

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2087

Vragen van de leden **Kuik** en **Slootweg** (beiden CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Help verstandelijk gehandicapten gezonder te leven»* (ingezonden 13 april 2018).

Antwoord van Staatssecretaris **Blokhuis** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 mei 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 2006.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Blog: Help Verstandelijk gehandicapten gezonder te leven»¹

Antwoord 1

Ik ken de blog en ik ken ook het onderzoek *Is it just the tip of the Iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability* van J.E.L. van der Nagel waarnaar in deze blog verwezen wordt.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de oproep van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) om meer aandacht te vragen voor (onderzoek naar) gezondheidsbevordering onder de mensen met een (licht) verstandelijke beperking?

Antwoord 2

Het is een goede zaak dat er in de gehandicaptensector breed aandacht is voor de maatregelen die de gezondheid bevorderen. We zien dat mensen met lichte verstandelijke beperkingen (LVB) gemakkelijker verleidbaar zijn tot het gebruik van middelen, dat hen niet altijd de gezonde leefstijl is aan te leren en dat zij via de gebruikelijke preventie-communicatiekanalen niet of onvoldoende worden bereikt (of folders niet begrijpen). Daarom is het goed dat er in de reguliere aanpak en methodieken wordt nagegaan of de gehanteerde taal en aanpak deze mensen bereikt en of zij het begrijpen. Onderzoek op dit terrein kan een belangrijke bijdrage hieraan leveren, zeker als de resultaten «vertaald» worden in bruikbare en begrijpelijke informatie en instrumenten.

¹ Zorgvisie 26 maart 2018: <https://www.zorgvisie.nl/blog/blog-help-verstandelijk-gehandicapten-gezonder-te-leven/>

In het kennisprogramma Gewoon Bijzonder (ZonMw) wordt onder andere aan gezonde leefstijl aandacht besteed. Zo is er een onderzoek van start gegaan gericht op jongvolwassenen met LVB met zware problemen (waaronder verslaving) in grote steden. Een ander onderzoek dat in het kader van Gewoon Bijzonder is gestart betreft de ondersteuning van gezonde leefstijl bij mensen met verstandelijke beperkingen. Er is overigens al kennis beschikbaar en toegankelijk. Het gaat hierbij om informatie voor professionals en in mindere mate voor (verslaafde) verstandelijk beperkte mensen. Zo is op het *kennisplein gehandicaptensector* informatie over verslaving en alcoholgebruik te vinden. Ook biedt het diverse instrumenten zoals een toolkit, een handreiking, en interventie voor professionals en een training «Sterker dan de kick» en een app om van alcoholverslaving af te komen voor cliënten.

Vraag 3, 4 en 5

Kloppen de cijfers van de in het blog genoemde Enschedese psychiater dat mensen met een verstandelijke beperking vaker een ongezonder leven leiden dan mensen zonder een verstandelijke beperking? Zo ja, kunt u een nadere toelichting geven op de cijfers? Zo nee, kunt u de juiste cijfers aan de Kamer doen toekomen inclusief een toelichting op deze getallen?

Welk percentage van de mensen met een verstandelijke beperking heeft te maken met overgewicht en / of problematisch alcohol-, drugs- en tabaksgebruik? Is dit meer of minder dan het gemiddelde van de gehele bevolking? Hoe beoordeelt u de door de in het blog genoemde psychiater gegeven cijfers over het gebruik van alcohol, cannabis, speed en cocaïne door mensen met een verstandelijke handicap?

Antwoord 3, 4 en 5

Volgens Van der Nagel zijn er geen harde cijfers over alcohol- en drugsgebruik bij mensen met LVB en de schattingen lopen zeer uiteen. Dit hangt samen met een gebrek aan systematische screening, o.a. op risicofactoren voor problematisch gebruik door mensen met LVB. Ook wordt niet gescreend of mensen in de verslavingszorg LVB hebben. Daarnaast maken verschillen in de gehanteerde definities, zowel voor de doelgroep met LVB als voor het (problematisch) middelengebruik, het lastig om cijfers eenduidig te interpreteren. Wel wordt in het algemeen gesteld dat door opeenstapeling van factoren het gebruik niet per se hoger is bij deze groep, maar de kans op problematisch gebruik wel.

Dit komt overeen met eerdere conclusies die werden getrokken in Onderzoek & Praktijk, een uitgave van de VOBC LVG². Daaruit bleek dat Nederlandse jongeren met LVB ongeveer net zo vaak alcohol en drugs gebruiken als hun normaal begaafde leeftijdgenoten (Bransen e.a., 2008). Volwassenen met LVB lijken minder vaak alcohol en drugs te gebruiken dan volwassenen zonder verstandelijke beperking. Bij jongeren en volwassenen met LVB die middelen gebruiken is echter wel vaker sprake van middelenuisgebruik of bingedrinken.³ Mensen met LVB starten doorgaans wel vroeger met middelengebruik⁴ en het gebruik is vaker problematisch.^{5 6} Het hogere risico op problematisch middelengebruik hangt samen met een combinatie van risicofactoren zoals een lage sociaal economische status, gedrags- en psychiatrische problemen, gebrekkige copingvaardigheden en problemen op het gebied van werk, dagbesteding en financiën.⁷ Ook sombere gevoelens en weinig sociale aansluiting komen veel voor bij deze groep, waarbij middelengebruik een compenserende functie kan gaan vervullen.⁸

In 2013 bleek uit de *GOUD studie (gezond ouder met een verstandelijke beperking)* van de Erasmus Universiteit dat het percentage mensen met een verstandelijke beperking dat overgewicht heeft vergelijkbaar is met de

² Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra en de Stichting Landelijk Kenniscentrum LVG.

³ Bransen et al, Onderzoek & Praktijk, 2010.

⁴ Chapman, S.L.C., & Wu, L.T. (2012). Substance abuse among individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(4), 11, 1147 – 1156.

⁵ Idem.

⁶ De Paepe, N. (2014). Een alcohol en drugbeleid in de gehandicaptensector. Brussel: VAD.

⁷ Nagel, van der (2016) Is it just the tip of the iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability Tactus Addiction Institute.

⁸ Bransen, E., Schipper, H. & Blekman, J. (2009) Middelengebruik door jongeren met een licht verstandelijke handicap: een eerste verkenning van aard en omvang» *Verslaving*. 4. 37–49.

Nederlandse bevolking (bijna 40% heeft overgewicht), maar dat het percentage mensen met obesitas aanzienlijk hoger is (25% van de populatie) dan het gemiddelde van de Nederlandse bevolking (circa 10%).

Vraag 6 en 7

Welke mogelijkheden worden er op dit moment ingezet om mensen met een verstandelijke beperking te wijzen op de gevaren van het (overmatig) gebruik van alcohol, drugs en tabak? Heeft dit volgens u het juiste effect? Zo ja, waar blijkt dit uit? Zo nee, welke stappen kunt u zetten om hierin wel effect te verkrijgen?

Kunt u aangeven wat u gaat doen om er voor te zorgen dat er landelijk gewerkt gaat worden aan gezondheidsbevordering voor mensen met een verstandelijke beperking?

Antwoord 6 en 7

Het Nederlandse beleid op het gebied van middelengebruik is erop gericht te voorkomen dat mensen gaan roken of drugs gebruiken en het gebruik van alcohol uitstellen tot in elk geval na het achttiende levensjaar.

Er zijn diverse programma's en interventies ontwikkeld gericht op het voorkomen van middelengebruik door mensen met LVB. Voor LVB-settings ontwikkelde het Trimbos-instituut *Open en Alert*.⁹ Open en Alert is een preventieprogramma voor organisaties die te maken hebben met (problematisch) alcohol- en drugsgebruik door cliënten en die dat willen veranderen. Eén van de onderdelen is een e-learning voor professionals in de LVB-zorg en de residentiële jeugdhulpverlening. Deze is de afgelopen jaren in toenemende mate ingekocht. De regionale instellingen voor verslavingszorg voeren *Open en Alert* uit in samenwerking met de betreffende organisaties. *Open en Alert* is erkend als theoretisch goed onderbouwde interventie door het Centrum Gezond Leven van het RIVM.

Daarnaast is er bijvoorbeeld de folderreeks *Zonder Flauwekul over alcohol, drugs en gamen* voor LVB-ers, het bordspel *TRIPen Bekijk het Nuchter*. Ook is er een toolkit *LVB en verslaving* beschikbaar op het kennisplein gehandicaptensector.

Overigens is het voor preventieve maatregelen belangrijk verschil te maken tussen mensen met LVB die (min of meer) zelfstandig wonen en mensen met verstandelijke beperkingen die op 24uurs zorg in instellingen zijn aangewezen. Waar binnen de instellingszorg mensen met verstandelijke beperkingen bij het maken van keuzes intensief worden begeleid door persoonlijk begeleiders (en indien daartoe aanleiding is, wordt het gebruik van alcohol, tabak en drugs verboden), is dit voor mensen met LVB (die niet in een instelling verblijven) niet vanzelfsprekend. Immers zij leven zelfstandig met ondersteuning bij bepaalde taken (gedurende een beperkt aantal uren) of worden op afstand begeleid. Er is dan niet voortdurend iemand aanwezig die kan (mee)bepalen wat wel of niet goed voor hen is.

Vraag 8

Welke rol ziet u hierin weggelegd voor de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)? Schuift de VGN aan bij de overlegondes over het Nationaal Preventieakkoord? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Er is gesproken met de VGN in de eerste verkennende fase van het Nationaal Preventieakkoord. VGN heeft het belang van gezondheidsbevordering van moeilijk bereikbare cliënten (in een instelling of ambulante) hierin naar voren gebracht. Op 20 april 2018 is de fase gestart waarin aan thematafels maatregelen worden afgesproken voor het akkoord. VGN is geen partij aan de thematafels omdat ervoor gekozen is in deze fase deelname te richten op partijen die een bijdrage kunnen leveren in de vorm van maatregelen, financiën of anderszins. Bovendien is het aantal partijen aan de tafels beperkt gehouden. Tegelijkertijd zie ik dat de VGN expertise heeft uiteraard voor

⁹ Open en Alert voor LVB-settings is geschikt voor VG-instellingen, orthopedagogische behandelcentra, sociale werkvoorzieningen. Maar ook voor GGZ instellingen, maatschappelijke opvang, RIBW, psychiatrische penitentiaire centra en andere justitiële settings die te maken hebben met mensen met LVB.

cliënten in de gehandicaptenzorg, maar de aanwezige kennis van gezondheidsbevordering is ook bruikbaar voor meer mensen met een lager iq en/of mensen die laaggeletterd zijn. Zoals ik in mijn brief van 20 april jl. heb aangegeven (Kamerstukken 32 792, nr. 297) hebben de voorzitters de ruimte om het proces naar gelang de behoefte van de tafel naar hun wens in te richten. Ik zal de bij de VGN aanwezige expertise onder de aandacht van de voorzitters brengen.

Vraag 9

Kunt u aangeven welke partijen, organisaties, zorgaanbieders, verzekeraars, gemeenten en mensen uit de sportwereld aansluiten bij het overleg over het «Nationaal Preventieakkoord»?

Antwoord 9

Ik verwijs u hiervoor naar mijn brieven van 6 februari 2018 (Kamerstuk 32 793, nr. 289) en 20 april 2018 over de voortgang van het nationaal preventieakkoord (Kamerstukken 32 793, nr 297).

Vraag 10

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg over preventie van 17 mei 2018?

Antwoord 10

Ja.