszorg.

#### *Tactus Verslavingszorg: subsidiebeschikkingen*

Binnen de subsidieaanvragen (2019, 2020, 2021 en 2022) en de verantwoording (2020) van Tactus Verslavingszorg zijn vier onderdelen herkenbaar (zowel lokale als centrumtaken):

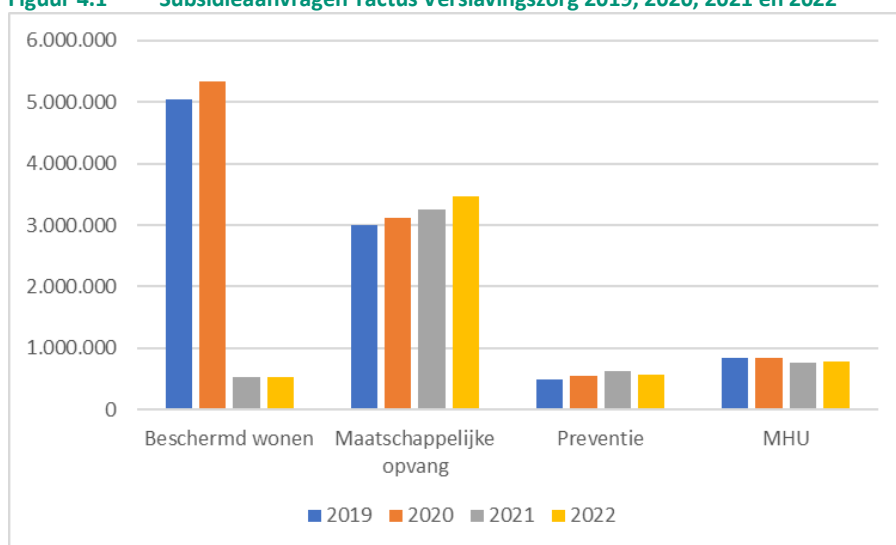
A. Preventie: algemene preventietrajecten, Collectieve GGZ preventie en diverse oudercursussen;

<sup>30</sup> De gemeente Almelo draagt circa €100.000 bij.

<sup>31</sup> Onttrekking van €250.000.

- B. Beschermd Wonen: ambulante woonbegeleiding in eigen woning, 24-uurs begeleiding in woning van Tactus, CIMOT-medewerkers, Coaching- en adviseringstrajecten, Opstapplekken en projectleider Wonen;
  - C. Maatschappelijke Opvang: Daginulling verslaafden, Dagcentrum, alcohol/drugs gebruikersruimten, Somatische en psychiatrische zorg, Casemanagement, Nazorg Detentie, zorg coördinatie en activeringsactiviteiten;
  - D. Medicinale Heroïne Unit: opiaatonderhoudsbehandelingen.
- In onderstaand diagram is de subsidie per onderdeel voor vier jaar in beeld gebracht.

**Figuur 4.1 Subsidieaanvragen Tactus Verslavingszorg 2019, 2020, 2021 en 2022**



In de grafiek is een ontwikkeling per onderdeel zichtbaar. Bij het onderdeel Beschermd wonen valt op dat de subsidie vanaf 2021 drastisch is verminderd. Deze afname vloeit voort uit de openstelling van de Wet langdurige zorg (Wlz). Uit gesprekken met beleidsmedewerkers van de gemeente Enschede blijkt dat er sindsdien een substantieel deel van de *beschermd wonen* populatie niet meer wordt bekostigd uit gemeentelijke subsidies maar uit Wlz-middelen.

Het onderdeel Maatschappelijke opvang vertoont een jaarlijkse groei, van €3 miljoen in 2019 naar €3,5 miljoen in de aanvraag van 2022. Deze groei in de kosten bestaat uit meerdere onderdelen: circa €0,15 miljoen voor Casemanagement (Hengelo, Enschede en justitieel), €0,15 miljoen voor de ontwikkeling van opstapplekken en €0,085 miljoen voor toename in arbeidsgerichte activeringsactiviteiten.

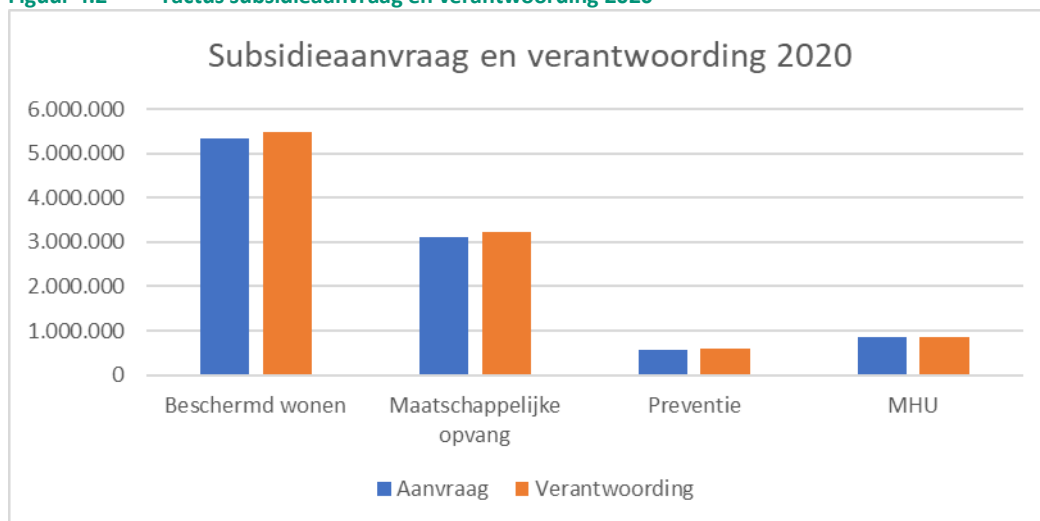
Bij Preventie is een wisselende ontwikkeling te zien. De groei tussen 2019 en 2021 wordt met name veroorzaakt door de kosten van het basispakket (preventie op scholen in Enschede en omgeving; circa €0,1 miljoen). De daling in 2022 wordt mede veroorzaakt voor verschillen in aangeboden oudercursussen (Hoe vroeger hoe beter, Mijn kind kan niet zonder).

Bij de Medische Heroïne Unit (MHU) is in 2020 een kostenreductie gerealiseerd. Waar er in 2020 nog een subsidie werd verleend van circa €0,85 miljoen, is deze subsidie vanaf 2021 gedaald tot circa €0,76 miljoen. Deze reductie is overeengekomen middels overleg tussen Almelo en Enschede en de medische heroïne unit Twente. Het overeengekomen bedrag brengt de begrote lasten van de MHU in lijn met het beschikbare budget vanuit het Rijk, exclusief de huurkosten (waarvoor de rijksmiddelen niet zijn bedoeld). De reductie is gerealiseerd met behoud van de zorgkwaliteit.

#### *Tactus verslavingszorg: verantwoording*

Naast de subsidieaanvragen van Tactus Verslavingszorg is ook de verantwoording over het jaar 2020 geanalyseerd. Doordat de kosten zijn gecategoriseerd is het mogelijk om per onderdeel een vergelijking te maken tussen de aanvraag en de werkelijke kosten. We merken op dat Beschermd wonen na 2020 nog maar beperkt van toepassing is (zie grafiek 1).

Figuur 4.2 Tactus subsidieaanvraag en verantwoording 2020



In totaal heeft Tactus Verslavingszorg voor circa €9,9 miljoen subsidieaanvragen gedaan voor het jaar 2020. In de verantwoording tellen de kosten op tot circa €10,2 miljoen<sup>32</sup>. Op alle onderdelen is een lichte overschrijding te zien, maar de belangrijkste oorzaak van de hogere kosten is het onderdeel beschermd wonen.<sup>33</sup>

#### Tactus Verslavingszorg: prestaties

In de inhoudelijke verantwoording van Tactus Verslavingszorg worden verschillende resultaten benoemd. Dit zijn vooral prestaties in termen van input (aantal plekken) of output (aantal trajecten).

Onderdeel	Prestaties in 2020
<b>A. Preventie</b>	277 unieke trajecten, voornamelijk ter preventie van Cannabis, Alcohol en Schermgebruik
<b>B. Beschermd wonen</b>	77 erkende woonplekken en 4 opstapplekken Er is sprake van een wachtlijst
<b>C. Maatschappelijke opvang</b>	Dagcentrum heeft 189 unieke bezoekers ontvangen Drugsgebruikersruimte heeft gemiddeld 60 inschrijvingen 224 cliënten zijn begeleid door Casemanagement
<b>D. Medicinale heroïne unit</b>	26 beschikbare plekken waarvan 24 bezet

#### Tactus Verslavingszorg: subsidiebeoordeling

In een interview met de subsidiebeoordelaar van de gemeente Enschede is nagegaan hoe de jaarlijkse subsidiebeschikking tot stand komt. Hierbij is zowel de communicatie met Tactus verslavingszorg besproken als de beoordeling van de inhoud (criteria van toekenning).

Subsidieaanvragen worden met name getoetst aan de geldende subsidieverordeningen. Met name nieuwe/gewijzigde aanvragen gaan gepaard met veelvuldig overleg tussen gemeente en Tactus, waarbij de gemeentelijke begroting kaderstellend is. Bij de verantwoording vindt vooral een toetsing plaats of de gesubsidieerde activiteiten hebben plaatsgevonden en Tactus heeft voldaan aan de subsidieverplichtingen. De gemeente ontvangt hiervoor een gespecificeerde opgave met accountantsverklaring. In geval van substantiële afwijkingen ten opzichte van de verstrekte subsidie vraagt de gemeente om een aanvullende verklaring. Kenmerkend voor het proces van de subsidiebeoordeling is de verstandhouding met en expertise van Tactus. Ondanks een beoordeling door gemeentelijke beleidsadviseurs geeft vooral de verslavingsexpertise richting aan de inhoud van de verschillende onderdelen binnen de subsidie. In het gesprek is duidelijk gemaakt dat Tactus inzicht heeft in de actuele behoefte aan verslavingszorg. Zij ervaren vanuit de dagelijkse praktijk waar eventuele accenten van de subsidie kunnen worden verlegd.

<sup>32</sup> In de praktijk worden dergelijke verschillen betaald door de uitvoerder als de kosten vermijdelijk zijn, zijn ze onvermijdelijk dan worden de kosten doorgaans betaald door de gemeente. een en ander wordt in overleg vastgesteld.

<sup>33</sup> De realisatie van drie woonplekken in Zutphen veroorzaakt een overschrijding van bijna €0,1 miljoen euro.

De onderdelen binnen de subsidiebeschikking kunnen in beperkte mate worden beoordeeld op effectiviteit en doelmatigheid. Vooral bij de preventieactiviteiten speelt de discussie over effectiviteit, omdat de effecten van het beleid zich in de (verre) toekomst kunnen uiten. Op het onderdeel maatschappelijke opvang is volgens de beoordelaar wel een effect te zien van de aanpak van Tactus. Zo zijn er zichtbaar minder zwervers in de stad en is de sfeer in de stad verbeterd. Mede door deze successen van het verslavingsbeleid is er vanuit de gemeente veel vertrouwen in de kennis en expertise van Tactus. Hiernaast steunt de gemeente op het productenboek van Tactus en de jaarlijkse verantwoordingsrapportages.

## 4.2 Vergelijking met referentiegemeenten

Om na te gaan hoe de lasten van verslavingszorg van de centrumgemeente Enschede zich verhouden tot andere centrumgemeenten is een ‘benchmark’ uitgevoerd. Op basis van structuurkenmerken zijn enkele centrumgemeenten gekozen als mogelijke referentie. Deze gemeenten zijn benaderd om financiële en beleidsgegevens aan te leveren voor het onderzoek. In de uitvraag van deze gegevens merkten wij dat het voor referentiegemeenten lastig is om gegevens aan te leveren. Waar de verslavingszorg in Enschede geheel is ondergebracht bij Tactus Verslavingszorg is dit elders niet altijd het geval. Vaak zijn er verschillende organisaties betrokken. Daarnaast maakt de zorg voor verslaafden in veel gevallen deel uit van overkoepelend beleid voor maatschappelijke opvang en beschermd wonen. Een gemeente gaf expliciet aan niet te kunnen meewerken aan het onderzoek omdat zij op het gebied van verslavingszorg geen concreet beleid hebben en daardoor eventuele vragen, met betrekking tot financiële lasten of verslavingszorg gerelateerde prestatiekenmerken, niet kunnen beantwoorden. Uiteindelijk is voor de benchmark gebruikgemaakt van gegevens van drie referentiegemeenten: Leeuwarden, Den Bosch en Nijmegen.

Omdat de referentiegemeenten hun beleid anders invullen en organiseren, is er niet altijd een duidelijke scheiding te maken tussen verslavingszorg en aangrenzende gemeentelijke taken. Dit is gedeeltelijk ondervangen door de bovengenoemde onderdelen van verslavingszorg te onderscheiden. Desondanks is een onderschatting van bepaalde lasten van referentiegemeenten niet uit te sluiten. De uitkomsten van de benchmark moeten dan ook als indicatief worden geïnterpreteerd om een beeld te schetsen van uitgabenverschillen tussen Enschede en andere centrumgemeenten.

### A. Preventie

Binnen het onderdeel preventie worden verschillende activiteiten georganiseerd door verslavingszorginstellingen, zoals voorlichtingsavonden op scholen, gesprekken met bezorgde ouders en cursussen voor ouders met een verslaafd kind. Uit de benchmark blijkt dat centrumgemeente Enschede met €1,4 per inwoner meer aan verslavingspreventie besteedt dan referentiegemeenten (circa €0,8 per inwoner). Een mogelijke verklaring voor dit verschil is de omvang en de kwaliteit van de preventieactiviteiten. Waar Enschede met een brede focus verschillende doelgroepen bereikt<sup>34</sup>, hanteren referentiegemeenten een nauwere focus gericht op deskundigheidsbevordering van zorgprofessionals en selectieve preventie binnen het onderwijs. De Enschedese activiteiten voor een gezonde levensstijl (gezond blijven en gezondheid bevorderen) zijn dan ook in mindere mate zichtbaar bij de preventieactiviteiten van referentiegemeenten.

Hierbij kan ook de mogelijke samenhang tussen verslavingspreventie en gezondheidspreventie in het algemeen een rol spelen. Waar er in de subsidiebeschikking van Tactus een duidelijke scheiding van taken zichtbaar is, kunnen op verslaving gerichte preventieactiviteiten (en verantwoordingswijze) in referentiegemeenten ook deel uitmaken van het bredere gezondheidsbeleid. Dit kan een rol hebben gespeeld in de herkenbaarheid (en omvang) van de preventieactiviteiten van referentiegemeenten. Een laatste verklaring voor het verschil kan gevonden worden in inzet door regiogemeenten. Vanuit een interview met een beleidsmedewerker van een andere verslavingszorgorganisatie is duidelijk geworden dat regiogemeenten zelfstandig een deel van de verslavingspreventieactiviteiten financieren en uitvoeren.

<sup>34</sup> Jongeren (in de wijk, op scholen en op woongroepen), zorgprofessionals door middel van deskundigheidsbevordering, rokers, alcoholdrinkers en kinderen van ouders met verslavingsproblematiek.

### B/C. Beschermd wonen/Maatschappelijke opvang

Bij referentiegemeenten is er geen sprake van duidelijk herkenbare voorzieningen voor verslaafden als het gaat om beschermd wonen.

Binnen het onderdeel maatschappelijke opvang biedt Tactus verschillende producten aan, zoals het dagcentrum, drugsgebruikersruimten en de casemanagement van cliënten. Alle taken van Tactus hebben betrekking op zorg of voorzieningen voor verslaafden. Bij referentiegemeenten zijn de lasten van maatschappelijke opvang vaak breder dan de zorg voor verslaafden. Daarbij is het vanuit de beschikbare documenten niet goed mogelijk om onderscheid te maken tussen lasten voor verslaafde populaties en de algemenere voorzieningen. Een betekenisvolle cijfermatige benchmark op dit onderdeel bleek hierdoor helaas niet mogelijk.

### D. Medische Heroïnebehandeling

Dit onderdeel is op basis van het aantal behandelplekken relatief goed vergelijkbaar tussen Enschede en referentiegemeenten. Voor medische heroïnebehandeling ontvangen centrumgemeenten onder strikte voorwaarden een specifieke uitkering, die is gebaseerd op een bepaald aantal behandelplekken.

Uit de benchmark blijkt dat Enschede iets hogere lasten per behandelplek heeft dan de referentiegemeenten. Ondanks de in 2020 doorgevoerde en in 2021 geëffectueerde kostenreductie komt Enschede niet uit met de rijksmiddelen. In de subsidieverlening van 2021 is de subsidie meer in lijn gebracht met het budget vanuit het Rijk, exclusief huurkosten.<sup>35</sup> Hierbij merken we op dat de gerealiseerde kostenreductie in 2020 (circa €0,09 miljoen) ervoor heeft gezorgd dat de lasten per behandelplek meer in lijn zijn gekomen met de referentiegemeenten. Zonder de kostenreductie zou het verschil tussen Enschede en de referenties groter zijn.

## 4.3 Beoordeling financiële kader

Centrumgemeenten kiezen voor uiteenlopende aanpakken van verslavingsproblematiek. Doordat de lasten van verslavingszorg (deels) worden verantwoord binnen bredere programma's en/of aangrenzende gemeentelijke taken is het niet altijd goed mogelijk om binnen de begroting onderscheid te maken naar specifieke (op verslavingszorg gerichte) taken. Dit is ook in Enschede het geval. Omdat Tactus de centrale uitvoerende partij is voor verslavingszorg biedt de subsidiebeschikking wel een samenhangende weergave van min of meer alle verslavingszorgkosten van Enschede. Bij referentiegemeenten zijn deze kosten niet altijd goed te onderscheiden ten opzichte van bredere activiteiten (maatschappelijke opvang, beschermd wonen of vanuit gezondheidsbeleid) en ook in samenhang te kwantificeren. Vanuit overkoepelende subsidies worden, naast verslavingszorg, ook andere kosten gedekt.

Vanuit de begroting en de jaarverslagen van de gemeente Enschede is het onderscheid naar specifieke verslavingszorgtaken niet te maken. Verslavingszorg wordt hier verantwoord binnen een bredere context (ondersteuning centrumtaken Wmo). Aan de hand van subsidieverleningen en verantwoordingscijfers van Tactus is een vergelijking gemaakt met gegevens van referentiegemeenten voor vier onderdelen. Omdat de referentiegemeenten hun uitgaven niet allemaal samenhangend presenteren is een zekere onderschatting van hun lasten mogelijk. De uitkomsten van de benchmark moeten dan ook als indicatief en richtinggevend worden gelezen. Zowel preventie als medische heroïne behandeling zijn bij de referentiegemeenten relatief goed onderscheiden. Op beide onderdelen heeft Enschede hogere lasten (per inwoner of per behandelplek) dan de referentiegemeenten.

De inkomsten en uitgaven voor het verslavingsbeleid zijn in de gemeentelijke begroting niet erg transparant. Dat inzicht is wel te halen uit de subsidiedocumenten van Tactus. Tactus maakt in haar verantwoordingsrapportages duidelijk onderscheid naar de verschillende taken (preventie, curatie en nazorg). De gemeente wordt hiermee zo tijdig en volledig mogelijk geïnformeerd over de kosten. Naast de verantwoordingsrapportage geeft Tactus via het productenboek inzicht in de geleverde prestaties en resultaten.

Op basis van de aangeleverde gegevens is een onderscheid te maken naar dekking vanuit verschillende financieringsbronnen (zoals specifieke uitkering, bijdragen regiogemeenten).

<sup>35</sup> Volgens de regeling Medische Heroïne Behandeling komen huisvestingskosten niet in aanmerking voor vergoeding vanuit de regeling.



Waar Tactus Verslavingszorg in haar verantwoording prestaties omschrijft (erkende woonplekken, unieke bezoekers en preventietrajecten) die betrekking hebben op hulp aan verslaafden, is dit voor de referentiegemeenten niet het geval. Zonder verdiepend onderzoek is het daarom niet mogelijk om te toetsen of Enschede haar beleid effectiever of doelmatiger uitvoert dan de referentiegemeenten. Daarnaast omschrijft Enschede geen harde criteria waaraan de inzet van Tactus zou moeten worden beoordeeld (anders dan de prestaties die worden gesubsidieerd).

Financiële normen	Waarderings-score*
<ul style="list-style-type: none"> <li>De gemeente wordt tijdig, juist en volledig geïnformeerd door de zorgaanbieder(s) over de kosten en de resultaten van de verslavingszorg. <i>De verantwoordingsinformatie van Tactus biedt ruim voldoende inzicht in de kosten en de resultaten (met name in de zin van hoeveel mensen zijn bereikt met de verschillende activiteiten die zijn uitgevoerd)</i></li> </ul>	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>De inkomsten en uitgaven voor het verslavingsbeleid zijn transparant in de zin dat een duidelijk onderscheid gemaakt kan worden tussen uitgaven voor de preventie, de curatie en de nazorg en eveneens duidelijk is welke financieringsbronnen daarvoor worden ingezet. <i>De inkomsten en uitgaven voor de verslavingszorg zijn echter niet duidelijk als zodanig herkenbaar opgenomen in de gemeentelijke programmabegroting en jaarrekening.</i></li> </ul>	+
<ul style="list-style-type: none"> <li>Het beleid is effectief en efficiënt uitgevoerd gelet op de resultaten. <i>Dit is niet goed te beoordelen, omdat de doelstellingen van het beleid niet expliciet en meetbaar zijn uitgewerkt én omdat er in de verantwoordingsinformatie van Tactus geen onderscheid gemaakt wordt tussen de centrumgemeente Enschede en de 7 regiogemeenten.</i></li> </ul>	0



# Onderzoeksvragen, conclusies en aan- bevelingen

# 5

## 5 Onderzoeksvragen, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk beantwoorden we achtereenvolgens de onderzoeksvragen (paragraaf 5.1), benoemen we de belangrijkste conclusies uit het onderzoek (paragraaf 5.2) en formuleren we aanbevelingen voor verbetering van het verslavingszorgbeleid en de uitvoering daarvan (paragraaf 5.3).

### 5.1 Beantwoording onderzoeksvragen

#### Beleid

1. Welke doelstellingen worden gehanteerd op het gebied van verslavingszorg/kwetsbare inwoners (onderscheiden waar relevant naar Rijksdoelstellingen, doelstellingen van/voor de gemeente Enschede en regiudoelstellingen) en welke verslavingen en doelgroepen worden daarin onderscheiden?

Op landelijk niveau zijn de zorgverzekeringswet, de Jeugdwet, Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg de belangrijkste wettelijke kaders. Verslavingszorg wordt in deze stelselwetten niet als expliciet onderdeel genoemd, maar past wel binnen de zorg en ondersteuning voor kwetsbare inwoners die in deze wetten wordt beschreven. Daarnaast bieden de Alcoholwet en de Regeling Heroïnebehandeling relevante kaders voor de verslavingszorg. De Alcoholwet verplicht gemeenten tot het opstellen van een vierjaarlijks preventieplan, maar laat de invulling van dat plan verder aan de gemeenten zelf. Alleen de Regeling Heroïnebehandeling bevat concrete kaders waaraan gemeenten zich moeten houden, maar deze regeling betreft niet zozeer concrete doelstellingen waar naartoe gewerkt moet worden.

Ook op regionaal niveau zijn bepalingen die voor de verslavingszorg van belang zijn verspreid over verschillende beleidsnota's op verschillende beleidsterreinen. Zo valt sociale verslavingszorg onder de bredere centrumgemeentetaken van maatschappelijke opvang en beschermd wonen voor kwetsbare inwoners. Bepalingen hierover zijn vastgelegd in een convenant, een beleidsvisie en de Bestuursagenda Publieke Gezondheid 2020-2023. Hier zijn brede vertrekpunten in opgenomen die ook als leidende principes dienen voor de sociale verslavingszorg. Dit betreft echter geen SMART-geformuleerde doelstellingen, zoals in het normenkader is opgenomen. In de Bestuursagenda staan wel concrete doelstellingen omtrent de daling in het aantal rokers, drinkers en drugsgebruikers, maar geen concrete doelstellingen voor de preventie-activiteiten die hiertoe ingezet worden. Tenslotte is in de subsidieverordening voor centrumgemeentetaken wel vastgelegd welke taken formeel onder verslavingszorg vallen, maar wederom zonder hier concrete doelstellingen aan te koppelen.

Als centrumgemeente voert Enschede met de andere regiogemeenten overleg over trends in de problematiek die vraagt om beschermd wonen of maatschappelijke opvang, en eventuele beleidsaccenten daaromtrent. Lokale bepalingen omtrent verslavingsbeleid zijn verspreid over verschillende beleidsnota's, als de Speerpuntennotitie Wmo/Jeugdhulp 2019, Sport-, beweeg- en leefstijlakoord Enschede en het Preventie- en handhavingsplan Alcohol 2018-2021 Enschede. Van deze documenten bevat alleen het Preventie- en handhavingsplan Alcohol enkele SMART-geformuleerde doelstellingen ten aanzien van verslavingsproblematiek. Dit betreft echter geen doelstellingen die direct te maken hebben met het verslavingsbeleid.

Zowel op landelijk, regionaal als lokaal niveau is er dus geen sprake van één centraal beleidskader waarin de richtlijnen voor het verslavingsbeleid zijn vastgelegd. Elementen van het beleid worden benoemd in verschillende documenten, maar deze zijn niet specifiek toegespitst op de doelgroep van verslaafde inwoners en bevatten over het algemeen geen expliciete doelstellingen. De enige SMART-geformuleerde doelen zijn de doelstellingen omtrent de percentages waarmee het aantal rokers, drinkers en drugsgebruikers in 2030 gedaald moet zijn. Aan de (preventie-)activiteiten die hiertoe moeten dienen zijn echter geen concrete doelstellingen gekoppeld.

Aangezien er dus geen sprake is van een centraal beleidskader op landelijk, regionaal of lokaal niveau, ontbreekt er ook een centrale doelgroepomschrijving, die als basis dient voor het verslavingsbeleid. In plaats daarvan wordt de precieze invulling van preventie en andere verslavingszorg bepaald in nauw

overleg met **Tactus Verslavingszorg**: de regionale aanbieder van verslavingszorg. Zij worden door de regio en de gemeenten als expert beschouwd en krijgen daardoor een belangrijke rol in het bepalen van wat er aan activiteiten nodig is.

### Uitvoering

Hoe werkt het beleid inzake de verslavingszorg/zorg voor kwetsbare inwoners in de praktijk uit?

2. Doelgroepen: hoe groot zijn de doelgroepen van het verslavingsbeleid (Enschede en in de regiogemeenten en op welke wijze worden deze bereikt?

Er zijn geen cijfers bekend over de precieze omvang van de doelgroepen van verslavingszorg in Enschede en regiogemeenten. Gevraagd naar de omvang van deze doelgroepen, verwees Tactus naar een onderzoek in Almelo uit 2020. In dit onderzoek zijn landelijke cijfers gebruikt om een schatting te geven van de aantallen verslaafde inwoners in Almelo. In overleg met Tactus zijn deze cijfers vertaald naar de gemeente Enschede. Deze cijfers wijzen op een grote vertegenwoordiging onder de doelgroep van mensen van 20 tot 35 jaar. Tevens suggereren deze cijfers dat harddruggebruikers (heroïne, crack, XTC) het grootste deel vormen van de groep verslaafden die onder behandeling is. Alcohol-, gok- en medicijnverslavingen zijn daarentegen voorbeelden van verslavingen die ondervertegenwoordigd zijn in de groep die onder behandeling is (relatief veel verslaafden t.o.v. van het aantal verslaafden dat onder behandeling is). Precieze aantallen kunnen voor Enschede echter niet worden gegeven.

Tactus bereikt deze uiteenlopende doelgroep door 'outreachend' te werk te gaan en contacten te onderhouden met veel verschillende partners - waaronder scholen, (jeugd)zorginstellingen, politie en Veilig Thuis – in hun preventie-activiteiten. Ook de casemanagers hanteren in hun werk een dergelijke 'outreaching' aanpak in het signaleren en begeleiden van cliënten. Om deze reden investeert Tactus veel in 'acquisitie' zodat ze bij een steeds groter netwerk aan partners in beeld komen, en organiseren ze ook regelmatig voorlichting voor ketenpartners, zodat deze mogelijke probleemgebruikers beter kunnen signaleren.

3. In- en uitstroom: hoe groot zijn de instroom en de uitstroom over de afgelopen jaren, uitgesplitst over de verschillende verslavingssoorten?

De verantwoordingsinformatie van Tactus over 2021 was ten tijde van dit onderzoek nog niet gepubliceerd/in ons bezit. De meest recente verantwoordingscijfers stamden uit 2020 en deze dienen daarom als basis voor de in dit rapport getrokken conclusies. Behalve voor bepaalde preventie-trajecten is deze verantwoordingsinformatie niet uitgesplitst naar verslavingssoort, los van informatie over het aantal gebruikers van de alcoholruimtes, drugsruimtes en de MHU.

Wat preventie betreft gaf Tactus aan dat cijfermatig niet exact inzichtelijk gemaakt kan worden in hoeverre preventie-activiteiten daadwerkelijk (erger) verslavingsgedrag hebben voorkomen. Deze moeilijkheid om de resultaten cijfermatig te duiden, is deels inherent aan preventiebeleid. Tactus rapporteert wel cijfermatig over de preventietrajecten die worden uitgezet. Zo zijn er in 2020 277 unieke preventietrajecten uitgevoerd, waaronder 190 preventiegesprekken, 50 Moti-4-trajecten en 37 gesprekken op de Alcoholpoli.

Over de andere activiteiten van Tactus zijn wel hardere cijfers beschikbaar:

- Maatschappelijke opvang: 102 mensen ingestroomd en 123 mensen uitgestroomd bij het casemanagement (in totaal zijn er 224 cliënten begeleid); 128 nieuwe mensen ingestroomd bij het team Bemoeizorg en 146 mensen die via Bemoeizorg doorstroomden naar reguliere zorgtrajecten van Tactus en Mediant; 189 ingeschreven bezoekers aan de Ripperdastraat, maar geen duidelijke cijfers over de uitstroom omdat Tactus voor deze locatie het uitschrijven in 2020 heeft losgelaten.

- Beschermd wonen: 78 toegewezen WLZ-indicaties voor cliënten van Beschermd Wonen, 14 nieuwe cliënten ingestroomd, 3 cliënten doorgestroomd naar andere hulpverlening en 7 cliënten uitgestroomd.
- Medische Heroïne-unit: 24 van de 26 erkende MHU-plekken bezet, 3 cliënten ingestroomd en 4 cliënten uitgestroomd.

Tactus houdt dus veel cijfers bij over het gebruik van hun diensten. Er wordt geen expliciete koppeling gemaakt tussen de cijfers en de inschatting/beoordeling van de effectiviteit van de verslavingszorg. Er wordt bijvoorbeeld niet gerapporteerd over terugvalcijfers (recidive) en er wordt niet bij ieder onderdeel aangegeven wat de redenen waren voor de uitstroom. Dit maakt het lastig om harde conclusies te trekken over de precieze instroom en de uitstroom binnen Tactus.

4. Het verslavingsproces: hoe komt iemand terecht in een verslaving, hoe krijg je een verslaafde weer terug in de maatschappij? Hoeveel mensen vallen in herhaling?

Er is geen eenduidig beeld te geven van het verslavingsproces en hoe dit begint. Tactus onderscheidt diverse soorten verslavingen (alcohol-, drugs-, gok- gameverslavingen enz.), die erg uiteen kunnen lopen in hoe de verslaving zich manifesteert. Voor dit onderzoek is er met cliënten gesproken die verslaafd waren aan alcohol en/of drugs, en daarbij viel op dat psychische trauma's bij verschillende cliënten speelden en in deze gevallen ook bijdroegen aan de verslaving.

In de verslavingszorg is sprake van een *treatment-gap*: er zijn veel meer verslaafden dan er in behandeling zijn. Dit komt doordat het lang kan duren voordat iemand erkent verslaafd te zijn en daar dan ook hulp voor zoekt. Bij de cliënten waarmee gesproken is, ging het dan ook om mensen die al jaren verslaafd waren voordat ze hulp gingen zoeken en bij Tactus terecht kwamen.

Naast dat Tactus mensen helpt om van hun verslaving af te komen, zijn hun werkzaamheden ook gericht op het begeleiden van verslaafde mensen in het weer terugvinden van een plek in de maatschappij. Beschermd wonen en de maatschappelijke opvang zijn hierin essentiële pijlers van Tactus. De beschermde woonlocaties opereren vanuit de gedachte dat iemands omgeving het verschil maakt tussen blijvend herstel en terugval. De beschermde woonlocaties bieden verslaafde en herstellende cliënten de kans om, afgeschermd van verkeerde contacten, weer een leven op te bouwen waarin hun verslaving geen dominante invloed meer heeft.

Binnen de maatschappelijke opvang krijgen mensen middels dagtaken en dagbesteding een verantwoordelijkheidsrol toebedeeld, wat hen weer een gevoel van eigenwaarde en zelfvertrouwen moet geven. Dit gebeurt vanuit de gedachte dat een beter zelfbeeld het begin is van een leven waarin cliënten weer mogelijkheden zien tot (blijvend) herstel, hetgeen de motivatie vergroot om hiernaartoe te werken. In de praktijk is dit niet makkelijk en dit betekent daarom soms dat bij cliënten het begeleiden naar een plek in de maatschappij prioriteit krijgt, ook voordat ze over hun verslaving heen zijn. Zo zijn er bij de Ripperdastraat bijvoorbeeld cliënten werkzaam die nog wel verslaafd zijn. Over het aantal mensen dat in herhaling valt, kunnen geen concrete conclusies gegeven worden. Deze informatie is namelijk niet aanwezig in de verantwoordingsrapportage van Tactus.

5. De zorgverlening: hoe worden de zorgverleners aangestuurd? Hoe ziet het werk van zorgverleners eruit?

Binnen Tactus werkt een diverse groep van professionals met uiteenlopende expertises. Behalve bij de preventiepijler, waarbij op locatie bij de diverse samenwerkingspartners wordt gewerkt, geldt voor alle pijlers dat de hulpverleners vanuit bepaalde locaties van Tactus worden aangestuurd.

De zorgverleners van Beschermd Wonen worden aangestuurd via een van de vier beschermd wonen-locaties. Op deze woonlocaties is 24 uur per dag hulpverlening aanwezig. Deze hulpverlening begeleidt cliënten in het (opnieuw) aanleren van de vaardigheden die nodig zijn om weer zelfstandig te wonen. Dit doen ze in nauwe samenspraak met de cliënt om zodoende goed aan te sluiten op diens wensen en ambities.

De teams Casemanagement (onderverdeeld in team Binnenstad en team Wijken), Bemoeizorg en de Medische Zorgunit (MZU) worden aangestuurd vanuit de locatie Ripperdastraat. De casemanagers van team Binnenstad onderhouden contact met diverse samenwerkingspartners in de stad, waaronder Daklozenopvang, Leger des Heils, woningbouwcorporaties en penitentiaire inrichtingen. Via deze samenwerkingspartners komen deze casemanagers in contact met dat deel van de doelgroep dat veelal dak- of thuisloos is, en daardoor soms ook overlast veroorzaakt in de stad. De casemanagers van team Wijken onderhouden voornamelijk contact met wijkteams, politie en andere zorgorganisaties om zodoende in contact te komen met verslaafde mensen die veelal nog thuis wonen. De casemanagers van team Wijken leveren daarom ook veel ambulante begeleiding. De casemanagers schakelen met diverse zorgpartners om zodoende ook passende zorg te regelen voor hun cliënten, waar vaak naast de verslaving ook andere complexe problematiek speelt.

Het team Bemoeizorg is een multidisciplinair team dat bestaat uit o.a. verpleegkundigen, sociaalpsychiatrische verpleegkundigen, hulpverleners en maatschappelijk werkers. Dit team neemt deel aan een wettelijk multidisciplinair casusoverleg waar ook medewerkers van Mediant bij aanwezig zijn. Op basis van dit overleg komen casussen van zorgwekkende zorgmijders onder de hoede van Tactus of Mediant. Team Bemoeizorg legt het eerste contact met zorgmijders door hen aanvankelijk te helpen op andere leefgebieden en zodoende een vertrouwensband te creëren. Op basis daarvan proberen zij zorgmijders te motiveren tot reguliere zorg. In sommige gevallen is hier een gedwongen opname voor nodig.

De hulpverleners waarmee gesproken is, ervaren de aansturing in hun werk als flexibel. Ze krijgen veel ruimte om invulling te geven aan hun werkzaamheden, en ervaren die ruimte ook als een vereiste om flexibel te kunnen zijn in hun werk. Deze flexibiliteit zien zij als een belangrijke randvoorwaarde voor de persoonsgerichte aanpak die hun werk vergt.

De medewerkers van het team MZU zijn daarentegen gebonden aan strengere richtlijnen, met name wanneer het gaat om de middelenverstrekking. Het team MZU bestaat uit verpleegmedewerkers die aangestuurd worden door een senior verpleegkundige. Deze verpleegkundigen verstrekken de middelen voor methadon- en de heroïnebehandeling. Voor de methadonbehandelingen geldt dat deze ook aan huis kunnen plaatsvinden; de heroïnebehandeling mag alleen op de faciliteit aan de Ripperdastraat worden uitgevoerd. Het middelengebruik op die faciliteit gebeurt in een afgesloten ruimte, waar de medewerkers goed toezicht kunnen houden. In het geval van ongewenste bijwerkingen kunnen de zorgverleners medicijnen toedienen. Daarnaast leveren de medewerkers ook algemene medische zorg aan cliënten.

De disciplines en taken van het personeel van Tactus zijn dus erg uiteenlopend. Wat de algemene taakstelling van Tactus betreft, geldt dat Tactus haar taak breder interpreteert dan louter het verlenen van verslavingszorg. Tactus kijkt in haar aanpak ook naar problematiek op andere leefgebieden die vaak samenhangt met de verslavingsproblemen. Voorbeelden hiervan zijn financiële problemen, psychische problematiek en relatieproblemen. Deze brede kijk blijkt uit het grote veelvoud aan partners waarmee ze samenwerken en de integrale aanpak die vooral door de casemanagers wordt toegepast.

## Financiën

6. Hoe zien de inkomsten en de uitgaven voor de verslavingszorg/zorg voor kwetsbare inwoners eruit onderscheiden naar Rijksniveau, niveau van de acht gemeenten waarvoor Enschede centrumgemeente is en het lokale niveau?

Vanuit het Rijk ontvangen centrumgemeenten twee verschillende uitkeringen die ingezet (kunnen) worden voor verslavingszorg in de regiogemeenten. Voor de gemeente Enschede bedraagt de decentralisatie-uitkering Maatschappelijke opvang €9.265.326 (voor het jaar 2021). Hiernaast ontvangt Enschede, in de vorm van een specifieke uitkering, €683.735 ter vergoeding van de behandelingsplekken in de Medische heroïne unit. Hiernaast ontvangt de gemeente een algemene uitkering die deels kan worden ingezet voor verslavingszorglasten.

In de begroting 2021 heeft Enschede ruim €4,2 miljoen opgenomen als uitgaven aan centrumgemeentelijke taken verslavingszorg (Cimot, casemanagement, daginvulling, medische heroïne, e.d.). Daarnaast zijn er ruim €0,8 miljoen uitgaven aan lokale taken (basispakket, collectieve preventie, bemoeizorg).

7. Hoeveel subsidies worden verstrekt voor de diverse typen verslavingszorg aan betrokken organisaties, door wie en vanuit welk budget?

In 2021 ontvangt Tactus verslavingszorg in totaal ruim €5,1 miljoen aan subsidies van de gemeente Enschede. Hiervan is ongeveer €0,6 miljoen bestemd voor preventie, €3,3 miljoen voor maatschappelijke opvang, €0,5 miljoen voor beschermd wonen en €0,8 miljoen voor de medische behandelunit. Deze subsidies worden gedekt uit de genoemde inkomstenbronnen (uitkeringen maatschappelijke opvang en medische heroïnebehandeling) en deels uit gemeentelijke budgetten.

#### Resultaten:

8. Wat is de effectiviteit en de efficiency van het beleid en de maatregelen?
9. Is er sprake van effectief beleid in de zin dat zo veel mogelijk verslavingen voorkomen worden, verslaafden de juiste zorg en ondersteuning krijgen en de kans op terugvalgedrag zo klein mogelijk is (als gevolg van de juiste nazorg)?

Er kunnen geen harde uitspraken worden gedaan over de effectiviteit en efficiëntie van het verslavingsbeleid. Hoewel per onderdeel inzichtelijk is hoeveel subsidie er aan Tactus wordt verleend, zijn de opbrengsten niet precies te kwantificeren. Zo is de effectiviteit van het preventiebeleid lastig in cijfers te vangen en wordt er in de verantwoordingsinformatie van Tactus niet gerapporteerd over terugvalcijfers. Deze verantwoordingsinformatie biedt wel inzicht in het aantal trajecten dat ze aanbieden en de beschikbare capaciteit. Uit deze cijfers valt af te leiden dat de beschikbare capaciteit goed wordt benut.

Bovendien kan gesteld worden dat aan een aantal randvoorwaarden voor effectief verslavingsbeleid ruimschoots is voldaan. Tactus beschikt over een breed netwerk aan zorgpartners en andere samenwerkingspartners. Dit brede netwerk komt het bereik van de preventie-activiteiten, maar ook de gerichtheid van de ingezette zorg ten goede. Met betrekking tot dit laatste wordt niet alleen de verslavingsproblematiek, maar ook samenhangende problematiek daaromheen met specialistische zorg van binnen én buiten Tactus aangepakt.

Een andere belangrijke randvoorwaarde is de laagdrempeligheid die Tactus kenmerkt. Zo biedt Tactus bepaalde zorg al aan zonder dat daar eerst een zorgindicatie voor vereist is. Voorbeelden hiervan zijn de activiteiten van het team Bemoeizorg en de activiteiten aan de Ripperdastraat, waar verslaafde personen met én zonder afspraak terecht kunnen voor hulp. Ook de preventieactiviteiten hebben volgens regionale partners in positieve zin bijgedragen aan een laagdrempelige toegang tot verslavingszorg. Mensen met een verslaving zoeken zeker niet altijd uit zichzelf hulp bij Tactus, maar door bijvoorbeeld spreekuren of preventiegesprekken is de drempel voor hen veel lager om ondersteuning te vragen.

10. Is er sprake van efficiënt beleid vergeleken met (2) andere centrumgemeenten?

De beschikbare cijfers over verslavingszorg in Enschede laten zich moeilijk vergelijken met cijfers uit andere centrumgemeenten, waardoor het niet goed mogelijk is deze vraag te beantwoorden. Wel lijken de

kosten per behandelplek Medische heroïne unit nog aan de hoge kant, zo blijkt uit de financiële benchmark.

## 5.2 Conclusies en aanbevelingen

1. *Het verslavingszorgbeleid maakt onderdeel uit van het bredere beleid inzake maatschappelijke opvang en beschermd wonen en is niet als zodanig specifiek zelfstandig herkenbaar binnen de gemeentelijke beleidscyclus. De doelstellingen van het beleid zijn niet expliciet, zelfstandig herkenbaar en meetbaar geformuleerd waardoor het lastig is de effectiviteit en efficiency van de uitvoering van dat beleid te beoordelen. We bevelen aan om de doelstellingen van het verslavingszorgbeleid zelfstandig herkenbaar en meetbaar te formuleren waardoor er vanuit de gemeente beter gestuurd kan worden op de effectiviteit en efficiency van de uitvoering daarvan door Tactus, in samenwerking met de partners uit het netwerk.*

Uit de verantwoordingsinformatie van Tactus blijkt dat veel van de beschikbare capaciteit ook ingezet wordt: Tactus verricht veel werk en heeft ontzettend veel kennis in huis. De effectiviteit is echter lastig vast te stellen, omdat het verslavingsbeleid niet is gebaseerd op aparte en zelfstandig herkenbare en meetbaar geformuleerde doelstellingen die voortkomen uit een gedegen doelgroepenanalyse. Dit heeft als gevolg dat hier in de verantwoordingsinformatie niet over gerapporteerd kan worden, waardoor deze rapportages zich beperken tot het bereik van activiteiten en behandelingen.

Het is daarom raadzaam om het verslavingsbeleid in de toekomst te baseren op een grondige doelgroepenanalyse. Hiermee kan de omvang van verschillende doelgroepen in kaart worden gebracht, en kan gericht (preventief) worden ingezet op deze doelgroepen. Aan deze analyse kunnen zelfstandig herkenbare en meetbaar geformuleerde doelstellingen gekoppeld worden, die vervolgens ook getoetst kunnen worden in de verantwoording. Daardoor ontstaat meer inzicht in de effectiviteit van het verslavingsbeleid en kan er beter bijgestuurd worden wanneer dit nodig blijkt. Naast dat dit voor de gemeente Enschede van belang is, is het ook aan te bevelen dat dit voor de regiogemeenten gebeurt. Uit de vragenlijst die onder deze gemeenten is uitgezet, blijkt dat er bij de regiogemeenten soms nog onvoldoende duidelijkheid is over hoe het verslavingsbeleid wordt vormgegeven en uitgevoerd.

2. *Tactus beschikt over een uitgebreid netwerk van relevante samenwerkingspartners en is daardoor goed in staat alle potentiële risicogroepen te bereiken. In de praktijk worden die groepen ook (deels) bereikt, maar er kan nog meer worden ingezet op voorlichting en bewustwording van de risico's op verslaving. Dat vereist een grondige doelgroep- en probleemanalyse, die momenteel nog ontbreekt. We bevelen dan ook aan dat Tactus, in samenwerking met de netwerkpartners en onder regie van de gemeente Enschede, periodiek de doelgroepen van het verslavingszorgbeleid in beeld brengt en vanuit die analyse een strategie opstelt om de zogenaamde 'treatment-gap' te verminderen waardoor er nog effectiever gewerkt kan worden.*

Tactus voert een breed scala aan werkzaamheden uit om verslavingsproblematiek tegen te gaan, waarbij ze putten uit een breed netwerk aan samenwerkingspartners in het sociale domein. Deze 'out-reaching' manier van werken, maakt dat de preventie-activiteiten een aanzienlijk bereik hebben en daarmee naar alle waarschijnlijkheid ook noemenswaardig effect sorteren. Ook waar het gaat om activiteiten als de bemoeizorg en de toeleiding naar de Ripperdastraat, onderhoudt Tactus contact met uiteenlopende samenwerkingspartners in de wijken en de binnenstad. Daardoor komt de doelgroep sneller in beeld en kan er sneller de juiste hulp ingezet worden.

Desondanks is er volgens Tactus sprake van een *treatment-gap*. Door diverse factoren kan een verslaving al jaren spelen, voordat iemand hulp zoekt en/of in beeld komt: er zijn daardoor meer verslaafden dan er behandeld worden. Het bestaan van deze *treatment-gap* houdt in dat inzet op preventieve activiteiten van groot belang is. Door het brede netwerk aan partners en brede scala aan preventie-activiteiten gericht in te zetten op basis van een grondige doelgroep-analyse, kan er met preventieve activiteiten nog meer worden bereikt dan nu al het geval is. Daarmee kan voorkomen worden dat klein leed zich



ontwikkelt tot zware verslavingsproblematiek, en kan de *treatment-gap* al aan de voorkant worden verkleind.

- 3. Maak de samenwerking tussen de gemeente en Tactus meer inzichtelijk als het gaat om de aansturing en verantwoording van de activiteiten die uitgevoerd worden in het kader van het verslavingszorgbeleid, zodat de gemeenteraad hierop ook desgewenst kan sturen.*

De gemeente maakt bij het vormgeven van het verslavingszorgbeleid overwegend gebruik van de kennis die er bij Tactus in huis is, en dat is gelet op de expertise van Tactus zeker niet onterecht. Meerdere keren per jaar vindt er overleg plaats tussen de gemeente Enschede en Tactus en jaarlijks wordt via een subsidiebeschikking de opdracht aan Tactus gegeven om het verslavingszorgbeleid uit te voeren. Eveneens jaarlijks legt Tactus verantwoording af aan de gemeente Enschede over de uitgevoerde activiteiten. Deze informatie is echter niet herkenbaar opgenomen in de jaardocumenten van de gemeente Enschede behorende bij de planning & control cyclus waardoor het voor de gemeenteraad lastig wordt om (mede) te kunnen sturen op de gewenste resultaten van het beleid. Gelet op de omvang van het jaarlijkse budget (circa 10 miljoen euro) én het gegeven dat het hier gaat om zorg voor extra kwetsbare inwoners, lijkt het ons raadzaam dat er meer zicht komt op de aansturing en verantwoording van de samenwerking tussen de gemeente en Tactus zodat de gemeenteraad hier ook desgewenst actief op kan sturen.



**REGIOPLAN**  
BELEIDSONDERZOEK

RegioPlan  
Jollemanhof 18  
1019 GW Amsterdam  
T +31(0)20 531 53 15  
[www.regioplan.nl](http://www.regioplan.nl)