

Instelling Commissie Invoeringsaspecten behandeling heroïneverslaving

24 januari 2003 GVM/2344586

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Besluit:

§ 1 Definities

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. de Staatssecretaris: de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS);
- b. de commissie: de commissie, genoemd in artikel 2.

§ 2 Instelling Commissie

Artikel 2

1. Er is een Commissie Invoeringsaspecten behandeling heroïneverslaving (CIBH).
2. De CIBH wordt ingesteld voor een periode van vijf maanden, met terugwerkende kracht, te rekenen met ingang van 11 december 2002.
3. De CIBH heeft de volgende taken (ook verwoord in het Kabinetstandpunt vernieuwing behandeling heroïneverslaving, 24 077, nr. 102 van 12 maart 2002 die als toelichting is bijgevoegd):
 - a. De CIBH maakt een kostenberekening van de heroïnebehandeling. De CIBH betreft hierbij de volgende kosten: die voor de landelijke kwaliteitsbewaking waaronder veiligheidsaspecten en dossiervorming; de kosten voor administratie en automatisering; de kosten van gebruik van overige voorzieningen, zoals psychosociale hulp. Ook zoekt de commissie naar mogelijke kostenbesparingen.
 - b. De CIBH onderzoekt welke financieringsstromen het meest gepast zijn:
 - financiering op grond van artikel 10a van de Welzijnswet 1994
 - financiering op grond van de AWBZ,
 - financiering buiten de gezondheidszorg – via bijvoorbeeld het ministerie van BZK en van Justitie –, of
 - een mengvorm van bovengenoemde mogelijkheden.

c. De CIBH werkt de aanbevelingen van de CCBH op het gebied van kwaliteitszorg uit. Dit betreft met name:

– Een opzet voor een blijvende structuur voor kwaliteitsontwikkeling, bewaking en kennisoverdracht voor de medische verslavingszorg.

d. De CIBH betreft hierbij:

– De bestaande initiatieven zoals het programma Resultaten Scoren, het project medische verslavingszorg en de werkgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGZ.

– De aanbevelingen uit het EDO-CRA-onderzoek en het onderzoek van Driessen naar hoge doses methadon.

§ 3 Samenstelling

Artikel 3

De voorzitter en overige leden van de CIBH worden benoemd en ontslagen door de Staatssecretaris.

De Centrale commissie behandeling heroïneverslaving levert een secretaris ten behoeve van de CIBH.

Artikel 4

1. Tot lid van de CIBH worden benoemd:

- a. Dhr. mr. drs. F.J. Paas, tevens voorzitter
- b. Dhr. Th. Van Dam, namens het Landelijk Steunpunt Druggebruikers
- c. Dhr. drs. A.F.W. Kok, namens de Inspectie voor de Gezondheidszorg
- d. Dhr. drs. H.T.M. Groen, namens de Stichting Informatie Voorziening Zorg
- e. Dhr. drs. R. ter Haar, sociaal geneeskundige, namens de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland
- f. Dhr. ir. G.A.J. Hille, namens de deelnemende gemeenten
- g. Dhr. G.J. Hoogeland MMO, namens Parnassia psycho-medisch centrum, directie circuit verslavingszorg
- h. Dhr. prof.dr. J.M. van Ree, namens de CCBH
- i. Mw. drs. E.M.E. Teunissen, namens de Vereniging Nederlandse Gemeenten

j. Dhr. drs. A. de Vos, namens GGZ Nederland

k. Dhr. drs. C.A.J. de Jong, arts, namens het Platform Eerste Geneeskundigen in de Verslavingszorg

Als ambtelijk waarnemer namens de Staatssecretaris van VWS wordt aangewezen: mevrouw drs. B. Langezaal (Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang).

§ 4 Werkwijze

Artikel 5

De CIBH stelt haar eigen werkwijze vast in de vorm van een plan van aanpak. De CIBH informeert de Staatssecretaris door middel van dit plan van aanpak over de resultaten die de commissie wil behalen in vijf maanden, welke prioriteiten worden gesteld en welke tijdsplanning wordt aangehouden. Bij het plan van aanpak voegt de CIBH een begroting voor de werkzaamheden toe.

- a. De CIBH kan voor delen van haar taak externe adviseurs inroepen.
- b. De CIBH kan deskundigen verzoeken de vergaderingen bij te wonen met adviserende stem.

Artikel 6

Na afloop van haar werkzaamheden zendt de CIBH haar advies aan de Staatssecretaris van VWS.

Artikel 7

Het beheer van de bescheiden betreffende de werkzaamheden van de CIBH geschiedt bij het Ministerie van VWS. De bescheiden worden na beëindiging van de werkzaamheden van de commissie opgeborgen in het archief van dat ministerie.

Artikel 8

1. Aan de leden van de CIBH wordt een vacatiegeld toegekend van € 102,10 per vergadering.
2. De leden van de CIBH hebben recht op vergoeding van de reiskosten die gemaakt worden voor het bijwo-

nen van vergaderingen, overeenkomstig het Reisbesluit Binnenland.

Artikel 9

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij met de toelichting wordt geplaatst en werkt terug tot en met 11 december 2002.

2. Deze regeling vervalt met ingang van 1 juli 2003.

Artikel 10

Deze regeling wordt aangehaald als: regeling Commissie invoeringsaspecten behandeling heroïneverslaving.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C. Ross-van Dorp.

Toelichting

Kabinetsstandpunt vernieuwing behandelingen heroïneverslaving

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Vanaf het midden van de jaren zeventig van de vorige eeuw nam het geschatte aantal heroïnegebruikers toe van 10.000 in 1977 tot 30.000 in 1983. Het aandeel heroïneverslaafden wordt thans geschat op circa 25.000. Het betreft een populatie met weinig aanwas. De gemiddelde leeftijd is dan ook stijgende en bedraagt thans ongeveer 40 jaar.

Voor deze gaandeweg ouder wordende populatie van heroïneverslaafden is in Nederland een breed aanbod van zorgvoorzieningen beschikbaar. Dit varieert van abstinenterichte behandeling (zoals afkicken met behulp van methadon en afkicken in therapeutische gemeenschappen) tot laagdrempelige voorzieningen die gericht zijn op verbeteren van de gezondheidstoestand en van het psychosociaal functioneren (methadononderhoudsprogramma's, spuitomruil, gebruiksruiden en maatschappelijke opvang) voor die verslaafden voor wie afkicken geen reële optie bleek te zijn.

Er blijft echter een groep extreem verloederde, soms ernstig zieke verslaafden voor wie noch afkicken, noch een

onderhoudsdosis methadon soelaas biedt. Zij zijn er zelf slecht aan toe en veroorzaken tevens overlast door hun gedrag.

De problematiek van de verslaafden aan heroïne vraagt om nieuwe interventies. Deze conclusie trok het kabinet in 1995 (Beleidsnota 'Het Nederlandse Drugbeleid, continuïteit en verandering'). Daartoe zijn 3 onderzoeksprojecten uitgevoerd:

1. Afkicken onder narcose voor de verslaafden die wel willen afkicken maar daar niet in slagen.

2. Verstrekking van hoge doses methadon voor de groep van wie vermoed wordt dat de gebruikelijke onderhoudsdosis onvoldoende is.

3. Behandeling met heroïne op medisch voorschrift en onder medisch toezicht, in combinatie met methadon.

Het laatste onderzoeksproject ontmoette begrijpelijkerwijs aanvankelijk veel bezwaren, hoewel de Gezondheidsraad in 1995 concludeerde dat het verantwoord was om te onderzoeken of heroïnegebruik onder medisch toezicht voor de extreem problematische groep verslaafden zou kunnen leiden tot een betere conditie en een aanvaardbaarder gedragstoon. Zwitserland was ons hierin voorgegaan. De uitkomsten van dat onderzoek waren positief (aanzienlijk effect op gezondheid, arbeidssituatie en criminaliteit). In Zwitserland is deze behandelingsstrategie inmiddels voor een beperkte groep heroïneverslaafden ingevoerd.

Omdat het Zwitserse onderzoek enkele methodologische beperkingen vertoonde, leek het wenselijk een kwalitatief verantwoord onderzoek in Nederland zelf uit te voeren, alvorens tot behandeling te besluiten.

We beschikken inmiddels over de hierbij gevoegde rapportages (./.) die licht werpen op de effecten van deze drie nieuwe behandelstrategieën.

Hoewel in dit standpunt gesproken wordt over behandeling van verslaving omdat de onderzoeken de schijnwerpers richten op de plaats van bepaalde geneesmiddelen, onderstreept het kabinet het belang van de integrale aanpak van de behandeling en (re)socialisatie van verslaafden waarbij ook andere vormen van zorg en hulp een onontbeerlijke rol vervullen.

De uitkomsten van de onderzoeken kunnen als volgt getypeerd worden.

1. Snelle detoxificatie onder algehele anesthesie (afkicken onder narcose) is niet effectiever dan zonder narcose, maar is wel duurder en minder veilig. Van de narcosegroep had na 1 maand 80% geen opiaten meer gebruikt, van de groep zonder narcose 77%. Hoe lang het positieve effect aanhoudt, is nog niet duidelijk. De observatietijd na het afkicken bedraagt thans nog slechts 1 maand.

2. Behandeling met hoge doses methadon in een methadononderhoudsprogramma heeft gemiddeld een gunstiger effect op het druggebruik, de lichamelijke situatie en het psychisch welbevinden dan lagere doses. De behandeling levert wat het sociaal functioneren betreft geen eenduidige winst op (een gunstig effect op het sociale netwerk, geen effect op crimineel gedrag en de huisvestingssituatie, een lagere arbeidsparticipatie).

3. De behandeling met heroïne op medisch voorschrift in combinatie met methadon (en psychosociale hulp) aan chronische therapieresistente heroïneverslaafden is uitvoerbaar, veilig en effectief op het gebied van zowel de lichamelijke en geestelijke gezondheid als van het sociaal functioneren. Het onderzoek laat zien dat deze gecombineerde behandeling bij rokers tot 23% en bij spuiters tot 25% meer successen leidt dan de behandeling zonder heroïne. Van succes spreken de onderzoekers wanneer op het gebied van lichamelijke gezondheid, geestelijke gezondheid of het sociaal functioneren een, vooraf gedefinieerde, aanzienlijke verbetering is opgetreden zonder een aanzienlijke verslechtering op één van die terreinen.

Het kabinet onderschrijft de conclusies en aanbevelingen van de drie onderzoeksgroepen grotendeels en komt daarom tot de volgende beleidsvoornemens.

Snelle detoxificatie met behulp van naltrexon

1) Doorgaan met snelle detoxificatie met naltrexon, maar zonder narcose. Na afloop van de geplande observatietijd van 16 maanden moet eind 2003 aan de hand van de onderzoeksuitkomsten en een invoeringsplan definitief worden beslist over de invoering van snelle detoxificatie.

2) De bestaande capaciteit voor snelle detoxificatie kan operationeel blijven in de centra die inmiddels ervaring en

affiniteit hebben met deze methode. Hiervoor heb ik maximaal 0,9 miljoen euro per jaar gereserveerd. Een nieuwe instroom van patiënten is dan mogelijk.

Behandeling met hoge doses methadon

3) De behandeling van patiënten met verhoogde doses methadon past binnen de reguliere behandeling van heroïneverslaafden. Het kabinet meent dat de aanbevelingen over protocollering en het monitoringsysteem om (bijna)-ongevallen te voorkomen ter harte moeten worden genomen in de trajecten van kwaliteitsontwikkeling en -bewaking in de verslavingszorg. Ik zal binnenkort, zo mogelijk mede aan de hand van het advies van de Gezondheidsraad over medicamenteuze behandeling van drugsverslaving, de financiële en beleidsmatige uitgangspunten voor de structurele regeling van de methadonverstrekking bepalen. In het verlengde daarvan zal dat uitgroeien tot een regeling van de medische verslavingszorg.

Heroïne op medisch voorschrift

4) Het kabinet vindt dat de heroïnebehandeling volgens specifieke richtlijnen en protocollen in beginsel toegankelijk moet zijn voor de daartoe geïndiceerde patiënten in een behandelsetting die aan bepaalde eisen van veiligheid voldoet. De behandeling in de behandel eenheden van de gemeenten Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen en Heerlen van de daartoe geïndiceerde patiënten (in behandeling of nieuw) kan worden voortgezet. Op de Rijksbegroting heb ik voor 2002 een bedrag (1,8 miljoen euro) gereserveerd voor de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH). Voor de heroïnebehandeling voor de jaren 2002 en 2003 telkens 4,6 miljoen euro. Door het verlengen van de reeds verstrekte Opiumverloven van de bestaande behandel eenheden bij de instellingen voor verslavingszorg zal de wettelijke basis voor de verstrekking van heroïne aan patiënten worden verzekerd.

5) Ook kan het kabinet zich, gelet op de onderzoeksuitkomsten en het strenge karakter van de vereiste onderzoeksopzet, verenigen met het voorstel van de CCBH om bij de heroïnebehandeling een aantal indicatie-

criteria zoals gehanteerd in het onderzoek te versoepelen. Het betreft de minimumleeftijd van 25 jaar, actuele deelname aan een methadon-onderhoudsprogramma, een levensverwachting korter dan een jaar, volledige beheersing van de Nederlandse taal en ingesteld zijn op een dosis van meer dan 150 milligram per dag in het kader van een methadonbehandeling. Versoepeling kan uiteraard alleen, als er geen aanwijzingen zijn dat dit het bereiken van de gunstige uitkomsten verhindert.

6) Op korte termijn zal een werkgroep van artsen uit de behandel eenheden, de deelnemende verslavingszorginstellingen, van de gemeenten en van de Stichting Informatievoorziening Zorg in samenwerking met de CCBH een werkzaam en verantwoord protocol ontwikkelen dat dient te worden toegepast voor de indicatiestelling van elke patiënt die deelneemt aan heroïnebehandeling. In dit protocol wordt een melding van elke patiënt aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en een passende controlemogelijkheid voor de IGZ opgenomen.

7) Ik bevorder de aanvraag van registratie van heroïne als geneesmiddel. Om een goed en veilig gebruik te bereiken dient het geneesmiddel, voordat het tot de markt wordt toegelaten, te worden geregistreerd na de vereiste beoordeling door het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen op kwaliteit, veiligheid en effectiviteit. Door registratie is het ook goed mogelijk om een systematische bewaking van evt. nadelige effecten op langere termijn te organiseren en uit te voeren. Natuurlijk moet voorkomen worden dat de indicaties voor het gebruik van heroïne als geneesmiddel verschuiven in een niet gewenste richting. De dreiging van misbruik van het geneesmiddel kan echter juist bij registratie als geneesmiddel het beste worden afgewend. Naast de wet- en regelgeving op het gebied van de geneesmiddelenvoorziening geeft het regime van de Opiumwet immers aanvullende en voldoende mogelijkheden om misbruik tegen te gaan. Morfine, ook een verslavende stof die als geneesmiddel wordt gebruikt, is hiervan een goed voorbeeld.

Naar het zich laat aanzien is een registratie op afzienbare termijn haalbaar. Ik zal nagaan hoe de ontwikke-

ling van een aanvraagdossier kan worden gestimuleerd en zal daarover advies vragen bij o.a. IGZ en de CCBH. Uiteraard dient de beschikbaarheid van farmaceutische heroïne in de twee toedieningsvormen (injectie en inhalatie) te zijn gegarandeerd.

8) De CCBH zal zich richten op de afronding en follow-up van het onderzoek Heroïne op Medisch Voorschrift en de begeleiding van het registratietraject van heroïne als geneesmiddel.

9) Het besluit Centrale beoordeling Medisch-wetenschappelijk Onderzoek wordt gewijzigd zodat deze categorie wetenschappelijk onderzoek centraal door de Centrale Commissie Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met mensen zal worden beoordeeld, mede om te voorkomen dat soortgelijke experimenten gaan ontstaan op plekken waar de overheid geen goed zicht op heeft. Het kabinet heeft het voorstel tot wijziging inmiddels aan de Raad van State voorgelegd voor advies.

10) De International Narcotics Control Board (VN) en de Wereldgezondheidsorganisatie zijn van de onderzoeksuitkomsten en het voornemen tot opname van de behandeling in het reguliere aanbod van de verslavingszorg op de hoogte gesteld.

Commissie Invoeringsaspecten Behandelingen Heroïneverslaving (CIBH)

11) Om de verschillende behandelvormen verantwoord in te voeren, moet nog een flink aantal onderwerpen nader uitgewerkt en geanalyseerd worden. Ik stel daarom een onafhankelijke commissie in die de opdracht krijgt binnen zes maanden aan het kabinet een voorstel te doen voor de duurzame, kwalitatief verantwoorde invoering van de heroïnebehandeling in Nederland waarvan de resultaten evalueerbaar zijn. De condities waaronder de heroïnebehandeling dient plaats te vinden, moeten in het voorstel worden opgenomen.

12) De CIBH dient een kostenberekening te maken van de heroïnebehandeling. In de kostenberekening van de CCBH is een aantal kostenposten niet opgenomen, zoals die voor de landelijke kwaliteitsbewaking en begeleiding en de kosten voor administratie en automatisering. Ook de kosten

van gebruik van overige voorzieningen (bijvoorbeeld psychosociale hulp) zijn niet berekend. Verder is van belang te weten hoeveel capaciteit nodig is, hoe groot de (nieuwe) behandel eenheden moeten zijn en hoe ze dienen te worden gespreid. Daarbij speelt zowel het aantal verslaafden een rol dat tegelijk behandeld moet worden (1000-2000 volgens de schatting van de CCBH) als de gemiddelde behandelduur. De CCBH constateert dat bij meer dan 80% van de succesvolle patiënten binnen twee maanden na het staken van de behandeling alle gezondheidswinst weer volledig teniet was gedaan. Ook moet uitgezocht worden waarom in Zwitserland de kosten wat lager liggen (34 euro per dag tegen Nederland 41 euro) en of het mogelijk is om tot kostenbesparingen te komen. Verder is nog niet bekend welke nieuwe gemeenten en verslavingszorginstellingen een dergelijke behandeling willen gaan aanbieden. De gemeenten zijn op grond van de Welzijnswet 1994 beleidsmatig verantwoordelijk voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en verslavingsbeleid waaronder de ambulante verslavingszorg valt. Ze ontvangen daarvoor specifieke uitkeringen.

Tenslotte zijn ook de samenhang met overige hulpverleningsaspecten, de beschikbaarheid van geschikt personeel en geschikte locaties, met training en het voldoen aan basisvoorwaarden van kwaliteit en veiligheid en van dossiervorming en automatisering, van belang voor het groeipad en voor de capaciteit die uiteindelijk wordt gerealiseerd.

Bij dit alles zij bedacht dat de financiële consequenties van de volledige invoering van de heroïnebehandeling niet inpasbaar zijn binnen de budgettaire kaders van het huidige kabinet. Hierover dient het volgende kabinet nadere beslissingen te nemen.

13) Tevens wordt de commissie gevraagd welk financieringsmechanisme het meest gepast is. Het kabinet merkt hierbij op dat de onderzoeksresultaten niet alleen wijzen op een aanzienlijke verbetering van de gezondheid en het sociaal functioneren maar ook op een spectaculaire daling van het aantal dagen per maand dat de deelnemers zich bezig hielden met illegale activiteiten. De verbetering bij de heroïnebehandeling was het grootst. Bij de succesvolle spuiters daalde het

gemiddelde van 14,7 naar 2,1 dagen, bij de succesvolle rokers van 11,6 naar 2,2 dagen. Deze daling zal een belangrijke betekenis hebben voor de openbare orde en veiligheid in de deelnemende gemeenten en voor de belasting van het justitieel apparaat. De financiële baten van de heroïnebehandeling zoals minder gebruik van de algemene gezondheidszorg door verbetering van de fysieke en geestelijke gezondheid en afname van schade door vermindering van illegale activiteiten zijn nog niet berekend, maar kunnen binnen enkele maanden beschikbaar komen. Op basis van de uitkomsten van de kosten/batenstudie die in Zwitserland is uitgevoerd bij een vergelijkbaar experiment, kan verwacht worden dat de baten hoger zullen zijn dan de kosten. Tegenover een bedrag van omgerekend 34,28 euro per dag aan kosten stonden 64,66 euro aan opbrengsten, waaronder 48,80 euro door vermindering van illegaal gedrag. De CCBH komt in haar berekening tot 41,94 euro aan kosten per dag uitgaande van een behandel eenheid voor 75 patiënten.

14) Tenslotte dienen de aanbevelingen op het gebied van kwaliteitszorg en over het vervolg van de medisch-wetenschappelijke activiteiten aard van alle drie de onderzoeken, in een voorstel tot inrichting van de blijvende structuur voor kwaliteitsontwikkeling en -bewaking te worden uitgewerkt. Dit voorstel dient te worden gedragen door de zorgaanbieders en de gemeenten.

Kwaliteit en veiligheid

15) Het kabinet meent dat de zorgaanbieders (artsen en instellingen) aan de hand van het advies van de CIBH ten aanzien van deze vormen van evidence-based medische verslavingszorg een blijvende structuur voor kwaliteitsontwikkeling, kwaliteitsbewaking, kennisoverdracht en implementatie tot stand moeten brengen. De bestaande initiatieven zoals het programma Resultaten Scoren van de verslavingszorg, het project medische verslavingszorg en de werkgroep multidisciplinaire richtlijnontwikkeling GGz moeten daarbij moeten worden betrokken.

16) De Landelijke Centrale Middelen Registratie (LCMR) wordt ingevoerd ter ondersteuning van een veilige behandeling van de verslaafden met

opiaten of andere drugvervangende geneesmiddelen. Via een systeem van verwijsindexen met behulp van de toepassing van biometrie voor zowel de patiënt als de hulpverlener (mede ter bescherming van de privacy van de patiënt) zal de intercollegiale gegevensuitwisseling over het in behandeling zijn van de patiënt sneller en beter plaats kunnen vinden. Hiermee wordt bijgedragen aan de continuïteit en kwaliteit van de zorgketen voor verslaafden.

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