

Vergaderjaar 2003–2004

**24 077**

**Drugbeleid**

**Nr. 127**

**BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN JUSTITIE EN VOOR BESTUURLIJKE VERNIEUWING EN KONINKRIJKSRELATIES**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juni 2004

Tijdens de begrotingsbehandeling van VWS, in december vorig jaar, heb ik u toegezegd de Kamer te informeren over de uitkomsten van de aanvullende evaluatie van de behandeling met heroïne op medisch voorschrift. Minister Donner van Justitie geeft in deze brief zijn reactie op de door de leden van de Tweede Kamer, mevrouw Griffith en de heer Wolfsen, ingediende motie tijdens het wetgevingsoverleg op 9 december 2003 inzake het wetsvoorstel ISD (TK, vergaderjaar 2003–2004, 28 980, nr 14). Minister De Graaf stelt vanuit de BVK-begroting voor de periode 2005 tot en met 2007, jaarlijks € 1 mln. beschikbaar voor de uitbreiding van de heroïnebehandeling. De brief is daarom mede door mijn ambtgenoten van Justitie en BVK ondertekend.

In deze brief ga ik in op de volgende drie punten:

- 1) de resultaten van het aanvullende onderzoek;
- 2) de overgang van experiment naar behandeling als onderdeel van de verslavingszorg;
- 3) de mogelijkheden van uitbreiding van behandeling met heroïne.

**1) Resultaten aanvullende evaluatie**

De Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH) heeft mij deze aanvullende informatie inmiddels verstrekt (zie bijgevoegde vijf documenten).<sup>1</sup>

De belangrijkste bevindingen zijn:

- Ruim driekwart van de patiënten die werd nabehandeld met heroïne had na twee jaar nog steeds aantoonbaar baat bij deze behandeling met heroïne: de patiënten hadden een sterk verbeterde lichamelijke, psychische en sociale gezondheidssituatie.
- Bij een langere behandeling blijken de resultaten nog verder te verbeteren ten opzichte van één jaar behandeling met heroïne. Dit geldt

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

zowel voor de gezondheid als het sociaal functioneren: de betrokkenheid bij criminele activiteiten is tot bijna nul gereduceerd.

- Bij langere behandeling blijkt een deel van de patiënten met de heroïne te kunnen stoppen: 13% stopte in het tweede jaar van de heroïnebehandeling uit eigen beweging. Zij kozen voor een op abstinenterichte vervolgbehandeling of een methadononderhoudsbehandeling. Gezien de doelgroep van zeer langdurig en zwaar verslaafden is dit percentage een goed resultaat.
- De patiënten die zijn ingestroomd in het vervolgonderzoek hebben dezelfde kenmerken als de eerste groep cliënten: overwegend autochtone oudere mannen met een zeer lange geschiedenis van heroïneverslaving en methadonbehandeling en een geschiedenis van detentie en justitiële antecedenten. In vergelijking met de eerste groep waren de patiënten uit het vervolgonderzoek langduriger en ernstiger verslaafd en kwamen zij vaker in aanmerking voor behandeling op grond van een slechte lichamelijke gezondheid.

Deze resultaten bevestigen dus het eerdere wetenschappelijk onderzoek van de CCBH uit februari 2002. De aanvullende gegevens laten zien dat een langere behandeling met heroïne de resultaten nog verder doet verbeteren. De WHO en de INCB, de organisatie van de Verenigde Naties voor het drugsbeleid, zullen net als bij het vorige onderzoek, van de resultaten op de hoogte worden gesteld.

Ik onderschrijf de conclusie van de CCBH: «Deze bevindingen ondersteunen het beeld dat het voorschrijven van heroïne aan chronisch, therapieresistente heroïneverslaafden leidt tot een directe en sterke reductie van illegale activiteiten, gevolgd door een snel daaropvolgende verbetering van de lichamelijke en psychische gezondheid. Voor een verdergaande verbetering in het sociaal functioneren, blijkend uit een toename van de sociale contacten met niet-druggebruikers en een afname van illegaal cocaïnegebruik, is het nodig dat de heroïneverslaafden gedurende langere tijd met heroïne op medisch voorschrift worden behandeld.»

## **2) Van experiment naar behandeling als onderdeel van de verslavingszorg**

In het kabinetsstandpunt van 11 december 2003 ben ik al ingegaan op de doelgroep voor deze behandeling, de indicatiecriteria en de te behalen resultaten van behandeling. De aanvullende evaluatie geeft geen reden om deze punten te herzien. Dit betekent dat alle protocollen, indicatiecriteria en de handleidingen die de CCBH heeft gemaakt voor de behandeling met heroïne, in de toekomst onverkort gevolgd moeten worden. Het standpunt van 11 december vorig jaar, waarin uitgebreid wordt ingegaan op de protocollen en criteria, stuur ik u als bijlage nogmaals toe. (zie 24 077, nr. 123)

In het kabinetsstandpunt was al opgenomen dat de huidige zes behandel-eenheden met in totaal 300 behandelplaatsen door kunnen gaan en dat instroom van nieuwe patiënten mogelijk is. Deze 300 behandelplaatsen worden dus structureel voortgezet en worden na afloop van het onderzoek een (bijzondere) behandeling binnen de reguliere verslavingszorg: een laatste farmacotherapeutische interventie voor chronisch heroïneverslaafden. De behandel-eenheden kunnen in de toekomst organisato-risch geïntegreerd worden in de verslavingszorg.

Bij de overgang van experiment naar behandeling hoort ook een goede regeling voor het voorschrijven en verstrekken van de heroïne. Op dit moment kan heroïne alleen worden voorgeschreven in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Om medische heroïne ook te kunnen

verstrekken na afloop van het onderzoek is het noodzakelijk heroïne als farmaceutisch product te laten registreren. Dit is wettelijk gezien nodig, maar ook wenselijk: de kwaliteit, de controle, de veiligheid, de criteria voor het voorschrijven en nadere eisen aan de betrokken artsen en/of instellingen kunnen op die manier vastgelegd worden. Registratie als geneesmiddel betekent niet dat iedere arts heroïne kan voorschrijven. Dit zal ook in de toekomst alleen kunnen geschieden onder strikte (veiligheids) condities binnen een verstrekkingsseenheid en alleen aan geselecteerde patiënten.

Het College ter beoordeling van Geneesmiddelen oordeelt onafhankelijk over de registratie van farmaceutische producten.

### **3) Mogelijkheden uitbreiding van behandeling met heroïne op medisch voorschrift**

Het onderzoek van de CCBH toont aan dat de behandeling met heroïne naast methadon voor chronisch heroïneverslaafden effectief is. VWS betaalt jaarlijks € 5 mln. voor de heroïnebehandeling in de zes steden Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Groningen en Heerlen. De commissie Paas heeft uitbreiding van de huidige 300 behandelplaatsen tot 1000 plaatsen geadviseerd, verdeeld over 15 behandel eenheden. Uitbreiding van het huidige aantal zal leiden tot minder overlast en een betere gezondheid van chronisch heroïneverslaafden. De huidige financiële situatie maakt het maar echter beperkt mogelijk middelen voor uitbreiding te vinden: vanuit de BVK-begroting wordt jaarlijks € 1 mln. ter beschikking gesteld, voor een periode van drie jaar.

Herschikking van middelen, die zijn bestemd voor plaatsen in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD), zoals in de motie van de leden Griffith en Wolfsen (TK, vergaderjaar 2003–2004, 28 980, nr. 14) werd beoogd, is niet mogelijk en niet opportuun. Uit recent gevoerd overleg met de G4 is onder meer gebleken dat er een grotere behoefte is aan ISD-plaatsen dan het aantal dat nu en de komende jaren op arrondissementaal niveau beschikbaar komt. Het ligt daarom niet voor de hand de schaarse ISD-capaciteit (in 2005 worden 272 ISD-plaatsen over het hele land verdeeld, oplopend tot 1000 in 2007) in te ruilen voor een ander schaars product. Wezenlijk is voorts dat de ISD-maatregel, die maximaal twee jaar kan duren, juist ook is bedoeld voor verslaafde veelplegers die niet therapieresistent zijn. Op het moment dat op basis van diagnostiek blijkt dat een veelpleger beïnvloedbaar is, kan de ISD-maatregel namelijk worden gebruikt om betrokkene tijdens een eerste periode van detentie concreet voor te bereiden op toeleiding naar en plaatsing in een voorziening van de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden of de zorg. De duur van de maatregel en uiteraard de beschikbaarheid van ISD-capaciteit zijn belangrijke factoren om deelname aan (behandel)programma's te bevorderen. Thans bestaat een dergelijk instrument, dat voor deze categorie zorgbehoevenden erg belangrijk is, niet. De periode waarin veelplegers tot nu toe zijn gedetineerd (1–3 weken) is immers te kort om daadwerkelijk effectief aan hun (verslavings)problematiek te werken.

Het kabinet wil de steden de keuzemogelijkheid geven om, indien ze aan de criteria voldoen, een heroïnebehandel eenheid te realiseren. Hierbij zal de volgende procedure worden gevolgd:

- verslavingszorginstellingen die dat willen kunnen VWS om een Opiumwetonthefing vragen. Zonder een dergelijke ontheffing is behandeling met heroïne niet toegestaan. Totdat heroïne als farmaceutisch product is geregistreerd, kan verstrekkings van heroïne alleen plaatsvinden in het kader van onderzoek. Nieuwe behandel eenheden die volgend jaar al starten met de behandeling met heroïne, zullen dus ook moeten deelnemen aan het lopende onderzoek. Nadat heroïne als geneesmiddel is geregistreerd, is onderzoek geen voorwaarde meer. Alleen na verlening van een Opiumwetonthefing door VWS en na

plaatsing van het geneesmiddel heroïne op de bijlage bij het Opiumwetbesluit, mag dit middel worden voorgeschreven op recept en worden verstrekt aan de verslaafden in de heroïnebehandel-eenheden.

- Voor de kosten van een heroïnebehandeleenheid zullen de steden zelf de financiering moeten vinden. Steden zouden uit eigen middelen de heroïnebehandeling kunnen betalen. De baten van de heroïne-behandeling liggen immers voor een groot deel bij de steden zelf: afname van criminaliteit en overlast, bijdrage aan gevoel van veilig-heid bij burgers. Daarnaast kunnen de grote steden een heroïne-behandeleenheid financieren uit de BDU Sociaal, Integratie en Veilig-heid (onlangs hebben de grote steden er jaarlijks € 20 mln. bij gekregen voor het veiligheidsbeleid). Daarbij kan een inhoudelijke relatie worden gelegd met de GSB-outputdoelstelling «verminderen van overlast op straat veroorzaakt door overlastgevend», aangezien het CCBH-onderzoek uitwijst dat heroïnebehandeling een positief effect heeft op het sociaal functioneren van de heroïneverslaafden. Gelet op het succes van de experimenten en de inhoudelijke raak-vlakken met het grotestedenbeleid stelt de minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties tot slot nog € 1 mln. jaarlijks beschikbaar voor de periode 2005 tot en met 2007. Met dit extra budget komt de minister tegemoet aan een deel van de onkosten die een beperkt aantal gemeenten bij de heroïnebehandeling gaat maken. BVK zal samen met VWS nadere afspraken maken over de condities waaronder dit aanvullende budget beschikbaar wordt gesteld. Deze middelen zullen in ieder geval aanvullend worden ingezet ten behoeve van het grotestedenbeleid.
- VWS zal bij de beoordeling van de aanvraag voor een Opiumwet-ontheffing het criterium 'patiëntenaantallen' hanteren conform het advies voor spreiding en omvang dat de Commissie Paas in mei 2003 heeft opgesteld. Dat betekent dat er in Nederland niet meer dan maxi-maal 1000 behandelplaatsen zullen komen, verdeeld over 15 behandel-eenheden. De CIBH heeft in opdracht van VWS gekeken naar optimale schaalgrootte en spreiding van cliënten. Te kleinschalige eenheden zijn niet kosteneffectief, maar kunnen ook niet aan de kwaliteitseisen voldoen. Te grootschalige eenheden zijn niet goed te beheersen en stellen teveel eisen aan de beveiliging. De CIBH komt op basis van deze afwegingen tot het advies van 15 eenheden verdeeld over 11 regio's. Deze eenheden kunnen organisatorisch geïntegreerd worden in de instellingen voor verslavingszorg. Verslavingszorginstellingen die niet de criteria van de CIBH voldoen, krijgen geen Opiumwetontheffing en mogen dus geen heroïnebehandeleenheid opzetten.
- Ik ben voornemens het veld binnenkort te informeren over de proce-dure voor de aanvraag van een Opiumwetontheffing ten behoeve van een heroïnebehandeleenheid. Ik zal in een richtlijn de termijnen, de benodigde informatie en de criteria weergeven, zodat alle aanvragen via dezelfde standaard verlopen.

Door het hanteren van deze criteria zal het aantal behandeleenheden beperkt blijven en zullen ze gevestigd zijn in die steden waar ook de meeste chronisch heroïneverslaafden zich bevinden.

De Minister van Volksgezondheid,  
J. F. Hoogervorst

De Minister van Justitie, Welzijn en Sport,  
J. P. H. Donner

De Minister voor Bestuurlijke Vernieuwing en Koninkrijksrelaties,  
Th. C. de Graaf