

Vergaderjaar 2001–2002

24 077

Drugsbeleid

Nr. 108

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 4 juli 2002

De vaste commissies voor Justitie¹ en voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport² hebben op 13 juni 2002 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS van 12 maart 2002 inzake vernieuwing behandeling heroïneverslaving (24 077, nr. 120);**
- **de brief van de minister van VWS van 28 mei 2002 inzake uitstel onder andere over beleid drugs en verslavingszorg (VWS-02-661).**

Van dit overleg brengen de commissies bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissies

De heer **Eurlings** (CDA) merkt op dat een individu in het door het CDA voorgestane mensbeeld niet afhankelijk mag zijn van verslavende stoffen. Het voorkomen en genezen van deze lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid heeft dan ook de voorkeur. Na het medisch afkicken dient een uitgebreide nazorg te volgen, want juist de begeleiding van ex-verslaafden is de sleutel tot succes. Aan deze begeleiding en nazorg schort het nog vaak. In het kabinetsbeleid is te weinig aandacht besteed aan het afkicken, terwijl dit juist het hoofddoel van de verslavingszorg moet zijn. Bovendien is te weinig gedaan om initiatieven op dit gebied effectiever te maken. Dit betekent overigens niet dat het CDA onder alle omstandigheden tegen het verstrekken van heroïne is. Heroïne kan als onderdeel van een behandelplan en in een gesloten setting tijdelijk worden verstrekt, bijvoorbeeld om de patiënt medisch en sociaal te stabiliseren of hem voor te bereiden op een afkickbehandeling. Bij het verstrekken van heroïne als onderhouds dosis plaatst de heer Eurlings wel vraagtekens.

De resultaten van het gehouden experiment vallen tegen. Bij de injectiegroep gaf 57% respons bij heroïneverstrekking en 32% bij methadonverstrekking; bij de inhalatiegroep was dit respectievelijk 48 en 25%. Van de controlegroep maakte 86% het experiment af; bij de deelnemers aan het eigenlijke experiment was dit slechts 70%. Daarnaast is veel kritiek geuit over de opzet van het onderzoek. Zo brengt de Groningse hoogleraar Dehue naar voren dat te veel is gewerkt met beloningen in de vorm van heroïneverstrekking en dat de deelnemers die bereid waren zich te

¹ Samenstelling:

Leden: Van de Camp (CDA), Van Heemst (PvdA), Dittrich (D66), fng. voorzitter, Kamp (VVD), Vos (GroenLinks), Rouvoet (ChristenUnie), B.M. de Vries (VVD), Van Blerck-Woerdman (VVD), De Wit (SP), Nicolai (VVD), Arib (PvdA), Rietkerk (CDA), Halsema (GroenLinks), Albayrak (PvdA), Eurlings (CDA), Çörüz (CDA), Janssen van Raay (LPF), Teeven (LN), Wolfsen (PvdA), J. M. de Vries (CDA), Van Haersma Buma (CDA), Schonewille (LPF), Stuger (LPF), Van Vroonhoven-Kok (CDA), Varela (LPF).

Plv. leden: Ross-van Dorp (CDA), De Graaf (D66), Azough (GroenLinks), Van der Staaij (SGP), Lazrak (SP), De Pater-van der Meer (CDA), Karimi (GroenLinks), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Jager (CDA), Wiersma (LPF), Jense (LN), Van As (LPF), Zeroual (LPF), Joldersma (CDA), Eerdmans (LPF).

² Samenstelling:

Leden: Terpstra (VVD), fng. voorzitter, Noorman-den Uyl (PvdA), Rijpstra (VVD), Cornielje (VVD), Rouvoet (ChristenUnie), Van Blerck-Woerdman (VVD), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Ross-van Dorp (CDA), Hamer (PvdA), Arib (PvdA), Bussemaker (PvdA), Vendrik (GroenLinks), Kant (SP), Eurlings (CDA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Zvonar (LPF), Bonke (LPF), Dekker (LPF), Van Geen (D66), Jense (LN), Vietsch (CDA), Jukema (LPF), Tonkens (GroenLinks), Joldersma (CDA). Plv. leden: Van der Vlies (SGP), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Mosterd (CDA), Rosenmöller (GroenLinks), Vergeer-Mudde (SP), Aasted-Madsen-van Stiphout (CDA), Smolders (LPF), De Graaf (LPF), De Jong (LPF), Dittrich (D66), Teeven (LN), Wiersma (LPF), Van Gent (GroenLinks), Verburg (CDA).

onderwerpen aan het strenge regime, niet representatief zijn voor de groep heroïneverslaafden. In plaats van de echte kansarmen met heroïneverstrekking te bereiken, lijkt het kabinet met het voorstel de indicatiecriteria te versoepelen, een andere richting op te gaan. Zelfs jongeren onder de 25 jaar komen dan in aanmerking voor de stempel «kansloos», terwijl de inspanning er vooral op gericht moet zijn om degenen die van de verslaving af geholpen kunnen worden, een mogelijkheid daartoe te bieden.

De kosten van het huidige project bedragen ten minste 15 000 euro per patiënt per jaar, maar wat het experiment precies heeft gekost en wat de kosten van het toekomstige programma zijn, blijft onduidelijk.

Nu een structurele verbetering in het huidige experiment niet vooropstaat, meent de heer Eurlings dat het geen onderdeel moet worden van de reguliere verslavingszorg. Een andere, grotere gedrevenheid in de verslavingszorg is nodig. Hij is ervan overtuigd dat het nieuwe kabinet de benadering «voorkomen en genezen» meer voorop zal stellen. In de overgangsfase naar het nieuwe kabinet mag de afbouwperiode van het experiment wel dusdanig worden opgerekt dat geen problemen ontstaan. Het is vervolgens aan de nieuwe regering om in een andere richting met de verslavingszorg verder te gaan.

De heer **Zvonar** (LPF) vindt niet dat heroïne moet worden vrijgegeven. Voorkomen en genezen is het motto. Het gehouden experiment is niet geslaagd en moet dan ook worden stopgezet. De nieuwe regering zal een nieuwe weg bewandelen.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) wil tegemoetkomen aan het verzoek van de minister om het experiment met de heroïneverstrekking niet te laten stranden omdat de fracties nog niet weten wat ze willen. De standpunten van de VVD zijn evenwel niet gewijzigd.

De methodes die in de brief van 12 maart worden beschreven – een behandeling met hoge doses methadon en detoxificatie met naltrexon – kunnen ongetwijfeld goede methodes zijn. De resultaten daarvan wacht zij af. De behandeling met heroïne op medisch voorschrift is ook een van de methodes, maar niet dé methode. De bezwaren van de VVD tegen het desbetreffende experiment richtten zich indertijd op de aspecten openbare orde en veiligheid. Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat deze aspecten geen probleem opleverden. De positie van de verslaafde was een ander aspect. Het resultaat van het onderzoek op dat gebied vindt mevrouw Van Blerck redelijk, maar dat de gezondheidswinst na het beëindigen van het experiment snel terugvalt, is niet bepaald bemoedigend. Dat betekent immers dat de behandeling niet kan worden stopgezet, wil men de behaalde gezondheidswinst behouden. Deze methode kan voor de zes grote steden echter een van de methodes zijn om de situatie voor de verslaafden en zijn omgeving zo redelijk mogelijk te maken en kan naar de mening van de VVD op dit moment dan ook worden voortgezet. Het continueren van deze behandelmethode heeft financiële consequenties waarover thans geen besluit kan worden genomen. Niet alleen de kosten, maar ook andere zaken waarmee eventueel voordeel kan worden behaald, moeten worden onderzocht. Hierover kan pas een beslissing worden genomen nadat het nieuwe kabinet is aangetreden. Kan de minister deze zaken de komende maanden duidelijk op papier zetten, opdat straks op basis van goede argumenten een besluit kan worden genomen?

In de behandeling met hoge doses methadon kan mevrouw Van Blerck zich vinden, maar dat geldt niet voor het oprekken van de criteria. Het huidige experiment kan doorgaan, maar zonder uitbreidingen en zonder versoepelingen. Over de vraag of het een onderdeel moet worden van de reguliere verslavingszorg, wil zij nu geen uitspraak doen. De registratie

van heroïne als geneesmiddel, zoals in de brief van 12 maart onder punt 7 wordt gemeld, vindt zij in ieder geval een verkeerd signaal.

Mevrouw **Arib** (PvdA) is er blij mee dat de minister voorstelt om op medische indicatie heroïne te verstrekken aan een bepaalde groep verslaafden. Het betreft immers een groep extreem verloederde, soms ernstig zieke verslaafden voor wie noch afkicken, noch een onderhoudsdosis methadon soelaas biedt en die door hun gedrag overlast veroorzaken. Deze groep vraagt om gerichte interventies. Zij heeft grote waardering voor de centrale commissie behandeling heroïneonderzoek (CCBH) en respect voor degenen die het onderzoek hebben verricht.

In het voorstel van de minister gaat het om het verstrekken van een onderhoudsdosering. Andere belangrijke doelstellingen, zoals de verbetering van de gezondheid en de leefsituatie van de verslaafde, maar ook de beëindiging van het heroïnegebruik, ontbreken. Hoewel het goed is om aan sommige verslaafden heroïne te verstrekken zonder dat aan bepaalde voorwaarden moet worden voldaan, kan mevrouw Arib zich voorstellen dat een andere groep, met name de jongeren, niet zomaar moet worden opgegeven. Dan moet de uiteindelijke doelstelling – stoppen met heroïne – toch duidelijk zijn. Kan de minister overigens aangeven waarom het beheersen van de Nederlandse taal een voorwaarde is voor deelname aan het programma? Een verslaafde van buitenlandse afkomst kan in Nederland dus niet aan een dergelijke programma deelnemen. Hoe groot is deze groep?

Verslaafden die aan een methadonprogramma deelnemen, moeten actiever begeleid en ondersteund worden. Ook moeten perspectieven worden geboden zoals werk of zelfstandige huisvesting. Dit programma moet dus niet alleen gericht zijn op het verstrekken van methadon, maar ook op activiteiten die ertoe kunnen leiden dat mensen op een normale manier kunnen functioneren.

Tot slot concludeert zij dat het experiment moet worden voortgezet en een onderdeel moet worden van de reguliere verslavingszorg. Vooral bij jongeren moet alles op alles worden gezet om hen van de verslaving af te helpen. Bij de voorgestelde versoepeling van de criteria heeft zij bedenkingen. Het lijkt haar medisch-ethisch niet verantwoord om jongeren als ongeneeslijk verslaafden aan te merken. Kan de minister haar standpunt in dezen kenbaar maken?

De heer **Van der Ham** (D66) wijst erop dat verslaafden in een beschaafd land niet als junkies, als rotzooi, kunnen worden behandeld. Verslaving is een extreme vorm van afhankelijkheid. Verslaafden zijn chronisch ziek en moeten als patiënten worden gezien. 25% van degenen die aan het experiment hebben meegedaan, is van de verslaving af gekomen. Dat is voor D66 hoog genoeg om door te gaan met het experiment. Ook de criminaliteit neemt hierdoor af, en dat is alleen maar goed.

De heer Van der Ham vraagt bijzondere aandacht voor de verslaafden met een dubbele diagnose. Deze groep mocht tot nu toe niet deelnemen aan het onderzoek, maar juist deze mensen moeten geholpen worden om hun leven weer op orde te krijgen. De grote steden staan te trappelen om nieuwe behandelingen toe te passen. Het is daarom van groot belang dat het project wordt voortgezet, dat de groep die voor de behandeling in aanmerking komt wordt verruimd en de toetsingscriteria worden versoepeld.

Hoe wil de minister ervoor zorgen dat de mensen die er door middel van heroïneverstrekking een beetje bovenop zijn gekomen, weer een normaal leven kunnen krijgen? De wethouder in Utrecht heeft de suggestie gedaan, een deel van de behandelingskosten te laten betalen door de zorgverzekeraars. Wat vindt de minister van dit idee?

De heer **Van der Vlies** (SGP) herinnert eraan dat de SGP tegen het experiment was en is. Dat komt niet voort uit een gebrek aan mededogen, aan invoelingsvermogen of solidariteit. Ook vindt de SGP dat de overlast moet worden aangepakt. Zij wil mensen niet afschrijven; mensen die chronisch ziek zijn of zich niet kunnen beheersen bij het tot zich nemen van bepaalde middelen, moeten daarvan af worden geholpen. Dat is de toetssteen. Uiteraard moet eerst worden geprobeerd om verslaving te voorkomen, maar de behandeling van de onderhavige doelgroep moet primair gericht zijn op genezing. De heer Van der Vlies erkent dat het perspectief op genezing soms ver weg ligt, maar hij wil zijn idealisme behouden en zich vooral voor de jongeren blijven richten op genezing. Dat is de doelstelling. Degenen die tegen het experiment waren, vinden het niet in alle opzichten gelukt. Zij hebben weinig vertrouwen in een duurzaam resultaat. De voorstanders vinden de uitkomst redelijk. Volgens de commissie-Van Ree moet de bedoelde behandelingsmethode uit de experimenteerfase worden gehaald en in een reguliere setting worden opgenomen. De fractie van de SGP is daartegen en vindt ook dat de criteria niet moeten worden verruimd. Wel moet wat aan het probleem worden gedaan, maar dat is een zaak voor het nieuwe kabinet. In de overgangsfase moeten de experimenten correct worden afgewikkeld. De mensen die aan het experiment deelnemen, moeten behandeld blijven worden. Nu degenen wier behandeling is beëindigd binnen twee maanden op het oude niveau zijn teruggevallen, vindt de heer Van der Vlies dat niet aan genezing is gewerkt. De genezing tekent zich althans niet af. Hij vindt dan ook dat het experiment niet is gelukt.

Mevrouw **Kant** (SP) geeft aan dat haar fractie bij de start van het experiment zeer kritisch was, maar er nu toch iets anders over denkt. Zij legt uit dat dit komt omdat de uitkomsten van het experiment wel degelijk verbeteringen laten zien voor een aantal deelnemers aan het experiment, maar nog meer door de praktijk. Door zich vaker te begeven onder de mensen die verslaafd zijn, is haar duidelijk geworden dat het dagelijkse leven van deze mensen wel degelijk kan verbeteren doordat zij onder begeleiding deelnemen aan een traject, ook als daarbij drugs worden verstrekt. Toch is zij nog heel kritisch. Voorkomen moet worden dat mensen verslaafd raken en te allen tijde moet worden geprobeerd mensen van hun verslaving af te helpen. Dat moet het uitgangspunt zijn. Tegelijkertijd moet men beseffen dat dit niet voor iedereen haalbaar is. Voor hen moet worden bekeken hoe hun levensomstandigheden verbeterd kunnen worden. Zij heeft kritiek op het feit dat bij het experiment tijdens de begeleiding niet meer wordt ingezet op afkicken. Ook al is de groep voor wie dat is weggelegd klein, het is niet acceptabel om het niet te blijven proberen. Hoewel zij absoluut niet voor een massale verstrekking in alle grote steden is, lijkt het haar dat een periode van rust, eventueel met een tijdelijke verstrekking onder medisch toezicht en sociale begeleiding, ertoe kan leiden dat mensen alsnog willen afkicken. Verstrekking moet niet op grote schaal plaatsvinden, maar kan op tijdelijke basis individueel worden toegestaan als daarmee een verbetering van de leefomstandigheden kan worden bereikt. De persoon die het betreft moet dan onder medische begeleiding volledig aan een persoonlijk traject meewerken. De verstrekking dient gecombineerd te worden met aandacht voor de omstandigheden waarin iemand leeft. Wellicht kan deze combinatie ertoe leiden dat mensen weer zoveel perspectief zien dat zij het aandurven om af te kicken. Er wordt te weinig gedaan voor verslaafden met psychiatrische stoornissen. Zij hebben niet eens een dak boven hun hoofd. Dat vindt mevrouw Kant onacceptabel.

Hoewel zij moeite heeft met het feit dat de inspanning op de alle andere trajecten veel te gering is, vindt zij toch dat met het huidige experiment moet worden doorgegaan totdat er een ander beleid is. Ook op de langere termijn moet het mogelijk blijven dat onder medische begeleiding heroïne

wordt verstrekt. Dat kan op termijn een onderdeel worden van de reguliere verslavingszorg, maar over de vormgeving hiervan in de praktijk moet nog worden nagedacht.

Antwoord van de regering

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** maakt duidelijk dat het kabinet voorstelt om dit experiment, zij het voor een heel beperkte groep verslaafden, op den duur op te nemen in de reguliere verslavingszorg. De commissie invoeringsaspecten behandelingen heroïneverslaving (CIBH) dient daarvoor nog een aantal vragen te beantwoorden: hoe moet het gefinancierd worden, blijft het beperkt tot zes steden of wordt het uitgebreid tot andere steden, moeten de inclusiecriteria worden versoepeld, enz.? Een nieuwe kabinet krijgt zo de feiten op basis waarvan een definitief besluit kan worden genomen. In de tussentijd wil het kabinet het experiment voortzetten. Daarvoor is tot en met 2003 geld op de begroting gereserveerd. Een nieuw kabinet heeft dus alle tijd om een besluit te nemen.

Het mensbeeld dat de heer Eurlings schetst, interpreteert de minister als een zero-tolerancebeleid tegenover verslaafden. Dat impliceert een krachtig handhavingsbeleid voor al degenen die verslaafd zijn aan alcohol, tabak en harddrugs en dus een wijziging van het beleid.

Het hoofddoel van het beleid en van het kabinet is altijd om mensen af te helpen van de verslaving. Daarom zijn drie onderzoeken ingesteld. Bij het eerste onderzoek is bekeken of heroïneverstrekking mensen in een betere conditie kan brengen; mogelijk zijn ze daarna bereid en in staat om af te kicken. De minister benadrukt dat het hierbij om een klein groepje therapieresistente verslaafden gaat die in een extreem belabberde lichamelijke en geestelijke conditie verkeren. In navolging van het experiment in Zwitserland is daarom geprobeerd, deze mensen in ieder geval in een betere conditie te brengen en zo mogelijk ook nog van de verslaving af te helpen. Het was van tevoren bekend dat nooit 100% resultaat behaald kon worden. In het tweede onderzoek, dat nog maar kort loopt, wordt geprobeerd af te kicken met behulp van naltrexon. Dit lijkt voor velen wel degelijk succesvol te zijn. Om te kunnen constateren of het resultaat houdbaar is, moet met dit onderzoek nog worden doorgegaan. Bij het derde onderzoek wordt bekeken of een hoge dosis methadon de situatie van de verslaafde meer verbetert dan een lage dosis. De resultaten hiervan lijken positief te zijn, maar ook hiervoor geldt dat deze benadering nog gecontinueerd moet worden.

Het onderzoek waarbij onder medisch toezicht heroïne wordt verschaft, is buitengewoon zorgvuldig uitgevoerd en heeft internationaal erkenning gekregen. Het toezicht werd mede door het buitenland uitgeoefend. De begeleidingscommissie heeft het positieve resultaat bevestigd. Inmiddels is men in Duitsland begonnen met een soortgelijk experiment; het Verenigd Koninkrijk overweegt dit. Hoewel geen 100% succes werd behaald, vond toch bij de rokers in 48% en bij de spuiters in 57% van de gevallen een verbetering op diverse punten plaats. Ook het aantal dagen waarop illegale activiteiten werden gepleegd is bij de heroïnebehandeling teruggelopen, bij spuiters van 15 dagen naar 2 dagen en bij rokers van 12 dagen naar 2 dagen. De zes gemeenten die aan het experiment deelnemen, zijn enthousiast over de vermindering van de overlast en de terugloop van de criminaliteit. De verslaafden komen in een betere conditie, waardoor zij beter toegankelijk worden voor andere vormen van ondersteuning.

De minister erkent dat het met de groep die na 12 maanden moet stoppen, weer snel slechter gaat. Anders dan de heer Van der Vlies, die dan concludeert dat het experiment is mislukt, stelt de minister dat daarmee het succes van het experiment is aangetoond, zolang het maar voortgang kan vinden. Ook het kabinet is van mening dat iemand nooit

mag worden opgegeven. Ieder individu moet goed gevolgd worden en iedere kans moet worden aangegrepen om de patiënt van de heroïne af te helpen. Dat het stoppen van de behandeling tot terugval leidt, verbaast de minister niet. Met diabetespatiënten of kankerpatiënten die geen insuline, respectievelijk chemotherapie meer krijgen, gaat het ook slechter. Hoewel deze vergelijking niet helemaal opgaat, kan wel worden geconstateerd dat sommige mensen blijvend afhankelijk zijn van een geneesmiddel. De minister wil heroïne daarom graag als geneesmiddel laten registreren. Zij heeft echter begrepen dat het CDA en de LPF dat niet willen en dat de VVD dat nog niet wil. Daarop geeft zij aan, daartoe nog geen poging te ondernemen.

Uit het onderzoek in Zwitserland is gebleken dat na vijf jaar behandeling een aanzienlijk deel van de verslaafden in staat is om af te kicken en dat kan worden gestopt met de heroïneverstrekking onder medisch toezicht. Een deel van hen gaat naar een afkickcentrum, een ander deel gaat over op methadon. De effecten daarvan zijn nog niet bekend.

Het is belangrijk dat iedere behandeling wordt gecombineerd met psychosociale hulpverlening. De CCBH heeft voordat zij aan dit onderzoek begon, een inventarisatie gemaakt van de psychosociale zorg die voor patiënten uit het methadonprogramma beschikbaar is. Daaruit is gebleken dat alle steden aan deze patiënten psychosociale zorg aanbieden, maar dat de verslaafden daarvan slechts in beperkte mate gebruik maken. Hoewel de hulp telkens opnieuw moet worden aangeboden, kan dus niet gesteld worden dat er geen hulp is.

De minister zegt begrepen te hebben dat een meerderheid van de Kamer niet voor het versoepelen van de criteria is. Het experiment in de zes steden kan wel worden voortgezet en wel zodanig dat een nieuw kabinet zich in alle openheid hierover een oordeel kan vormen. De CIBH kan wel een aantal zaken onderzoeken, maar tot de registratie van heroïne als geneesmiddel kan nog niet worden overgegaan. Zij wijst erop dat 2% van de heroïneverslaafden jonger is dan 25 jaar. Ook de minister vindt dat de inzet om juist deze verslaafden te helpen, extra groot moet zijn. Eén criterium vindt zij wel voor versoepeling verdedigbaar en dat is de eis van de beheersing van de Nederlandse taal. In Nederland kunnen mensen alleen deelnemen aan een onderzoek als sprake is van «informed consent». Dat wil zeggen dat toestemming is gegeven nadat men heel goed heeft begrepen wat er precies gaat gebeuren. Omdat het om een ingewikkeld onderzoek ging, hebben de onderzoekers ook dit aspect als criterium genomen. Wordt deze behandelingsmethode onderdeel van de reguliere verslavingszorg, dan is er geen enkele reden meer om op dit punt een onderscheid te maken. De minister herinnert eraan dat alle criteria van tevoren aan de Kamer zijn voorgelegd en dat indertijd geen bezwaar hier tegen is ingebracht.

Juist bij deze groep therapieresistente verslaafden is de dubbele diagnose eerder regel dan uitzondering. 30 tot 40% van de verslaafden die deelnamen, had een extra psychiatrisch stoornis. Een belangrijk deel had ook nog lichamelijke aandoeningen. De onderzoekers hadden overigen geen aanwijzingen dat de medische heroïneverstrekking minder effectief was bij patiënten met een psychiatrisch stoornis.

De CIBH wordt ook gevraagd, na te gaan welke financiering gepast is als het experiment wordt opgenomen in de reguliere verslavingszorg. De AWBZ is een mogelijkheid, maar het kan ook bij de gemeenten worden ondergebracht. Zij krijgen immers geld voor de verslavingszorg. 70% van degenen die heroïne verstrekt kregen, heeft de 12 maanden volledig afge maakt. Van de 30% die het traject niet hebben beëindigd, is 10% al in het begin afgehaakt. 10% is uit het programma verwijderd wegens het herhaald overtreden van de huisregels en 10% is met het programma gestopt met de bedoeling over te stappen op een methadonprogramma of een afkickprogramma. De resultaten die daarbij zijn behaald, zijn nog niet bekend.

Nadere gedachtewisseling

De heer **Eurlings** (CDA) legt uit het mensbeeld van het CDA zo te hebben verwoord omdat het CDA vindt dat alles op alles moet worden gezet om te voorkomen dat mensen verslaafd raken of blijven. Hij is teleurgesteld over de inzet van de minister op dit gebied. Een gedreven overheid is nodig. Nog lang niet alles is geprobeerd. Natuurlijk vinden gemeenten het fijn dat de overlast wordt beperkt, maar als de experimenten in de verslavingszorg meer op afkicken zijn gericht en in een gesloten setting plaatsvinden, zullen zij nog veel enthousiaster worden.

Het experiment is niet geslaagd. De heer Eurlings wil graag een andere lijn. Voorkomen en genezen moeten meer vooropstaan. Hij kan zich niet anders voorstellen dan dat de nieuwe regering initiatieven zal nemen om dit te realiseren. Op deze manier kan het experiment niet doorgaan, maar in het interbellum tussen de twee regeringen mogen de mensen die nu worden behandeld, door het afbouwen van het experiment niet op straat komen te staan.

De heer **Zvonar** (LPF) herhaalt dat ook voor hem geldt dat voorkomen en genezen de basis is. Heroïne verstrekken helpt niet.

Heroïne kan wellicht wel worden geregistreerd als geneesmiddel voor pijnbestrijding bij kankerpatiënten, maar niet als geneesmiddel voor drugsverslaafden.

Mevrouw **Van Blerck-Woerdman** (VVD) constateert dat verslaving een van de moeilijkste ziektebeelden is in de GGZ. De verstrekking van heroïne is een van de methoden, maar een hogere dosis methadon is ook een begaanbare weg. De grote steden kunnen zonder de eerste methode niet verdergaan. Bekeken moet worden wat op de langere termijn mogelijk is en of en hoe een en ander kan worden ingepast in het beleid van het nieuwe kabinet.

Mevrouw **Arib** (PvdA) betreurt het dat de Nederlandse taal als criterium wordt gebruikt. Het is nu eenmaal een selectiemechanisme en zij is er bang voor dat dit in de toekomst wordt gebruikt om bepaalde groepen van deze behandeling uit te sluiten.

Zij betreurt het dat enkele partijen het experiment niet willen voortzetten. Zij hoopt dat de CDA'ers die in de grote steden met deze groepen worden geconfronteerd, een ander mensbeeld hebben en zich niet hypocriet zullen opstellen door deze mensen onder het mom van genezing gewoon te laten stikken.

De heer **Eurlings** (CDA) zegt dat het mevrouw Arib zou sieren als zij van het woord «hypocriet» afstand nam. Wordt de verslavingszorg effectiever gemaakt, met meer sociale resultaten en meer gesloten opvang, dan zullen de wethouders dat alleen maar toejuichen.

Mevrouw **Arib** (PvdA) neemt het woord «hypocriet» niet terug.

De heer **Van der Ham** (D66) voert aan dat in de grote steden alle partijen voor het verstrekken van heroïne zijn omdat het de overlast vermindert en de sociale omstandigheden van de betrokkenen verbetert. Hij maakt zich boos omdat de politiek een ideologische discussie voert, terwijl in de steden waar het probleem zich voordoet, wordt geconstateerd dat het werkt. Hij complimenteert de minister dan ook voor haar strijd.

De heer **Van der Vlies** (SGP) vindt dat het experiment niet kan worden voortgezet omdat het te weinig vertrouwen geeft op genezing. Er moet dus een ander experiment komen, maar hij benadrukt dat de mensen die nu onder behandeling staan, niet op straat terecht mogen komen. Er moet

een ander beleid worden gevoerd met als doelstelling de route: opvang, stabiliseren én afkicken. Hij erkent dat dit nooit voor iedereen zal lukken, maar je op voorhand neerleggen bij een onderhoudsdosis heroïne vindt hij te weinig ambitieus.

Mevrouw **Kant** (SP) geeft nogmaals aan dat de uitgangspunten van de SP niet zijn veranderd. Zij vindt alleen nu wel dat het verstrekken van heroïne een deel van de verslaafden kan helpen om hun levensomstandigheden te verbeteren.

De minister is nog te weinig ingegaan op het doel van het onderzoek. Is op alle mogelijke momenten op een intensieve manier proberen om mensen nog te laten afkicken, nu ook het doel van het traject? Hoe uitzichtloos de situatie waarin verslaafden verkeren ook kan zijn, afkicken moet altijd als optie worden aangeboden. Zij vindt het verder een gotspe dat nu wordt gesproken over het verstrekken van heroïne, terwijl de mensen die willen afkicken op een wachtlijst terecht komen. Die wachtlijsten moeten zo snel mogelijk worden opgelost.

De nieuwe regering roept zij op, voldoende middelen beschikbaar te stellen voor het oplossen van de problemen in de zorg.

De **minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport** legt uit dat zij positief staat tegenover het experiment omdat het daarbij gaat om mensen bij wie alles is geprobeerd, maar alles is mislukt. Van dat kleine groepje kan na 12 maanden 10% ertoe worden gebracht om te stoppen met de heroïne en een methadonprogramma of een afkickprogramma te volgen. Hoeveel van dit laatste zal slagen, is nog niet bekend, maar de minister vindt de genoemde 10% ook een voldoende nevenargument om ermee door te gaan.

Het paarse kabinet is altijd van mening geweest dat moet worden aangestuurd op genezing, maar ook dat de hele verslavingszorg zoveel mogelijk moet worden verbeterd. In preventie van problematisch middelengebruik, in campagnes en programma's op scholen en in verslavingszorg is veel geïnvesteerd. De opvang is spectaculair gegroeid. De minister is het met mevrouw Kant eens dat dit nog steeds niet genoeg is omdat het doel, alle mensen in een fatsoenlijke situatie brengen, nog niet is bereikt. Ook is geld gestoken in de ontwikkeling van nieuwe methodieken en wetenschappelijk onderzoek. De strafrechtelijke opvang verslaafden (SOV) is nog experimenteel. Daar wordt aan verslaafden die criminele handelingen hebben gepleegd, de mogelijkheid geboden om in een instelling van hun verslaving af te komen. Dat er voor het afkicken wachtlijsten zijn, vindt ook de minister betreurenswaardig. Daarvoor heeft zij maar een troost: de partijen die de nieuwe coalitie gaan vormen hebben toegezegd dat onder het nieuwe kabinet alle wachtlijsten als sneeuw voor de zon verdwijnen. Zij vindt het jammer dat de fracties van het CDA en de LPF aangeven dat het experiment moet worden afgebouwd. Een meerderheid gaat evenwel akkoord met een voortzetting zonder uitbreiding. Verder constateert de minister dat de LPF draait. Pim Fortuyn was voorstander van een liberaal drugsbeleid. Ook LPF-Kamerlid Schonewille heeft kortgeleden laten weten dat zijn partij voorstander was van uitbreiding van het experiment. Nu laat de partij een ander geluid horen.

Bij de stelling van de heer Van der Ham, dat iemand die politiek bedrijft de werkelijkheid onder ogen moet zien, sluit de minister zich aan. Zij wil de mogelijkheid openhouden om een kleine groep die langdurig en intensief aan de heroïne verslaafd is, door middel van heroïneverstrekking een menswaardig bestaan te geven. Zij hoopt dat het nieuwe kabinet daar nog eens goed over wil nadenken.

De minister merkt op dat in Nederland een situatie is bereikt die minder afgrijselijk is dan die in sommige andere landen, zoals de Nederlandse Antillen en Aruba, waar het percentage jongeren dat aan cocaïne is verslaafd twintig maal hoger is dan in Nederland. Overigens zijn met deze

landen afspraken gemaakt over wederzijdse hulp en overdracht van kennis. Zij benadrukt nogmaals dat niemand in de steek wordt gelaten en dat de uiteindelijke doelstelling altijd voorkomen, of als dat niet meer aan de orde is, genezing zal zijn. Zij concludeert ten slotte dat de zes steden met de huidige capaciteit door kunnen gaan totdat er duidelijkheid is over het nieuwe beleid.

De fng. voorzitter van de vaste commissie voor Justitie,
Dittrich

De fng. voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn
en Sport,
Terpstra

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport,
Teunissen