

Discussienotitie

Opvang van dakloze verslaafden



VVD-gemeenteraadsfractie Den Haag
Arjen Lakerveld

a.a.lakerveld@denhaag.nl
www.vvddenhaag.nl

Samenvatting

Binnenkort presenteert het college een nota over verslavingszorg aan de gemeenteraad. De VVD heeft zich na een serie werkbezoeken verdiept in de verslavingszorg en probeert partijuitgangspunten scherp te formuleren voor het debat in de raad. Als start van een meer gericht debat met experts en betrokkenen heeft de Haagse VVD-gemeenteraadsfractie deze discussienota opgesteld.

De VVD vindt dat verslaafden beschouwd moeten worden als mensen die verantwoordelijkheid dragen voor hun eigen gedrag. De verslavingszorg dient er in beginsel op gericht te zijn om overlast die gerelateerd is aan drugsverslaving te beperken. Daarnaast heeft de verslavingszorg als taak de overlast die deze mensen veroorzaken voor de stad te beperken en te zorgen dat deze mensen weer een normaal en zelfstandig leven kunnen leiden. De verslaafde moet echter niet gezien worden als een ontoerekeningsvatbaar slachtoffer, maar als een mens die aangesproken kan worden op zijn of haar gedrag.

De VVD stelt de reductie van overlast door verslaafden centraal in de verslavingszorg. Tegelijkertijd dient de opvang van verslaafden erop gericht te zijn dat prikkels tot afkicken maximaal aanwezig zijn. In de kern wil de VVD dat er in het huidige verslavingsbeleid meer prikkels tot afkicken komen. De opvang moet minder gericht zijn op het ondersteunen (of in stand houden) van de verslaving en meer op afkicken. Na afkicken moet de nazorg verbeterd worden om terugval te voorkomen.

Uitgangspunten bij verslavingszorg:

1. opvang is vooral gericht op reductie van overlast
2. opvangvoorzieningen zo min mogelijk in woonwijken en bij voorkeur buiten of aan de rand van de stad
3. opstellen goede criteria voor opvangvoorzieningen verslaafden en regelmatige evaluatie
4. in de verslavingszorg dienen meer prikkels tot afkicken te komen. Gedwongen afkicken behoort hiertoe tot de opties
5. van de verslaafde moeten we een tegenprestatie verwachten als opvang geboden wordt: afkicken
6. de medische verstrekking van methadon moet zoveel mogelijk worden gemeden. Indien nodig moet dit in het kader van een afkickprogramma onder strikte begeleiding
7. verstrekking van heroïne moet kritisch worden beoordeeld. De VVD is in beginsel tegen de gratis verstrekking van heroïne
8. methadon moet bij verstrekking worden ingenomen
9. de gebruikersruimten in de huidige vorm bieden te weinig prikkels tot afkicken
10. de mogelijkheden voor gedwongen afkicken moeten worden verkend
11. stimuleren leer/werktrajecten na afkicken
12. creëer meer mogelijkheden voor begeleid wonen

Inleiding

Deze notitie is een discussienotitie over een liberale kijk op verslavingszorg. Deze notitie biedt een basis om het gesprek met experts en betrokkenen in de stad aan te gaan.

Politieke relevante onderwerpen

Het college zal in de komende periode diverse plannen presenteren over opvang van drugsverslaafden en daklozen. Deze onderwerpen raken elkaar sterk en hebben een samenhangende benadering nodig.

De opvang van daklozen en drugsverslaafden is altijd een politiek gevoelig onderwerp. In de vorige raadsperiode hebben de gebruikersruimten veel losgemaakt in de stad, waardoor het één van de meest omstreden politieke onderwerpen van die periode is uitgegroeid. In de komende periode gaat het college op deze onderwerpen voort en neemt opnieuw de verslavingszorg onder de loep. Hierbij zullen vergelijkbare politieke dilemma's naar voren komen als bij de gebruikersruimten aan Het Zieken en het Van der Vennepark.

Verslavingszorg: pragmatisme versus ideologie

Daarnaast speelt een andere politieke vraag een rol: de spanning tussen pragmatisme en ideologie als het gaat om opvang van drugsverslaafden. Vanuit pragmatische overwegingen wordt ervoor gekozen om verslaafden in een gereguleerde omgeving drugs te laten gebruiken of heroïne en methadon te verstrekken op kosten van de gemeenschap. Dit staat haaks op een meer ideologische benadering waarin men streeft naar afkicken van verslaafden.

Beide dilemma's komen in de hoofdstukken over de verslavingszorg aan bod. Daarnaast komt een aantal politiek tactische discussies naar voren die impliciet hieruit volgen.

Toekenning voorzieningen: effect op buurt versus hulpverlening

De politieke spanning ontstaat doordat bij dit soort voorzieningen een afweging tussen belangen gemaakt moet worden. Aan de ene het belang van opvang en hulpverlening aan daklozen en drugsverslaafden. Aan de andere kant het belang van een wijk waarin een voorziening geplaatst moet worden die meestal ongewenst is. Met andere woorden: iedereen vindt dat drugsverslaafden geholpen moeten worden, maar niemand wil dat in de eigen omgeving een voorziening wordt gecreëerd. Het hoofdstuk over controversiële voorzieningen gaat hier voorlopig op in.

1. Uitgangspunten verslavingszorg

In Den Haag heeft de verslavingszorg te maken met meer dan 1000 dakloze harddrugverslaafden. Hoewel het aantal heroïneverslaafden niet lijkt toe te nemen, is de problematiek voor de stad nog sterk aanwezig en verdient deze volop aandacht. De heroïneverslaving lijkt plaats te maken voor cocaïneverslaving, met een vergelijkbare problematiek.

Er bestaan uiteenlopende visies op verslavingszorg. Deze visies gaan uit van een verschillend mensbeeld. Dit mensbeeld bepaalt hoe de betrokken organisaties hun hulpverlening vormgeven.

Mensbeeld verslaafde

Theoretici gaan uit van drie verschillende mensbeelden, waarop verslaafden worden benaderd. De mensbeelden geven een verklaring van trends in de aanpak van verslavingszorg. In de praktijk komen de verschillende vormen door elkaar heen voor, waarbij men uiteenlopende accenten legt op bepaalde mensbeelden.

1. De verslaafde als ziek persoon

De verslaafde als ziek persoon is iemand die door een genetische afwijking extra vatbaar is voor verslaving. Wetenschappelijk onderzoek in de medische kring (psychiatrie en genetica) biedt hier onderbouwing voor. De verslaafde wordt vanuit dit oogpunt vooral medisch benaderd en moet genezen door medicatie en sociale ondersteuning. Bij dit mensbeeld wordt de verslaving vooral benaderd vanuit de 'nature-kant' in plaats van de 'nurture-kant'¹. In deze traditie is het gebruik om verslaafden met medicatie tot rust te brengen, zoals met valium. Daarnaast worden methadon en heroïne op medisch recept verstrekt om de verslaving te stabiliseren. Deze benadering ziet de verslaafde als een ziek persoon, die geholpen moet worden. De verslaafde is slachtoffer van een ziekte.

2. De verslaafde als psychosociaal zwak persoon

De verslaafde als sociaal zwak persoon dankt zijn of haar verslaving aan een zwak ontwikkelde psychosociale status. Door toedoen van diverse oorzaken is de verslaafde vatbaar geworden voor verslaving. Deze benadering is vooral wetenschappelijk onderbouwd vanuit de hoek van de klinische psychologie. In de scheiding tussen nature en nurture ligt hier vooral het accent op nurture. Door versterking van de sociale status kan de verslaafde gaan inzien dat er perspectief is op een beter leven, waardoor afkicken een alternatief wordt. Ook bij dit mensbeeld is de verslaafde een slachtoffer. In deze benadering is de

¹ De wetenschap maakt een onderscheid tussen nature en nurture. De nature-kant ziet negatieve gedragsaspecten vooral als een biologische afwijking. Dit kan genetisch of psychisch bepaald zijn. Bij de nurture-theorieën spelen de opvoeding en de levenservaringen van het individu een prominente rol. Beiden beschrijven de werkelijkheid vanuit een verschillend perspectief en leveren dan ook geheel verschillende oplossingen voor hetzelfde probleem.

verslaafde geen slachtoffer van een ziekte, maar van een zwakke psychosociale status door bijvoorbeeld problemen uit de jeugd.

Binnen het maatschappelijk werk is deze benadering sterk aanwezig. De benadering is gefundeerd op onderzoek vanuit de klinische psychologie. Gedragstherapie wordt hierbij vooral gezien als oplossing voor de verslaving: versterking van het zelfbewustzijn en eigenwaarde, creëren van perspectief en het creëren van een intrinsieke motivatie voor afkicken.

3. De verslaafde als verantwoordelijk mens

De verslaafde als verantwoordelijk mens wordt benaderd vanuit de optiek dat de verslaafde zelf een keuze heeft gemaakt om verslaafd te worden en ondanks ziekte of gedragsstoornis verantwoordelijk gehouden kan worden voor het eigen gedrag. Deze stroming is niet populair in de medische of psychologische wereld, maar vindt meer weerklank in de justitiële hoek. Boegbeeld van deze benadering lijkt inmiddels Theodore Dalrymple². Volgens deze Engelse psychiater moeten verslaafden niet behandeld worden als slachtoffers, maar als personen die bewust een verkeerde keuze hebben gemaakt. Dalrymple onderbouwt zijn visie aan de hand van het feit dat het grote moeite kost om verslaafd te raken aan heroïne. Het duurt volgens Dalrymple een aantal maanden om aan deze drug verslaafd te raken. Daarnaast houdt de verslaafde een ingewikkelde manier van leven in stand om aan de drugs te komen, waarvoor veel creativiteit en inventiviteit nodig zijn. Hierbij wordt vooral gedoeld op het criminele gedrag dat de meeste verslaafden vertonen om aan de drugs te komen. De verslaafde is daarbij niet te beschouwen als een ontoerekeningsvatbaar slachtoffer dat zonder eigen invloed verslaafd is geraakt, maar als een persoon die verantwoordelijk kan worden gehouden voor het eigen gedrag. Sterker nog: de verslaafde wordt hierbij zelfs benaderd als een crimineel die in sterke mate overlast veroorzaakt en schade berokkent aan de samenleving. Bij dit mensbeeld past een meer repressieve benadering van gedwongen afkicken.

Het benaderen van de verslaafde als slachtoffer werkt volgens Dalrymple contraproductief, omdat dit doelbewust een verslaving en crimineel gedrag in stand houdt. Dalrymple betoogt dat de verslaafde inspeelt op het medische of psychosociaal wenselijke patroon dat de medewerker van de instelling wenst te zien. Van de verslaafde mag verwacht worden dat deze bij het krijgen van opvang gevraagd wordt een tegenprestatie te leveren (afkicken).

² Theodore Dalrymple – Drugs: de mythen en de leugens

Uitgangspunten voor beleid: pragmatisch of ideologisch

Naast verschillende benaderingen van de verslaafde zijn er ook twee benaderingen te identificeren waarop het beleid wordt vormgegeven:

1. pragmatische benadering

Vanuit pragmatische overwegingen wordt ervoor gekozen om verslaafden in een gereguleerde omgeving drugs te laten gebruiken of heroïne en methadon te verstrekken op kosten van de gemeenschap. In de pragmatische benadering ligt het accent op het begeleiden van de verslaafde. Veelal speelt hierbij indirect een zuiver mensbeeld van de verslaafde een rol. Het gaat vooral om een sterk situationele afweging hoe voor zo min mogelijk overlast kan worden gezorgd en de verslaafde zo goed mogelijk kan worden begeleid.

Het instellen van onder andere gebruikersruimten en het verstrekken van heroïne en methadon zijn vanuit dit perspectief bedoeld om de overlast terug te brengen.

2. ideologische benadering

Bij de ideologische benadering staat de behandeling van de verslaafde voorop. Alle inspanningen zijn er op gericht om mensen van een verslaving af te helpen. Aanhangers van de ideologische benadering zien de handelingen van de pragmatici als het bewust in stand houden van een verslaving. Dit vinden zij moreel verwerpelijk.

Huidige verslavingsbeleid

Het huidige verslavingsbeleid is afkomstig uit een sterk psychosociale benadering die steeds meer richting een medische benadering gaat. De huidige verslavingszorg heeft doelstellingen om te komen tot afkicken, maar kenmerkt zich ook door een pragmatische instelling. Deze pragmatische instelling wordt beargumenteerd door de mening dat voor veel langdurig verslaafden afkicken geen realistische optie meer is en men beter in een rustige omgeving kan leren omgaan met de verslaving.

Het huidige beleid kent een sterke oriëntatie op maatschappelijke ondersteuning en opvang. De verslaafde wordt gezien als een slachtoffer. In de huidige praktijk wordt iedere vorm van dwang zoals gedwongen afkicken als contraproductief ervaren. Tegelijkertijd zijn er in de jaren '80-'90 vanwege pragmatische overwegingen diverse pilots gestart met de verstrekking van methadon. Inmiddels gebeurt dit op steeds grotere schaal en behoort dit tot de gangbare medische praktijk. Daarnaast wordt er sinds enige jaren geëxperimenteerd met de verstrekking van gratis heroïne.

| | Pragmatisch | Ideologisch |
|----------------|-------------|-------------|
| Sociale zwakte | ↓ | |
| Ziekte | | |
| Bewuste keuze | | |

Liberale uitgangspunten voor verslavingszorg

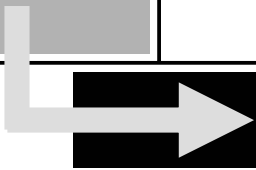
De VVD zet vraagtekens bij het huidige beleid voor verslavingszorg. De VVD wil dat tot het uiterste wordt gegaan om iedereen een zelfstandig leven te kunnen laten leiden. De VVD voelt zich dan ook sociaal verantwoordelijk voor alle groepen die aan de zijlijn van de samenleving staan en die het niet lukt om volwaardig en zelfstandig onderdeel van de samenleving te zijn. Dit geldt ook voor verslaafden.

De VVD heeft meer ambities dan slechts de pragmatische koers waarin mensen te lang gevangen worden gehouden in sociaal onwenselijke situaties. Mensen moeten zoveel mogelijk geprikkeld en gestimuleerd worden om zelfstandig deel te nemen aan de samenleving. Hierbij past het ook om mensen aan te spreken op hun verantwoordelijkheden. Naar mening van de VVD mag je dan ook zeker iets vragen van mensen. De VVD hekelte het om mensen te beschouwen als wilsonbekwaam en/of ontoerekeningsvatbaar. Mensen moeten zo min mogelijk als slachtoffer benaderd worden, maar als een volwaardig mens dat op zijn of haar eigen wijze een leven leidt. Hierbij past een grote mate van verantwoordelijkheid die van ieder mens gevraagd mag worden.

De VVD vindt dat drugsverslaafden zo min mogelijk beschouwd moeten worden als ontoerekeningsvatbare mensen die geen verantwoordelijkheid dragen naar de samenleving. Van ieder mens mag het nemen van verantwoordelijkheid verwacht worden, dus ook van een verslaafde. De verslavingszorg moet dan ook zo worden ingericht dat mensen worden opgevangen en begeleid om te komen tot afkicken. Daarnaast kunnen verslaafden op hun criminele of maatschappelijk ongewenste gedrag worden aangesproken. Een verslaafde is dus geen slachtoffer, maar een volwaardig mens waarvan iets kan worden gevraagd.

De VVD vindt dat de huidige verslavingszorg teveel pragmatisch is ingericht waarbij er te weinig prikkels tot afkicken zijn. Verslaving wordt teveel instandgehouden door diverse vormen van opvang en de verstrekking van gratis heroïne en methadon op grote schaal. De VVD wil dat binnen de huidige verslavingszorg de prikkels tot afkicken sterker worden en de opvang en

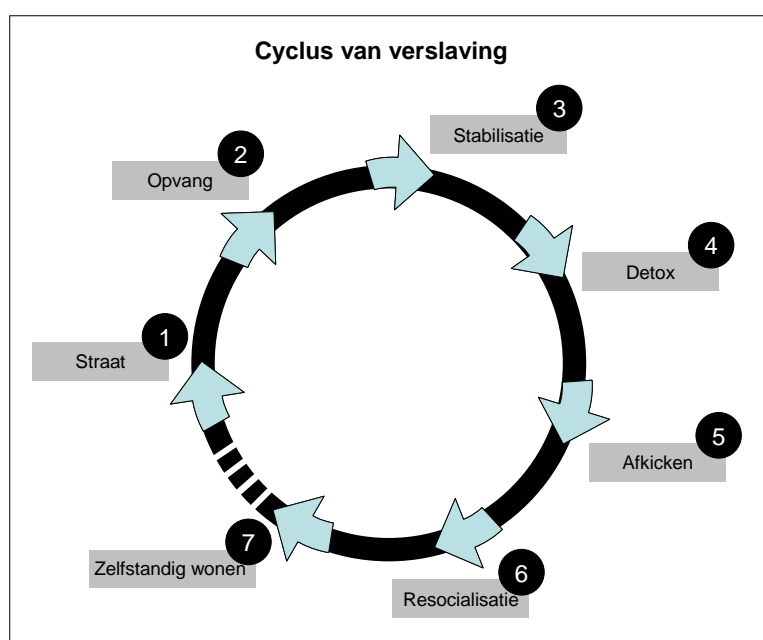
begeleiding gericht is op het realiseren van een zelfstandig bestaan voor iedere verslaafde. Hiertoe zijn maatwerk en sterke prikkels nodig. De verslaafde moet niet gezien worden als een ontoerekeningsvatbaar slachtoffer, maar als een mens dat verantwoordelijk kan worden gehouden voor zijn eigen gedrag. Dit betekent dat de verslaafde niet langer als slachtoffer van een ziekte moet worden beschouwd, maar als een verantwoordelijk persoon. Daarnaast moet het beleid pragmatisch gericht zijn op de reductie van overlast (pragmatisch), maar bij opvang meer gericht op afkicken (ideologisch).

| | Pragmatisch | Ideologisch |
|----------------|-------------|---|
| Sociale zwakte | | |
| Ziekte | | |
| Bewuste keuze | |  |

2. Inrichting verslavingszorg

Dakloze harddrugsverslaafden maken grofweg allemaal eenzelfde soort cyclus door. De cyclus begint op straat, waarna opvang wordt geboden en het proces van stabiliseren (rustig worden), ontzuigen van drugs (detox), verder afkicken (ook geestelijk niet meer afhankelijk zijn van drugs) ingezet kan worden en vervolgens kan worden begonnen met resocialisatie. Dit kan tenslotte en idealiter eindigen in een zelfstandig bestaan.

In onderstaande figuur is deze cyclus schematisch weergegeven:



Grofweg zijn te onderscheiden: opvang, afkicken en resocialisatie.

Opvang van dakloze verslaafden

De opvang van verslaafden gebeurt op diverse manieren. Laagdrempelige opvang is te vinden in de binnenstad, terwijl centra voor afkicken vooral buiten of aan de rand van de stad te vinden te zijn.

De opvang van dakloze verslaafden dient twee doelen. Opvang is ten eerste gericht op de reductie van overlast. De gebruikersruimten zijn hier een voorbeeld van. Ten tweede biedt de eerste opvang een toegang tot een verdere behandeling die uiteindelijk tot afkicken zou moeten leiden.

De VVD wil opnieuw bezien in hoeverre de gebruikersruimten blijvend in te passen zijn in het totale beleid van de verslavingszorg. De VVD wil weliswaar vasthouden aan laagdrempelige opvang van verslaafden om te voorkomen dat verslaafden in portieken van huizen hun drugs gebruiken, maar tegelijkertijd wil

de VVD alleen opvang bieden die gekoppeld is aan een sterke prikkel tot afkicken.

Voorts dienen centra voor afkicken zoveel mogelijk buiten de stad gevestigd te worden. Uitgangspunt voor de plaatsing van alle opvangvoorzieningen voor verslaafden is dat deze zoveel mogelijk buiten woonwijken moeten worden gerealiseerd, tenzij voor de uitoefening van de taken het nodig is om de locatie in het centrum te plaatsen. Dan nog kan er gezocht worden naar locaties die zo min mogelijk overlast opleveren.

Uitgangspunten VVD:

1. opvang is vooral gericht op reductie van overlast
2. opvang voorzieningen zo min mogelijk in woonwijken en bij voorkeur buiten of aan de rand van de stad
3. opstellen goede criteria voor opvangvoorzieningen verslaafden

Afkickproces verslaafden

Het proces van afkicken is ingewikkeld en wordt op dit moment in diverse varianten aangeboden. Voor een genuanceerde benadering van de verslavingsproblematiek is een onderscheid te maken tussen een zeer beperkte groep van oudere verslaafden en de overige verslaafden. Van de beperkte groep oudere verslaafden wordt momenteel in hun laatste levensjaren niet meer verwacht dat ze afkicken. Deze mensen worden opgevangen in zogenaamde long-stay voorzieningen waar ze in een gestabiliseerde omgeving hun laatste levensjaren doorbrengen.

De VVD vindt dat opvang van verslaafden in sterke mate gekoppeld moet worden aan prikkels tot afkicken. Van verslaafden mag wat gevraagd worden. Daarbij past afkicken. De VVD wil een beleid dat naast gericht te zijn op 'harm reduction', in toenemende mate gericht is op afkicken. Zo zou het aanbieden van methadon alleen mogelijk moeten zijn als onderdeel van een programma waarbij afkicken na een korte periode start. Het op grote schaal verstrekken van methadon en heroïne maakt het mensen mogelijk om een tamelijk zelfstandig bestaan te laten leiden, maar maakt mensen niet los van de drugs. De VVD vindt dat de mate waarin methadon wordt verstrekt kritisch beoordeeld dient te worden en zoveel mogelijk moet worden geminimaliseerd.

De verstrekking van methadon en kalmeringsmiddelen gebeurt vaak om een verslaafde te stabiliseren en tot rust te laten komen om daarna met een afkickproces te laten beginnen. De VVD vindt dat de stabilisatie gekoppeld moet worden aan een afkickprogramma om te voorkomen dat mensen te lang afhankelijk blijven van methadon of gratis verstrekte heroïne. Hiermee wordt een verslaving in stand gehouden.

De verstrekking van methadon zou dan ook alleen plaats moeten vinden als er sprake is van een afkickprogramma dat onder strikte begeleiding staat. De verstrekking van methadon zou alleen moeten kunnen plaatsvinden in een

omgeving waarbij de mensen de methadon ook direct innemen. Dit om te voorkomen dat methadon wordt doorverkocht.

De gratis verstrekking van heroïne dient eveneens kritisch tegen het licht gehouden te worden. De VVD stelt grote morele vraagtekens bij de gratis verstrekking van heroïne. De pilots die steeds stilzwijgend doorlopen dienen in een politiek debat te worden beschouwd. In beginsel is de VVD tegen de gratis verstrekking van heroïne.

Het afkicken is momenteel gericht op vrijwilligheid en het creëren van een intrinsieke motivatie. De VVD wil onderzoeken op welke wijze er meer prikkels tot afkicken kunnen komen in de verslavingszorg. Verslaafden kunnen worden aangesproken op hun gedrag en zouden naar mening van de VVD ook met meer dwang moeten afkicken. De landelijke kaders van de Wet Bijzondere Opnemings Psychiatrische Ziekenhuizen (wet BOPZ) gelden nu niet voor verslaafden. Deze wet kan basis bieden om opname onder dwang mogelijk te maken voor verslaafden. De VVD vindt dat meer gebruik gemaakt zou kunnen worden van gedwongen afkicken.

Uitgangspunten voor de VVD:

1. in de verslavingszorg dienen meer prikkels tot afkicken te komen;
2. van de verslaafde moeten we een tegenprestatie verwachten als opvang geboden wordt: afkicken. Gedwongen afkicken behoort hiertoe tot de opties;
3. de medische verstrekking van methadon moet zoveel mogelijk worden gemeden. Indien nodig moet dit in het kader van een afkickprogramma onder strikte begeleiding;
4. verstrekking van heroïne moet kritisch worden beoordeeld. De VVD is in beginsel tegen de gratis verstrekking van heroïne;
5. methadon moet bij verstrekking worden ingenomen;
6. de gebruikersruimten in de huidige vorm bieden te weinig prikkels tot afkicken;
7. de mogelijkheden voor gedwongen afkicken moeten worden verkend.

Resocialisatie van verslaafden

Na afkicken is intensieve begeleiding nodig om te komen tot resocialisatie. Succesvolle projecten geven aan dat een goede samenwerking tussen sociale dienst en GGZ-instelling leidt tot een positief resultaat. De gemeente moet de mogelijkheden voor leer/werk-trajecten zoveel mogelijk ondersteunen. Zonder een goede resocialisatie blijkt een intensief traject van afkicken immers vaak zinloos te zijn geweest.

Sluitstuk van het opbouwen van een zelfstandig bestaan wordt vaak gevormd door het betrekken van een eigen woning. Na een traject van begeleid wonen kunnen veel verslaafden weer een normaal bestaan opbouwen. Dit traject van begeleid wonen is cruciaal om de kans op terugval in het oude patroon van drugsgebruik te verminderen. Helaas blijkt in de praktijk dat het aantal plaatsen voor begeleid wonen te gering is en een aantal ex-verslaafden wederom op straat belanden. Extra inzet op begeleid wonen is dus nodig, maar ook daar moet met zorg naar de omgeving worden gekeken.

De VVD heeft als uitgangspunt:

1. stimuleren leer/werktrajecten na afkicken;
2. creëer meer mogelijkheden voor begeleid wonen.

Resumé

In de kern wil de VVD dat er in het huidige verslavingsbeleid meer prikkels tot afkicken komen. De opvang moet minder gericht zijn op het ondersteunen (of in stand houden) van de verslaving, maar op afkicken. Na afkicken moet de nazorg verbeterd worden om uitval te voorkomen.

Uitgangspunten bij verslavingszorg:

1. opvang is vooral gericht op reductie van overlast
2. opvang voorzieningen zo weinig mogelijk in woonwijken en bij voorkeur buiten of aan de rand van de stad
3. opstellen goede criteria voor opvangvoorzieningen verslaafden
4. in de verslavingszorg dienen meer prikkels tot afkicken te komen. Gedwongen afkicken behoort hiertoe tot de opties;
5. van de verslaafde moeten we een tegenprestatie verwachten als opvang geboden wordt: afkicken;
6. de medische verstrekking van methadon moet zoveel mogelijk worden gemeden. Indien nodig moet dit in het kader van een afkickprogramma onder strikte begeleiding;
7. verstrekking van heroïne moet kritisch worden beoordeeld. De VVD is in beginsel tegen de gratis verstrekking van heroïne;

8. methadon moet bij verstrekking worden ingenomen;
9. de gebruikersruimten in de huidige vorm bieden te weinig prikkels tot afkicken;
10. de mogelijkheden voor gedwongen afkicken moeten worden verkend.
11. stimuleren leer/werktrajecten na afkicken;
12. creëer meer mogelijkheden voor begeleid wonen.

4. Controversiële voorzieningen

Aan voorzieningen voor opvang van (dakloze) verslaafden moet de gemeente een aantal criteria verbinden bij het toekennen van een locatie. In Groningen en in Utrecht is hier een systeem voor ontwikkeld dat zowel de inspraak van burgers goed regelt als de criteria waaraan een dergelijk pand moet voldoen. De Gemeente Den Haag kan hiervan leren en een eigen model van criteria en inspraak ontwikkelen. Dit voorkomt voorvallen zoals bij Het Zieken en het Van der Vennepark.

Locatiekeuze

De locaties van voorzieningen hangen sterk af van de aard en het type voorziening. Het College zou een lijst moeten maken met verschillende typen voorzieningen die nodig zijn en daarbij moeten aangeven waar deze zich zouden moeten bevinden.

Uitgangspunt zou moeten zijn dat zo min mogelijk voorzieningen in een woonomgeving worden geplaatst. Een verplichte spreiding over de stad is onwenselijk en onlogisch. Samenwerking met zorgboerderijen elders in het land is een serieuze optie waar elders in het land veel mee wordt gewerkt.

Criteria

Het opstellen van criteria is wenselijk. Deze criteria moeten zo geformuleerd worden dat de consequenties voor de leefbaarheid in een wijk vooraf goed worden onderzocht en de locatiekeuze maximaal rekening houdt met de consequenties voor een buurt.

Per soort voorziening kan een lijst met toetsingscriteria worden opgesteld waarbij vooraf getoetst kan worden wat de impact is op een leefomgeving. Hierbij valt te denken aan:

- zijn er scholen in de omgeving aanwezig?
- Wonen in de directe omgeving veel kinderen?
- Is er voldoende toezicht van politie aanwezig?
- Etc.

Het is de vraag of het verstandig is om bindende criteria op te stellen zoals die gelden voor coffeeshops. Hiervoor is het verstandiger om te werken met een aantal toetsingscriteria waarbij de gemeente vooraf een risico-inventarisatie voorlegt aan de Raad.

Bijlage 1

Samenhang van onderwerpen in de raad

Verschillende onderwerpen zullen afzonderlijk in het eerste deel van 2007 worden behandeld in de Haagse gemeenteraad. Van de Haagse gemeenteraad wordt verwacht op deze afzonderlijke punten een nieuwe richting aan te geven voor de komende jaren. Naar de mening van de VVD hebben de verschillende onderwerpen een sterke relatie met elkaar en dienen dan ook in relatie tot elkaar besproken te worden. Het betreft de volgende onderwerpen:

1. Evaluatie gebruikersruimten

De gebruikersruimten aan het Van der Vennepark en Het Zieken zijn in november besproken in de raad en komen eind januari nogmaals terug in de Commissie Veiligheid Bestuur en Financiën (VBF). Hierbij staat centraal de vraag of de gebruikersruimten hebben geleid tot een vermindering van de overlast van drugsverslaafden in de buurt of niet.

2. Nota verslavingszorg

In deze nota wordt beschreven hoe het College aankijkt tegen de opvang van verslaafden. Hierbij spelen discussies als: hoe kijkt men principieel aan tegen de verstrekking van methadon en heroïne, in welke mate moet dwang uitgeoefend worden bij afkicken en hoe kunnen verslaafden na het afkicken zo snel mogelijk geresocialiseerd worden. Deze nota verschijnt in het voorjaar van 2007.

3. Plan van aanpak Maatschappelijke Opvang / Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (MO/OGGZ)

In deze nota wordt beschreven hoe het College omgaat met de landelijk gewenste intensivering van de daklozenopvang. Doelstelling is om geen daklozen meer in de stad Den Haag te hebben. Hierbij spelen vraagstukken als de mate waarin iedere dakloze in Den Haag een onderkomen aangeboden krijgt van de Gemeente en de mate waarin resocialisatie verplicht wordt. Deze notitie is in september 2006 naar de Raad toegestuurd en zal in het voorjaar van 2007 besproken worden.

4. Aanpak Controversiële voorzieningen

In het voorjaar van 2007 wordt in de Raad ook gesproken over de manier waarop de stad met controversiële voorzieningen moet omgaan.

In de onderstaande figuur zijn de relevante onderwerpen schematisch weergegeven:

