

Vergaderjaar 2001–2002

24 077

Drugbeleid

Nr. 102

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 maart 2002

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 abstinentiegerichte 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 (methadon-onderhoudsprogramma's, spuitomruil, gebruiksruidten 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.¹
2. Verstrekking van hoge doses methadon voor de groep van wie vermoed wordt dat de gebruikelijke onderhoudsdosis onvoldoende is.¹
3. Behandeling met heroïne op medisch voorschrift en onder medisch toezicht, in combinatie met methadon.¹

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

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

leiden tot een betere conditie en een aanvaardbaarder gedragspatroon. 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 monitoring-systeem 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 indicatiecriteria 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 ontwikkeling 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 behandeluur. 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 is 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