

Vergaderjaar 2001–2002

**24 077**

**Drugbeleid**

**Nr. 104**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 april 2002

Op 3 april 2002 vroeg het lid Van de Camp (CDA) om een schriftelijke reactie op de wetenschappelijke onderbouwing van het interview in het dagblad Trouw van die dag met prof.dr. Dehue over de opzet van het Onderzoek Heroïne op Medisch Voorschrift.

In het interview komen naast de opzet van het onderzoek verschillende andere onderwerpen naar voren waarbij ik er van uit ga dat de opsteller van het artikel prof.dr. Dehue juist citeert en interpreteert. Overigens is het mij bekend dat mevrouw Dehue al eerder over het onderwerp heeft gepubliceerd, onlangs nog in het Maandblad Geestelijke Volksgezondheid. Bepaalde opmerkingen van professor Dehue kunnen worden gelezen als verdachtmakingen aan het adres van de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden en de onderzoekers, zoals het bewust toewerken naar onderzoeksresultaten en het voortijdig verkondigen van het grote succes via de kranten. Deze opmerkingen zijn in strijd met de feiten, tasten de integriteit van – ook internationaal vooraanstaande wetenschappers- aan en derhalve ongepast. Het onderzoek is – zoals toegegeven door mevrouw Dehue – inderdaad volgens de regelen der kunst uitgevoerd met alle vormen van neutraliteit die daarbij passen. Daarna zijn de resultaten geanalyseerd, opgeschreven en natuurlijk ook geïnterpreteerd. Bij die interpretatie zijn de onderzoekers zo dicht mogelijk bij de feitelijke bevindingen gebleven. Natuurlijk zijn de onderzoekers niet volledig neutraal als daarmee bedoeld zou worden dat de uitkomst hen niet zou interesseren. Zij hebben het onderzoek uitgevoerd in de hoop, samen met het kabinet en velen binnen en buiten het parlement, dat deze behandeling een bijdrage zou kunnen leveren aan het lot van chronisch verslaafden die ernstig ziek en vaak volledig gemarginaliseerd zijn. Daarom zijn onderzoekers en kabinet, net als de deelnemende patiënten, de hulpverleners en de gemeenten blij dat de uitkomst positief is. Ik ben ervan overtuigd dat als de uitkomst negatief zou zijn geweest de onderzoekers dat met evenveel overtuiging gemeld zouden hebben, maar de uitkomst zou dan natuurlijk minder positief zijn geweest voor de patiënten. De CCBH zou echter niet

geaard hebben deze slechte boodschap naar buiten te brengen en te adviseren niet met een dergelijk aanbod verder te gaan.

Hieronder ga ik puntsgewijs in op de wetenschappelijke kritiek van mevrouw Dehue.

1. *Helaas beloning of straf op rapportage door deelnemers over hoe het met hen ging tijdens het onderzoek en de nieuwe behandeling. Doorgaan met heroïne bij goed gedrag.*
  - Dat is inderdaad een belangrijk punt; een punt dat vanaf de start van het onderzoek heel goed is onderkend door de onderzoekers. Dit komt overigens niet voor in het krantenartikel.
  - Evenmin gaat professor Dehue in op alle maatregelen die door de onderzoekers genomen zijn om voor de eventuele invloed van deze omstandigheid te corrigeren. Zij had in het rapport kunnen lezen dat juist vanwege dit punt niet alleen naar de effectiviteit op 12 maanden is gekeken, maar ook naar de effectiviteit op 10 maanden, dat wil zeggen op een moment dat er van straf of beloning nog geen sprake was. Overigens bestonden er in de studie al veel eerder positieve effecten. Tenslotte had professor Dehue in het rapport nog kunnen lezen dat er controles zijn uitgevoerd op het waarheidsgehalte van de antwoorden van de deelnemers via urinecontroles en via de politieregistratie. Deze controles bevestigden het waarheidsgehalte van de antwoorden.
  - Tenslotte zou prof. Dehue zich moeten realiseren dat de uitkomst van het onderzoek heel anders zou zijn geweest als zij gelijk had. Als zij gelijk had zou niet 50–60% goed hebben gereageerd op het behandel aanbod met heroïne, maar ten minste 90–100%. Kortom geen ondersteuning van haar opvatting door de feiten uit het onderzoek.
2. *Verslaafden waren onvoldoende bereid om deel te nemen (549 i.p.v. 750).*
  - Ook deze stelling is onjuist. Er waren 375 deelnemers gepland voor de rookbare heroïne en dat aantal heeft ook meegedaan. Er waren ook 375 spuitende deelnemers gepland. Tijdens het onderzoek bleek echter dat de verhouding rokers-sputters in Nederland de laatste jaren sterk was gestegen en dat er in Nederland nauwelijks sputters meer zijn. Daarop is de opzet van het onderzoek voor deze speciale groep – rekening houdend met de culturele verandering die was opgetreden – enigszins bijgesteld, waardoor het onderzoek ook met de thans ingestroomde 174 sputters kon worden uitgevoerd.
3. *Deelnemers aan dit experiment zijn niet representatief voor de totale groep heroïneverslaafden.*
  - Dat klopt, maar dat is altijd de bedoeling geweest. Het is nooit de bedoeling geweest om heroïne op medisch recept aan te bieden aan elke willekeurige heroïneverslaafde. De Gezondheidsraad wees daar al op in 1995. De onderzoekers zijn zeer bewust op zoek gegaan naar mensen die al zeer lang verslaafd waren (in de studie 16 jaar) en die tot nu toe geen of onvoldoende baat hadden gehad bij de thans beschikbare vormen van hulp (detoxificatie, therapeutische gemeenschap, behandeling met methadon, gebruiksruintes). Ook in de toekomst geldt een mogelijkheid van heroïne op medisch voorschrift alleen als behandeling van deze bijzondere groep.
4. *Het gaat om kunstmatig samengestelde groepen verslaafden, waarbij culturele invloeden worden buitengesloten.*
  - De culturele invloeden worden bij een randomized controlled trial

juist niet buitengesloten, maar de verdeling van culturele invloeden op mensen wordt in de verschillende onderzoeksgroepen vergelijkbaar gemaakt. Dat betekent helemaal niet dat er geen culturele invloeden meer zijn. Sommige deelnemers vonden het fantastisch in de verstreking, anderen vonden het beter dan buiten maar niet ideaal; weer anderen vonden dat ze teveel in hun persoonlijke vrijheid werden beperkt door de dagelijkse bezoeken aan de verstrekkingspost.

- Ook andere culturele invloeden zijn tijdens het experiment uitgebreid aan de orde geweest. Volgens sommige onderzoekers en hupverleners zouden de verslaafden de heroïne niet willen gebruiken in de medisch getinte omgeving van de verstrekkingspost. De reactie van de meeste verslaafden was echter anders en wat minder romantisch: beter hier onder wat «steriele» omstandigheden dan buiten met de politie achter je aan in koude, winderige portieken.

5. *Het zou beter zijn om niet te experimenteren, maar te observeren en te interpreteren.*

- De voorkeur van prof.dr. Dehue is op goede gronden en zeer bewust niet gevolgd. Het observationele onderzoek in Zwitserland – hoe belangrijk ook – heeft erg veel wetenschappelijke kritiek gekregen juist vanwege het niet-experimentele, observerende karakter. Interpretatie mag en moet zelfs; ook bij experimenten. Maar er moeten wel voldoende waardevolle feiten zijn die de basis vormen voor een dergelijke interpretatie. In ieder geval zal heroïne als medicijn nooit beschikbaar kunnen komen zonder de uitvoering van goede experimenten. Experimenten zijn de enige weg om mensen met een chronische ziekte als heroïneverslaving te kunnen helpen via een medicamenteuze behandeling. Alternatieve vormen van onderzoek op grond van voornamelijk ideologische overwegingen zijn niet realistisch.

6. *Heroïneverslaving wordt gereduceerd tot een probleem van het individu. De maatschappelijke oorzaken blijven buiten schot.*

- Het onderzoek gaat niet over de oorzaken van verslaving; oorzaken die overigens niet uitsluitend van maatschappelijke aard zijn. In dit onderzoek ging het over de behandeling van een groep zeer langdurig verslaafden die zonder een aanvullend behandel aanbod opgegeven zouden zijn en in het algemeen alleen maar verder zouden verloederen. Onderzoek naar de oorzaken van verslaving is vanzelfsprekend ook van belang met het oog op het voorkomen van nieuwe verslavingen in de toekomst. Dergelijk onderzoek mag natuurlijk niet in de plaats komen van, of ten koste gaan van onderzoek naar de beste manier waarop de huidige verslaafden geholpen kunnen worden.

Het onderzoek Heroïne op Medisch Voorschrift is het beste wat op dit gebied tot nu toe is verricht. Dat vind ik niet alleen, maar ook de groep van internationale adviseurs van het onderzoek die zich tijdens het gehele onderzoekstraject in de materie heeft verdiept. Dat wil niet zeggen dat ook dit onderzoek beperkingen heeft; de onderzoekers geven zich hiervan terdege rekenschap in hun publicatie. In enkele nu reeds geplande publicaties zal nog nader worden ingegaan op individuele prognostische factoren ten aanzien van succes of falen en op de ontwikkeling van de persoonlijke beleving van de verslaving en van de waardering van de behandeling tijdens het onderzoek. Maar het gaat om de beantwoording van de hoofdvraag: heeft het toevoegen van farmaceutische heroïne als voorgeschreven geneesmiddel voor een groep chronisch aan heroïne verslaafde patiënten die therapieresistent zijn, voordelen voor de gezond-

heid en het sociaal functioneren? Ja dus, leert het onderzoek. En dat betekent dat het reeds aanwezige spectrum van behandelvormen nu niet alleen kán worden uitgebreid maar volgens mij ook móet worden uitgebreid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers