Gemeente Utrecht

BEANTWOORDING SCHRIFTELIJKE RAADSVRAGEN
2023, NUMMER 95

Datum	2 juni 2023
Van	College B&W
Behandeld door	Ineke Jenniskens
Doorkiesnummer	14030
E-mailadres	Ineke.jenniskens@utrecht.nl
Kenmerk	11284883
Beleidsveld	Maatschappelijke opvang en Beschermd Wonen, Volksgezondheid, Openbare Orde en Veiligheid

---

Geachte leden van de raad,

Hierbij ontvangt u de beantwoording van de schriftelijke raadsvragen jaargang 2023 nummer 95 van Ilse Raaijmakers (PvdA), Hester Assen (PvdA), Julia Kleinrensink (GroenLinks), Stevie Nolten (Bij1), Myrthe Minnaert (Bij1), Maarten Koning (D66) en Berdien van der Wilt (D66) van 17 mei 2023 over Zorg en veiligheid bij drugsverslaafde mensen.
De gestelde vragen zijn onderaan bijgevoegd.

Vraag 1
Waarom is gekozen voor een verbod op het gebruik van harddrugs in de openbare ruimte? Zijn ook andere opties overwogen om overlast aan te pakken? Zo ja, welke?
***Antwoord* 1**
We zien op verschillende plekken in de binnenstad, maar ook in andere wijken, een toename van kwetsbare harddrugsgebruikers. Niet alleen het aantal harddrugsgebruikers is toegenomen, ook de overlast van het problematische harddrugsgebruik neemt toe. Hierbij wordt niet gedoeld op gelegenheidsgebruikers, maar op een groep die met excessief harddrugsgebruik hinder, overlast en criminaliteit veroorzaakt. Ondernemers, klanten en hun personeel, omwonenden en studentenverenigingen ervaren dagelijks overlast (gebruikte naalden in de parken, uitwerpselen in het park en op het nabije schoolplein, intimidatie en heftige bedreigingen, stelen, vechtpartijen op straat enz..).

Vorig jaar kwamen politie, handhaving, gemeente en zorgpartners samen tot een lijst van 56 mensen die veelvuldig overlast veroorzaakten door hun harddrugsgebruik.
Voor deze 56 mensen is een intensieve aanpak opgezet waarbij veiligheid en zorg hand in hand gaan. Ondanks deze intensieve inzet, zien we nu een toename van 122 harddrugsgebruikers die veelvuldig in beeld zijn met betrekking tot harddrugsoverlast. Een nieuwe analyse van de groep laat zien dat nu bijna de helft van de mensen van buiten de stad komt.

Het lukt de zorgprofessionals nu nog onvoldoende om contact te maken met de groep harddrugsverslaafden in Utrecht. Dit heeft te maken met de omvang en de dynamiek die speelt binnen de groep zoals ze nu bijvoorbeeld op het Lucasbolwerk zijn gesitueerd. Er worden door de politie iedere dag messen, andere steekwapens en grote stenen gevonden. Met het verbod op

harddrugsgebruik in de openbare ruimte beogen we excessieve overlast terug te dringen en de veiligheid te vergroten door mensen beter toe te kunnen leiden naar passende zorg. De betrokken professionals geven het signaal af dat er vervuilde drugs verkocht wordt. Dit gebeurt zowel online als fysiek op de locatie(s) waar grote groepen harddrugsverslaafden samenkomen. Daarnaast geven zij aan dat het voor hen onverantwoord en onhaalbaar is om contact te leggen met een groep van tientallen mensen ook vanwege hun onderlinge dynamiek. Wanneer de groep zich in kleinere gezelschappen verspreid, kunnen zorgprofessionals beter en veiliger het contact opzoeken en mensen toeleiden naar een plek waar zij (gecontroleerd) kunnen gebruiken en verblijven en daar waar dat kan werken aan stabilisatie en herstel.

Zoals meerdere malen in de raad besproken, is er geen gemakkelijke of snelle oplossing. We willen deze vaak kwetsbare mensen ook graag in passende zorg krijgen en dat lukt nog onvoldoende.

Het instellen van een verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte is slechts een van de maatregelen om de mensen toe te leiden naar passende zorg. Het maakt onderdeel uit van een totaalpakket aan veiligheids- en zorgmaatregelen omdat uitgangspunt is dat grenzen gesteld worden waar nodig en vooral toeleiding naar passende zorg waar mogelijk. De verwachting is dat het instellen van een verbod op openlijk gebruik ook een belangrijke preventieve werking heeft en Utrecht minder aantrekkelijk maakt voor mensen die naar Utrecht komen om openlijk en met elkaar samen te gebruiken. Met een verbod op gebruik in de openbare ruimte kan daarnaast de kwetsbare harddrugsgebruiker meer naar zorg en begeleiding toe worden geleid, waardoor meer verantwoord gebruik kan plaatsvinden en contact kan worden gemaakt door hulpverleners. Nu zien we dat, ondanks verruiming van voorwaarden voor het gebruik van harddrugs in de Hostels en bij de Stek, het toch aantrekkelijk blijft om gezamenlijk in groepen buiten te gebruiken.

Het toeleiden naar zorg en daarmee ook de aanpak van de overlast is complex en niet een kwestie van één instrument, maar vraagt om een breed maatregelenpakket. Het verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte is wat ons en de zorgprofessionals betreft een van de voorwaarden voor een adequate aanpak.

Vraag 2
In een eerdere raadsbrief (24 januari) heeft het college aangegeven te kijken naar best practices uit andere steden en te verkennen of een verbod op harddrugsgebruik andere steden helpt bij de aanpak van de problematiek. Wat heeft deze verkenning opgeleverd?

***Antwoord* 2**
Het merendeel van gemeenten kent (al geruime tijd) een verbod op openlijk (hard)drugsgebruik. Er is (ambtelijk) contact geweest met meerdere gemeenten (zoals Amsterdam, Rotterdam en Amersfoort). De precieze effecten zijn lastig te meten. Het verbod op harddrugsgebruik loopt bij hen al meerdere jaren en de gemeenten verschillen van elkaar als het gaat om beleid op zorg. Alle gemeenten geven wel terug dat een dergelijk verbod hen helpt om excessen en overlast van harddrugsgebruik tegen te gaan.

Naast het feit dat het merendeel van gemeenten een verbod op openlijk (hard)drugsgebruik heeft, heeft de oproep van onze zorgaanbieders tot het (hard)drugsverbod om de situatie te doorbreken het belang van een dergelijk verbod onderstreept. Zij geven aan dat deze maatregel onmisbaar is om te komen tot een effectieve aanpak. De kwaliteit van onze zorgaanbieders is hoog, en zij zijn zeer bereid om te handelen in deze situatie. Om dat goed te kunnen doen, is het van belang dat wij hen wel faciliteren, onder meer door het (hard)drugsverbod.

Vraag 3
Hoe wordt VTH geacht op te treden wanneer een overtreding op het in te voeren verbod op harddrugs wordt waargenomen? De fracties vragen zich af of dan wordt beboet en/of dat mensen ook worden opgepakt of naar zorgaanbod voor verslaafde mensen worden doorgeleid.

***Antwoord* 3**
Het doel van de aanpak is om mensen toe te leiden naar passende zorg. Zo kan handhaving worden ingezet bij hotspots, daar waar grote groepen kwetsbare harddrugsgebruikers samenkomen en waar structurele overlast wordt ervaren in de openbare ruimte van de harddrugsgebruikers. Bij handhaving van het verbod is de eerste stap dat politie en/of gemeente altijd in gesprek gaat met de betreffende persoon en verzoekt om het gebruik naar binnen te verplaatsen. Bij herhaling kan er beboet worden en strafrechtelijk worden opgetreden waardoor er ook toegeleid kan worden naar (forensische) zorg.

Vraag 4
We hebben begrepen dat de invoering van het harddrugsverbod niet is besproken met belangenbehartigers voor dak- en thuislozen zoals Stichting GOUD. Waarom is dat niet gedaan?

Vraag 5
Niets over ons zonder ons' is een belangrijke stelregel die Utrecht bij veel beleidsdomeinen toepast. Is het college bereid alsnog met belangenbehartigers in gesprek te gaan over het harddrugsverbod en andere aanvullende maatregelen in het zorg- en veiligheidsdomein die zij noodzakelijk achten om de problematiek op te lossen? En is het college ook bereid tot eventuele aanpassingen in het beleid naar aanleiding van die gesprekken?

Antwoord 4/5
Bij de opstart van de aanpak (2022) is er overleg geweest met belangenbehartigers. Iedere 6 weken vindt er overleg plaats tussen Stichting Goud, Rechtop en de Achterkant. Op 1 juni jl. is het verbod op harddrugs in de openbare ruimte geagendeerd. Belangenbehartigers geven in dat gesprek aan dat ook zij van mening zijn dat de dynamiek zoals deze nu is (grote groepen zoals nu op het Lucasbolwerk die veel dealers en gebruikers van buiten de stad aantrekt) doorbroken moet worden. Zij zien ook dat er veel nieuwe gezichten van buiten de stad bij zijn gekomen die niet altijd op zoek zijn naar zorg of hulpverlening. Ze geven aan dat ze vinden dat groepen niet over 1 kam geschoren moeten worden maar er individueel gekeken moet worden naar wat er nodig is (voor de een is het belangrijk om in te zetten op passende zorg, een ander vraagt mogelijk meer repressie). De belangenbehartigers zijn bang dat de kwetsbare harddrugsverslaafde gecriminaliseerd wordt door een verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte. Die zorg delen we, dat is ook zeker niet de bedoeling. We streven er juist naar om deze groep beter te kunnen helpen naar zorg en ondersteuning.
Verder staan wij constant in contact met betrokken zorginstellingen. Zoals in een brief van Lister, de Tussenvoorziening en het Leger des Heils aan het college is aangeven zijn zij voorstander van een dergelijk verbod. Er zijn voldoende plekken in de stad om binnen te gebruiken. Daarnaast wijzen zij erop dat veel andere steden een dergelijk verbod al hebben waardoor Utrecht een aanzuigende werking heeft.

Vraag 6
Hoe gaat een harddrugsverbod in de openbare ruimte eraan bijdragen dat meer verslaafde mensen zorg krijgen?

Antwoord 6
Het lukt de zorgprofessionals nu onvoldoende om contact te maken met de groep. Dit heeft te maken met de dynamiek die speelt binnen de groep zoals ze nu op het Lucasbolwerk en ook aanpalende plantsoen (Hieronymus) zijn gesitueerd. We vragen professionals nu om contact te leggen met een groep van tientallen personen waarvan ongeveer de helft van de mensen onbekend voor hen zijn, vaak van buiten Utrecht komen en geen binding met Utrecht hebben. Niet iedereen die daar staat, zit op goedbedoelde hulp te wachten. Daarnaast worden er door de politie iedere dag messen, andere

steekwapens en grote stenen gevonden dus de onderlinge dynamiek (versterkt door middelengebruik) is ook niet te ontkennen, er zijn veel incidenten. Wanneer de groep zich opsplitst in kleinere delen kunnen zorgprofessionals beter en veiliger het contact opzoeken en mensen toeleiden naar de voor hen passende zorg en hulp. Als mensen weten dat ze niet buiten mogen gebruiken, maar wel willen en mogen gebruiken op daarvoor bestemde plekken, is de verwachting dat mensen daar gebruik van gaan maken. Zie ook antwoord 1.

Vraag 7
Welk zorgaanbod is er momenteel voor dak- en thuisloze verslaafde mensen in Utrecht?
Antwoord 7
Veldwerk volwassenen (van Jellinek) werkt outreachend op straat en legt contact met mensen met ernstige verslavingsproblematiek. Ook het Stadsteam Back Up, het FIT team van Lister, Belle alsook de laagdrempeligere Soepfiets (Leger des Heils) werken outreachend en leiden toe naar zorg. Zij werken nauw samen met andere hulpverleners, toezichthouders en de politie. Er zijn schone spuiten te krijgen bij De Stek. Hier kunnen ook gebruikte spuiten worden ingeleverd. Het Sociaal Medische Zorgteam van de gemeente werkt ook outreachend en houdt een dak- en thuislozenspreekuur. Er is een heroïnekliniek voor uitbehandelde mensen met verslavingsproblematiek. Om voor behandeling in aanmerking te komen, moeten zij aan, door het rijk gestelde, voorwaarden voldoen zodat de mensen die dit echt nodig hebben hiernaartoe worden geleid.
Daarnaast hebben wij binnen Beschermd Wonen locaties waar mensen met ernstige chronische verslavingsproblemen (langdurig) kunnen wonen met intensieve begeleiding. Denk hierbij aan de hostels van Lister en het Leger des Heils, de Skaeve Huze opvang en de inloop en gebruikersruimte van de Stek. Naast het aanbod dat vanuit de Wmo beschikbaar is, is er ook verslavingszorg (behandeling) vanuit de Zorgverzekeringswet en GGZ Wonen (levenslange en levensbrede zorg) vanuit de Wet Langdurige Zorg beschikbaar. Dat is een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en zorgkantoren. Zij zijn ook een van de partijen aan tafel en werken mee aan de aanpak.

Vraag 8
Heeft Utrecht een goed beeld van de groep gebruikers bij het Lucasbolwerk en andere plekken in de stad? Wie zijn deze mensen en waar komen ze vandaan? Is bijvoorbeeld in beeld of deze groep zich eerder ophield onder het Bollendak en dat zij zich a.g.v. steviger aanpak op die plek nu verplaatsen naar andere plekken in de stad zoals delen van Lombok en het Lucasbolwerk?
Antwoord 8
De groep is op verschillende momenten in kaart gebracht. Het gaat met name om (verslaafde) dak- en thuislozen, Oost Europese alcohol/drugsverslaafden en overlastgevende vreemdelingen die zich op verschillende plekken in met name de binnenstad begeven. Het betreft een fluïde groep waar de samenstelling van wisselt waarbij we verschuivingen zien van personen afkomstig uit Utrecht naar personen afkomstig uit de regio en daarbuiten. Een gedeelte van hen is al langere tijd bekend in Utrecht maar op dit moment bestaat bijna de helft van de mensen uit voor de zorg, onbekende gezichten.
Analyse april '23:

- *70 hebben een adres in Utrecht (19 in een hostel, 10 dak- en thuisloos ingeschreven op stadskantoor, rest op een eigen adres).*
- *23 mensen onbekend (geen inschrijving in het GBA, ook niet in zorg/bekend bij de zorg in Utrecht)*
- *21 mensen staan ingeschreven in een gemeente buiten Utrecht*
- *2 mensen hebben een registratie niet ingezetene*
- *6 mensen staat ingeschreven in ter Apel*

Zorgverleners, handhaving en politie zien dagelijks voor hen nieuwe gezichten op de locaties. Daar waar de verschillende doelgroepen elkaar eerst niet zo opzochten, zien we nu een vermenging van de groepen o.a. op het Lucasbolwerk. De gemeenschappelijke deler op deze locatie is het gebruik (of handel) van (in) harddrugs. Hulpverleners geven het signaal af dat er steeds meer harddrugs worden

gebruikt ook onder groepen bij wie dat in het verleden minder voorkwam. Daarnaast maken zij zich zorgen omdat er vervuilde drugs aangeboden wordt (zowel online als fysiek).

Vraag 9
Verschillende groepen gebruikers hebben momenteel geen recht op zorg zoals EU-arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. Hoe worden zij geholpen?
Antwoord 9
In Utrecht hebben we al sinds 2012 een beleid dat de groep kwetsbare dakloze EU-arbeidsmigranten ondersteund worden door de Poolse Stichting Barka, die hen aan werk helpt, of teruggeleid naar landen van herkomst en daar een rehabilitatietraject starten. De verslaafde groep is beter geholpen in verslavingsklinieken of Barka gemeenschappen in landen van herkomst onder meer vanwege de taal. Een enkele keer wordt wel een detox toegepast hier om hen daarna beter terug te geleiden. Deze aanpak is succesvol in samenwerking met de Utrechtse maatschappelijk Opvang instellingen. In deze raadsbrief scenario's winteropvang bent u geïnformeerd over de recente resultaten.

Voor kwetsbare ongedocumenteerden is er de Landelijke Vreemdelingen Voorziening (LVV), waar mensen opvang en (juridische) begeleiding krijgen. Indien er ernstige psychische problematiek speelt worden zij bij de Medische Opvang Ongedocumenteerden in Amsterdam opgevangen met ambulante psychiatrische behandeling of uiteindelijk ook tijdelijk in Veldzicht een gespecialiseerde psychiatrische kliniek voor deze groep. Bij verslaving en/of ernstige gedragsproblematiek wordt op individuele en uitzonderingsbasis een oplossing gezocht bij een passende instelling. Ongedocumenteerden hebben wettelijk recht op medisch noodzakelijke zorg en de zorg wordt door het Rijk vergoed.

Vraag 10
De Stek en andere voorzieningen voor gebruikers zijn niet voor iedereen toegankelijk. Is het college bereid te kijken naar de mogelijkheden voor een gebruikersruimte waar iedereen welkom is?
Antwoord 10
De criteria van de Stek zijn, als onderdeel van deze brede aanpak, aangepast zodat iedereen die gebruik van de Stek wil maken, met een perspectief op langdurig verblijf in Utrecht, toegang heeft tot de Stek.

Vraag 11
Wij krijgen signalen dat zeker wanneer het mooier weer wordt verslaafden zich sneller wenden tot een opvang om te gebruiken wanneer deze ook een buitenruimte heeft. Deelt het college dit en wordt daarom actief gezocht naar een dergelijke opvanglocatie?
Antwoord 11
Zowel de Stek als de Hostels beschikken over een buitenruimte. Wij onderzoeken aan welke aanvullende voorwaarden kan worden voldaan zodat verslaafde mensen verantwoord kunnen gebruiken.

Vraag 12
Welke andere mogelijkheden ziet het college om deze groep verslaafde mensen die geen toegang heeft tot zorg te helpen?
Antwoord 12
Lokale zorgpartijen zoals Jellinek en Altrecht en andere instellingen (Barka) of medewerkers van het team sociaal medische zorg van Volksgezondheid spelen een belangrijke rol in de route van toeleiding naar zorg of het land of stad van herkomst. Zij zijn aangesloten op deze brede aanpak.

Vraag 13
Veldwerk is een belangrijke sleutel om verslaafde mensen te bereiken en naar zorg te begeleiden. Welke vorm van veldwerk zet het college momenteel in bij het Lucasbolwerk en andere hotspots voor

verslaafde mensen in de stad? Is er goede afstemming tussen de verschillende vormen van veldwerk en tussen veldwerk en de politie?

Antwoord 13

Een belangrijk signaal van alle (zorg)professionals op straat is dat het afstappen op de groep harddrugsverslaafden (zoals nu gesitueerd op het Lucasbolwerk) op dit moment vaak als erg onveilig wordt ervaren (door de grootte van de groep, steeds meer onbekenden van buiten de stad en het feit dat er veel messen en andere steekwapens worden aangetroffen).
De lopende aanpak Zorg en Veiligheid onder regie van de gemeente is geïntensiveerd en uitgebreid. Vanuit verschillende zorginstellingen en onder regie van de gemeente wordt een "eropaf-team" geformeerd, dat zo snel als mogelijk een stap extra kan doen om de individuen uit deze groep (waar een analyse van is gemaakt) naar passende zorg te begeleiden. Het is een gevarieerde groep en dus is ook een mix van professionals benodigd vanuit verschillende expertises zoals de (forensische) ggz, bemoeizorg, veldwerk, verslavingszorg, verstandelijke gehandicaptenzorg, medisch verpleegkundigen en PGA-experts. De partijen die deze expertises vertegenwoordigen zijn allen aangesloten op de aanpak.[1] Er is onderlinge afstemming, samen met de (PGA-experts van de) gemeente en de politie en THOR, over het actief opzoeken van de mensen op de overlastlocaties om hen zo goed als mogelijk toe te kunnen leiden naar zorg of het behouden van de al gerealiseerde zorg.
Deze afstemming vindt wekelijks plaats door middel van briefing/ afstemmingsoverleg. Daarnaast worden de mogelijkheden naar (gemakkelijke) tussentijdse communicatie (bijvoorbeeld door een gezamenlijke app-groep voor het delen van signalen) onderzocht.

Vraag 14

Is het college van mening dat deze capaciteit voldoende is? Wat zou er nog meer nodig zijn om voldoende veldwerk in te kunnen zetten?

Antwoord 14

Op dit moment wordt er vier fte veldwerk Jellinek volwassenen ingezet. Twee daarvan worden gefinancierd vanuit structurele middelen. De andere twee worden gefinancierd vanuit incidentele middelen. Daarnaast wordt vanuit onze andere zorgaanbieders ook outreachend gewerkt vanuit de leidende principes uit ons Utrechts zorgmodel, waaronder 'leefwereld centraal', 'doen wat nodig is' en 'zo nabij mogelijk'. Ook hier geldt dat enkel voldoende capaciteit veldwerkers en andere zorgprofessionals niet voldoende is. De zorgprofessionals moeten ook in staat zijn om hun werk goed uit te voeren (ruimte voor de professional) door contact te maken om mensen naar passende zorg toe te kunnen leiden (zie ook antwoord op vraag 13).

Vraag 15

Hoe verhoudt de capaciteit van veldwerkers nu zich tot de capaciteit in het verleden, zoals de laatste 2 decennia? Klopt het dat de capaciteit afgenomen is?

Antwoord 15

De inzet van veldwerk Jellinek is al een aantal jaar gelijk. De vergelijking met twee decennia geleden is daarbij lastig te maken. De stad is gegroeid en het zorglandschap is veranderd. Er zijn bijvoorbeeld grote hervormingen geweest in de GGZ (opbouw van de ambulante GGZ en afbouw van de verblijfszorg sinds 2012) en de komst van de Wmo2015 heeft ons taken gegeven waardoor wij de zorg in de stad anders kunnen organiseren met onze zorgaanbieders. Niet alleen Jellinek leidt mensen toe naar zorg en ondersteuning, al onze zorgaanbieders die met (dakloze) mensen die zorg mijden werken meer outreachend en preventief.

[1] Het Leger des Heils, de Tussenvoorziening, Lister, Altrecht, Jellinek, Stadsteam Back Up, Singelzicht, Barka, Sociaal Medisch Verpleegkundigen van de gemeente.

Vraag 16
In hoeverre heeft de verschraling van veldwerk bijgedragen aan de huidige situatie?
Antwoord 16
De inzet van veldwerk volwassenen is de afgelopen jaren niet minder geworden. Ook is juist veel geïnvesteerd in preventie en herstelgerichte zorg. Zo is de Maatschappelijke Opvang getransformeerd en is Utrecht als een van de eerste gemeenten overgegaan van nachtopvang naar 24- uursopvang en naar opvang in zelfstandige kamers. Ook binnen Beschermd Wonen is geïnvesteerd in het organiseren van passende zorg en locaties waar mensen met een samenloop van problemen en eventueel zorgmijdend gedrag naar toegeleid kunnen worden (Skaeve Huse, prikkelarm wonen). Waar het de afgelopen jaren er juist op leek dat de groep op straat af leek te nemen in omvang, zien we dat die nu juist in alle hevigheid aan het toenemen is. Enerzijds zien we dat de stad is gegroeid en dat de problematiek mee is gegroeid en complexer is geworden (zie ook beantwoording vraag 1). Anderzijds, Utrecht lijkt ook een aanzuigende werking te hebben op harddrugsgebruikers van buiten de stad. Zorgprofessionals, handhaving en politie zien dagelijks voor hen nieuwe gezichten op locaties zoals het Lucasbolwerk. Het is een gevarieerde groep en dit vraagt om de inzet van een mix van professionals en tijd. Vanuit verschillende zorgaanbieders en onder regie van de gemeente wordt gewerkt aan een dedicated 'eropaf-team. Dit team zal zo snel als mogelijk een stap extra doen om de individuen uit deze groep naar passende zorg te begeleiden. De inzet van veldwerk is hierbij zeer essentieel.

Vraag 17
Hoe wordt de input van veldwerkers meegenomen bij de oplossing van het probleem?
Antwoord 17
Veldwerk Jellinek is een vaste partner in de samenwerking rondom de aanpak op het Lucasbolwerk. Samen met partners als het FIT (Lister), Stadsteam Back Up, de Stek (Tussenvoorziening), Altrecht, Barka, Belle en de hostels van Lister en het Leger des Heils en de clientvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen, vormen hun ervaringen, signalen en tips de basis van de aanpak. Zij doen allen actief mee in de brede aanpak tussen zorg en veiligheid door (gezamenlijk) rondes te lopen en mensen actief toe te leiden naar of behouden in zorg. Wekelijks komen deze partners onder regie van de gemeente bij elkaar om met elkaar af te stemmen, signalen te delen en bestaande afspraken aan te scherpen waar nodig.

Vraag 18
In het verleden heeft Utrecht al eens te maken gehad met grote groepen verslaafde mensen op straat, met name bij Hoog Catharijne. Destijds is het probleem succesvol aangepakt. Welke lessen kunnen we uit die tijd trekken die nu nog steeds bruikbaar zijn? Is het college bereid daarnaar te kijken en succesvolle maatregelen weer in te zetten?
Antwoord 18
De situatie uit het verleden en de situatie nu leren ons dat voor een dergelijk complex probleem, er geen one size fits all oplossing is. Een ontwikkeling die nieuw is, is dat social media (oa. Telegram) een rol speelt in de het bij elkaar komen van harddrugsverslaafden en dealers. Wij hebben gesproken met toenmalig wethouder Hans Spekman om te leren van de successen uit het verleden en hij heeft ook zijn denkkracht de komende periode aangeboden. Ook hebben we geleerd dat er ruimte en tijd moet zijn voor de professional om te doen wat nodig is. Vanuit de gemeente faciliteren we dit proces. Daarnaast vergt het partnerschap met alle betrokken partijen in het veld en stevige regie om tot een passende en duurzame oplossing te komen. En die stevige regierol nemen we.

Vraag 19
Mogelijk zijn financiën een bezwaar om maatregelen te treffen. In het verleden hebben ook andere partijen zoals zorgverzekeraars en de Rijksoverheid meebetaald aan de aanpak. Ziet het college mogelijkheden om elders (co-)financiering te zoeken voor het oplossen van dit probleem?
Antwoord 19
We hebben te maken met tijden van krapte. Zowel financieel als in mensen. Uitgangspunt is dat we vanuit bestaande middelen en aan de hand van onze leidende principes doen wat nodig is. Ook verkennen we de mogelijkheden om passende zorg uit een ander wettelijk kader zoals de Zorgverzekeringswet dan wel de Wet Langdurige Zorg beschikbaar(der) te maken voor deze groep. Er worden vanuit het actieprogramma 'Grip op onbegrip' (geoormerkte) middelen beschikbaar gesteld. Deze middelen kunnen we inzetten om het 'Eropaf'-team te verstevigen.
Op 10 mei hebben de ministeries van Justitie en Veiligheid (Directeur Generaal Erik Bezem) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (minister Conny Helder) een werkbezoek gebracht aan Utrecht in het kader van versterken van de aanpak van mensen met verward gedrag en potentieel gevaarsrisico. Tijdens dit werkbezoek hebben we ook een warm betoog gehouden bij de ministeries van J&V en VWS voor 'domeinoverstijgende financiering'. Financiering die ruimte geeft om te doen wat nodig is zonder dat de uitvoerende professional vastloopt in de wirwar van systemen en kaders.

Vraag 20
Diverse soorten middelen die in wetgeving zijn geschaard onder de noemer 'harddrugs' hebben zeer uiteenlopende eigenschappen qua schadelijkheid voor de gebruiker en volksgezondheid in het algemeen. Is er bij het voorstellen van een verbod op het gebruik van harddrugs overwogen om hierin diverse soorten/groepen te definiëren en de aanpak hierop de aanpak te differentiëren? Graag een toelichting.
Antwoord 20
Er is niet overwogen om groepen harddrugs te definiëren en de aanpak hierop te differentiëren. Harddrugs zijn door de wetgever op lijst I van de Opiumwet geplaatst. De stoffen op lijst I (harddrugs) van de Opiumwet zijn schadelijker voor de volksgezondheid bevonden dan stoffen op lijst II (softdrugs) van de Opiumwet. Aan de hand van de benaming en omschrijving van stoffen op lijst I van de Opiumwet is niet een duidelijke differentiatie in schadelijkheid van stoffen te maken. Het verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte is niet bedoeld om harddrugsgebruikers te criminaliseren, maar is bedoeld om te kunnen optreden tegen het problematische overlastgevende en excessief gebruik en mensen echt toe te leiden naar (bemoei)zorg die nodig is. Het verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte is een van de maatregelen in een heel pakket van zorg- en veiligheidsmaatregelen om de dynamiek van excessieve overlast te kunnen doorbreken. Met het verbod op harddrugsgebruik in de openbare ruimte beogen we excessieve overlast terug te dringen en de veiligheid te vergroten. Wanneer de groep zich in kleinere gezelschappen verspreid, kunnen zorgprofessionals beter en veiliger het contact opzoeken en mensen toeleiden naar een plek waar zij (gecontroleerd) kunnen gebruiken en verblijven en daar waar dat kan werken aan stabilisatie en herstel.

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris, de burgemeester,

Schriftelijke vragen Zorg en veiligheid bij drugsverslaafde mensen

16 mei 2023

Vragen:

In Utrecht zijn steeds meer drugsverslaafde mensen op straat te vinden. Dit zorgt voor toenemende overlast en mensonterende omstandigheden. Een oplossing voor dit probleem is niet eenvoudig. Alleen ingrijpen met harde hand (repressie) lost niets op: dan verplaatst het probleem zich en zijn mensen met een verslaving niet geholpen. De fracties van de PvdA, GroenLinks, Bij1 en D66 zien meer in een combinatie van maatregelen op het gebied van zorg én veiligheid, dat is tevens de combinatie waarop de gemeente zich ook laat voorstaan omdat dit de effectiviteit van een aanpak vergroot.

In het vragenuur van 11 mei 2023 heeft de burgemeester erkend dat zorg en veiligheid hand in hand moeten gaan om het probleem structureel aan te kunnen pakken. Ook heeft de raad op 16 mei een voorstel ontvangen voor een APV-wijziging die oa een verbod op het gebruik van harddrugs in de openbare ruimte behelst. Aan de zorgkant zijn echter geen aanvullende maatregelen aangekondigd. Niet alle indienende fracties zijn overtuigd van de noodzaak en wenselijkheid van een harddrugsverbod. Sommige fracties zijn ook van mening dat het repressieve beleid bepaalde gemarginaliseerde groepen discrimineert terwijl gelegenheidsgebruikers van harddrugs met rust worden gelaten.

De fracties hebben vragen over zorg en veiligheid bij drugsverslaafde mensen omdat zij er net als de burgemeester van overtuigd zijn dat een structurele oplossing alleen gevonden kan worden wanneer zorg en veiligheid hand in hand gaan.

1. Waarom is gekozen voor een verbod op het gebruik van harddrugs in de openbare ruimte? Zijn ook andere opties overwogen om overlast aan te pakken? Zo ja, welke?
2. In een eerdere raadsbrief (24 januari) heeft het college aangegeven te kijken naar best practices uit andere steden en te verkennen of een verbod op harddrugsgebruik andere steden helpt bij de aanpak van de problematiek. Wat heeft deze verkenning opgeleverd?
3. Hoe wordt VTH geacht op te treden wanneer een overtreding op het in te voeren verbod op harddrugs wordt waargenomen? De fracties vragen zich af of dan wordt beboet en/of dat mensen ook worden opgepakt of naar zorgaanbod voor verslaafde mensen worden doorgeleid.

4. We hebben begrepen dat de invoering van het harddrugsverbod niet is besproken met belangenbehartigers voor dak- en thuislozen zoals Stichting GOUD. Waarom is dat niet gedaan?
5. ‘Niets over ons zonder ons’ is een belangrijke stelregel die Utrecht bij veel beleidsdomeinen toepast. Is het college bereid alsnog met belangenbehartigers in gesprek te gaan over het harddrugsverbod en andere aanvullende maatregelen in het zorg- en veiligheidsdomein die zij noodzakelijk achten om de problematiek op te lossen? En is het college ook bereid tot eventuele aanpassingen in het beleid naar aanleiding van die gesprekken?
6. Hoe gaat een harddrugsverbod in de openbare ruimte eraan bijdragen dat meer verslaafde mensen zorg krijgen?
7. Welk zorgaanbod is er momenteel voor dak- en thuisloze verslaafde mensen in Utrecht?
8. Heeft Utrecht een goed beeld van de groep gebruikers bij het Lucasbolwerk en andere plekken in de stad? Wie zijn deze mensen en waar komen ze vandaan? Is bijvoorbeeld in beeld of deze groep zich eerder ophield onder het Bollendak en dat zij zich a.g.v. steviger aanpak op die plek nu verplaatsen naar andere plekken in de stad zoals delen van Lombok en het Lucasbolwerk?
9. Verschillende groepen gebruikers hebben momenteel geen recht op zorg zoals EU-arbeidsmigranten en ongedocumenteerden. Hoe worden zij geholpen?
10. De Stek en andere voorzieningen voor gebruikers zijn niet voor iedereen toegankelijk. Is het college bereid te kijken naar de mogelijkheden voor een gebruikersruimte waar iedereen welkom is?
11. Wij krijgen signalen dat zeker wanneer het mooier weer wordt verslaafden zich sneller wenden tot een opvang om te gebruiken wanneer deze ook een buitenruimte heeft. Deelt het college dit en wordt daarom actief gezocht naar een dergelijke opvanglocatie?
12. Welke andere mogelijkheden ziet het college om deze groep verslaafde mensen die geen toegang heeft tot zorg te helpen?
13. Veldwerk is een belangrijke sleutel om verslaafde mensen te bereiken en naar zorg te begeleiden. Welke vorm van veldwerk zet het college momenteel in bij het Lucasbolwerk en andere hotspots voor verslaafde mensen in de stad? Is er goede afstemming tussen de verschillende vormen van veldwerk en tussen veldwerk en de politie?
14. Is het college van mening dat deze capaciteit voldoende is? Wat zou er nog meer nodig zijn om voldoende veldwerk in te kunnen zetten?
15. Hoe verhoudt de capaciteit van veldwerkers nu zich tot de capaciteit in het verleden, zoals de laatste 2 decennia? Klopt het dat de capaciteit afgenomen is?
16. In hoeverre heeft de verschraling van veldwerk bijgedragen aan de huidige situatie?
17. Hoe wordt de input van veldwerkers meegenomen bij de oplossing van het probleem?
18. In het verleden heeft Utrecht al eens te maken gehad met grote groepen verslaafde mensen op straat, met name bij Hoog Catharijne. Destijds is het probleem succesvol aangepakt. Welke lessen kunnen we uit die tijd trekken die nu nog steeds bruikbaar zijn? Is het college bereid daarnaar te kijken en succesvolle maatregelen weer in te zetten?

19. Mogelijk zijn financiën een bezwaar om maatregelen te treffen. In het verleden hebben ook andere partijen zoals zorgverzekeraars en de Rijksoverheid meebetaald aan de aanpak. Ziet het college mogelijkheden om elders (co-)financiering te zoeken voor het oplossen van dit probleem?
20. Diverse soorten middelen die in wetgeving zijn geschaard onder de noemer ‘harddrugs’ hebben zeer uiteenlopende eigenschappen qua schadelijkheid voor de gebruiker en volksgezondheid in het algemeen. Is er bij het voorstellen van een verbod op het gebruik van harddrugs overwogen om hierin diverse soorten/groepen te definiëren en de aanpak hierop de aanpak te differentiëren? Graag een toelichting.

Gesteld door:

- Ilse Raaijmakers en Hester Assen, PvdA
- Julia Kleinrensink, GroenLinks
- Stevie Nolten en Myrthe Minnaert, Bij1
- Maarten Koning en Berdien van der Wilt, D66