



Aan de leden van de Vaste commissie voor VWS  
van de Tweede Kamer der Staten generaal,  
Postbus 20018  
2500 EA DEN Haag

Datum

14 januari 2016

Contactpersoon

Fianne Bremmer

Ons kenmerk

Com/febr/cecs/177929/2016

Onderwerp

AO Drugs

Bijlage(n)

Doorkiesnummer

033 460 8995

Uw kenmerk

Geachte leden van de Vaste commissie voor VWS,

Op 21 januari gaat u in gesprek met staatssecretaris Van Rijn tijdens het AO Drugs. In februari 2015 zegde staatssecretaris Van Rijn u toe dat hij een vernieuwd preventiebeleid zou presenteren voor de preventie van verslaving. Deze toezegging sprak ons erg aan. De extra aandacht is namelijk nodig, omdat de inkoop van verslavingspreventie dreigt onder te sneeuwen in de huidige prioriteitstelling bij gemeenten vanwege de transformaties die spelen in het sociale domein. Wij zijn dan ook zeer verheugd over de door Van Rijn gepresenteerde beleidsvisie drugspreventie en gaan graag kort in op die punten die wij van harte onderschrijven en op enkele punten waarvan wij denken dat deze nog nadrukkelijker aandacht verdienen.

### **Effectief preventiebeleid voor uitgaansdrugs is beschikbaar**

Wij herkennen het beeld dat de staatssecretaris schetst van een toenemende normalisering van het gebruik van XTC onder jongvolwassenen in vooral de grootstedelijke gebieden, in de reguliere uitgaanssettings en op evenementen en festivals. Wij zijn het met de staatssecretaris eens dat deze normalisering omgebogen moet worden. Er is geen misverstand dat drugsgebruik - middelengebruik in het algemeen - altijd gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Bovendien brengt de context waarin het middelengebruik plaatsvindt en de illegaliteit die aan de productie en handel kleeft voor de gebruikers vaak onaanvaardbare risico's met zich mee. Dat geldt in het algemeen voor jongeren en in het bijzonder voor risicogroepen zoals bijvoorbeeld kinderen van verslaafde ouders en volwassenen met ernstige psychische problemen. Wij juichen de uitbreiding van de capaciteit van DIMS om de drugsmarkt te monitoren en eventuele gevaren voor de volksgezondheid vroegtijdig te signaleren dan ook zeker toe.

Daarnaast is de verslavingszorg terdege in staat om een substantiële bijdrage te leveren aan het terugdringen van het gebruik van XTC en middelen in het algemeen. Echter, de realiteit gebiedt ons wel te onderkennen dat er vanwege de verschillende decentralisaties gedwongen organisatorische veranderingen zijn doorgevoerd en dat gemeenten nauwelijks



of geen middelen beschikbaar stellen voor collectieve preventie in het kader van de Wet publieke gezondheid en beperkte middelen voor selectieve preventie in het kader van de WMO. Dit betekent concreet dat de verslavingszorg veel te weinig in staat is om haar expertise in te zetten voor de voorlichting over riskante leefstijlen op scholen en voor gerichte regionale voorlichting over gezondheidsrisico's van middelengebruik in uitgaanssettings.

### **Basispakket verslavingspreventie**

De staatssecretaris onderschrijft bovengenoemd signaal en geeft in zijn visie aan, dat gezien de inconsistente inzet op preventie binnen gemeenten, uniformering van het aanbod belangrijk is. Binnen het Netwerk Verslavingszorg<sup>1</sup>, onderdeel van GGZ Nederland, is het "Basispakket verslavingspreventie" in ontwikkeling. Dit is een onderbouwd en uitgebalanceerd basispakket bestaande uit effectieve interventies dat door elke verslavingszorginstelling kan worden aangeboden aan risicogroepen en in samenwerking met kenniscentra continue wordt aangepast en aangevuld. Binnen het pakket wordt toegewerkt naar een nationale standaardisering van methoden. Hierbij gaat het overigens niet alleen om drugspreventie, maar bijvoorbeeld ook om preventie van gokverslaving, gameverslaving en alcoholmisbruik. De verslavingszorg heeft ook wat dat betreft veel te bieden. De morele steun vanuit het kabinet voor dit basispakket laat zien dat we hiermee op de goede weg zijn. Maar zoals eerder geschetst is ook financiële steun onontbeerlijk. Naast financiering voor de uitvoering van het basispakket op lokaal niveau, is ook landelijke financiering wenselijk om het basispakket verder te kunnen ontwikkelen en up-to-date te houden. De staatssecretaris laat in zijn brief in ieder geval weten dat hij gemeenten wil aansporen om de beschikbare instrumenten voor drugspreventie daadwerkelijk te gebruiken. Wij waarderen dit zeer, maar zijn ook benieuwd naar de wijze waarop deze implementatie op lokaal niveau wordt aangespoord. Wij ervaren met regelmaat dat landelijke visies en doelen door de beleidsvrijheid van gemeenten niet worden overgenomen. In veel gemeenten mist het gevoel van urgentie (politiek draagvlak) om preventie integraal op te pakken en dit baart ons zorgen. Wij denken als verslavingszorg dan ook graag mee over de vraag hoe gemeenten aangespoord kunnen worden.

### **Samenwerking met eerstelijns gezondheidszorg en sociaal domein wenselijk**

Hoewel wij pleiten voor een brede inzet van het "Basispakket verslavingspreventie" en landelijke doorontwikkeling hiervan, willen wij tegelijk benadrukken dat preventie van drugsverslaving niet uitsluitend een taak voor de verslavingszorg is. De verslavingszorg is (mede) leveranciers in een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor een passend aanbod in samenwerking met eerstelijns gezondheidsprofessionals en het sociaal domein. Dat de staatssecretaris de preventiefunctie en vroegsignalering in de eerste lijn wil versterken, sluit volledig aan bij de lijn die al in 2014 is ingezet binnen de ggz en verslavingszorg. Sinds 2014 is met de komst van de generalistische basis ggz nadrukkelijk een beweging naar 'voren' gemaakt, waarbij onder meer de huisarts een prominere rol heeft gekregen bij vroegsignalering en preventie. Hierbij heeft de verslavingszorg bij uitstek de taak om de beschikbare expertise in te zetten waar nodig en haar kennis over te dragen aan partners in de regio of in de wijk. Wij zijn er van overtuigd dat als we gezamenlijk optrekken (preventie en zorg met de huisarts als regiehouder) en komen tot een samenhangende aanpak in de wijk, we in een vroeg stadium mensen adequate hulp kunnen bieden en ernstigere gezondheidsschade kunnen voorkomen. Maar dit vraagt wel extra inzet. Wat ons betreft is er nog veel te winnen op het gebied van coördinatie en

---

<sup>1</sup> Lidorganisaties van GGZ Nederland die verslavingszorg aanbieden

samenwerking. Verzekeraars en gemeenten hebben de taak om met elkaar in gesprek te gaan over een samenhangende aanpak over de verschillende domeinen heen. Wij delen dus de intenties en de visie van de staatssecretaris op dit vlak, maar maken ons ook zorgen over de verankering van de gewenste samenwerking en de vroegsignalering in wijkteams en bij huisartsen.

### **Conclusie**

Al met al zijn wij blij met de nieuwe beleidsvisie drugspreventie en de voorgenomen doelen van staatssecretaris Van Rijn. Wij zien deze nieuwe beleidsvisie als een stap naar een verbeterde praktijk en wij hopen dan ook van harte dat de staatssecretaris dit ook voor de andere verslavingsdomeinen oppakt. Een kanttekening die wij in zijn algemeenheid maken is dat een visie alleen niet automatisch leidt tot veranderingen in de praktijk. Een adequate vertaling van deze beleidsvisie naar de praktijk is noodzakelijk. De verslavingszorg denkt hier uiteraard graag in mee.

Indien u vragen heeft naar aanleiding van deze brief, neemt u dan contact op met Fianne Bremmer (beleidsadviseur), 033-4608995, [fbremmer@ggznederland.nl](mailto:fbremmer@ggznederland.nl) of Olfert Koning (adviseur public affairs), 06-29020035, [okoning@ggznederland.nl](mailto:okoning@ggznederland.nl).

Met vriendelijke groet,



ir. P.M. van Rooij,  
directeur