**Bijlage 1**
**Uitgangspunten huidig drugsbeleid**

Het ministerie van VWS coördineert het drugsbeleid, en werkt hierin nauw samen met het ministerie van Veiligheid en Justitie en van Buitenlandse Zaken. Het Ministerie van VWS draagt systeemverantwoordelijkheid (inclusief de Opiumwet) voor het drugsbeleid op het gebied van volksgezondheid, verslavingspreventie en –zorg. Vanuit die verantwoordelijkheid dient VWS te zorgen voor de beschikbaarheid van betrouwbare informatie, heeft het de taak om innovatie op het gebied van voorlichting, preventie en zorg te stimuleren en om onderzoek en monitoring te laten uitvoeren, zowel voor nationale als voor internationale doeleinden.

Het drugsbeleid van VWS is vanouds vormgegeven langs de volgende lijnen:
1) het voorkomen van gebruik,
2) indien er toch wordt gebruikt, voorkomen van gezondheidsschade (acute incidenten, verslaving etcetera),
3) de inzet van vroegsignalering en kortdurende interventies om te voorkomen dat mensen een verslaving ontwikkelen,
4) het zorgen voor adequate behandeling van mensen die in de problemen komen door middelengebruik en verslaving, en
5) het beperken van gezondheidsschade ofwel 'harm reduction'.

Anders gezegd: voorkomen is beter dan behandelen, behandelen is beter dan harm reduction en harm reduction is beter dan niets doen.

<u>Voorkomen van gebruik</u>
Het beste is als mensen helemaal niet gebruiken. Daar is het VWS-beleid primair op gericht: voorkomen van gebruik. In eerste instantie heeft de samenleving hier een eigen verantwoordelijkheid in (ouders, omgeving etcetera). Daarnaast zet een groot aantal partijen zich in om te voorkomen dat (jonge) mensen beginnen met drugsgebruik.

Een belangrijke preventietaak ligt bij gemeenten, daarbij ondersteund door instellingen voor verslavingszorg en GGD'en. Zij bieden scholen bijvoorbeeld voorlichtingsprogramma's aan en helpen met de implementatie ervan. Het ministerie van VWS zorgt er daarnaast voor dat betrouwbare informatie beschikbaar is, evenals een aanbod van landelijk inzetbare voorlichtings- en preventieactiviteiten. Het bekendste voorbeeld hiervan is het door het Trimbos-instituut ontwikkelde programma De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) dat op meer dan driekwart van de scholen wordt gebruikt. Daarnaast zijn er folders en websites (zoals drugsinfo.nl) en is er een Infolijn met chatfunctie over alcohol en drugs die door het Trimbos-instituut en instellingen voor verslavingszorg gezamenlijk wordt onderhouden. Via het Trimbos-instituut faciliteert VWS sinds 2014 gemeenten bij het vormgeven van een gezond en veilig horeca- en evenementenbeleid. Doel van dit programma *Veilige en Gezonde Horeca en Evenementen* is het middelengebruik (alcohol, drugs, tabak) en daarmee samenhangende problemen van jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 jaar terug te dringen. Hierbinnen wordt informatie aangeboden aan jongeren en hun ouders. Ook worden bijvoorbeeld trainingen voor professionals in het uitgaanscircuit aangeboden. Daarnaast worden gemeenten vanuit het programma ondersteund bij het vormgeven van hun lokale drugsbeleid en wordt gemeenten hiervoor instrumenten aangeboden. Gemeenten kunnen ook gebruik maken van de Handreiking Gezonde gemeente themadeel drugs van het RIVM/Centrum Gezond Leven.

<u>Voorkomen van gezondheidsschade</u>
Zoals gezegd is het eerste beleidsdoel gericht op het voorkomen dat mensen beginnen met drugsgebruik. De praktijk is echter dat er mensen zijn die ondanks het feit dat drugs illegaal zijn en ondanks alle voorlichting en preventie, toch (incidenteel of geregeld) drugs gebruiken. Doelstelling is dan om er – voor zover mogelijk - voor te zorgen dat het risico op (gezondheids)problemen wordt beperkt. Gebruikers hebben hier uiteraard ook een eigen verantwoordelijkheid.

Net als bij primaire preventie hebben gemeenten ook bij secundaire preventie een essentiële rol. Zij hebben bijvoorbeeld een belangrijke taak als het gaat om de afgifte van vergunningen voor festivals en feesten. Door daarbij eisen te stellen aan preventie – zoals het aanwezig hebben van een EHBO-dienst op een feest of het volgen van de training EHBDu[1] – dragen gemeenten bij aan

[1] Eerste Hulp bij Drank- en Drugsincidenten in het Uitgaanscircuit is een cursus voor horecamedewerkers, securitypersoneel, taxichauffeurs en anderen die werkzaam zijn in het uitgaanscircuit. Voor hen is het

het voorkomen van gezondheidsincidenten. Ook financieren veel gemeenten bijvoorbeeld een project als Unity, dat *peer to peer* voorlichting verzorgt op feesten en evenementen over de risico's van alcohol- en drugsgebruik.

Op enkele onderdelen ligt een landelijke rol dan wel gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de hand, bijvoorbeeld waar het gaat om het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS). Met dit testsysteem kunnen (potentiële) gebruikers hun drugs laten testen bij testservices van de regionale instellingen voor verslavingszorg. VWS is verantwoordelijk voor de coördinatie van het DIMS bij het Trimbos-instituut en de financiering van laboratorium-onderzoeken, terwijl gemeenten zorgdragen voor de financiering van de lokale testservices. Het DIMS betreft een monitor van de gebruikersmarkt, de verzamelde gegevens worden gebruikt voor voorlichting en preventie. Tevens kan tijdig worden gewaarschuwd wanneer extra gevaarlijke stoffen worden aangetroffen (zoals hooggedoseerde pillen). Dit gebeurt via persberichten, websites en social media. In december 2014 is dat bijvoorbeeld gedaan toen de dodelijke 'superman' pil op de markt kwam. In Nederland zijn geen mensen aan deze pil overleden terwijl de pil in andere landen waar ze geen testsysteem hebben – zoals het Verenigd Koninkrijk – veel slachtoffers heeft gemaakt. Bijkomend belangrijk voordeel van de testservice is dat degene die zijn drugs laat testen meteen wordt voorgelicht.

Nauw verbonden aan het DIMS is de Monitor Drugs Incidenten (MDI) van het Trimbos-instituut. Deze heeft in acht regio's contacten met medische instellingen, zoals de afdelingen Spoedeisende Eerste Hulp van ziekenhuizen, EHBO-posten van grootschalige dance-evenementen, ambulancediensten en forensisch artsen. Door de koppeling van gegevens van het DIMS met die van de MDI kunnen risicovolle ontwikkelingen snel worden doorgegeven aan de gezondheidsinstellingen en andersom zoeken gezondheidsinstellingen de expertise van DIMS en MDI bij het signaleren van opvallende incidenten.

<u>Inzet van vroegsignalering</u>
Een volgende schakel in de ketenbenadering is vroegsignalering. Het is van belang dat mensen die een verslaving dreigen te ontwikkelen of waarbij het druggebruik tot andere (gezondheids)problemen dreigt te leiden, snel worden opgemerkt en worden ondersteund om erger te voorkomen. Vooral kwetsbare mensen – onder hen vaak jongeren - die al te kampen hebben met andere problemen vormen een hoogrisicogroep die extra aandacht verdient: mensen met ADHD, gedragsstoornissen en andere psychische stoornissen, personen met een licht verstandelijke beperking, jongeren in het speciaal onderwijs en de jeugdzorg en kinderen van verslaafde ouders bijvoorbeeld, hebben een hogere kans tot problematisch middelengebruik.

Voor een effectieve inzet op het gebied van vroegsignalering bij jongeren is het noodzakelijk dat 'de omgeving' in staat is drugsgebruik te herkennen. Dat is in de eerste plaats de thuissituatie via de ouders of opvoeders van kinderen. Op ouderavonden, met hulp van websites en opvoedingsondersteuning kunnen ouders en opvoeders hun vaardigheden om druggebruik te signaleren en bespreken, verbeteren. Sommige ouders of opvoeders kampen zelf met problematisch middelengebruik. Kinderen die in een dergelijke gezinssituatie opgroeien hebben een verhoogd risico om zelf een verslaving te ontwikkelen. Voor deze kinderen is een speciale KOPP/KVO-training beschikbaar, die onlangs is vernieuwd. Voor jongeren die opgroeien in een instelling, is het van belang dat er een helder beleid is ten aanzien van drugsgebruik en dat medewerkers in staat zijn gebruik te signaleren. Hiervoor is de interventie Open en Alert beschikbaar.

Een andere belangrijke setting is de schoolsituatie. Op de meeste scholen voor voortgezet onderwijs zijn Zorgcoördinatoren en zogenaamde ZAT-teams (Zorg en Advies Teams) actief. Zij hebben onder meer de taak (problematisch) middelengebruik te signaleren en leerlingen zo nodig te verwijzen. Schoolartsen kunnen het contactmoment wanneer scholieren 14 of 15 jaar zijn ook benutten om riskant middelengebruik te signaleren en jongeren zo nodig te verwijzen voor begeleiding.

Een derde belangrijke vindplaats is de zorg. Huisartsen, inmiddels bijgestaan door de praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ), kunnen een belangrijke rol vervullen (in de praktijk blijkt dat zij nog relatief weinig problematisch middelengebruik signaleren). Ook de jeugdzorg vormt een belangrijke vindplaats evenals de spoedeisende hulp (SEH) in ziekenhuizen waar zich vaak de acute problemen manifesteren. Voorts zouden ook zorgprofessionals die in wijken en buurten opereren

---

belangrijk te weten welke drugs gebruikt worden en hoe ze kunnen omgaan met problemen en acute gezondheidsverstoringen.

(al dan niet in sociale wijkteams) riskant druggebruik kunnen signaleren. Zorgprofessionals moeten wel in staat zijn problemen met druggebruik te herkennen en zo nodig adequate interventies kunnen toepassen.

Door Resultaten Scoren - het kwaliteitsprogramma van de instellingen voor verslavingszorg - is een richtlijn vroegsignalering middelenmisbruik bij jongeren en een interventiematrix voor kwetsbare jongeren met problematisch middelengebruik opgesteld.

Verslavingszorg

Jaarlijks doen bijna 70.000 mensen een beroep op gespecialiseerde verslavingszorg. Ongeveer 35.000 vanwege problematisch alcoholgebruik, circa 28.000 vanwege problematisch drugsgebruik (waarvan 10.000 opiaatverslaafden), ongeveer 3.000 vanwege problematisch gokken en/of gamen en zo'n 4.000 vanwege een ander verslavingsprobleem. Er zijn 12 grote regionale instellingen voor verslavingszorg. Daarnaast opereert een aantal nieuwe aanbieders.

Verslavingszorg heeft zich de afgelopen decennia ontwikkeld vanuit de consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's), verankerd in het Welzijnswerk, tot een gespecialiseerd onderdeel van de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Schaalvergroting, medicalisering, toetreding van nieuwe aanbieders en professionalisering hebben hieraan bijgedragen. In de GGZ is een grootscheepse transitie gaande die moet leiden tot zorg die rondom de patiënt wordt georganiseerd, ambulant en dicht aan huis waar dat kan, klinisch waar dat moet, conform wetenschappelijke richtlijnen en met gebruik van de juiste interventies.

Naast zorgverzekeraars met hun zorgplicht hebben gemeenten per 1 januari 2015 een grote verantwoordelijkheid gekregen voor de zorg voor jeugdigen en op het gebied van ondersteuning. Het vraagt het nodige van alle partijen in de verslavingszorgsector invulling en richting te geven aan deze transitie.

In oktober 2014 heeft Zorginstituut Nederland op verzoek van de minister van VWS een rapport uitgebracht over de effectiviteit van de verslavingszorg: "Verslavingszorg in beeld". De beleidsreactie van de minister op de bevindingen van dit rapport zijn maart 2015 naar de Tweede Kamer gestuurd.[2]

Harm reduction

Al meer dan dertig jaar heeft ons land ervaring met maatregelen en voorzieningen om de gezondheidsschade samenhangend met het gebruik van harddrugs, te beperken. Veel van die maatregelen zoals spuitomruil, methadon- en heroïnebehandeling en gebruikersruimten zijn bewezen effectief in het beperken van gezondheidsschade, met name waar het gaat om het beperken van drugsgerelateerde infectieziekten als HIV/Aids, Hepatitis en het voorkomen van fatale overdoses. Bovendien is een groot deel van de harddruggebruikers in beeld bij zorg- en hulpverlening en is het aantal zorgwekkende zorgmijders drastisch afgenomen. Partijen als GGD'en, instellingen voor verslavingszorg en Mainline spelen een belangrijke rol.

[2] Brief aan Tweede Kamer met een reactie op het rapport 'Verslavingszorg in beeld – alcohol en drugs', Kamerstuk 24 077, nr. 344, 24 maart 2015