

Vergaderjaar 2003–2004

24 077

Drugbeleid

Nr. 123

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 december 2003

Inleiding

Op 12 maart vorig jaar zond de toenmalige minister van VWS u het kabinetsstandpunt over vernieuwing in de behandelingen van heroïneverslaving (TK, 24 077, nr. 102). Daarin werden onder andere de resultaten besproken van het onderzoek van de CCBH (Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden) naar behandeling met heroïne op medisch voorschrift, in combinatie met methadon.

In juni en juli van vorig jaar heeft de Tweede Kamer gesproken over de voortzetting van de heroïnebehandeling: er bestond toen wel een Kamermeerderheid voor handhaving, maar niet voor uitbreiding van de behandelmogelijkheden. De Kamer gaf aan over uitbreiding het oordeel van het nieuwe kabinet af te wachten. In het Hoofdlijnenakkoord is opgenomen dat heroïneverstrekking onder strenge medische begeleiding aan zeer zwaar verslaafden voor wie geen andere behandelmogelijkheid meer open staat, in de huidige omvang zal worden voortgezet, met nadrukkelijke aandacht voor een individueel behandelplan.

Opdracht CIBH

Het onderzoek van de CCBH heeft de effectiviteit van de behandeling met heroïne aangetoond. De voorwaarden waaronder de behandeling met heroïne als nieuwe, verantwoorde behandelvorm in de verslavingszorg mogelijk kan worden, moesten evenwel nog nader onderzocht worden. Er stonden met name veel vragen open over de organisatie en de financiering. Zoals in het bovengenoemde kabinetsstandpunt aangekondigd, is in december 2002 daarom de Commissie Invoeringsaspecten Behandeling Heroïneverslaafden (CIBH) ingesteld. De CIBH kreeg de opdracht om de Minister van VWS te rapporteren over de condities waaronder duurzame, kwalitatief verantwoorde landelijke invoering van de heroïnebehandeling mogelijk zou zijn.

Op 16 juni jl. heeft de voorzitter van de CIBH, de heer Paas, mij het advies van de commissie overhandigd. In het advies wordt uitvoerig ingegaan op het doel van de behandeling, de doelgroep, de kwaliteit van de behandeling en de bewaking daarvan, alsmede op de organisatie en financiering. In deze brief geef ik weer wat het standpunt van het kabinet is op dit advies.

Allereerst wil ik hier benadrukken dat ik de wijze waarop de CIBH de condities heeft uitgewerkt, zorgvuldig vind. Onder de hieronder geschetste voorwaarden acht ik de voortzetting van de behandeling met heroïne, als laatste farmacotherapeutische interventie voor een beperkte groep chronisch heroïneverslaafden, mogelijk en noodzakelijk.

Standpunt op advies

Hieronder ga ik in op de verschillende onderdelen uit het advies. Ik zal daarbij aangeven hoe ik uitwerking wil geven aan de aanbevelingen en hoe de behandeling met heroïne in de toekomst georganiseerd zal worden.

- **Bijzondere interventie**

Behandeling met heroïne naast methadon is geen «vrije verstrekking van drugs».

Het gaat om een medische behandeling van een beperkte groep ernstig zieke, chronisch heroïneverslaafden die geen baat hebben gehad bij andere behandelingen binnen de verslavingszorg, terwijl ze wel zorg nodig hebben en die zorg ook zelf zoeken. De methadonbehandeling heeft bij deze groep niet geleid tot duidelijke vermindering van gebruik van heroïne en de fysieke en psychische gezondheid van deze verslaafden is slecht. Ook in sociaal en maatschappelijk opzicht functioneren deze mensen slecht. De zorgplicht die ook ten aanzien van deze groep bestaat, noodzaakt een bijzondere interventie.

Het is daarbij heel belangrijk dat de criteria en doelen voor behandeling met heroïne goed vastgelegd en bewaakt worden. Er mag geen sprake zijn van versoepeling van de indicatiecriteria. Bij elke patiënt is sprake van een individueel behandelplan, dat wordt opgesteld op basis van het behandelcontract. De uitkomsten van de individuele behandeling zullen steeds getoetst moeten worden aan de vastgelegde doelen in het behandelcontract. Het CIBH-advies geeft aan hoe dit georganiseerd kan worden.

- **Doel behandeling**

Het doel van de behandeling is: verdere gezondheidsschade zoveel mogelijk voorkomen en verbeteringen bewerkstelligen in de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de patiënt. Een tweede belangrijk doel is verbetering van het gedrag, in het bijzonder het sociaal en maatschappelijk functioneren. Een gevolg van die gedragsverbetering is de reductie van criminaliteit en overlast, zoals uit het onderzoek van de CCBH is gebleken. De behandeling is dus vooral gericht op *harm reduction*, zowel op het niveau van de individuele patiënt, als voor zijn of haar omgeving en de samenleving als geheel.

- **Doelgroep**

De potentiële doelgroep van deze behandeling houdt zich naar verhouding vooral op in de grote(re) steden. Tijdens het experiment bleken de patiënten vooral mannelijke heroïneverslaafden van «westerse» komaf. De gemiddelde leeftijd ligt rond de 40 jaar en ze hebben vaak een opleiding op lager niveau. De meeste zijn gedetineerd geweest en hebben zich schuldig gemaakt aan vermogensdelicten. Patiënten gebruikten gemiddeld zo'n zestien jaar heroïne en twaalf jaar methadon. Het betreft al met

al dus een beperkte doelgroep van oudere, ernstig zieke «therapie-resistente» heroïneverslaafden. Deze groep kent nauwelijks nieuwe aanwas en bevindt zich vooral in de groter(re) steden. Tijdens de onderzoeksfase heeft de CCBH een aantal indicatiecriteria vastgesteld.

De resultaten van de behandeling met heroïne zijn dus onderzocht en aangetoond voor deze groep. Wel heeft de CCBH aangegeven dat een aantal indicatiecriteria versoepeld zou kunnen worden, gelet op het strenge karakter van de onderzoeksopzet. In algemene zin heeft mijn voorganger dit in het kabinetsstandpunt van 12 maart 2002 onder-schreven.

De CIBH heeft dit punt verder uitgewerkt. Ik onderschrijf haar aanbeve-lingen. Het leeftijds criterium verhoog ik echter: heroïneverstrekking is de laatste medische interventie voor chronisch verslaafden. Jonge verslaafden komen daarom niet in aanmerking. Dat betekent dat voor de behan-deling met heroïne de volgende inclusiecriteria gehanteerd dienen te worden:

- a) patiënten zijn meer dan vijf jaar heroïneafhankelijk;
- b) in de voorafgaande vijf jaar kregen inhalerende patiënten tenminste een maand aaneengesloten dagelijks meer dan 50 mg methadon; injecterende patiënten kregen in die periode meer dan 60 mg methadon;
- c) patiënten zijn chronisch verslaafd aan heroïne en zijn zonder succes eerder behandeld in een methadonprogramma;
- d) patiënten gebruiken (bijna) dagelijks illegale heroïne;
- e) patiënten hebben een slechte lichamelijke of geestelijke gezondheid of hebben problemen met hun sociaal functioneren of hun sociale inte-gratie (of een combinatie van deze problemen);
- f) patiënten zijn minimaal 35 jaar.

In aanvulling op deze inclusiecriteria gelden eisen die aan de toelating tot de behandeling gesteld worden. Zo dienen patiënten bereid en in staat te zijn minimaal drie dagen per week de behandelinstelling te bezoeken; dienen zij legaal in Nederland te verblijven en ten minste drie jaar geregi-streerd te zijn als inwoner van de behandelregio. Tot slot dient een patiënt bereid te zijn een behandelcontract te tekenen en zich te houden aan de hierin gemaakte afspraken.

Het criterium dat verslaafden het Nederlands machtig moeten zijn, vervalt. Dit had uitsluitend een functie binnen het onderzoek. Een verslaafde hoeft geen actuele deelnemer te zijn aan een methadonprogramma, maar zal voordat met heroïnebehandeling wordt begonnen, in voorkomend geval eerst weer de juiste dosering methadon moeten krijgen.

Een hoge methadondosering is geen contra-indicatie. Integendeel, vol-gens de principes van «stepped care» zal eerst een «gewone» methadon-behandeling gevolgd moeten worden. Als dat geen verbetering oplevert, moet overgegaan worden op hoge doses methadon (meer dan 85 mg). Pas als dat ook niet werkt, is behandeling met heroïne naast methadon aan de orde.

- Resultaten behandeling

Zoals gezegd gaat het bij behandeling met heroïne om een individuele, medische interventie. De doelen en resultaten daarvan worden dus ook op individueel niveau vastgesteld. De CIBH stelt dat de volgende resultaten behaald moeten worden met de behandeling:

1. verbetering in de lichamelijke gezondheidstoestand
2. verbetering in de geestelijke gezondheidstoestand
3. verbetering van het sociale functioneren (waaronder minder criminali-teit)
4. verbetering van de maatschappelijke integratie
5. vermindering van andere verslavingen.

Een patiënt moet op minstens één van deze punten verbeteren terwijl de overige resultaten niet verslechteren. De CCBH heeft deze resultaten meetbaar gemaakt.

Na een jaar behandeling dient elke patiënt een van tevoren vastgelegde verbetering bereikt te hebben. Dit wordt vastgelegd in het behandelcontract. Net als bij andere behandelingen geldt, dat wanneer de behandeling niet werkt, deze zal worden gestaakt. In dat geval dient de behandeling op een zorgvuldige wijze te worden afgebouwd. Er is dus niet zomaar sprake van een blijvende verstrekking. Bovendien is de verstrekking altijd een onderdeel van een breder zorgplan.

De resultaten van de behandeling voor de patiënt hebben ook gevolgen voor de maatschappij: minder criminele activiteiten en minder overlast in de openbare ruimte.¹ Dit wil niet zeggen dat het terugdringen van criminaliteit op zich de reden kan zijn om iemand toe te laten tot de behandeling met heroïne. De indicatie voor deze medische behandeling moet gebeuren aan de hand van de hiervoor genoemde inclusiecriteria. Niet alle heroïneverslaafden kunnen dus in aanmerking komen voor behandeling met heroïne naast methadon.

- **Kwaliteit**

Voor de behandeling met heroïne op medisch voorschrift gelden allereerst dezelfde kwaliteitseisen als in de overige gezondheidszorg. Specifiek voor de verslavingszorg geldt dat er de komende twee jaar – binnen Resultaten Scoren – extra geïnvesteerd zal worden in het ontwikkelen van protocollen voor medische interventies in de verslavingszorg. Deze zullen ook te gebruiken zijn binnen de heroïnebehandeling. De CCBH heeft daarnaast al een aantal protocollen speciaal voor de behandeling met heroïne ontworpen, onder andere voor de selectie van patiënten en de verstrekkingprocedures. Ook heeft de CCBH de eisen aan het behandelteam vastgelegd in een handleiding; de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines staan daar helder in beschreven. De units die doorgaan met de heroïnebehandeling dienen bij de organisatie van hun zorg te voldoen aan de kwaliteitseisen zoals omschreven in het CIBH-advies.

Het bijzondere karakter van deze behandeling maakt dat er extra waarborgen nodig zijn, onder andere op het gebied van kwaliteitsbewaking en beveiliging. Toezicht is in de eerste plaats de taak van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarnaast acht ik de Landelijke Centrale Middelen Registratie (LCMR) een belangrijk controle-instrument.

Wat betreft de openbare orde en de beheersbaarheid deel ik de opvatting van de CIBH dat hierover het beste afspraken gemaakt kunnen worden in de directe omgeving van de behandelunit, door de veiligheidsdriehoek in samenspraak met de zorginstelling.

- **Organisatie en financiering**

De CIBH gaat ervan uit dat er landelijk ongeveer 1600 patiënten in aanmerking komen voor behandeling met heroïne naast methadon. Daarvan zal tweederde tegelijkertijd in behandeling zijn, zodat een totale behandelcapaciteit nodig is van 1000 behandelplaatsen om behandeling met heroïne landelijk te kunnen invoeren.

Gelet op de afspraken in het hoofdlijnenakkoord kies ik voor het voortzetten van de huidige behandelcapaciteit van 300 plaatsen. Voor de continuering van de bestaande behandelunits is structureel € 5 miljoen per jaar beschikbaar. VWS zal op basis van convenanten met de zes steden afspraken maken over de financiering van de heroïnebehandeling. De steden blijven zelf financieel verantwoordelijk voor de huisvesting.

¹ De onderzoeksresultaten van de CCBH wezen op een spectaculaire daling van het aantal dagen per maand dat de deelnemers zich bezig hielden met criminele activiteiten: bij degenen die heroïne spotten van 14,7 naar 2,1 dagen en bij de rokers van 11,6 naar 2,2 dagen.

Het door de CIBH voorgestelde systeem van AWBZ-zorgaanspraken acht ik te «open». De op grond van de Opiumwet door mij aangewezen zorginstellingen zouden in het voorgestelde model een toelating voor heroïnebehandeling kunnen aanvragen bij het College voor zorgverzekeringen. Gelet op het feit dat de AWBZ werkt volgens het systeem van honorering van verzekeringsaanspraken, hebben geïndiceerde patiënten een zorgaanspraak. Dit zou kunnen betekenen dat het aantal behandelplaatsen daardoor boven de geraamde aantallen uitkomt. Ik vind de behandeling met heroïne, op grond van de kosten en op grond van het bijzondere karakter van deze interventie, niet geschikt voor het systeem van honorering verzekeringsaanspraken, dat immers kenmerken van een «openeinde-regeling» heeft.

- **Toekomst**

De zes huidige behandelunits kunnen met de bestaande capaciteit van in totaal 300 behandelplaatsen doorgaan. Instroom van nieuwe patiënten is mogelijk. Zoals beschreven staat in het hoofdlijnenakkoord, zal aan de hand van een evaluatie bezien worden of een aanpassing van de huidige situatie aan de orde is. Ik zal de CCBH verzoeken deze evaluatie te verrichten. In het voorjaar van 2004 zal ik u informeren over de resultaten van deze evaluatie en de conclusies die het kabinet daaraan verbindt met betrekking tot de uitbreiding van behandelcapaciteit.

Ik onderschrijf de opvatting van de CIBH dat de behandelunits in de toekomst organisatorisch geïntegreerd kunnen worden in de verslavingszorg. Personeel kan daardoor beter worden ingezet. De zes bestaande units kunnen wellicht in een verslavingszorginstelling worden ondergebracht (in dezelfde stad). Er zal daarbij geen verlies van behandelervaring mogen plaatsvinden.

De behandeling met heroïne vindt in 2004 nog plaats in het kader van onderzoek. Registratie van heroïne als geneesmiddel is daarvoor nog niet nodig. Ik zal bezien of voor de periode daarna registratie aangewezen is. Daarbij staat voorop dat de veiligheid en de beheersbaarheid ook in de toekomst gegarandeerd moet zijn en de medische verstrekking aan de (internationale) wettelijke voorschriften moet voldoen.

De behandeling met heroïne moet ook in de toekomst blijven voldoen aan de kwaliteitseisen zoals die in het CIBH-advies zijn verwoord. De Inspectie zal daarop blijven toezien.

Conclusie

Behandeling met heroïne op medisch voorschrift is geen opstapje naar de «vrije verstrekking van drugs». Behandeling met heroïne is een laatste farmacotherapeutische interventie voor een groep zieke, chronisch heroïneverslaafden bij wie behandeling in een methadonprogramma niet geholpen heeft. De behandeling vindt plaats op basis van een individueel behandelplan. Behandeling met heroïne zal beperkt blijven tot een relatief kleine groep verslaafden; de behandelcapaciteit van totaal 300 plaatsen wordt gecontinueerd. Alleen heroïneverslaafden die aan de indicatiecriteria voldoen, komen in aanmerking voor behandeling met heroïne in combinatie met methadon. Naast de kwantitatieve beperking zijn er nog de kwaliteits- en veiligheidseisen die gesteld worden aan de behandelunits. Bij elkaar vormen deze de waarborgen voor een duurzame, kwalitatief verantwoorde heroïnebehandeling. In het voorjaar van 2004 zal ik u informeren over de resultaten van de evaluatie en de conclusies die het kabinet daaraan verbindt over uitbreiding van de behandelcapaciteit.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogvorst