

Vergaderjaar 2024–2025

36 600 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2025

Nr. 107

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 november 2024

Op 15 februari 2024 heeft mijn ambtsvoorganger, de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, uw Kamer het jaarverslag 2023 «Aandacht voor Verslaving» van de Nationaal Rapporteur Verslavingen (hierna: NRV) aangeboden.¹ Mijn ambtsvoorganger heeft uw Kamer toegezegd voor de zomer met een inhoudelijke reactie op het jaarrapport te komen. Tevens heeft mijn ambtsvoorganger uw Kamer toegezegd een beleidsreactie te sturen op de aanbevelingen van de NRV naar aanleiding van de «Kennissynthese Verslaving aan middelen».² Gezien de aanstelling van het nieuwe kabinet zijn deze beleidsreacties uitgesteld tot na de zomer. Met deze brief stuur ik u, mede namens de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg (hierna: SLMZ), de beleidsreactie op het jaarverslag en de aanbevelingen ten aanzien van de kennissynthese.

Jaarverslag 2023 van de Nationaal Rapporteur Verslavingen

In het coalitieakkoord van het vorige kabinet is afgesproken een NRV in te stellen om beter zicht te krijgen op de (maatschappelijke) impact van verslavingen. De NRV heeft hiertoe vier taken: 1) het signaleren en duiden van trends en ontwikkelingen op het gebied van verslavingen, 2) het adviseren over verslavingspreventie, 3) het adviseren over verslavingszorg en 4) het adresseren van kennislacunes. De NRV brengt hierover jaarlijks een rapportage uit.

In het Jaarverslag van 2023 richt de NRV zich op de duidelijk gedefinieerde verslavingen aan middelen (tabak, alcohol, drugs) en gokken. Hij duidt verslaving als een complex fenomeen, dat zowel biomedische, psychologische als sociale determinanten kent. De NRV stelt dat de (beleidsmatige) aandacht voor verslaving sterk gefragmenteerd is en

¹ Kamerstuk 24 077, nr. 536.

² Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 34.

daarmee effectieve respons beperkt. Hiertoe adviseert de NRV het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een beleidsvisie verslaving op te stellen met een domeinoverstijgende aanpak die zowel alcohol, tabak, drugs, medicijnen als verslavende gedragingen omvat en het gehele continuüm van beginnend/experimenteel gebruik tot en met zorg en schadebeperking bestrijkt.

Ik ben het ermee eens dat, gezien deze onderliggende factoren, we met een brede blik moeten kijken naar verslaving en het niet enkel vanuit medisch perspectief moeten benaderen. Het is belangrijk te benadrukken dat verslaving niet moet worden gezien als gebrek aan wilskracht of moreel falen. Verslaving is vaak een langdurig en complex probleem, dat frequent gepaard gaat met problemen op andere levensgebieden, zoals financiële problemen, slechtere gezondheid, beperkt sociaal leven, werkloosheid en contact met justitie. Deze factoren kunnen elkaar versterken of bijdragen aan de ernst en het verloop van verslaving. Het is belangrijk dat hier aandacht voor is aangezien, zoals de NRV ook stelt, een verslaving een psychische aandoening is met enorm schadelijke gevolgen voor mens, zowel lichamelijk als geestelijk, én maatschappij. Ik begrijp daarom ook de oproep van de NRV om te komen tot een geïntegreerde visie om effectiever te zijn. Ik ga met dit advies aan de slag en neem dit mee in mijn samenhangende effectieve preventiestrategie. Ik verwacht uw Kamer hierover begin 2025 nader te informeren.

Taak 1: duiden van trends en ontwikkelingen

Zoals benoemd is de eerste taak van de NRV het signaleren en duiden van trends en ontwikkelingen op het gebied van verslavingen. Hieronder beschrijf ik afzonderlijk de trends en ontwikkelingen en voorzie die van een korte reactie.

In zijn jaarverslag uit de NRV zorgen over de toename van het aantal (jonge) online gokkers.

Ik deel deze zorgen. De Staatssecretaris Rechtsbescherming (SRb) is verantwoordelijk voor het kansspelbeleid, inclusief verslavingspreventie en ook hij maakt zich hierover ongerust. Daarom zet de SRb stevig in op preventie en in het bijzonder de bescherming van kwetsbare groepen, zoals minderjarigen en jongvolwassenen. Eind dit jaar informeert de SRb uw Kamer nader over zijn inzet.

Daarnaast beschrijft de NRV een toename van problematisch cannabisgebruik en cocaïnegebruik, en de achterblijvende hulpvraag in de verslavingszorg voor deze middelen. De NRV geeft aan deze (tegenstrijdige) ontwikkelingen beter te willen duiden en daarom duidingssessies met deskundigen te organiseren.

De toename van problematisch cannabisgebruik en cocaïnegebruik baren ook mij zorgen en volg ik nauwlettend. Ik zie daarom uit naar de uitkomsten van de duidingssessies en mogelijk daaropvolgende adviezen van de NRV. Gelijktijdig werk ik aan een campagne over de negatieve gezondheids- en maatschappelijke consequenties van het kopen en gebruiken van illegale drugs. Begin 2025 informeer ik uw Kamer samen met de Minister van Justitie en Veiligheid hierover in een brief over het drugsbeleid.

De NRV geeft aan dat er in Nederland sinds 2008 een verdubbeling is van het gebruik van medisch voorgeschreven synthetische opiaten en een stijging in de hulpvraag wegens problemen met dit legale gebruik, evenals een toename van de sterfte.

Ik herken dit signaal en sinds 2018 is dan ook gerichte actie ondernomen om het oneigenlijk gebruik van opioïden medicijnen tegen te gaan. Zo is er een taskforce opioïden ingesteld, gericht op het vergroten van kennis en op het verantwoord voorschrijven en gebruiken van opioïden medicijnen. Ook is een nationaal onderzoekconsortium opgericht (TAPTOE) dat verschillende onderdelen van de problematiek heeft onderzocht en aanbevelingen voor verbetering heeft gedaan.

Om een vinger aan de pols te houden heb ik aan het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) gevraagd constant naar synthetisch opioïde te kijken en mij daarover te adviseren.

Een toename van het niet-medisch gebruik van synthetische opioïden lijkt volgens de NRV in Europa en Nederland nog niet op substantiële schaal plaats te vinden. Hij waarschuwt echter dat niet uit te sluiten is dat dit in de toekomst zal veranderen.

De toename van gebruik, incidenten en doden in verschillende Europese landen als gevolg van niet-medisch gebruik baren ook mij zorgen. Ook al is de gebruikersmarkt in Nederland niet een-op-een te vergelijken met die in andere Europese landen, volg ik de ontwikkelingen op de voet. In Nederland hebben we de gebruikersmarkt over het algemeen goed in beeld, onder andere door het testen van drugs (DIMS), de monitor drugsincidenten (MDI) en het monitoren van druggerelateerde sterfte. Daarnaast heb ik het Trimbos-instituut opdracht gegeven onderzoek te doen naar mogelijkheden om goed voorbereid te zijn op eventuele gezondheidsincidenten als gevolg van niet-medisch gebruik van synthetische opioïden, een zogenaamde *preparedness-scan*.³ Naar verwachting is dit onderzoek eind van dit jaar afgerond.

Taak 2: adviseren over verslavingspreventie

Ten behoeve van de tweede taak van de NRV, adviseren over verslavingspreventie, pleit de NRV in zijn jaarverslag voor een intensivering van de maatregelen op roken en alcohol.

Zo geeft de NRV aan dat het aantal rokers blijft steken op ongeveer 20 procent van de volwassen bevolking en daarom aanvullende maatregelen nodig zijn. Onder andere beveelt hij aan om de minimumleeftijd en accijns voor de aanschaf van tabak te verhogen en het aantal verkooppunten versneld te reduceren.

Mijn beleid richt zich op het realiseren van een gezonde generatie in 2040, waaronder een rookvrije generatie. Het beperken van zichtbaarheid en beschikbaarheid van nicotineproducten zijn daarbij belangrijke maatregelen. Daarnaast blijft het verhogen van de prijs een van de meest effectieve maatregelen om mensen niet te laten beginnen met roken en rokers aan te moedigen te stoppen. Op 1 april dit jaar is reeds een forse accijnsverhoging doorgevoerd, de positieve effecten daarvan hoop ik de komende tijd te kunnen waarnemen. Het verder beperken van de beschikbaarheid zet ik voort, waarbij uiteindelijk in 2032 alleen nog in speciaalzaken tabak kan worden verkocht. Tevens werk ik momenteel aan een actieplan om vaper onder jongeren terug te dringen. Ik verwacht uw Kamer hier per brief begin 2025 nader over te informeren.

³ Trimbos-instituut.nl. Preparedness-scan, Te raadplegen via <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/nederland-wil-beter-zicht-op-voorbereiding-mogelijke-komst-nieuwe-synthetische-opioïden/>.

Het (problematisch) alcoholgebruik is al enkele jaren stabiel in Nederland. De NRV stelt dat gezien de grote maatschappelijke schade beleidsintensivering om dit te verminderen gerechtvaardigd zijn.

Mijn alcoholbeleid is erop gericht (problematisch) alcoholgebruik terug te dringen, in het bijzonder onder jongeren. Dit doe ik door een mix van voorlichting, preventieve maatregelen en regelgeving. De inzet op bewustwording van de schadelijke effecten van alcoholgebruik via campagnes blijft belangrijk. Alleen met voldoende kennis over de gezondheidsrisico's van alcohol kunnen mensen een weloverwogen keuze maken en kunnen ze zichzelf en hun kinderen beschermen. Daarnaast werk ik aan scherpere regels in de Alcoholwet rond de leeftijdscontrole bij de online verkoop van alcohol. In mijn brief over de samenhangende effectieve preventiestrategie informeer ik u nader over aanvullende maatregelen.

Tot slot stelt de NRV dat preventie sterk versnipperd is en er grote ongewenste praktijkvariatie bestaat, terwijl juist een integrale aanpak met bewezen effectieve interventies noodzakelijk is.

Ik deel deze analyse en daarom werk ik aan een samenhangende effectieve preventiestrategie, over onderwerpen en domeinen heen. Graag prijs ik het initiatief van de NRV om tot een integrale richtlijn verslavingspreventie te komen. Het is van groot belang dat zowel de Rijksoverheid als de lokale overheden, die zich bezighouden met preventie, activiteiten ontplooiën die wetenschappelijk onderbouwd zijn om zo tot een zo effectief mogelijk preventiebeleid te komen. Deze richtlijn kan daaraan bijdragen en neem ik daarom ook mee in de verdere uitwerken van mijn samenhangende effectieve preventiestrategie.

Taak 3: adviseren over de verslavingszorg

In het kader van zijn derde taak, adviseren over de verslavingszorg, stelt de NRV dat de verslavingszorg vanwege de maatschappelijke relevantie meer aandacht verdient.

De NRV stelt in zijn Jaarverslag dat de kwaliteit van verslavingszorg mogelijk in het geding is door mogelijk ongewenste praktijkvariatie binnen de verslavingszorg (kwaliteit) en dat slechts een deel van de mensen met een verslaving in behandeling komt (toegankelijkheid en zorgkloof).

Met de NRV zie ik de noodzaak en het belang van goede kwaliteit en toegankelijkheid in de verslavingszorg, net als in de bredere ggz. Deze doelen zijn onderdeel van de beweging die we in de zorg maken met het Integraal Zorgakkoord (hierna: IZA) en gelden ook voor de verslavingszorg. Zo zijn bijvoorbeeld afspraken gemaakt over het verbeteren van de zorgkwaliteit en toegankelijkheid door meer inzet op domeinoverstijgende samenwerking, het verzamelen van uitkomstinformatie zoals de ervaren kwaliteit van geleverde zorg, optimale inzet van personeel, en het verbeteren van de inkoop en bekostiging van complexe ggz-zorg. Om deze transformatie te faciliteren is 2,8 miljard euro beschikbaar gesteld. De NRV geeft aan dat hij samen met het veld werkt aan het vergaren van gegevens uit de dagelijkse zorgpraktijk ten behoeve van beleid en wetenschap en daarmee de kwaliteit van de verslavingszorg. Ik kijk uit naar de bevindingen.

De in 2022 geïntroduceerde zorgvraagtypering kan ook bijdragen aan voldoende en direct toegankelijke zorg voor mensen met de meest complexe hulpvraag en daardoor het verminderen van de wachtlijstenpro-

blematiek. Ook is voor de aanpak van de wachtlijstenproblematiek in 2023 tot en met 2026 jaarlijks 30 miljoen euro extra toegevoegd aan het macrokader ggz. Tevens werk ik aan een werkagenda Mentale gezondheid en ggz waarmee ik een samenhangende aanpak van preventie tot zorg maak. Samen met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de SLMZ zie ik momenteel welke aanvullende maatregelen nodig zijn om de ggz verder te versterken, deze worden opgenomen in het Zorg en Welzijnsakkoord dat u op zo kort mogelijk termijn ontvangt.

Ten aanzien van de zorgkloof is het naast de inzet op de toegankelijkheid en kwaliteit van de verslavingszorg, van belang om in te zetten op onder andere vroegsignalering van verslavingsproblematiek, het tegengaan van stigmatisering, en spelen patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen een belangrijke rol.

De NRV stelt dat dat meer dan de helft van de patiënten in de ggz en de verslavingszorg naast een verslaving ook één of meer andere psychische aandoeningen heeft (comorbiditeit).

Met de NRV onderschrijf ik het belang van passende zorg voor mensen met complexe problematiek, waaronder comorbiditeit. Hier wordt in het veld reeds op verschillende manier aan gewerkt. Zo wordt bijvoorbeeld aan professionals in de ggz, die werken met cliënten met comorbiditeit, ondersteuning geboden door het Landelijk Expertisecentrum Dubbele Diagnose (LEDD). Tevens is voor gemeenten recent door het Trimbos-instituut een handreiking uitgebracht om te helpen met de begeleiding van mensen die kampen met complexe problematiek door middelengebruik. Ook het IZA en de werkagenda Mentale gezondheid en ggz dragen bij aan het verbeteren van passende zorg voor mensen met complexe problematiek. Hierbij zijn exclusiecriteria in de ggz een aandachtspunt. Exclusiecriteria kunnen nodig zijn om de kwaliteit en veiligheid van zorg te borgen, maar mogen er niet toe in de weg staan dat er geen passend aanbod is voor mensen met complexe problematiek waaronder comorbiditeit. Ik neem dit punt daarom mee in het kader van het IZA-traject rondom cruciale zorg.

De NVR benadrukt het belang van hulp en behandeling bij tabaksverslaving.

Hoewel het veel rokers lukt om zelfstandig te stoppen, ben ik het ermee eens dat voor wie het nodig heeft, goede hulp beschikbaar moet zijn. Mogelijkheden voor het uitbreiden van het aanbod in de eerste lijn voor stoppen met roken worden op dit moment in het veld geadresseerd met het uitwerken van de nieuwe Zorgstandaard Tabaksverslaving. Daarnaast loopt er een experiment gericht op de behandeling van tabaksverslaving in de verslavingszorg. Dat biedt handvatten om verdere invulling vorm te geven.

Tot slot geeft de NRV ten aanzien van schadebeperkende interventies aan dat het van belang is deze in stand te houden voor mensen bij wie de verslaving zich heeft ontwikkeld tot een chronische aandoening en abstinentie niet haalbaar is.

Met de NRV deel ik dat het belangrijk is om ziekte- en sterftelast te minimaliseren. Ik kijk daarom uit naar de nadere advisering die de NRV heeft aangekondigd ten aanzien van het verbreden van schadebeperkende interventies buiten opioïden, zoals substitutiebehandeling van patiënten met een alcoholverslaving waarbij abstinentie niet meer haalbaar is.

Taak 4: Kennislacunes signaleren

Ten behoeve van de vierde en laatste kerntaak van de NRV, kennislacunes signaleren, heeft ZonMw in opdracht van de NRV een overzicht opgesteld van de kennis over verslaving aan middelen. Hierbij zijn ook de belangrijkste kennishiaten geïdentificeerd en is een prioritering van onderzoeksvragen gemaakt. Op basis van het rapport veronderstelt de NRV dat structurele financiering voor verslavingsonderzoek hard nodig is vanwege de enorme impact op de volksgezondheid en de maatschappij, de mate waarin verslaving voorkomt ten opzichte van andere psychische aandoeningen in Nederland én de beperkte mogelijkheden voor financiering in vergelijking met onderzoek voor andere psychische of lichamelijke aandoeningen.

Gezien de taakstellingen zoals opgenomen in het hoofdlijnenakkoord zie ik momenteel geen mogelijkheid tot een nieuw programma verslavingen bij ZonMw. Wel is binnen het bestaande onderzoeksprogramma ggz 2016–2025 van ZonMw ruimte voor onderzoek over verslavingszorg in de ggz binnen de vastgestelde kaders. Over een eventueel vervolg van het programma en de bijbehorende kernthema's starten nu verkennende gesprekken. De aanbevelingen van de NRV neem ik hierin mee.

Tot slot

Ik wil de NRV bedanken voor zijn inzet en activiteiten in 2023. De NRV heeft gewezen op een aantal vraagstukken waar werk aan de winkel is. Ik ga daar voortvarend mee aan de slag. De inzichten van de NRV betrek ik voorts bij de verdere vormgeving en uitvoering van de samenhangende effectieve preventiestrategie. Deze strategie ontvangt uw Kamer in het eerste kwartaal van 2025. Ik kijk uit naar de komende adviezen en activiteiten van de NRV.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V.P.G. Karremans