

BEANTWOORDING SCHRIFTELIJKE RAADSVRAGEN 2024, NUMMER 183

Datum	19 november 2024
Van	College B&W
Behandeld door	I. Korvemaker
Doorkiesnummer	14030
E-mailadres	i.korvemaker@utrecht.nl
Kenmerk	12918621
Beleidsveld	Drugs

Geachte leden van de raad,

Hierbij ontvangt u de beantwoording van de schriftelijke raadsragen jaargang 2024 nummer 183 van Maarten Koning (D66) mede ingediend door Nadia Stylianou (D66) van 23 oktober 2024 over Bezuinigen op preventie, een dure maatregel? De gestelde vragen zijn onderaan bijgevoegd.

Vraag 1

Deelt het college onze zorgen dat de kaalslag van preventiebeleid tot gevolg kan hebben dat problemen voor mensen juist groter worden en de daaruit voortvloeiende kosten in veelvoud terug zullen keren? Met andere woorden dat hier sprake is van een bezuiniging die ons veel meer geld op de lange termijn gaat kosten?

Antwoord 1

Ja, het college deelt uw zorgen. Het college erkent dat voorkomen inderdaad beter is dan genezen. En we onderschrijven dat de [maatschappelijk baten van preventie](#) (zoals productief zijn via arbeid of vrijwilligerswerk of via verminderen van ziekteverzuim) sterk onderschat worden. Het is aannemelijk dat de maatschappelijke kosten die samengaan met drugsverslaving vele malen hoger zijn dan preventie en dat minder inzetten op preventie leidt tot hogere kosten elders¹. Het is echter niet precies te duiden welke schade of welk type kosten in een later stadium waar zullen optreden. De baten van preventie landen niet altijd bij de partij die de kosten maakt. Wel zien we nu al een druk op de gehele

¹ Voor goed begrip is het belangrijk om onderscheid te maken tussen de verschillende vormen van preventie en de doelgroepen van verslavingszorg en verslavingspreventie te onderscheiden:

Bij verslavingspreventie ligt de focus op universele en selectieve preventie:

- universele preventie: preventie gericht op het bewaken, beschermen en bevorderen van een gezonde bevolking (bijvoorbeeld via voorlichting op school);
- selectieve preventie: preventie gericht op het voorkomen dat personen met één of meerdere risicofactoren voor een bepaalde aandoening daadwerkelijk ziek worden (bijvoorbeeld een programma voor kinderen met ouders die een verslaving hebben);

Bij verslavingszorg richten we ons op harm reduction, d.w.z. het beperken van gezondheidsschade, wat als tertiaire preventie gezien kan worden. De doelgroepen waar verslavingspreventie zich op richt, zijn andere dan de doelgroepen van de verslavingszorg. Veldwerk preventie richt zich op jongeren en jongvolwassenen en op een andere lichtere doelgroep dan veldwerk volwassenen. Bij de doelgroep van verslavingspreventie kan wel sprake zijn van risicovol gebruik, maar niet zodanig dat intensieve verslavingszorg nodig is. De doelgroep van verslavingszorg is veelal ouder, de problematiek is zwaarder en er is vaker sprake van dakloosheid. Er is een kleine overlap in de groep jongvolwassenen, waar sprake is van ernstige zorgmijding en multiproblematiek.

keten van preventie en zorg i.r.t. (problematisch) middelengebruik en is het een risico dat dit alleen maar toeneemt. Bovendien is bij de Voorjaarsnota van 2025 besloten om in Utrecht vanaf 2026 18% te bezuinigen op verslavingspreventie.

De bezuinigingen moeten bovendien gezien worden in een breder pakket aan maatregelen waarbij op preventie en gezondheid bezuinigd gaat worden. Mede door oproep van de G4 heeft de VNG heeft zich inmiddels ook geschaard achter een oproep van experts en gezondheidsorganisaties om niet af te breken wat de afgelopen jaren is opgebouwd, om de aangekondigde bezuinigingen terug te draaien en écht in te zetten op de gezondheid van onze inwoners, nu en in de toekomst.

Verslavingspreventie

Vanuit preventie richten we ons op inwoners (i.h.b. jeugd en jongvolwassenen) in algemene zin om middelengebruik te voorkomen (bijvoorbeeld informatie en advies op scholen voor leerlingen, ouders en personeel) maar ook op risicogroepen (bijvoorbeeld d.m.v. trainingen voor kinderen met ouders met een verslaving) en individuen met riskant gebruik (bijvoorbeeld jongeren met risicovol gebruik d.m.v. veldwerk preventie en gesprekken).

Verslavingszorg

De verslavingszorg en specialistische zorg (evenals maatschappelijke opvang en gebruiksruidten) is gericht op een kleine groep mensen met meervoudige verslavingsproblematiek en veelal ook andere multiproblematiek (en dak- en thuisloosheid). De aanpak betreft veldwerk volwassenen inclusief spuitomruil, het verslavingsinterventieteam en de heroïnecliniek.

Vraag 2

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor dak- en thuislozen die drugs gebruiken? En wat betekent dit voor ons beleid, budget en capaciteit van Jellinek?

Antwoord 2

De subsidie aan Jellinek voor verslavingszorg is met uitzondering van de heroïnecliniek (en de vierde velwerker volwassenen) lokaal gefinancierd. Hier zal de impact van de landelijke bezuinigingen dus beperkt zijn. Afgaande op de miljoenennota komt er vanaf 2026 een landelijke korting van 10% voor de heroïnecliniek. De vierde veldwerker volwassenen is tot en met 2025 gefinancierd vanuit ZonMw. Met de landelijke bezuiniging op Mainline staat ook het voortbestaan van deze organisatie op de tocht en daarmee het onderzoek naar en de belangenbehartiging van dak- en thuislozen die drugs gebruiken. Ze spelen ook in Utrecht een belangrijke rol bij de ontwikkeling van beleid gericht op harm reduction. Mainline wordt vanuit het programma 'Samen eropaf' met subsidie vanuit het Rijk (Grip op onbegrip) ingehuurd om het Eropaf-team te trainen op o.a. contact leggen met de meest ingewikkelde doelgroep (zoals de harde kern gebruikers in de binnenstad) om hen op een goede wijze toe te kunnen leiden naar zorg. We hebben Mainline ingehuurd (vanuit het programma) voor EUR 10.000,- per jaar. Gestart met opdracht voor 2024 met de intentie om dit voor de andere subsidiejaren (25,26,27) voort te zetten. Trimbos zal structureel minder subsidie krijgen en de tijdelijke subsidies voor projecten worden ook stopgezet. Al met al zijn de gevolgen van de bezuinigingen op Mainline en Trimbos voor Jellinek nog onduidelijk en onzeker. Die gevolgen hebben overigens niet alleen impact de verslavingszorg, maar ook op verslavingspreventie (zie 1.). Jellinek steunt op de (effectieve) interventies zoals die door Trimbos zijn ontwikkeld. Denk daarbij aan Helder op School. Mogelijk zullen nieuwe pilots rond de FTIR ook geen vervolg meer kunnen krijgen.

Vraag 3

Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de inzet en capaciteit van politie?

Antwoord 3

Bezuinigingen op verslavingspreventie kunnen (op termijn) leiden tot een groei van verslavingsproblematiek, waardoor verslavingszorg nog meer onder druk komt te staan. Meer druk op verslavingszorg kan leiden tot een toename van overlast, (onderlinge) agressie en wellicht ook

criminaliteit (waaronder drugshandel). In die situaties wordt dan een extra beroep gedaan op de politie en andere handhavers, straat- / wijkwerkers, etc. De ontwikkelingen vergen op termijn dus extra inzet / capaciteit van de politie. Het is op dit moment lastig daarbij een realistische inschatting van de impact bij aan te geven.

Vraag 4

Welke gevolgen heeft het korten van subsidies voor het Trimbosinstituut en Mainline voor Utrecht

Antwoord 4

We kunnen op dit moment nog niet concreet benoemen wat de gevolgen zullen zijn. De gevolgen zullen indirect hun impact hebben. Zie ook 2.

Deze organisaties zijn voor ons onmisbare experts en kennispartners in het signaleren van trends, zowel op het gebied van verslavingspreventie als op verslavingszorg en opvang. Daarnaast traint Mainline het Erop-team o.a. over mogelijke opkomst synthetische opioïden vanuit subsidie Grip op Onbegrip voor het programma 'Samen eropaf'. De komende tijd zullen we lokaal kritisch moeten bezien hoe we met minder (lokale) middelen zoveel mogelijk impact kunnen blijven maken. De adviezen van o.m. Mainline en Trimbos over "doen wat werkt", zijn daarbij onontbeerlijk.

Vraag 5

Deelt het college de mening dat het in het licht van de mogelijke opkomst van synthetische opioïden in Nederland, de überhaupt snel veranderende drugsmarkt en de overlast van personen met onbegrepen of verward gedrag zeer onverstandig is om de subsidie van Stichting Mainline volledig af te bouwen?

Antwoord 5

Mainline is een belangrijke schakel in de keten om snel te kunnen handelen op veranderingen in de drugsmarkt. Het volledig afbouwen van de subsidie aan Mainline heeft het risico dat we minder zicht hebben op het drugsgebruik bij dak- en thuislozen, en daarmee minder snel kunnen reageren op ontwikkelingen.

Naar aanleiding van incidenten met nitazenen (een synthetisch opiaat met een bijzonder krachtige werking en navenant grote risico's op overdosering) elders in Europa en het aantreffen van een lading in Nederland zijn het Trimbos-instituut, de GGD-Amsterdam, Jellinek en de stichting Mainline gestart met het uitwerken van een lokaal protocol synthetische opiaatcrisis (inventariseren stakeholders en hun adressen, nagaan van voorraden antidote). Vanuit Utrecht volgen wij dit op de voet, met het oog op de doorvertaling en toepasbaarheid van dit protocol voor Utrecht.

Vraag 6

Zijn nieuwe synthetische opioïden zoals fentanyl al zichtbaar in de Utrechtse drugsmarkt, en zijn er gevallen bekend van verslaving aan deze drugs? Welke stappen worden genomen om dit in kaart te brengen en te monitoren?

Antwoord 6

Recent is Trimbos samen met Jellinek begonnen met de voorbereiding van de landelijke en lokale paraatheid synthetische opiaten (ook gericht op Utrecht). Dit is een pilot gericht op risico signalering, het in kaart brengen en benaderen van betrokken partijen en het uitlijnen van acties. Synthetische opaten zijn in Utrecht nog niet zichtbaar op de markt. Dit wordt wel zeer scherp gemonitord door Jellinek: Aanvullende acties binnen Utrecht zijn op dit moment nog niet nodig.

Vraag 7

Is het college bereid op onversneden wijze over te brengen hoezeer de beoogde bezuinigingen een probleem opleveren voor gemeenten zoals Utrecht richting het Rijk? Kan het college hierin optrekken met Jellinek?

Antwoord 7

Ja. De bezuinigingen op preventie hebben onze aandacht en we benutten kansen die zich voordoen om het belang van preventieve gezondheid te benadrukken richting het kabinet en onze zorgen over bezuinigingen hierover kenbaar te maken, zoals recent nog namens de VNG in het bestuurlijk overleg over GALA. Jellinek heeft aangegeven zich grote zorgen te maken. Verslavingskunde Nederland is een van de partijen die hun zorgen heeft uitgesproken over de landelijke bezuinigingen op preventie (zie vraag 1)

Hoogachtend,
Burgemeester en wethouders van Utrecht,

de secretaris,

de burgemeester,

Schriftelijke vragen ‘Bezuinigen op preventie, een dure maatregel?’

23 oktober 2024

Vragen:

Afgelopen dagen werd duidelijk dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zo'n 250 miljoen euro willen besparen op subsidies. Minister Agema en de staatssecretarissen Maeijer en Karremans willen bezuinigen op organisaties en projecten die zich bezighouden met preventie, de bouw van sportaccommodaties en zorg aan onverzekerden. Ten aanzien van drugspreventie gaat er minder geld naar het Trimbosinstituut en Mainline (verslavingen).

De partijen die deze vragen indienen hebben grote zorgen over de gevolgen voor een gemeente als Utrecht, waar preventie een belangrijke rol speelt in het lokale drugsbeleid en de rijks bezuinigingen negatieve gevolgen lijken te hebben voor ons verslavingsbeleid.

1. Deelt het college onze zorgen dat de kaalslag van preventiebeleid tot gevolg kan hebben dat problemen voor mensen juist groter worden en de daaruit voortvloeiende kosten in veelvoud terug zullen keren? Met andere woorden dat hier sprake is van een bezuiniging die ons veel meer geld op de lange termijn gaat kosten?
2. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor dak- en thuislozen die drugs gebruiken? En wat betekent dit voor ons beleid, budget en capaciteit van Jellinek?
3. Wat betekenen deze ontwikkelingen voor de inzet en capaciteit van politie?
4. Welke gevolgen heeft het korten van subsidies voor het Trimbosinstituut en Mainline voor Utrecht?
5. Deelt het college de mening dat het in het licht van de mogelijke opkomst van synthetische opioïden in Nederland, de überhaupt snel veranderende drugsmarkt en de overlast van personen met onbegrepen of verward gedrag zeer onverstandig is om de subsidie van Stichting Mainline volledig af te bouwen?
6. Zijn nieuwe synthetische opioïden zoals fentanyl al zichtbaar in de Utrechtse drugsmarkt, en zijn er gevallen bekend van verslaving aan deze drugs? Welke stappen worden genomen om dit in kaart te brengen en te monitoren?
7. Is het college bereid op onversneden wijze over te brengen hoezeer de beoogde bezuinigingen een probleem opleveren voor gemeenten zoals Utrecht richting het Rijk? Kan het college hierin optrekken met Jellinek?

Gesteld door:

- Maarten Koning, D66
- Nadia Stylianou, D66