

Tweede Kamer der Staten-Generaal
T.a.v. de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn & Sport
cie.vws@tweedekamer.nl
Postbus 20018, 2500 EA Den Haag

Datum: 21 maart 2023

Betreft: Commissiedebat Drugspreventie en Verslavingszorg, 29 maart 2023

Geachte leden van de vaste commissie voor VWS,

Op 29 maart 2023 spreekt u met minister Kuipers en staatssecretaris Van Ooijen over drugspreventie en verslavingszorg. Namens Verslavingskunde Nederland en de Nederlandse ggz vragen wij daarbij uw aandacht voor de volgende zaken.

Risicant gebruik van drugs is omgeven door ontkenning, taboe en schaamte. Veel mensen die drugs gebruiken mijden de hulpverlening of zoeken pas hulp op het moment dat ze zijn vastgelopen. Daardoor kampt het merendeel van de cliënten in de verslavingszorg met langdurige en complexe problematiek. Door mensen eerder te ondersteunen en voor te lichten via gerichte interventies kan escalatie van problemen worden voorkomen.

De recente Tussentijdse Rapportage van LADIS geeft een beeld van de ontwikkeling van de afgelopen jaren van personen die uiteindelijk wel de stap naar de verslavingszorg hebben gezet. Van belang hierbij is bovenstaande tijdsinterval tussen het ontwikkelen van problemen en het daadwerkelijk zoeken van hulp in ogenschouw te nemen (de door de Nationaal Rapporteur in zijn brief ook benoemde "zorgkloof") bij het duiden van deze cijfers: veel problematiek blijft onder de radar en zien we niet of pas veel later terug in de zorgcijfers. Geen of slechts een geringe toename van de zorgvraag rondom een specifiek middel of gedrag (denk aan gokken) betekent dus niet per definitie dat er geen sprake is van (een toename van) problematiek. Inzetten op het verminderen van stigmatisering en het verkleinen van deze zorgkloof zijn dus van groot belang.

Interdepartementale en collegiale samenwerking

Een investering in verslavingspreventie is een investering in het voorkomen van problematisch gebruik en van (toekomstige) problemen die door het gebruik van middelen (en gamen en gokken) kunnen ontstaan. Het woord verslavingspreventie dekt de lading niet volledig, want er wordt natuurlijk meer dan alleen verslaving voorkomen. Risicant gebruik kan voor individuen problemen binnen verschillende leefgebieden veroorzaken. Maar middelenmisbruik heeft, naast gezondheidsschade, ook bredere maatschappelijke gevolgen, zoals overlast, geweld, criminaliteit en verkeersovertredingen. Met verslavingspreventie wordt dus echt meer dan alleen verslaving voorkomen.

Wij zijn zeer verheugd dat verslavingspreventie als één van de vier kernthema's van de recent aangestelde Nationaal Rapporteur Verslavingen is benoemd. Dit onderschrijft het belang van preventie. De Nationaal Rapporteur heeft daarnaast aangegeven in zijn visie op verslaving en verslavingszorg het bio psychosociale model als uitgangspunt te hanteren. Ook dit onderstreept het belang van een brede, integrale visie op verslaving(-zorg). Effectieve aanpak en preventie van verslaving en drugs ligt dus niet enkel in het zorgdomein. Het vereist een goede samenwerking met het sociaal domein, met woonbeleid voor kwetsbare groepen en met handhavende- of regulerende wet en regelgeving. Dat vereist interdepartementale samenwerking tussen VWS, J&V, SZW en BZK, maar ook samenwerking tussen de verschillende specialisten in Kamerfracties.

In het verlengde hiervan willen we wijzen op de vele akkoorden die momenteel worden uitgerold binnen de zorg en aanpalende domeinen. Denk o.a. aan het Integraal Zorg Akkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) alsook de SPUK-gelden-aanvraag bij gemeenten. Deze veelal brede akkoorden grijpen allemaal op elkaar in. In de praktijk merken we dat er nog veel onduidelijkheid is over de verhoudingen tussen deze akkoorden. Specifiek voor de verslavingszorg maken wij ons zorgen over de positie die verslaving als ziektebeeld en verslavingszorg als specialisme krijgen in deze veelal brede akkoorden. Er bestaat een risico dat de specialistische zorg voor onze cliënten ondergesneeuwd raakt. Wij spannen ons maximaal in om de aandacht voor dit specialistische zorgveld voldoende mee te nemen in de uitwerking van deze akkoorden, mede vanwege de brede maatschappelijke impact die verslaving heeft. Maar ook andere partijen zijn daarbij aan zet.

- ***Wij roepen de VWS-specialisten in fracties dan ook op om kennis te nemen van de punten die we bij uw collega's van J&V [onder de aandacht hebben gebracht](#) en deze bij het debat te betrekken.***
- ***Wij doen een oproep aan u om samen met ons de integraliteit van deze akkoorden te bewaken in het belang van de mensen die kampen met een verslaving.***

Evidence based verslavingspreventie

Voorafgaande maakt duidelijk dat het van groot belang is dat verslavingspreventie *integraal* plaatsvindt (dus gericht op zowel alcohol als drugs middels een samenhangend pakket van maatregelen over verschillende domeinen). Daarbij dient het zoveel mogelijk te worden gebaseerd op bewezen effectieve methodes en is het van belang dat interventies langdurig worden ingezet. Daartoe heeft Verslavingskunde Nederland een landelijk [Basispakket verslavingspreventie](#) ontwikkeld; een combinatie van kwalitatief hoogstaande interventies, die direct kunnen worden ingezet binnen de preventieketen. Binnen Verslavingskunde Nederland en de Nederlandse ggz werken we momenteel samen om te komen tot een aanvullend samenhangend en op evidentie gestoeld pakket van preventieve interventies op het gebied van mentale gezondheid. Met deze beide pakketten willen we gemeenten helpen hun lokale preventiebeleid stevig en lokaal passend met de middelen vanuit Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) neer te zetten. Vanaf 8 februari kunnen gemeenten immers voor hun eigen inzet op de doelen in het GALA een beroep doen op Rijksfinanciering vanuit de brede specifieke uitkering (SPUK). Het is van belang dat er bij deze plannen aandacht is voor (inkoop van) preventieve interventies op het gebied van verslaving en mentale gezondheid.

- ***Zijn de bewindspersonen het ermee eens dat interventies op het gebied van verslavingspreventie in principe evidence-based moeten zijn? Hoe voorkomen we dat voor preventie gereserveerd geld 'weglekt' naar modieuze of trendy interventies terwijl er ook evidence-based interventies beschikbaar zijn?***

Eerdere inbreng heeft geen urgentie verloren

Vorig jaar sprak u over dit onderwerp in het commissiedebat medische preventie/ verslavingszorg/ drugspreventie. We brachten in een [breed gedragen brief](#) leefstijlpsychiatrie bij u onder de aandacht, vroegen om harde data rondom drugspreventie, wezen u er op taal te gebruiken in het debat die niet stigmatiserend werkt en lieten u kennis nemen van de oproep van het [manifest drugs](#). In een [andere gezamenlijke brief](#), ter voorbereiding van het commissiedebat leefstijlpreventie, wezen we u onder andere op de versnipperde aanpak van (drugs)preventie en het ontbreken van een verankering van de preventieverantwoordelijkheid in wetgeving. Daarnaast is er geen landelijke (integrale) financiering van preventie: op dit moment wordt verslavingspreventie zeer gefragmenteerd gefinancierd. Meestal gebeurt dit vanuit lokale gelden en voor een korte periode. Daardoor is het

aanbod van preventieve interventies heel verschillend in Nederland. Dit maakt verslavingspreventie buitengewoon kwetsbaar. In [de brief van Verslavingskunde Nederland](#) van februari dit jaar aan uw collega's van J&V wordt dit uitvoerig toegelicht.

- ***Vraag de bewindspersoon hoe hij denkt over deze kwetsbaarheid en de toekomst van de financiering van preventie.***

Expliciet vragen we nogmaals aandacht voor het kansspeldossier. In [onze brief van 4 oktober 2022](#) aan uw collega's van J&V uitten wij onze zorgen rondom het online kansspelen en de gevolgen van de opening van de online markt. Uit cijfers bleek dat het beoogde doel van de marktopening, te weten mensen van illegaal aanbod naar legaal aanbod leiden zodat mensen beter beschermd worden, niet werd bereikt. Sterker nog: de legalisering schiet dit doel voorbij omdat er nieuwe gokkers lijken te worden gecreëerd in Nederland.

Al lang dringen wij aan op een breed reclameverbod. Ondanks dat hierin kleine stappen gezet zijn (oa het verbod op inzetten van BN-ers) is dit verbod nog steeds niet in werking getreden. Wij vinden dit zorgelijk, gezien het feit dat de gokindustrie de grenzen van het toegestane rondom reclame blijft opzoeken.

In relatie tot de Tussentijdse Rapportage van LADIS willen we hier nog het volgende benadrukken: het sturen op aanmeldingen bij de verslavingszorg kan gezien worden als een reactieve maatregel die pas in werking treedt nadat de schade al is aangericht. Dit i.v.m. de eerder aangehaalde zorgkloof. Het is daarom belangrijk dat de overheid ook proactieve maatregelen neemt om gok gerelateerde schade te voorkomen en te verminderen zoals het reclameverbod.

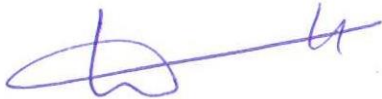
- ***Vraag aan de bewindspersonen wat er na het Advies van de Raad van Staten de volgende stap is om te komen tot invoering van dit verbod op korte termijn.***

Focus

Tot slot geven wij uw Kamer nogmaals ter overweging om niet alleen aandacht te hebben voor jongeren, maar ook voor volwassenen en ouderen, naast de noodzakelijke focus op integraliteit. Riskant en problematisch gebruik van alcohol en drugs is immers niet exclusief voorbehouden aan jongeren. Ter illustratie, de leeftijd van mensen die in Nederland in behandeling zijn voor problemen met riskant drugsgebruik is gemiddeld ruim boven de 30 jaar.

Wij hopen met deze brief een bijdrage te leveren aan het commissiedebat op 29 maart. Uiteraard zijn wij altijd bereid deze brief wanneer gewenst toe te lichten. Voor nadere vragen over deze brief kunt u contact opnemen met Floor van Bakkum (Verslavingskunde Nederland) of Joeri Veen (de Nederlandse ggz).

Met vriendelijke groeten,



De heer G.J.W.C.M (Walther) Tibosch
Voorzitter Verslavingskunde Nederland



Mevrouw drs. M. (Marijke) C.M. Verbeek
waarnemend directeur deNLggz