

Vergaderjaar 2016–2017

**24 077**

**Drugbeleid**

**Nr. 379**

## **VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG**

Vastgesteld 24 oktober 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 28 september 2016 overleg gevoerd met de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 februari 2016 inzake stand van zaken van de voorbereidingen op de United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) over het werelddrugsprobleem (Kamerstuk 26 150, nr. 149);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 29 maart 2016 inzake verzamelbrief maart (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 20 april 2016 inzake twee rapporten over GHB-problematiek (Kamerstuk 24 077, nr. 367);**
- **de brief van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 april 2016 inzake reactie op verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake faillissement Victas (Kamerstuk 29 538, nr. 213);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 15 april 2016 inzake toespraak Nederland tijdens UNGASS in New York (Kamerstuk 26 150, nr. 152);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 22 april 2016 inzake nationale verklaring voor de speciale sessie van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (UNGASS) over het onderwerp drugs (Kamerstuk 26 150, nr. 153);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 5 juli 2016 inzake onderzoek Jeugd en Riskant Gedrag 2015 (Kamerstuk 34 300 XVI en 34300 VIII, nr. 165);**
- **de brief van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 26 september 2016 inzake informatie over toezegging toelichting over een plan van aanpak van GHB-gebruik (Kamerstuk 24 077, nr. 376).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

**Voorzitter: Lodders**  
**Griffier: Sjerp**

Aanwezig zijn vijf leden der Kamer, te weten: Berckmoes-Duindam, Bergkamp, Leijten, Lodders en Volp,

en de heer Van Rijn, Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 14.03 uur.

**De voorzitter:**

Ik heet de Staatssecretaris van harte welkom, alsmede de Kamerleden, de mensen op de publieke tribune en degenen die dit debat op een andere manier volgen. Dit debat is gepland van 14.00 uur tot maximaal 17.00 uur. Ik hanteer daarom een spreektijd van vier minuten. Ik stel voor om twee interrupties toe te staan. We zullen bekijken hoe dat gaat. Mevrouw Bergkamp en mevrouw Leijten hebben aangegeven dat zij dit overleg tussentijds moeten verlaten vanwege een andere verplichting. Er zullen tijdens dit debat ook stemmingen plaatsvinden in de plenaire zaal. Ik stel dan ook voor om snel van start te gaan.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Voorzitter. Een huisarts heeft gemiddeld 300 verslaafde patiënten in zijn of haar praktijk, vaak zonder dat dit bekend is bij diezelfde huisarts, want 75% van de verslaafden durft de problematiek niet bespreekbaar te maken of herkent de eigen verslaving als zodanig niet. De vraag is hoe we dat taboe doorbreken en het stigma wegnemen, ook voor de omgeving van de verslaafde. In een eerder overleg heb ik aandacht gevraagd voor de kindcheck, maar er is meer nodig. Kinderen zijn het kwetsbaarst, maar de gehele omgeving van de verslaafde heeft te maken met de problemen die voortvloeien uit de verslaving: ouders, broers, zussen en partners. Niet alleen de verslaafde zelf heeft recht op toegankelijke zorg die goed, tijdig en veilig is; ook voor de omgeving van verslaafden moet gezorgd worden. Het is van belang om het stigma te doorbreken en de kennis in de maatschappij over verslaving te vergroten. Ik wil graag van de Staatssecretaris weten op welke wijze zijn beleid gericht is op het doorbreken van het taboe en het stigma. In een vorig overleg heb ik het belang van de kindcheck genoemd. Ik zou eigenlijk ook van de Staatssecretaris willen weten wat de stand van zaken nu is. Heeft hij de indruk dat de sector daar nu effectiever mee bezig is en hoe uit zich dat? Eigenlijk ben ik van mening dat de check breder moet zijn dan bij kinderen alleen. Zoals ik net al zei, heeft ook de omgeving vaak last. Ik wil van de Staatssecretaris weten hoe we de aandacht voor de omgeving van de verslaafde kunnen vergroten. Daarbij moet je denken aan een partnercheck, die professionals zou moeten uitdagen om bij contacten ook te kijken naar mogelijke schade voor partners; dat kunnen bijvoorbeeld ook ouders zijn. Ook dan is immers actie nodig en ook terugkoppeling naar bijvoorbeeld de huisarts is dan van belang.

Goed nieuws vanochtend was het bericht over de Red Alert app. Daar was ik erg blij mee. Ik kan me herinneren dat ik daar in een vorig algemeen overleg naar heb gevraagd. De Staatssecretaris was toen nog wat huiverig. Het is mooi dat hij toch over zijn huiver heen is gestapt. We hebben nu een pillencheck, maar het is van belang te weten dat er ook nieuwe verslavingen optreden. Een van de zorgelijke ontwikkelingen is het gebruik van lachgas. We hebben van het peilstation daar cijfers over gekregen. Ik heb zelf voor de zomer in een uitzending van FunX gezeten, waarbij vrij schokkende telefoontjes binnenkwamen van jonge mensen die opvallend fors lachgas gebruikten en aangaven daar klachten van te hebben. Iedereen kent waarschijnlijk wel het beeld van de straat met

ampullen. Ik wil van de Staatssecretaris, die hier in reactie op FunX al eerder op in is gegaan, een aantal stappen zien. Ten eerste wil ik betere voorlichting aan jongeren en jongvolwassenen over het gebruik. Dit gebeurt ook op basisscholen en dat kan niet de bedoeling zijn. Ten tweede wil ik graag weten hoe we kunnen zorgen voor betere handhaving bij verkoop online en op feesten. Ten derde wil ik dat de Staatssecretaris zich uitsprekt over hoe we eventueel het aantal verkooppunten zouden kunnen verminderen. Je kunt je voorstellen dat bijvoorbeeld de ampullen die gebruikt worden om slagroom te spuiten, bij groothandels worden verkocht. Dat is iets waar we naar zouden kunnen kijken. Ik weet dat het ingewikkeld is, maar de toegankelijkheid en de verkrijgbaarheid zijn nu te groot. Ten vierde wil ik onderzoek naar de specifieke schadelijke effecten van het industriële lachgas. Van het medicinale lachgas kennen we die effecten, maar er wordt ook veelvuldig industrieel lachgas gebruikt. Ik heb nog een laatste punt. We hebben een brief gekregen van GGZ Nederland, waarin wordt geconstateerd dat er drempels zijn voor de toegang naar de juiste hulp en de financiering van de zorg voor de jongeren die problematisch gebruiken. Ik wil graag een reactie op die brief van GGZ Nederland.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Dit gaat voornamelijk over allerlei voorlichting over verslavende middelen, maar wij hebben het vandaag ook over de verslavingszorg. Ik ben dan ook heel benieuwd wat de Partij van de Arbeid ervan vindt dat de verslavingszorg steeds moeilijker te vinden is voor mensen die probleemgebruiker of probleemspeler zijn. En wat maakt zij daaruit op?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Zoals u mij net hoorde zeggen, luidt de brief van GGZ Nederland de noodklok over de toegang tot de zorg voor de jongeren die problematisch gebruiken. Dat is inderdaad iets waar wij ons zorgen over maken. Die zorg zou via wijkteams ook lokaal geborgd moeten zijn. GGZ Nederland geeft aan dat daar knelpunten liggen en ik wil net als mevrouw Leijten van de Staatssecretaris weten of hij dat herkent en, zo ja, wat we daaraan kunnen doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik vind het altijd een beetje problematisch als een partij op basis van een brief van een sector vraagt of een Staatssecretaris iets wil doen. Hebt u zelf ook iets gesignaleerd of maakt u zelf iets op uit de cijfers? Laten we het even over de probleemspelers hebben. Hun aantal werd in 2011 geschat op 20.000 en nu op 79.000. Deze probleemspelers weten moeilijker de weg te vinden naar de hulpverlening. Wat zegt dat over het beleid? Wat zegt dat over de toegang tot de zorg? Heeft de Partij van de Arbeid daar een opvatting over of geleidt zij de vraag enkel door naar de Staatssecretaris?

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Het is tweeledig. Ik neem niet direct de zorgen van GGZ over. Ik wil van de Staatssecretaris weten hoe hij daarover denkt, maar ik herken het door u geschetste beeld. Ik ben onder andere bij IrisZorg in Arnhem geweest, waar men aangeeft dat het lastiger is om jongeren op het punt van verslaving te bereiken. Ten aanzien van gokverslaving zien we dat daar drempels zijn. Ik denk ook dat de verslavingszorg zelf slimmer naar buiten kan treden, bijvoorbeeld met veel meer online hulpverlening. Dat zijn modernere manieren om groepen die misschien meer drempels ervaren, beter te bereiken. Ik deel echter dat er zorgen zijn. Het is belangrijk om ook te kijken naar de manier van aanbieden van zorg door de verslavingszorg zelf. Daarnaast moeten we goed zicht houden op drempels bij bijvoorbeeld bovenregionale samenwerking en in afspraken met gemeenten.

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Voorzitter. Verslavingszorg in Nederland is effectief en staat internationaal goed aangeschreven. De focus van de behandeling is gericht op genezing en indien die niet haalbaar is, is behandeling gericht op zo goed mogelijk functioneren binnen de samenleving en het beperken van de gezondheidsschade als gevolg van de verslaving. In dit overleg zal ik ingaan op de visie van de VVD op verslavingszorg en een drietal punten van zorg naar voren brengen.

Allereerst ga ik in op de visie. Een goede verslavingszorg draagt bij aan de kwaliteit van leven van de patiënt met een verslaving en daarmee ook aan de veiligheid van de maatschappij. Patiënten zijn gebaat bij goede verslavingszorg, zo veel mogelijk dicht bij huis. Hierdoor zijn zij in staat om snel hun verantwoordelijkheden in het normale leven weer op te pakken. De maatschappelijke kosten van verslaving komen onder andere tot uitdrukking in criminaliteit, verkeersongelukken en een verhoogd ziekteverzuim. De maatschappij als geheel heeft dan ook direct voordeel bij effectieve verslavingszorg. Evaluatie moet aantonen of behandelingen doelmatig zijn, zodat geen zorggeld wordt verspild.

Ik ga nu in op mijn zorgpunten. Ik maak mij zorgen over de zorg voor de complexe verslaafde patiënt, het type verslaafde die zwaar vervuild en onder invloed van alcohol of drugs in het parkje midden in de stad ligt te slapen. Die wordt nu steeds vaker aan zijn lot overgelaten. De politie kijkt niet meer naar hem om, bij de GGZ kennen ze hem niet en de gemeente komt maar niet in actie. Maar aan het einde van de dag gaan de sprinklers wel aan. De man wordt nat en blijft liggen in comateuze toestand. Dat is een mensonterende situatie. Waarom wordt deze man niet direct van straat gehaald? Waarom krijgt hij geen hulp? Komt dit omdat verslavingszorg wordt gefinancierd uit verschillende bronnen? Komt dit omdat gemeenten, geestelijke gezondheidszorg, ziektekostenverzekeraars, het Ministerie van Veiligheid en Justitie, het Ministerie van VWS en de zorgaanbieders de zorg niet op elkaar hebben afgestemd? Ze houden elkaar nu in een greep met administratieve rompslomp, waardoor er onvoldoende tijd en aandacht zijn voor de patiënt. We zien nu dat degenen die er het beroerdst aan toe zijn, tussen wal en schip vallen. Voor dergelijke mensonterende toestanden is geen excuus. Herkent de Staatssecretaris dit beeld en wat kan hij betekenen voor de complexe verslaafde patiënt?

Ik ga nu in op de administratieve regeldruk en het hoofdbehandelaarschap. De vele administratieve eisen in de verslavingszorg zijn niet door de overheid opgelegd, maar zijn ontstaan na afspraken tussen zorgverleners en zorgverzekeraars, gemeenten, penitentiaire instellingen en verslaafdenreclassering. Verslavingszorg moet niet voor het merendeel bestaan uit het afvinken van lijstjes, maar uit goede zorg waarmee de patiënt snel vooruitgang boekt. De verslavingszorg moet ernaar streven dat de zorg steeds geboden wordt door de hulpverlener die daartoe het best geëquipeerd is en die de zorg het doelmatigst kan bieden. Minister Schippers erkent sinds 2012 verslavingsartsen als hoofdbehandelaar. Ik hoor graag van de Staatssecretaris hoe het daar nu mee staat in het veld. Mijn laatste zorgpunt betreft de zorg voor verslaafde gedetineerden, een punt dat de VVD eerder naar voren heeft gebracht. De VVD wil dat verslavingszorg binnen en buiten de gevangenis beter op elkaar aansluit. Van alle gedetineerden is 60% een problematisch middelengebruiker. Wanneer deze verslaafden weer op straat belanden, is de kans dat zij hulp zoeken voor hun verslaving klein en het risico op recidive groot. Daarom vind ik dat zorg die tijdens de detentie wordt verleend, dient aan te sluiten op zorgtrajecten die buiten de penitentiaire instelling al zijn gestart of na afloop van detentie worden opgestart. Gebruikmaken van de kennis en diensten van gespecialiseerde verslavingszorginstellingen kan de kwaliteit van zorg binnen de penitentiaire instelling en de reclasseringszorg ten goede komen. Graag krijg ik van de Staatssecretaris een reactie hierop.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik ben benieuwd of de VVD-fractie ook bezorgd is dat de verslavingszorg niet zo gemakkelijk vindbaar is voor mensen die een hulpvraag hebben. Wat zou de VVD-fractie daar graag aan doen?

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Ik ben het met mevrouw Leijten eens dat verslavingszorg laagdrempelig moet zijn. Je ziet ook dat daar een verbetering heeft plaatsgevonden door online verslavingszorg aan te bieden, maar nog steeds is er een drempel voor de verslaafde zelf, die vaak onmachtig is om zelf de eerste stap te zetten om die zorg te vinden. Het moet heel gemakkelijk zijn om bij de huisarts aan te kloppen en te vragen om zorg. Het moet niet moeilijk zijn om de verslaafde daarnaartoe te geleiden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik kan mij menig debat met de VVD herinneren, waarin verslaving aan alcohol maar zeker aan sigaretten werd geschetst als een eigen verantwoordelijkheid en dus vooral niet moest worden vergoed via de Zorgverzekeringswet, maar we weten dat het eigen risico een van de grote drempels is die mensen ervaren. Dan heb je je probleem erkend en dan ben je misschien op de juiste plek en dan moet je € 385 betalen. Vindt mevrouw Berckmoes-Duindam van de VVD het terecht dat je gestraft wordt als je om hulp vraagt als je verslaafd bent?

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Als verslaafden hulp zoeken is dat echt winst voor hun eigen gezondheidssituatie, maar ook voor hun levensomstandigheden. Vaak hebben zij te maken met schuldproblematiek als hun inkomen niet hoog is. Als zij uiteindelijk die stap zetten, is dat een overwinning op henzelf, om hun toekomst tegemoet te zien. Dan is het eigen risico dat uiteindelijk moet worden betaald, achteraf gezien geen enkel probleem. Er is altijd een mouw aan te passen, ook via de gemeente, om in termijnen te betalen. Dat is goed geregeld in Nederland.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Voorzitter. Er was vanochtend mooi nieuws over de Red Alert app. D66 heeft al eerder aandacht gevraagd voor innovatie in voorlichting en preventie. We konden het niet in het persbericht van het Ministerie van VWS lezen, maar misschien nog even ter aanvulling: dit is voor ons een zeer belangrijk onderwerp. Ik heb nog wel een vraag daarover. Ik ben benieuwd hoe het zit met de privacy van mensen. Is die gegarandeerd? Ik ga ervan uit dat dit aanvullend is op alles wat er al gebeurt ten aanzien van de Red Alert. Natuurlijk wordt er al heel veel informatie gegeven via social media, op dansfeesten en noem het allemaal maar op. Een ander belangrijk onderwerp is de nazorg. Ik krijg redelijk veel signalen dat de nazorg nog altijd niet goed geregeld is. Als iemand klaar is met de behandeling en er geen sprake meer is van middelafhankelijkheid, ontstaan er na een paar maanden toch weer problemen. Iemand is dan aangewezen op de huisarts, de praktijkondersteuner en het wijkteam, maar je merkt dat zij niet altijd de juiste expertise hebben. Zorgverzekeraars geven aan dat een duidelijke definitie van nazorg ontbreekt. Zij verwijzen naar veldpartijen en naar het Zorginstituut. Je ziet dat men een beetje naar elkaar wijst en dat een goede definitie ontbreekt. Ik vind dit echt ongewenst, omdat het heel belangrijk is dat de nazorg goed is geregeld. Mijn vraag aan de Staatssecretaris is: hoe zorgen wij nu voor de juiste hulp en opvang na de behandeling en welke stappen moeten daarvoor worden gezet? Is de Staatssecretaris het met mij eens dat gemeenten hierbij een heel belangrijke faciliterende rol hebben, gezien hun verantwoordelijkheid als het gaat om bijvoorbeeld wonen en dagbesteding? Ik heb het dan ook over beschermd wonen.

In de rapporten over GHB staan zorgelijke conclusies. Het aantal gebruikers is toegenomen. De problematiek is in vergelijking met andere verslavingen vaker levensbedreigend. De terugval is ook hoger. In het rapport «Aanbevelingen voor ketenzorg bij GHB-gerelateerde problemen» las ik dat het lastig is voor iemand met vergiftigingsverschijnselen, een overdosis of onthoudingssyndroom om de juiste opvang te vinden en zorg te krijgen buiten kantooruren, alsof een crisis tussen negen en vijf te plannen is. Wegens snelle uitval uit de behandeling is goede diagnostiek en indicatiestelling vaak niet mogelijk. Graag krijg ik daarop een reactie. De problemen met GHB zijn nog steeds groot, zo merken wij. Het lijkt erop dat wij niet precies vat kunnen krijgen op het gebruik van de drug GHB. De Staatssecretaris wil komende maand ingaan op het expertiseteam GHB en de preventie van GHB-gebruik. Wij kijken ernaar uit. De brief komt er al bijna aan, dus misschien kan de Staatssecretaris daar in dit AO al iets over zeggen. Ik begrijp overigens dat het een weerbarstige materie is. Ik vraag de Staatssecretaris of hij in contact kan treden met de VNG. Mensen worden vaak weggestuurd als zij beschermd willen wonen in een andere gemeente. Zij hebben dan last van al die schotten. Dan kom ik nu op iets heel anders, namelijk de UN General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS). Wij zijn die nog niet vergeten. De Staatssecretaris heeft daar gesproken namens Nederland en daarbij gebruikgemaakt van de notitie van de PvdA en D66. Graag hoor ik wat hij de komende periode gaat doen. Hoe wordt de doelstelling om meer nadruk te leggen op mensenrechten en volksgezondheid concreet gemaakt?

Ik heb gelezen dat de Staatssecretaris ook wil dat wordt ingezet op een proportionele strafmaat bij drugsdelicten. Vele gevangenen zitten op dit moment vast onder erbarmelijke omstandigheden. Wat gaat de Staatssecretaris doen? Het gaat vaak ook om Nederlandse onderdanen. Ik kom tot een afronding, met een belangrijk onderwerp. Mijn collega van de SP heeft daar een paar interrupties aan besteed. Aan de ene kant zie je dat er minder verslaafden komen in de klinieken. Onder volwassenen zie je daarin een positieve ontwikkeling, maar niet onder jongeren. De directeur van Tactus geeft aan dat mensen eigenlijk in het systeem verdwalen. Dat komt door de decentralisatie. Ook GGZ Nederland trekt aan de bel. Doorverwijzing gebeurt vaak in een vergevorderd stadium. Dat zie je überhaupt vaak gebeuren in de jeugd-ggz. De gemeenten kopen onvoldoende zorg in als het gaat om verslavingszorg. Daarom heeft GGZ Nederland het idee geopperd om iets te organiseren in een regionale structuur. Ik vind dat verslavingszorg voor jongeren toegankelijk moet blijven. Graag krijg ik daarop een reactie.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Voorzitter. Het is fijn om te lezen dat Nederland zich internationaal inzet voor beleid om drugscriminaliteit in een goede balans te brengen met gezondheidsaspecten. Dat is van groot belang, maar hoe kunnen wij nu met droge ogen blijven beweren dat Nederland het zo goed voor elkaar heeft als er gewoon drempels worden opgeworpen? Want het is niet alleen maar zo dat mensen drempels ervaren, zoals de Partij van de Arbeid zegt. Er wordt gehakt in de zorg voor verslaafden. De gemeenten hebben daarvoor al een tijdlang de verantwoordelijkheid, maar terwijl zij met goede regioplannen werkten, is dat beleid door deze Staatssecretaris losgelaten. Wij zien dat dit in negatieve zin zijn vruchten afwerpt. Het kabinet breekt de ggz af en daarmee de verslavingszorg. Het kabinet werpt drempels op voor iedereen die zorg nodig heeft in dit land, en zeker voor verslaafden die hulp zoeken. Neem het eigen risico. Mensen die met een verslaving worstelen en dan eindelijk de brug over zijn om hulp te vragen, worden geconfronteerd met het eigen risico. Heel verstandig! Hebben wij eigenlijk in beeld hoeveel verslaafden niet in de zorg terechtkomen omdat het eigen risico een drempel is? Of steekt het kabinet ook op dat punt zijn

kop in het zand? Een andere drempel is dat de verslavingszorg steeds minder goed vindbaar blijkt te zijn. Wat gaat de Staatssecretaris hieraan doen?

Een goede ontwikkeling rond verslaving onder jongeren is dat zij minder drinken, minder roken en minder cannabis gebruiken. Maar de toename van het gebruik van andere middelen, zoals de e-sigaret en de waterpijp is schrikbarend hoog. Ook zien wij dat het gebruik van verslavende pijnstillers de afgelopen tien jaar is gestegen. Bijna een op de tien jongens tussen de 12 en 15 jaar heeft de kenmerken van een gameverslaving. In 2011 was het aantal probleemspelers 20.000. Nu zijn dat bijna 80.000 mensen. Doet dat geen belletjes rinkelen bij de Staatssecretaris? Een verslavingszorg met drempels is minder goed vindbaar. Verslavingen zijn hardnekkig en het is een probleem als je er een hebt. Het is ook een probleem voor de omgeving als iemand een verslaving heeft. Wij kunnen de diagnose wel uit de DSM-5 schrappen, maar dat verandert natuurlijk niets aan de ernst die de persoon in kwestie, zijn familie en zijn omgeving ervaren. Er zijn goede interventies mogelijk. Ik heb zelf een heel mooie gezien – ik heb het voorbeeld vaker gebruikt – van hulp aan kleine gezinnen binnen de verslavingszorg. Het gaat om een effectieve behandeling van twaalf maanden. Nu breekt mijn klomp als ik zie dat de grootste verzekeraar in het gebied zegt: wij vergoeden nog maar acht maanden. Mensen moeten er maar voor zorgen dat zij binnen acht maanden het traject hebben doorlopen. Is er al een evaluatie uitgevoerd waaruit blijkt dat dit daadwerkelijk in acht maanden kan, of zien wij een enorme heropname van deze gezinnen, met schade voor de kinderen? Veel zorg aan verslaafden berust bij gemeenten. Gemeenten blijken de zorg te beperkt in te zetten. Is regionale inkoop een idee, zoals GGZ Nederland suggereert, of zijn er andere zaken die de Staatssecretaris als idee ziet? Een van de weinige goede dingen die Staatssecretaris Bussemaker heeft gedaan is de inzet op dak- en thuislozen en de verslaafdenzorg. Kunnen wij daar niet naar terug?

Wat wordt er precies gedaan aan «harm reduction»? Tijdens het algemeen overleg over drugs pleitte mijn collega Kooiman voor meer aandacht voor GHB. Er is toen afgesproken om te komen tot een expertteam. Ik begrijp dat wij pas in oktober meer informatie hierover ontvangen. Ik vind dat eigenlijk een beetje laat. Kan de Staatssecretaris niet nu al een tipje van de sluier oplichten?

Tot slot kom ik op de instellingen in de verslavingszorg. Die worden steeds groter. Laatst ging een van de verslavingszorginstellingen in het midden van het land, Victas, een goede zorgverlener, ten onder aan duur vastgoed. Een overheid die de spelregels veranderde en een bestuurder die niet op de kosten lette en geen tegenspraak dulde; daar was het faillissement. Oh nee, na een lange periode van gesprekken met een overnamepartner was een overname afgeketst, maar een dag na het faillissement nam deze wel de failliete boedel over. Ik heb daar een hele serie schriftelijke vragen over gesteld, maar ik vind nog steeds dat daar niet voldoende op is geantwoord. Is de continuïteit van zorg daar gegarandeerd? Is de continuïteit van de zorgrelatie gegarandeerd? Met andere woorden, kunnen de mensen die voor mensen zorgen, dat blijven doen? Wat is de staat van het onderzoek door de curatoren naar de oorzaken van het faillissement van Victas en de heel snelle overname van de failliete boedel door de voormalige fusiepartner?

**De voorzitter:**

Daarmee is er een einde gekomen aan de eerste termijn van de zijde van de Kamer. Ik schors de vergadering tien minuten, waarna wij verdergaan, met de beantwoording door de Staatssecretaris.

De vergadering wordt van 14.27 uur tot 14.37 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Wij gaan luisteren naar de Staatssecretaris en zijn beantwoording in eerste termijn. Aan de leden stel ik voor dat we het gaan houden bij twee interrupties, al ga ik niet al te krampachtig optreden.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Het gaat hier om een veelheid van onderwerpen op het terrein van de verslavingszorg. Overigens wil ik straks ook graag stilstaan bij een aantal onderwerpen dat eigenlijk op het terrein van collega Schippers ligt. Op de vragen daarover zal ik proberen zo goed mogelijk te antwoorden. Zo nodig zal ik doorverwijzen naar een debat dat al gepland staat over de ggz in brede zin. Een aantal onderwerpen zal in dat debat aan de orde komen. De vragen moeten binnen het juiste gremium gesteld worden, nietwaar.

Mevrouw Volp wees op het stigma dat nog steeds rust op verslaving. Daar heeft ze natuurlijk gelijk in, al denk ik dat wij er in Nederland, in vergelijking met andere landen, echt goed voor staan op het terrein van de verslavingszorg en dat we grote vorderingen hebben gemaakt. Desondanks zijn er nog steeds stigma's en rust er nog steeds een taboe op verslaving. Mensen die problemen hebben met het gebruik van alcohol of drugs gaan daar niet snel mee naar de huisarts of naar de verslavingszorg. Men moet eerst voor zichzelf erkennen dat er een probleem is. De tweede drempel is dan hulp zoeken. Je ziet dat in de verslavingszorg vaak meerdere pogingen nodig zijn voordat er acceptatie komt en een aanpak die echt aanslaat. Pogingen tot behandeling lukken soms een tijdje en dan weer niet meer. Vaak duurt het een hele tijd voordat een behandeling echt aanslaat.

De herkenning en signalering van problematisch middelengebruik door bijvoorbeeld huisartsen vallen ook nog te verbeteren. Wij bereiken goede resultaten met de praktijkondersteuning die wij bieden aan huisartsen. Dat gebeurt nu al. Wij laten de ggz extra aandacht besteden aan de verslavingsproblematiek en daar is ook extra aandacht voor in de opleiding tot huisarts. We hopen daarmee de kennis en kunde op dat gebied te kunnen vergroten. Er loopt een vierjarig project om mensen die verslaafd zijn af te helpen van het stigma, het taboe en de schaamte, en om die verslaafden een stap verder te helpen. Dat programma, Samen Sterk zonder Stigma geheten, beoogt het stigma te bestrijden in de zorg zelf, op het werk, maar ook in het onderwijs. Het is eigenlijk een soort voorlichtingsproject dat vrij goed loopt.

Ik wijs de Kamer op het overzicht dat ik heb gegeven in het kader van de Beleidsvisie drugspreventie. Ik zal niet alle maatregelen noemen, maar die visie is gebaseerd op de gedachte dat je op school niet alleen voorlichting moet geven over alcohol en wietgebruik, maar eigenlijk veel breder over drugsgebruik. Dat moet op ouderavonden samen met de ouders gebeuren, samen met de leerkrachten, gericht op heel specifieke groepen zoals het mbo. Je kunt heel veel doen met het verbeteren van de voorlichting op feesten, het uitbreiden van de testcapaciteit en inderdaad die Red Alert app. Ik denk dat wij met z'n allen tamelijk veel doen. Onder andere met behulp van de immer sterke steun en inzet van het Trimbos-instituut wordt heel veel aan voorlichting gedaan, maar verslaving blijft een zeer hardnekkig probleem. De kennis en kunde erover van zorgverleners moet vergroot worden en we zullen er met elkaar aan moeten blijven werken.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Helemaal terecht, ook naar aanleiding van de vraag van mevrouw Volp, zegt de Staatssecretaris dat het goed is om te bezien hoe we met elkaar het stigma rondom drugs en verslaving kunnen verminderen. Is de Staatssecretaris het met mij eens dat het daarbij ook belangrijk is wat wij als politiek en hij als bewindspersoon zelf uitstralen? Vindt hij het ook

belangrijk dat wij zeggen dat vragen in verband met drugs en verslaving thuishoren op het gebied van volksgezondheid en welzijn, en niet zozeer op dat van Veiligheid en Justitie, van straffen en van het strafrecht? Is hij het met mij eens dat, als wij het hier in de Kamer hebben over drugs, over cannabis, over noem maar op, dat wij het dan eigenlijk hebben over volksgezondheid en dat we het stigma dat het allemaal draait om Veiligheid en Justitie daar een keer vanaf moeten halen?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Nu u het zo aan mij vraagt: ja. Dat neemt niet weg dat er natuurlijk ook criminaliteitsvragen rijzen wanneer het gaat om de handel en het verkeer van drugs. Daar moeten we de ogen niet voor sluiten, maar u hebt gelijk: als de Kamer hier met mij praat over verslaving en over drugs, dan zit ik hier primair vanuit de invalshoek van gezondheidszorg en volksgezondheid. Ik zal straks nog een aantal vragen beantwoorden die gesteld zijn over UNGASS, maar het is nu precies mijn inzet geweest om ervoor te zorgen dat we niet alleen maar nationaal, maar ook internationaal het aspect van de volksgezondheid veel meer gaan benadrukken.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Mag ik u dan uitnodigen...

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik had al zo'n vermoeden dat het hier ging om een geval van uitlokking.

**Mevrouw Bergkamp (D66):**

Ik deed het heel subtiel. Ik heb vanochtend in de procedurevergadering van de commissie van VWS geprobeerd om de lead in de behandeling van mijn initiatiefwetsvoorstel over de gesloten coffeeshopketen bij VWS te krijgen, met als doel het reguleren van de teelt. Helaas is dat niet gelukt. Het valt onder Veiligheid en Justitie. Ik zou het op prijs stellen als de Staatssecretaris of de Minister van VWS als adviseur zou willen optreden in de behandeling van dat initiatiefwetsvoorstel en niet zozeer de Minister van Veiligheid en Justitie. Nogmaals, CDA, PvdA en VVD willen iets anders, maar ik zou het stoer vinden als deze Staatssecretaris zou zeggen: hupsakee, het gaat om de volksgezondheid, ik ben de adviseur als het gaat over deze wet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik zal dat met mijn collega bespreken. De regering spreekt altijd met één mond, dus het maakt eigenlijk niet uit wie er zit. Ik moet het initiatiefwetsontwerp nog uitgebreid bestuderen, maar ik geloof dat mevrouw Bergkamp zelf ook beide invalshoeken koos. Ook zij kijkt enerzijds naar drugs en coffeeshops in het kader van de volksgezondheid en anderzijds naar het voorkomen van illegaliteit aan de achterdeur. Misschien moeten we kijken in welke volgorde we dan aan tafel zitten. Ik zal haar suggestie meenemen en met de collega van V en J overleggen.

Mevrouw Volp heeft nog de specifieke vraag gesteld of wij meer zouden kunnen doen voor de familie van verslaafden. Dat is natuurlijk immer een belangrijk punt. Verslaafd zijn of een geliefde hebben die verslaafd is, betekent vaak dat niet alleen de verslaafde zelf, maar ook de directe familie door een onvoorstelbare duisternis moeten, laat staan als die verslaving heel ernstige vormen aanneemt. Het is nu al zo dat de familie van een verslaafde die in behandeling is, als dat geïndiceerd is, bij de behandeling betrokken wordt in wat heet «de systeemaanpak». Daarin wordt dus ook gekeken naar de familie van de verslaafde. Het Trimbos-instituut en de Stichting Coke van Jou werken sinds 2015 samen in het project Verslaafd aan Jou, waarin ze gezamenlijk steun en informatie bieden aan de familie van verslaafden. Als familieleden van de verslaafden zelf een hulpvraag hebben, kunnen zij een beroep op die hulp

en die zorg doen. Mijn indruk is dat er op zich wel voldoende aanbod is, maar de bekendheid ermee zou een punt kunnen zijn. Ik weet niet of het voldoende bekend is bij degenen die verwant zijn aan een verslaafde. Ik ben wel bereid om van mijn kant na te gaan of daar meer aan gedaan zou kunnen worden.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik vroeg hiernaar om twee redenen. Wanneer een verslaafde zelf in beeld is, zijn zorg en aandacht voor de familie meestal redelijk op orde. Het gaat mij met name om situaties waarin er zorgen zijn over een verslaafde die niet in beeld wil, of waar zorg nog niet aan de orde is. Vaak willen verslaafden dat zelf niet. Dat heeft dan weer te maken met het taboe en het stigma. Ik krijg signalen dat met name Coke van Jou – de Staatssecretaris noemde het zelf ook al – via gemeenten probeert om preventie en voorlichting aan familieleden te regelen en daar eigenlijk niet gehoord wordt. Vaak is dat omdat ze per gemeente onderhandelingen moeten voeren. Ik maak mij daar zorgen over. Coke van Jou heeft wel een gericht aanbod en het zou zonde zijn als mensen die vaak nog grotere problemen hebben, omdat een verslaafde niet in beeld is en niet behandeld wordt, daardoor hulp mislopen. Daar zou ik graag een reactie op willen van de Staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik ben bereid om dit signaal te bespreken met de VNG, om te bezien of het voldoende onder de aandacht is. Dan zal ik daarover rapporteren in de rapportage die ik regelmatig naar de Kamer stuur over de voortgang van het drugsbeleid.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Fijn, dat zie ik graag terug. U noemde net ook de Beleidsvisie drugspreventie. Die kennen we en die was heel positief. Kunt u aangeven in hoeverre daarin aandacht is voor het toegeleiden naar de verslavingszorg, en voor de aandacht die er is voor familie? Als je het hebt over voorlichting op scholen gaat het om de ouders, zodat zij weten waar ze zorg kunnen vragen en waar ze die kunnen vinden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik zal nog even kijken. Het zou kunnen dat u een punt hebt en dat een en ander te veel gericht is op het doorbreken van het taboe, op de voorlichting en op wat er met scholen gebeurt. Ik weet niet zeker of de toegeleiding naar zorg in die monitor zou moeten zitten, omdat dat vooral een zaak is die we met de gemeenten moeten bespreken. We moeten kijken of daar voldoende aandacht voor is. Naar aanleiding van het overleg met de gemeenten zal ik kijken of dat een plaatsje zou moeten krijgen.

Dan de vraag van mevrouw Volp over de kindcheck, die onderdeel is van de Wet meldcode huiselijk geweld. Daarin kunnen kinderen meer in beeld gebracht worden die een risico lopen om mishandeld of verwaarloosd te worden. Vaak gaat dat gemakkelijker wanneer er sprake is van acute opname in een ziekenhuis. Bij andere zorgverleners gaat dat weer minder goed. De Augeo Foundation heeft voor de ggz en de verslavingszorg handleidingen gemaakt met betrekking tot de kindcheck, waarin verslaafde ouders en ouders met ernstige psychische aandoeningen expliciet zijn benoemd als aandachtsgroep. Dus ik denk dat er in de meldcode voldoende aandacht voor is en er is dus ook nog een aparte handleiding gemaakt door de Augeo Foundation voor zorgverleners, de ggz en de verslavingszorg. We zullen de resultaten daarvan afwachten en meenemen in de rapportage die ik de Kamer net al heb toegezegd. Het gebruik van lachgas lijkt inderdaad een vlucht te nemen. Ik heb daar zelf ook wat gesprekken over gevoerd om eens te kijken of dat beeld klopt.

Uit het Peilstationsonderzoek onder 12- tot 16-jarigen blijkt dat 8% het weleens heeft geprobeerd. De wat oudere studenten in het mbo en hbo hebben er wat meer ervaring mee. Van hen heeft een op de zes het weleens geprobeerd, maar er kwam ook een cijfer uit waar ik nogal van schrok, namelijk dat 20% het in de afgelopen maand nog eens gebruikt heeft. Het gekke is dat het gebruik van lachgas al een aantal jaren een plaatsje heeft in het uitgangsvlees, maar het lijkt wel alsof het verder toeneemt.

Met name het gebruik door 12- tot 16-jarigen verdient wat mij betreft nader onderzoek naar wat er speelt. Ik heb ZonMw gevraagd om dat onderzoek te doen. Naast het Trimbos-instituut zijn er nog een aantal onderzoeksinstituten die over specifieke data en expertise beschikken. Het is de bedoeling dat het onderzoek dit najaar start en dat we voor half 2017 de resultaten kunnen krijgen. Doel van het onderzoek is om meer zicht te krijgen op het gebruik, maar ook op wat de schadelijkheid van het gebruik van lachgas is. Daarin zal ook het verschil tussen medicinaal en industrieel lachgas meegenomen worden, want zo op het eerste oog zijn er inderdaad verschillen tussen die twee, en die verschillen kunnen het extra schadelijk maken. Wij weten daar gewoon nog veel te weinig van. Ik verwacht medio volgend jaar de eerste resultaten.

We weten wel iets over het gebruik van lachgas. Bij recreatief gebruik kan er zuurstofgebrek optreden, misselijkheid, hoofdpijn en duizeligheid. Echte verslaving aan lachgas komt volgens de huidige cijfers weinig voor, hoewel sommige gebruikers het de hele avond door blijven gebruiken. Qua gezondheid kun je constateren dat het bij chronisch gebruik, als je het echt heel lang gebruikt, kan leiden tot een gebrek aan vitamine B12, wat weer kan leiden tot neurologische stoornissen. Het is goed om nader onderzoek te gaan doen, want de indruk dat lachgas een dingetje is dat je zomaar gebruikt en dat eigenlijk niet zo veel risico's heeft, klopt niet. We zien dat er risico's zijn en dat we daar veel meer van zouden moeten weten. Laten we met elkaar vaststellen dat een veilig gebruik van lachgas niet bestaat. Via de monitor gaan we kijken of we dat door middel van onderzoek scherper in beeld kunnen krijgen.

Als gevolg van een uitspraak van het Europees Hof is lachgas geen geneesmiddel. Dat betekent al iets voor de handhaving. We zijn nu met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit aan het bezien hoe die, in afstemming met de politie, de handhaving op de beste manier kan vormgeven. Overigens kan de politie sowieso optreden als er sprake is van overlast, maar daar is hier niet naar gevraagd. We zullen de voorlichting nog intensiveren. Het Trimbos-instituut is daarmee bezig. De handhaving is lastig, omdat het nu nog gewoon onder de Warenwet valt. Je moet dus afspraken maken met degene die het verkoopt. Die moet een beetje opletten aan wie die het verkoopt en in welke hoeveelheden. Daaruit kan blijken dat het niet voor een slagroomsput bestemd is, maar voor het gebruik dat iemand wil maken van de lachgasampullen. Maar de handhaving wordt bemoeilijkt door die uitspraak van het Europees Hof. Dan mijn reactie op een aantal opmerkingen die GGZ Nederland heeft gemaakt. Ook mevrouw Leijten had het daarover. Ik denk dat ze uiteenvallen in een paar categorieën. In de eerste plaats is dat meer algemeen de werking van het eigen risico. Ik heb de afgelopen periode gemerkt dat de discussie daarover aan het toenemen is. Er zijn Kamervragen over gesteld en we zullen er de komende periode nog vaker over spreken. Je ziet twee effecten van het eigen risico. Enerzijds moet het eigen risico bijdragen aan de financiering en anderzijds moet het afremmend werken voor zorg die onnodig of overbodig zou zijn. Ik heb echter ook in ander verband al gezegd dat we goed moeten kijken of er geen sprake is van een ongewenste afremming van het zorggebruik. Daar moet naar gekeken worden. Ik constateer ook dat de discussie daarover zeker nog niet afgelopen is.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik heb de Staatssecretaris bij Buitenhof gezien. Hij zei dat hij daarnaar wil kijken. Ik denk dat je niet per se naar iets moet kijken, maar dat je iets moet dóén aan dingen. Dat even daargelaten, want dat was al meer beweging dan de Minister laat zien. In antwoord op vragen van onder meer mijn fractie over het bericht dat een op de tien tot een op de vijf mensen de zorg mijdt om financiële redenen, wat blijkt uit onderzoek van VGZ, heeft de Minister laten weten geen heil te zien in nieuw onderzoek. Mijn interpretatie van de uitspraak van de Staatssecretaris was dat hij die deed als PvdA-lid en niet als bewindspersoon. Als hij opnieuw zegt dat ernaar moet worden gekeken, laten we dan specifiek kijken hoe het eigen risico remmend werkt voor mensen die zich melden voor verslavingszorg. Als de Minister niet wil kijken naar de werking van het eigen risico, vraag ik de Staatssecretaris of hij bereid is om specifiek op dit terrein te kijken, gewoon door het eens te vragen aan alle instellingen voor verslavingszorg en aan huisartsen, of mensen remming voelen om aan een verslaving behandeld te worden omdat het eigen risico voor hen een obstakel is. Ik ga er toch van uit dat de Staatssecretaris dat wel wil doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

In de brief van de Minister wordt verwezen naar onderzoeken die al gedaan zijn en voor een deel nog lopen. Daarvan was de conclusie dat heel veel nieuw onderzoek niet meer hoeft te worden gedaan omdat we er vrij veel van weten, waarbij de cijfers verschillend kunnen worden geïnterpreteerd. Als een op de vijf niet van de zorg gebruikmaakt, kun je de vraag stellen of het een gewenst of een ongewenst effect is. Het gaat nu, denk ik, niet zozeer over de vraag wat we er allemaal van weten, maar de discussie daarover zal ongetwijfeld voortgaan. Er zijn immers nogal wat onderzoeken gedaan. Het gaat veel meer om de vraag hoe je die interpreteert en in welke mate het een toenemend probleem is en wat je daaraan gaat doen. Dat is ook een beetje afhankelijk van de politieke kleur van de partijen die daar een opvatting over hebben. Dat zal de komende periode gebeuren. De Minister heeft niet gezegd: dat willen we niet weten. Nee, zij heeft gezegd dat er al groot onderzoek is gedaan en dat de resultaten daarvan er liggen. Op basis daarvan kunnen we de discussie voeren. Nogmaals, ik heb ook gezegd dat mij dat juist lijkt. De opvattingen daarover lopen namelijk uiteen. Dat heeft ook te maken met hoe erg je het vindt en of je het een gewenst of een ongewenst effect vindt. Die discussie willen we voeren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De discussie tussen de VVD en de PvdA in het kabinet hoeft hier natuurlijk niet openlijk gevoerd te worden, hoewel ik benieuwd ben hoe die loopt. De Staatssecretaris zegt in dit debat als bewindspersoon van dit kabinet: we moeten ernaar kijken en als het een obstakel is, dan moeten we daar wat aan doen. Ik stel vast dat de Minister antwoordt geen zin te hebben in verder onderzoek. In het kader van de onderzoeken die de Minister heeft gedaan heb ik al regelmatig met haar gesproken over de vraag hoe zinvol en hoe deugdelijk die zijn geweest. Daarover lopen de meningen uiteen. Ik stel de vraag aan de Staatssecretaris op zijn beleidsterrein, namelijk de verslavingszorg. Werpt de regering met een eigen risico ook voor deze zorg een drempel op voor mensen om zorg te krijgen als zij die nodig hebben? Is de Staatssecretaris bereid om dat te onderzoeken voor deze groep?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb de discussie wat anders aangevlogen. Er zijn al heel veel onderzoeken gedaan die een beeld geven van hoe het zit met het betalen van het eigen risico en die een inschatting geven van het aantal zorgmijders. Er lopen op het terrein van de langdurige zorg overigens ook nog een

aantal onderzoeken. Het CBS doet nog onderzoek naar de kwantitatieve kanten en doet kwalitatief onderzoek. De discussie zal moeten gaan over de vraag hoe we dat interpreteren en wat we wenselijk vinden. Ik heb uitgesproken dat ik vind dat we extra moeten letten op mensen die standaard hun eigen risico kwijt zijn, om ervoor te zorgen dat dit geen oneigenlijke rem is op het zorggebruik. Die discussie moeten we met elkaar voeren. Ik ga ervan uit dat die uitgebreid zal terugkomen in de verkiezingsprogramma's van alle partijen. Dat lijkt mij een mooi punt om over te discussiëren.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik neem hier geen genoegen mee. Ik stel een vraag aan de Staatssecretaris als lid van het kabinet. Hij heeft als lid van de Partij van de Arbeid op televisie gezegd dat hij vindt dat ernaar gekeken moet worden, maar als lid van het kabinet kijkt hij er niet naar. Hij zegt dat er discussie is en dat er verschillende interpretaties zijn, maar dat verder onderzoek niet nodig is. Ik kan daar geen chocola meer van maken. Ik wil hier vandaag wel zaken doen met de Staatssecretaris. Als hij dan toch de ruimte voelt om hier als PvdA-bewindspersoon een ander geluid te laten horen dan het VVD-metier, dat we ook kennen over het eigen risico, dan daag ik hem uit om het uit te zoeken voor deze groep. De groep mensen die verslavingszorg nodig heeft is niet extreem groot. Er zijn niet extreem veel instellingen. Doe een onderzoek, vraag het uit, laat een universiteit een mooie vragenlijst maken voor de zorgverleners die ermee te maken hebben: bent u het afgelopen jaar geconfronteerd met mensen die zorg nodig hadden, die een beroep deden op de verslavingszorg, maar daarvan afzagen omdat zij € 385 moesten betalen? Is de Staatssecretaris daartoe bereid of niet?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik denk niet dat we aanvullend onderzoek nodig hebben om te achterhalen hoe men tegen het eigen risico aankijkt. Het punt dat ik maak – daar blijf ik bij – is dat we moeten nagaan in hoeverre het een belemmering is voor mensen om structureel hun eigen risico kwijt te zijn, ongeacht of dat is omdat iemand een chronische ziekte of een handicap heeft of langdurig gebruikmaakt van zorg. Ik denk dat daar voldoende onderzoek naar is gedaan en dat het neerkomt op de vraag welke keuzes je in plaats daarvan maakt. Dat lijkt mij prima. Er lopen nog een aantal onderzoeken waarvan we de resultaten nog krijgen, ook op het terrein van de langdurige zorg, maar daar vraagt mevrouw Leijten nu niet naar. Wanneer het op keuzes aankomt, zullen verschillen tussen partijen blijken. Daarover gaan we met elkaar spreken. Naar mijn smaak zal aanvullend onderzoek naar het gebruik van het eigen risico in de verslavingszorg weinig extra munitie geven voor die discussie.

De **voorzitter**:

Uw tweede interruptie, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Ik gebruik inderdaad mijn tweede interruptie, voorzitter, want de Staatssecretaris zegt weer wat hij als PvdA-lid vindt, namelijk dat het zinvol is om te kijken naar de mensen die altijd hun eigen risico kwijt zijn. Mag ik even in herinnering roepen dat hijzelf verantwoordelijk is geweest voor het opheffen van de compensatie voor het eigen risico, voor het opheffen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en voor een bezuiniging van 600 miljoen op mensen die sowieso zorgkosten maken en sowieso hun eigen risico kwijt zijn? Dat heeft invloed op de betaalbaarheid voor chronisch zieken, maar dat zegt niks over de toegankelijkheid van de verslavingszorg. Daarover ging mijn vraag. De Staatssecretaris zei dat hij niet bereid is om dat te onderzoeken. Dat vind ik wel een

beetje zonde. Als hij zegt te staan voor goede verslavingszorg, dan moet hij toch onderzoeken of de verslavingszorg toegankelijk is voor mensen. Kan ik de Staatssecretaris nog één keer uitnodigen om op dit vlak de toegankelijkheid van de verslavingszorg te onderzoeken?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben geïnteresseerd in de toegankelijkheid van de zorg in het algemeen en niet alleen voor een specifieke groep. Mijn opmerking had daar betrekking op. Ik vind dat we moeten kijken naar de gewenste en de ongewenste effecten van het eigen risico. Er zijn veel onderzoeken naar verricht. Er komen nog een aantal onderzoeken bij. Vervolgens is het aan de politiek om daar keuzes in te maken. Die zullen de komende periode gemaakt worden. Maar het gaat dus om de toegankelijkheid van de zorg in het algemeen en niet voor die van een specifieke groep. Immers, iedereen die zorg gebruikt, zal met dit vraagstuk te maken kunnen krijgen.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Ik stel vast dat de Staatssecretaris begon met te zeggen dat we moeten kijken welke gevolgen dit heeft omdat hij ook vindt dat serieus gekeken moet worden naar de gevolgen. We horen dat er geen uitgebreid onderzoek meer gedaan wordt naar de werking van het eigen risico in het geheel. Er is echter geen kwalitatief onderzoek gedaan onder huisartsen, die er dag in, dag uit in de praktijk mee te maken hebben dat mensen zich niet laten doorverwijzen, geen nader onderzoek laten doen en medicijnen niet ophalen. Vervolgens daag ik de Staatssecretaris uit om het specifiek voor deze doelgroep uit te zoeken, maar dan is het weer een te smalle doelgroep. Kijk, dat wordt een woordenspelletje. De verkiezingstijd is begonnen. Ik heb gehoord dat de Partij van de Arbeid bekijkt of het eigen risico kan worden afgeschaft. Ik hoor hier dat een bewindspersoon ernaar kijkt of de werking van het eigen risico niet wenselijk is. Ik zou zeggen: doe onderzoek, want dan kunnen we het daadwerkelijk weten. Dat de Staatssecretaris bij Buitenhof iets zei als PvdA-lid in plaats van als bewindspersoon, lijkt mij in ieder geval wel duidelijk.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik had eigenlijk verwacht dat we het op dit punt wat meer eens zouden kunnen zijn dan op andere punten, maar goed, dat zal de komende periode blijken. We wachten dat af. Er zijn onderzoeken verricht naar de vraag om welke percentages het gaat bij de doorverwijzing door huisartsen. Zo heeft het NIVEL onderzoek gedaan. De Minister heeft dat ook in haar brief geschreven. De vraag is niet zozeer of er bereidheid is om nader onderzoek te doen. Er is allerlei onderzoek gedaan, er komen nog resultaten beschikbaar en vervolgens is het aan de politiek om te kiezen. De komende periode zal heel duidelijk worden welke keuzes partijen gaan maken in hun verkiezingsprogramma's naar aanleiding van die onderzoeken. Mevrouw Leijten heeft mijn opvattingen daarover al gehoord.

Er is gevraagd of de gemeenten te weinig specialistische ggz inkopen. Het probleem is dat daar in het algemeen moeilijk iets over te zeggen is. We zien tot nu toe geen verminderd aanbod in zwaardere vormen van jeugdhulp. Ook worden die zwaardere vormen overwegend op regionale schaal ingekocht. Er is geregeld dat een individuele gemeente, wanneer zij deze zorg niet of onvoldoende heeft ingekocht of als het budget al op is, niet kan zeggen dat zij geen zorg meer kan leveren. Dit is gewoon in de wet geregeld. De zorgaanbieder in kwestie moet dit bespreken met de gemeente, zodat de gemeente kan bekijken of zij te weinig heeft ingekocht of dat er moet worden doorverwezen naar een andere zorgaanbieder waar nog volop ruimte is. Daarover hebben we eerder gesproken. We hebben gezegd de treeknormen te gaan hanteren, maar dat vereist transparantie van de instellingen over hun wachtlijsten, zodat een gemeente er al eerder

kennis van kan nemen en kan zien of zij te weinig heeft ingekocht of dat de doorverwijzing van de ene naar de andere aanbieder wat sterker moet worden aangezet. Ik denk dat dit uitermate belangrijk is. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat die zorg op regionale schaal onvoldoende is ingekocht, maar we willen dat natuurlijk wel weten. Daarvoor zijn de wachtlijsten, de treeknormen en de transparantie uitermate van belang. We zullen bekijken hoe het zit met de regionale inkoop en de ontwikkeling daarin om te zien of die passen bij het zorglandschap – ik heb een hekel aan dat woord, maar ik gebruik het nu toch een keer – en bij de ontwikkeling van de zorgvraag, die soms lokaal, soms regionaal en soms bovenregionaal moet worden bekeken. Het overleg daarover zullen we voortzetten.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Het is van belang om de specifieke problemen ten aanzien van verslavingszorgaanbod voor jongeren duidelijk te krijgen. De interrupties van mevrouw Leijten gingen daar ook over. Als we het dan toch hebben over het zorglandschap, wil ik specifiek naar die tak kijken. Kan de Staatssecretaris aangeven of dat specifiek meegenomen wordt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat wil ik wel doen, maar vanuit een andere invalshoek. Bij de aanpak van verslavingen is het heel belangrijk om, afhankelijk van de drug waarover het gaat, te weten wat een sluitende ketenaanpak, ook op lokaal en regionaal niveau, zou moeten zijn. We zijn met een aantal gemeenten in gesprek over de vraag hoe we met verslavingsdeskundigen en gemeenten kunnen nagaan wat die sluitende aanpak kan zijn. Soms zal blijken dat die vooral lokaal is en soms zal blijken dat die vooral op regionaal of bovenregionaal niveau moet. Dat is wat mij betreft niet specifiek een discussie over het zorglandschap, maar meer een discussie over de vraag hoe je de verslavingszorg optimaal regelt, inkoop en organiseert en op welk niveau die zorg moet plaatsvinden. Ik ben zeer bereid om in de discussie over de vraag wat regionaal moet worden ingekocht en hoe we dat doen, specifieke aandacht te geven aan de verslavingszorg omdat het niet vanzelfsprekend is dat die op lokaal niveau vanzelf geregeld wordt.

Mevrouw **Volp** (PvdA):

Ik denk dat het van belang is omdat we vanuit het veld horen dat dit nu net een van de laatste dingen is waarmee gemeenten aan de gang gaan in de prioritering. De verslavingszorg geeft daarnaast aan dat het vaak gaat om de combinatie, dus zowel de preventie als de kennis over de zorg die er is, om daadwerkelijk die zorg te kunnen bieden. Als de Staatssecretaris ons specifiek daarover van informatie kan voorzien, kunnen we beter nagaan wat er nodig is. Gemeenten kunnen dan ook onderling hun ervaringen uitwisselen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat lijkt mij prima. Met name op het terrein van de ggz wordt de discussie gevoerd over de vraag wat lokaal moet en wat regionaal. Dat is inderdaad breder. Mevrouw Volp zegt dat we bij die discussie specifiek aandacht geven aan de verslavingszorg. Dat zullen we in ons gesprek met de VNG doen.

Mevrouw Berckmoes vroeg hoe het staat met het hoofdbehandelaarschap. Deze vraag kan veel beter worden beantwoord door de Minister dan door mij, maar ik ga toch een poging doen. Zoals de Kamer weet, is met ingang van 2017 het regiebehandelaarschap geregeld in het kwaliteitsstatuut voor de ggz. Ook aanbieders van verslavingszorg moeten een kwaliteitsstatuut hebben. Volgens dat model kan de KNMG-verslavingsarts regiebehandelaar zijn in een instelling, maar niet in een vrijgevestigde setting. De beroepen van regiebehandelaar zijn

eveneens vastgelegd, maar dan in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit. Verzekeraars hebben toegezegd zich aan de lijst met regiebehandelaren uit het kwaliteitsstatuut te conformeren en geen eigen striktere lijsten te hanteren. Die toezegging ligt er. Als er signalen zouden zijn dat dit wel gebeurt, dan hoor ik die graag. Maar dit zijn de afspraken die we met de zorgverzekeraars op dat punt hebben gemaakt. Mevrouw Berckmoes heeft ook een specifieke vraag gesteld over de zorg binnen en buiten justitiële inrichtingen, namelijk of die beter op elkaar moet aansluiten. Ik denk dat zij terecht signaleert dat er in de praktijk knelpunten zijn om de continuïteit van zorg voor cliënten te organiseren, zeker wanneer er sprake is of is geweest van een strafrechtelijke titel. We moeten natuurlijk voorkomen dat dit leidt tot terugval en achteruitgang in het ziektebeeld, en daardoor tot een grotere kans op strafrechtelijke recidive. Aan de hand van de casuïstiek heeft de werkgroep continuïteit van zorg met name op dat punt een aantal knelpunten geïnventariseerd. Op basis daarvan wordt bezien hoe wij binnen de verschillende zorgstelsels de aansluiting tussen de justitiële kant en de reguliere zorgkant kunnen verbeteren. De Minister zal de Kamer nader informeren over de resultaten daarvan. Ik weet niet uit mijn hoofd wanneer dat zal zijn, maar ik zal aan de Minister vragen of zij aan de Kamer kan aangeven wanneer dat het geval zal zijn.

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Zou u dat ook willen meegeven aan de Minister van V en J? Daar ligt een belangrijke schakel van het succes. Omdat er twee verschillende ministeries bij betrokken zijn, wordt de verbinding vaak gemist. Daardoor wordt de effectiviteit van de zorg tekortgedaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het korte antwoord is ja. Dat zullen we zeker doen. Het gaat juist om de aansluiting tussen de strafrechtelijke keten en de zorgketen.

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Dit is een punt dat de VVD al in 2014 heeft opgebracht. Toen zou er ook naar worden gekeken. Er is wel wat informatie gevolgd, maar uiteindelijk zie ik de effectiviteit nog niet verbeteren. Kunt u een tijdpad aangeven? Wanneer kunnen wij dat verwachten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik weet niet uit mijn hoofd wanneer de Minister dat in de planning heeft. Ik zal haar vragen, de Kamer daarover te informeren. Het Aanjaagteam Verwarde Personen kijkt ook naar de problematiek van de complexe verslaafde personen, waar mevrouw Berckmoes ook een opmerking over heeft gemaakt. De Minister van V en J, de VNG en de Minister van VWS hebben het afgelopen jaar dit aanjaagteam ingesteld. Daar zit ook die doelgroep van de complexe verslaafde personen bij. Het afgelopen jaar zijn er twee rapportages verschenen waarin staat hoe die sluitende aanpak er zou kunnen uitzien. In zes regio's wordt die aanpak nu uitgetest, om te bezien of er nu een sluitende aanpak is voor met name mensen die verward zijn en te maken hebben met een complexe verslavingsproblematiek. Wij hebben daar de resultaten nog niet van, maar nog voor het eind van de maand zal de Minister van VWS de Kamer een reactie doen toekomen op de tweede tussenrapportage van het aanjaagteam. Ik licht een tip van de sluier op met de mededeling dat dit een vervolg zal krijgen. Het gaat dan niet meer met name om het in kaart brengen van de problematiek, maar om versterking van de implementatie op lokaal niveau. In reactie op de twee tussenrapportages zal de Minister daarvoor nadere voorstellen doen. Ik verwacht die rapportages op zeer korte termijn.  
Voorzitter...

**De voorzitter:**

Voordat u verder gaat: mevrouw Berckmoes heeft nog een interruptie.

Mevrouw **Berckmoes-Duindam** (VVD):

Ik had specifiek gevraagd of u ook vindt dat deze schrijnende en mensonteerende situaties echt niet kunnen. Daar heb je niet eens verstand voor nodig; je ziet dat dit niet kan. Je hebt altijd mensen die tussen wal en schip vallen. Je ziet het letterlijk gebeuren. De politie zegt dan dat het haar taak niet is. De gemeente heeft de zaak nog niet op orde. Uiteindelijk is het de man met de bezemwagen die de persoon dan 's avonds nog steeds aantreft, zijn baas belt en zegt: ik weet ook niet wat wij eraan moeten doen. Dat kan toch niet?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Ik ben het daar zeer mee eens. Dat is een van de redenen waarom het aanjaagteam zich niet alleen heeft beziggehouden met mensen die verward zijn, maar juist met mensen bij wie een complexe problematiek speelt, waarvan een groot aantal hulpverleners en instanties die daarmee te maken krijgen, niet goed weten hoe zij ermee moeten omgaan. Aan het eind van de dag – mevrouw Berckmoes had het over de bezemwagen – wordt dan bezien wat daaraan kan worden gedaan. Het aanjaagteam is er specifiek op gericht om te bezien of daarvoor een sluitende aanpak mogelijk is. Iedereen, ook ik, vindt dat dit soort situaties niet zou mogen voorkomen.

Mevrouw Bergkamp heeft een aantal vragen gesteld over UNGASS. Eind februari heb ik de Kamer daarover geïnformeerd. Zelf kijk ik positief terug op de deelname aan de UNGASS, juist wegens het punt waarover mevrouw Bergkamp mij bevroeg, te weten de grote rol voor de volksgezondheidsbenadering. Ik denk echt dat er een verandering van toon heeft plaatsgevonden op de UNGASS. Er werd heel breed gezegd dat wij toe moeten naar wat is gaan heten de «balanced approach». Er moet veel meer aandacht komen voor de volksgezondheid en de daarbij behorende rol van de jeugdgezondheidsorganisatie. In het overleg met de Wereldgezondheidsorganisatie hebben wij aangeboden om mee te denken over de vraag hoe dit eruit zou kunnen zien.

Er werd weleens gedacht dat de bestaande verdragen weinig ruimte zouden bieden voor de balanced approach, maar de bewaker van de verdragen heeft ter plekke uitbundig verklaard dat de ruimte daarvoor wel degelijk in de verdragen zit. Dat was een statement dat tien jaar geleden nog niet mogelijk leek.

Nederland wil een actieve rol blijven spelen. Er wordt ook gevraagd om een prominente rol van Nederland. Men is tevreden over de wijze waarop wij het EU-standpunt tot stand hebben kunnen brengen. Om die reden zit Nederland een informele werkgroep van de Europese Unie voor, die zich richt op zowel de implementatie van de uitkomsten van de UNGASS als de voorbereiding en coördinatie van de bijeenkomst van 2019, wanneer opnieuw over de verdragen zal moeten worden gesproken. De rol die Nederland heeft kunnen spelen in het tot stand komen van het EU-standpunt en de rol die het nu kan spelen als voorzitter van de informele EU-werkgroep kunnen wij heel goed benutten om nog een aantal slagen te slaan.

Ik dank de Kamer voor de complimenten voor Red Alert. Ik dank ook mevrouw Volp die dit aan de orde heeft gesteld.

**De voorzitter:**

Voordat u naar het volgende punt overgaat, wil mevrouw Bergkamp u een vraag stellen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66):

Ik had gevraagd wat de Staatssecretaris gaat doen voor Nederlandse ingezetenen die in een buitenlandse gevangenis zitten.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Dat is in de eerste plaats iets wat heel sterk op het netvlies van de Nederlandse ambassades moet staan. Ik denk dat in bijna alle gevallen de ambassades voor de Nederlandse ingezetenen hun best doen om ervoor te zorgen dat de proportionaliteit aan de orde komt. Dit is wel een punt van de lange adem. Je hebt te maken met mensen die gevangen zitten in een land waar die proportionaliteit er vaak niet is. Dan moet Nederland zijn best doen, uiteraard voor die Nederlandse ingezetenen, maar ook om uit te leggen dat in ons land de straffen niet op die manier worden vormgegeven. Dat zijn allemaal lastige discussies. Ik heb geen enkel signaal dat de ambassades daarvoor niet hun best doen. Wel is het belangrijk dat die proportionaliteitsdiscussie in alle landen is gevoerd. Eigenlijk hebben alle landen gezegd: wij zouden daar werk van moeten maken. Ik hoop dat via de andere kant, dus via het UNGASS-verdrag, de discussies om Nederlanders vrij te krijgen weer iets soepeler zouden kunnen gaan verlopen. Ik geef toe dat het wishful thinking is. Wij moeten afwachten hoe het UNGASS-verdrag in de toekomst zal werken. Red Alert is inderdaad een aanvullend middel om informatie te verspreiden. Het komt niet in de plaats van andere middelen. Alle andere manieren blijven bestaan. Wij zullen het naar aanleiding van de gestelde vraag nog eens expliciet checken, maar de privacy van de gebruikers dient natuurlijk te zijn gewaarborgd. Dat staat buiten kijf.

Dan kom ik op GHB. In het overleg over drugspreventie op 28 januari hebben wij uitvoerig stilgestaan bij de GHB-problematiek. Mevrouw Bergkamp zei het al: dit is een zeer hardnekkige en moeizame problematiek. Eerlijk gezegd schrik ik er zelf iedere keer weer erg van. De afgelopen maanden is met een groot aantal experts gesproken. De GHB-problematiek is sterk geconcentreerd in sommige regio's. Wij hebben daar met professionals van gemeente, politie en de verslavingszorg gesproken. Soms is de problematiek juist niet in regio's geconcentreerd, maar in bepaalde groepen. Uit onderzoek en uit de gesprekken komt bij mij het beeld naar voren dat er sprake is van een zeer ernstige en inderdaad zeer hardnekkige problematiek. Wel moet je constateren dat deze zich vooralsnog lijkt te beperken tot een relatief klein aantal ernstig verslaafden. Gemiddeld gaat het om ongeveer 800 per jaar. GHB heeft echter wel een extreem verslavende werking. Een onjuiste dosering – als je al van een juiste dosering zou kunnen spreken – leidt tot ernstige gezondheidsbedreigingen. Veelal is er tevens sprake van psychische problematiek, met persoonlijkheidsstoornissen en angststoornissen, en het gebruik van andere middelen, zoals cocaïne en amfetamine. Mensen zoeken zelf geen hulp. Als zij in coma bij de spoedeisende hulp of op de intensive care belanden, nemen zij de benen zodra zij zijn bijgekomen. Wanneer zij in crisisopvang zijn opgenomen, al dan niet met een rechterlijke machtiging, wordt eigenlijk elke behandeling geweigerd. Kortom, in een klein aantal gevallen is de problematiek echt ernstig. De kennis en deskundigheid bij professionals kunnen echt nog veel beter. Wij bezien of wij een voorbeeldaanpak kunnen ontwikkelen, samen met de deskundigen, en of wij die kunnen uittesten in een of enkele gemeenten, om te bezien of het een goede aanpak is. Ik ga met de deskundigen aan de slag om te bezien of de kennis en deskundigheid verder kunnen worden verbeterd.

Kortom, het is een in omvang klein probleem, maar wel een dat veel aandacht moet hebben. Het is zeer triest en dramatisch om te zien hoe mensen eraan onderdoor kunnen gaan. Ik ben daar erg van onder de indruk.

Dan kom ik nu op de nazorg. Het is inderdaad heel belangrijk dat wij niet alleen bezien of de zorgtoeleiding op orde is. In de zorgstandaard zelf

moet worden gezien hoe de verslavingszorg en de verslavingsnazorg zich ontwikkelen. Ik hoop dat het komende jaar de nieuwe zorgstandaard verslavingszorg kan worden geïmplementeerd. Ik zal er nadrukkelijk op toezien dat daarbij ook aandacht wordt gegeven aan de ondersteuning die mensen nodig hebben in de nazorgsfeer. Soms gaat het heel fysiek om beschermd wonen, als mensen niet zelfstandig kunnen wonen. Soms heeft nazorg ook betrekking op andere zaken. Ik zeg mevrouw Bergkamp toe dat dit een expliciet onderdeel wordt van de nieuwe standaard verslavingszorg.

Over de problematiek van de inkoop heb ik al het nodige gezegd.

Een aantal aspecten van de inbreng van mevrouw Leijten zijn al aan de orde geweest. Ten aanzien van het eigen risico denk ik dat wij zowel elkaar de hand schudden als afwachten of dat het geval zal blijven.

Mevrouw Leijten maakte een opmerking over de vindbaarheid. Misschien is het goed om te bezien of wij elkaar op dat punt goed verstaan. Mijn beeld is dat wij, juist doordat wij bijvoorbeeld die POH-ggz hebben, meer mogelijk hebben gemaakt. Wat de toegang tot de ggz betreft – of het nu gaat om de generalistische ggz, de basis-ggz, of de bestaande gespecialiseerde instellingen – zou ook in de eerste lijn, bijvoorbeeld door de huisartsen, vrij snel herkend kunnen worden of er sprake is van problematiek, waarna doorverwijzing zou moeten plaatsvinden. Het taboe en het stigma dat er nog steeds is, vormen een belemmering om te bezien wat de mogelijkheden zijn wanneer iemand verslaafd raakt. Tegelijkertijd zijn wij heel erg ons best aan het doen om ervoor te zorgen dat ook in de eerste lijn, bij de huisarts en de POH-ggz, herkend kan worden dat er iets aan de hand is, zodat er een goede verwijzing kan plaatsvinden. Ik denk dat de vindbaarheidsproblemen vooral te maken hebben met het stigma en het taboe dat erop rust. Mensen moeten hulp durven gaan zoeken. Ik hoop wel dat wij er langzaam maar zeker in slagen ervoor te zorgen dat veel zorgverleners in de eerste lijn weten dat dit aan de hand is en dat er goede doorverwijzing kan plaatsvinden waar dat nodig is.

Mevrouw Leijten heeft een vraag gesteld over de acht maanden, die ik zelf niet helemaal kon duiden. Misschien kan zij die vraag in tweede termijn nog iets toelichten, of misschien meteen. Want ik kon niet helemaal precies achterhalen wat nu haar vraag was.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Er is een behandeling mogelijk voor mensen die ernstig verslaafd zijn en een gezin hebben. Dan wordt het gezin opgenomen en vindt er een therapie van afkicken plaats. Vervolgens is er sprake van re-integratie gedurende een jaar. Dat is effectief en het werkt goed. Maar wat gebeurt er bij de inkoop? Achmea zegt: dat moet in acht maanden. Ik heb dat twee jaar geleden aangekaart en ik heb er Kamervragen over gesteld. De Minister vond dat het niet moest kunnen, wanneer de zorgverzekeraar daarmee de therapietrouw en noem maar op zou doorkruisen. Ik was benieuwd of uw ministerie heeft gevolgd of dit meerwaarde heeft opgeleverd, of heropnames.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat weet ik nu niet, maar ik ben zeer bereid om dat na te gaan en de Kamer daar nader over te informeren.

**De voorzitter:**

Wanneer ongeveer?

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat zal wel voor de begrotingsbehandeling lukken. Ik zal het in ieder geval met collega Schippers bespreken.

Mevrouw Leijten heeft verder nog een aantal opmerkingen gemaakt over het faillissement van Victas. Daar zijn schriftelijke vragen over beant-

woord. Mevrouw Leijten heeft daarbij gevraagd hoe het nu precies zit met het faillissement, of het van invloed is op de overname en wat het faillissement heeft veroorzaakt. Wij hebben daarop geantwoord dat een van de taken van de curator is om uit te zoeken wat de oorzaken waren van het faillissement en of zich onregelmatigheden hebben voorgedaan. Ik heb de uitslag van dat onderzoek nog niet binnen. Het behoort echter gewoon tot de taak van de curator om dat uit te zoeken. Dat is ook hetgeen wij geprobeerd hebben te antwoorden op de vragen die mevrouw Leijten op dat punt heeft gesteld.

Er zijn ook vragen gesteld over de continuïteit van zorg. Ik meen mij te herinneren dat de Minister al eerder heeft gemeld dat door de overname door Arkin de continuïteit van zorg geborgd was. Sindsdien monitoren de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) en de Zorgautoriteit de ontwikkelingen bij het overgenomen Victas. Ze hebben geen signalen afgegeven dat de zorg of de kwaliteit daarvan te wensen over zou laten. Dat zijn de signalen die door de toezichthouders aan ons zijn gemeld. Hiermee heb ik de meeste vragen zo goed mogelijk beantwoord.

**De voorzitter:**

Ik dank de Staatssecretaris voor de beantwoording in eerste termijn. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Ik geef daarvoor als eerste het woord aan mevrouw Volp.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Voorzitter. Ik dank de Staatssecretaris voor zijn toelichting op een aantal punten en voor zijn toezeggingen, met name voor zijn toezegging dat hij zal kijken naar de hulp aan familie, daar waar een verslaafde zelf nog niet in beeld is, en naar problemen bij de toegankelijkheid van de verslavingszorg en mogelijke problemen bij de regionale inkoop.

Ten aanzien van het lachgas zie ik toch wel een punt van zorg. De Staatssecretaris noemde dat ook al. We zien en horen dat er ook sprake is van gebruik op lagere scholen. Dat is niet meegenomen in het Peilstationsonderzoek. Ik zou graag willen dat de Staatssecretaris daar ook naar kijkt. Verder werd in de uitzending van FunX voor de zomer ook duidelijk dat mensen niet één ampulletje gebruiken, maar vaak vijf tot twintig ampullen, met als gevolg dat de bijwerkingen eerder optreden. De Staatssecretaris sprak vrij recent over een heel mooie vlog van Dylan Haegens over tabak. Misschien is het een idee om hem te vragen om ook hier eens wat mee te doen, want de bijwerkingen van lachgas zijn dermate dat die onder de aandacht moeten worden gebracht van jongeren.

Ik wil verder graag weten of de Staatssecretaris nog met zijn collega van Veiligheid en Justitie gaat kijken naar betere handhaving bij de online verkoop en de verkoop op feesten. Daar wordt het niet verkocht als slagroomsputmateriaal, maar echt als ballonnetjes voor feesten. Ik vind dat daarvoor de prioriteit bij Veiligheid en Justitie ligt.

Wordt verder in de Red Alert app ook opgenomen de toeleiding naar verslavingszorg en hoe gebruikers dit ervaren?

Tot slot nog de kindcheck. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre hij zicht heeft op de wijze waarop de verslavingszorg hiermee aan de slag is gegaan? Hij noemde Augeo en de handreiking, maar hoe wordt dat specifiek gedaan? Augeo heeft een soort applicatie gemaakt in het Huisartsen Informatie Systeem, waarbij er een pop-up komt bij een diagnose die een verslaving in zich houdt. Zou het een idee zijn om dat ook uit te breiden met de verslavingszorg?

**Mevrouw Berckmoes-Duindam (VVD):**

Voorzitter. Ook ik dank de Staatssecretaris voor zijn beantwoording van de vragen. Het is goed om te horen dat de verslavingsartsen serieus worden genomen door de zorgverzekeraars. Dat zal de zorg en de efficiëntie van

de zorg zeker ten goede komen. Als het gaat om het laten aansluiten van zorg voor gedetineerden is er sprake van een multiproblematiek. Daar hebben meer instanties mee te maken. Het gaat dan bijvoorbeeld om huisvesting, begeleid wonen, werk en inkomen. Dat is wellicht ook iets voor het Aanjaagteam Verwarde Personen. Ik hoor graag of dat daar ook onder gaat vallen en of we dat ook terug zullen zien in het rapport. Ten aanzien van de complexe verslaafde patiënt blijf ik erbij dat het eigenlijk geen twijfel leidt dat als iemand in comateuze toestand in een parkje ligt, daar geen rapport aan ten grondslag hoeft te liggen, maar dat die persoon gewoon moet worden geholpen. Het maakt dan niet uit door wie. Het gaat de VVD om dat oppoppen van de eerste problemen van die mensen aan de ultraonderkant van de samenleving. Die mensen verdienen de beste hulp die er is en moeten direct de hulp krijgen die nodig is. Dat zijn vaak de zorgmijders, maar ze moeten echt onder de bosjes vandaan gehaald worden.

Mevrouw **Leijten** (SP):

Voorzitter. Ik heb te maken met een Staatssecretaris die mij omslachtig weet uit te leggen dat het toch wel heel erg goed gesteld is met de toegang tot de geestelijke gezondheidszorg, aangezien we tegenwoordig de parkijkondersteuner bij de huisarts hebben. Die begeleidt de toegang tot de ggz en ook tot de verslavingszorg. Maar we zien in het rapport van LADIS (Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem) – als de Staatssecretaris het niet paraat heeft, stel ik voor dat hij dat rapport, de Kerncijfers Verslavingszorg 2015, nog eens bekijkt – dat de verzoeken om hulp met 7% zijn gedaald. Dat noem ik hoog, zeker als je kijkt naar de cijfers over gokken. We weten dat er meer mensen met gokken in aanraking komen, dat het aantal geschatte probleemspelers stijgt, maar toch daalt het aantal verzoeken met 7%. Zou hier mogelijk het eigen risico een oorzaak van kunnen zijn? We weten dat niet. De Staatssecretaris zegt: het is op papier allemaal goed geregeld; ik weet niet wat mevrouw Leijten nu precies bedoelt met de toegang tot de zorg. Ik heb hier echter gewoon een rapport, waarin op basis van cijfers staat: de vraag naar verslavingszorg neemt met 7% af. En dat niet in een tijd waarin we zien dat de verslavingen ook echt afnemen. Zou het dus met het eigen risico te maken kunnen hebben?

De Staatssecretaris gaat naar dat eigen risico kijken en noemt het allemaal maar op, maar ik ken hem al langer dan vandaag. Ik zou graag willen dat hij zijn Rotterdamse mentaliteit van geen woorden maar daden – waar hij toch vaak aan refereert – zou toepassen. In dat rapport van LADIS staat op pagina 10 – het is niet moeilijk op te zoeken op internet – dat het aantal personen in de verslavingszorg in 2015 met 7% is gedaald ten opzichte van 2014. De verklaringen daarvoor staan er ook in. Daar kunnen de toegang en de vindbaarheid zeker ook bij horen. Maar ga nou eens uitzoeken hoe het eigen risico meespeelt. Waarom is dat een probleem? Waarom kan de Staatssecretaris dat niet vragen? Of is dat iets waarvan hij zegt: dat zou ik zelf wel willen, maar het mag niet van mijn Minister? Het aanjaagteam komt vaak terug en moet heel veel problemen oplossen. Ik dacht echter dat het bij het aanjaagteam voornamelijk ging om verwarde personen en de problematiek die daarmee samenhangt. Als daar nu ook al de problematiek van verslaafden en verslavingszorg, waarvan we al weten waar de taken liggen en hoe de taken moeten worden ingevuld, onder wordt geschoven, dan denk ik dat je wel heel lang bezig kunt blijven met rapportages.

Bij Victas wordt nu door de inspectie en de Zorgautoriteit gekeken hoe het verder gaat. Die zijn echter bij Alliade op zijn minst niet zo opmerkelijk geweest wat betreft allerlei structuren en verbanden die er waren. Daar gaan we volgende week nog over spreken. Hoe zit het met de contracten van de mensen? Is het personeel al overgenomen door Arkin? Dat is heel belangrijk voor de continuïteit van de behandelrelatie, die juist als het

gaat om verslavingszorg en de begeleiding van mensen die daarmee te maken hebben, van groot belang is. Ik heb signalen vanuit Victas dat dat minder goed geregeld is dan de toezichthouders wellicht op papier krijgen aangereikt door de bestuurder die er nog steeds zit.

**De voorzitter:**

Hiermee is een eind gekomen aan de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Mevrouw Bergkamp heeft de vergadering even verlaten. Ik stel daarom voor om nu over te gaan naar de beantwoording door de Staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Voorzitter. Mevrouw Volp sprak over lachgas. We kunnen inderdaad kijken hoe het zit met het gebruik op lagere scholen. Dat lijkt mij van belang, omdat we dan zicht krijgen op hoe het gebruik zich ontwikkelt. Dat zullen we dan ook in het onderzoek meenemen. Zij stelde verder een paar handhavingsvragen. Ik heb al geprobeerd te betogen dat het simpele feit dat dit een product is dat onder de Warenwet valt, de handhaving bemoeilijkt. Lachgas mag verkocht worden, maar de combinatie van een aantal ampullen met ballonnetjes leidt tot een verkeerd gebruik. We kunnen echter moeilijk zeggen dat de verkoop van ballonnen verboden is. Ik denk dat het, naast het opletten aan wie je het verkoopt en in welke hoeveelheden je het verkoopt, gaat om de voorlichting en de waarschuwing voor de gevaren. Dat lijkt nu de aangewezen weg te zijn, plus het onderzoek naar de schadelijkheid van de stoffen die daarin zitten. Dat heb ik eerder al toegezegd.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Het mag gebruikt worden waarvoor het bedoeld is, maar het mag niet gebruikt worden als drugs. Dat mag niet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Je weet dat echter niet als je het verkoopt.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Nee, maar op sites wordt heel duidelijk geadverteerd met gebruik op feestjes en het wordt verkocht op feestjes. Dan weet je dat er geen slagroomsputen mee worden gevuld. Ik zou daarom toch graag zien dat de Staatssecretaris met zijn collega kijkt of zij, al is het maar een soort hindernis kunnen creëren voor sites die zich heel specifiek richten op gebruik en verkoop van een product dat niet het eigenlijke gebruik en verkoop van dat product behelst.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Alle bereidheid, maar u mag mij niet kwalijk nemen dat ik iets aan verwachtingsmanagement doe, want dit is een gewoon product dat in combinatie met andere dingen schadelijke gevolgen kan hebben. Daardoor wordt de handhaving in ieder geval begrensd. Ik ben echter graag bereid om te kijken of we hindernissen kunnen opwerpen. Dat is ook precies de reden waarom we nu onderzoek doen naar de vraag hoe het zit met de schadelijkheid, met de voorlichting en met het gebruik op de scholen. Daar zetten we nu even volop op in. Ik wil omdat het product gewoon onder de Warenwet valt, uw verwachtingen ten aanzien van de hindermacht, die ik ook wel zou willen, wat temperen, want die is wat beperkt.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Het is een en-en-verhaal. Ik krijg ook graag een reactie op het overleg dat de Staatssecretaris met zijn collega gaat voeren over de mogelijkheden die zijn collega mogelijk nog ziet.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dan even de Red Alert app. De toeleiding naar verslavingszorg zit daar als zodanig niet in. Er wordt vooral gezegd wat onveilig is. Ik heb net even in de app zitten kijken. Als er dingen misgaan wordt er meteen verwezen naar de EHBO of 112 en daar kunnen dan verdere stappen worden gezet. Het is dus vooral gericht op het waarschuwen voor acute risico's en waar je, als die acute risico's waarheid worden, heel snel naartoe moet gaan. Ik ga ervan uit dat daar dan adequate verwijzing plaatsvindt, maar eerst moet, als het zover is, de crisis worden bestreden.

Dan de kindcheck. In de verslavingszorg wordt bij de intake ook gekeken of er zorg aan kinderen nodig is. Daar wordt ook actie op ondernomen, bijvoorbeeld via de «kinderen van verslaafde ouders»-aanpak die ik net al noemde. Het zit dus al in de aanpak bij de verslavingszorg. Ik zal nog wel even nagaan of daar voldoende aandacht voor is.

Wat mevrouw Berckmoes zei is een beetje allebei waar. Mevrouw Leijten zei terecht: laten we ervoor oppassen in het Aanjaagteam Verwarde Personen nu de hele problematiek van de complexe verslaafde volwassenaansluiting mee te nemen. Er is echter wel sprake van een overlap omdat er soms, als je praat over mensen die, zoals mevrouw Berckmoes zei, in een parkje liggen, een meervoudige problematiek aan de orde kan zijn. De sluitende aanpak is dan dat je eerst zorgt dat je die mensen opspoorst en meeneemt en vervolgens kijkt wat er moet worden gedaan. We zijn het er volgens mij wel over eens dat dat de aanpak zou moeten zijn, of je nu verward bent of niet. Tegelijkertijd moet je natuurlijk oppassen dat niet al te zeer met elkaar te vermengen. Maar in het aanjaagteam wordt ook nagedacht over de implementatie als je mensen aantreft die in adembenevende slechte omstandigheden door de stad zwerven of ergens liggen. Daar moeten we natuurlijk als samenleving wat aan doen en daarna moet dan worden gekeken wat er aan de hand is en wat een adequate behandeling is.

Ik denk dat de discussie over het eigen risico, waar mevrouw Leijten over sprak, voortgaat. Ik was wel een beetje verbaasd over de stelling dat als aangegeven wordt dat de vraag naar verslavingshulp daalt, dat door het eigen risico zou komen. Dat is nogal een veronderstelling, zeker ook als je praat over een daling in 2015 ten opzichte van 2014, want in 2014 was er ook een eigen risico. Die stijging was ook niet zodanig dat dat de verklaring is waarom het percentage daalt. Het kan ook zijn dat er minder beroep op wordt gedaan of dat de voorlichting succesvol is. Er kunnen ook nog andere factoren zijn. Laten we wel een beetje oppassen dat we, als we een daling zien, zeggen: dat komt dus door het eigen risico.

**Mevrouw Leijten (SP):**

Mijn vraag was om het te onderzoeken. Dat weigert de Staatssecretaris steevast. Dan kun je ook niet zeggen dat het er niet mee te maken heeft. De Staatssecretaris interpreteert nu de werkelijkheid en dat is prima, maar mijn vraag was om het te onderzoeken. Ik denk dat ik dat maar in een motie ga voorleggen aan de Kamer.

**Staatssecretaris Van Rijn:**

Dat wachten we dan af.

De opmerking van mevrouw Leijten dat niet alle verslavingszorg onder dezelfde aanpak geschoven kan worden, deel ik.

Dan nog iets over Victas. Volgens mij is de Minister in de beantwoording van Kamervragen al ingegaan op de vraag hoe het zit met de overname van contracten. Ik meen zelfs dat er een percentage van 90 werd genoemd. Afhankelijk van de contracten die de overnemende partij kon sluiten, heeft het personeel aanbiedingen gekregen om overgenomen te worden. Dat is in overgrote mate ook gebeurd. Als u de precieze cijfers wilt weten, moet ik dat nog even in de antwoorden op de Kamervragen

nazoeken. Daar is destijds echter ook op deze manier antwoord op gegeven.

**De voorzitter:**

Daarmee zijn we gekomen aan het eind van de tweede termijn. Ik zal nog even de toezeggingen, op hoofdlijnen, doornemen.

- De Kamer ontvangt in oktober de voortgangsrapportage van de Nationale Drug Monitor, waarin onder meer wordt bericht over de terugkoppeling van het gesprek met VNG naar aanleiding van het punt dat is ingebracht door mevrouw Volp over de bekendheid van het Trimbos-project Verslaafd aan Jou, alsmede de lokale versus regionale zorginkoop van de ggz-verslavingszorg, specifiek voor jongeren, en de kindcheck.
- Medio 2017 zullen de eerste resultaten beschikbaar zijn van het onderzoek naar onder andere de schadelijkheid van lachgas. Die resultaten zullen daarna worden gedeeld met de Kamer.
- De Staatssecretaris zal de Minister verzoeken om de Kamer te informeren wanneer de sluitende aanpak Ketenzorg gedetineerden wordt toegezonden. Dat was een vraag van mevrouw Berckmoes.
- De Kamer ontvangt eind deze maand, dat is zegge en schrijve nog drie dagen, de tweede tussenrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen.
- Voor de begrotingsbehandeling wordt een reactie gegeven naar aanleiding van het punt dat mevrouw Leijten heeft ingebracht over het acht maanden zorgtraject/inkoop door zorgverzekeraars in plaats van de gewenste twaalf maanden. Dit is wel heel kort samengevat, maar we weten wat er wordt bedoeld.

Dit waren de toezeggingen. Ik heb begrepen dat mevrouw Leijten met haar opmerking over een motie een VAO heeft aangekondigd. We zullen dat melden bij de Griffie, met als eerste spreker mevrouw Leijten.

**Mevrouw Volp (PvdA):**

Er is ook een toezegging gedaan over het overleg met V en J over lachgas.

**De voorzitter:**

Die zullen we toevoegen aan de lijst met toezeggingen.

Ik dank de Staatssecretaris voor zijn antwoorden, zijn ambtelijke top voor de ondersteuning, de Kamerleden voor hun inbreng en aanwezigheid tijdens dit debat en de mensen op de publieke tribune en de mensen die het debat op een andere manier gevolgd hebben voor hun belangstelling. En ik dank de bode voor de ondersteuning.

Sluiting 15.40 uur.