

Notitie heroïneverstrekking op medisch voorschrift.

Inleiding.

In een brief die recentelijk van VWS is ontvangen wordt Helmond, als een van de gemeenten die genoemd wordt in het rapport van de Commissie Paas, uitgenodigd om voor 31 december a.s. samen met andere gemeenten een verzoek in te dienen ten behoeve van de vestiging van een heroïnebehandeleenheid. In voornoemd rapport wordt met betrekking tot de provincie Noord Brabant met name de regio Eindhoven, Helmond en Tilburg genoemd als vestigingsgebied voor een behandelunit waar 65 patiënten per jaar behandeld zouden moeten kunnen worden.

Landelijk zijn er op dit moment 6 heroïnebehandeleenheden (Amsterdam, Rotterdam, Utrecht, Den Haag, Groningen en Heerlen) van gemiddeld 50 plaatsen. De regering heeft besloten de capaciteit uit te breiden tot 15 eenheden met in totaal 1000 plaatsen.

Voor de uitbreiding (maximaal negen units en 700 behandelplaatsen) wordt gedurende drie jaar in totaal € 1 miljoen op jaarbasis beschikbaar gesteld, te verdelen over de nieuwe behandeleenheden. Dit bedrag is bedoeld als tijdelijke bijdrage in de inrichting en exploitatiekosten. De meeste kosten voor de nieuwe behandeleenheden zullen de gemeenten zelf moeten dragen.

Een behandeleenheid kan omschreven worden als een ruimte waar aan streng geselecteerde personen, bij wie een methadonbehandeling geen baat heeft gehad, 3 keer daags en 7 dagen in de week onder medisch toezicht heroïne wordt verstrekt. De unit dient een omvang te hebben van tussen de 25 en 75 personen en onderdeel uit te maken van een reguliere verslavingszorginstelling. Ook dient een behandeleenheid los te functioneren van andere verslavingszorgvoorzieningen zodat geen vermenging met andere doelgroepen kan optreden. De doelstellingen die met een dergelijke voorziening beoogd worden liggen de sfeer van veiligheid (terugdringen van criminaliteit en overlast) en verbeteren van de fysieke en psychische gezondheid van de verslaafde.

Alvorens in te gaan op ons standpunt terzake zal onderstaand kort worden stilgestaan bij de landelijke discussie en besluitvorming rond dit onderwerp.

Inhoud van het regeringbesluit m.b.t. behandeling met heroïne

Nadat in 2002 de Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH) de effectiviteit van de behandeling met heroïne had aangetoond, is door het Kabinet de Commissie Paas ingesteld (de Commissie Invoeringsaspecten Behandeling Heroïneverslaafden (CIBH), die als opdracht kreeg te rapporteren over de condities waaronder een duurzame, kwalitatief verantwoorde landelijke invoering van de heroïne behandeling mogelijk zou zijn. Dit advies is in juni 2003 uitgebracht en gaat uitvoerig in op het doel, doelgroep en kwaliteit van de behandeling, alsook op de organisatie en financiering ervan.

Samengevat behelst het advies van de Commissie Paas het volgende.

- In ons land moeten circa 15 behandeleenheden worden ingericht om zo'n 1000 heroïne verslaafde patiënten een behandeling te kunnen geven waarbij heroïne op medisch voorschrift wordt verstrekt. Het gaat om patiënten die geen baat hebben bij bestaande therapieën. De behandeling is bedoeld voor de heroïneverslaafde methadon gebruikende patiënten in ons land die als therapie-resistent gelden.

- De commissie ziet de medische behandeling met heroïne als een bijzondere interventie. Ze bouwt daarom waarborgen in om de aanpak te beschermen tegen een geleidelijke verwatering van de doelen. Zo gelden er strenge criteria om te bepalen welke heroïneverslaafden in aanmerking komen voor de behandeling en moeten de voor de behandeling geselecteerde patiënten een behandelcontract tekenen dat de basis vormt voor een individueel behandelplan.
- De criteria om voor behandeling in aanmerking te komen te zijn:
 - patiënten zijn meer dan vijf jaar heroïneafhankelijk;
 - in de voorafgaande vijf jaar kregen inhalerende patiënten tenminste een maand aaneengesloten dagelijks meer dan 50 milligram methadon; injecterende patiënten kregen in die periode meer dan zestig milligram methadon;
 - patiënten zijn chronisch verslaafd aan heroïne en zijn zonder succes eerder behandeld in een methadonprogramma;
 - patiënten gebruiken (bijna) dagelijks die illegale heroïne;
 - patiënten hebben een slechte lichamelijke of geestelijke gezondheid of hebben problemen met hun sociaal functioneren of hun sociale integratie;
 - patiënten zijn minimaal 35 jaar.
- De behandeling moet plaatsvinden in units die zo zijn ingericht dat geen vermenging met andere doelgroepen kan optreden. Deze units moeten op adequate wijze zorgdragen voor de veiligheid van personeel, patiënten, bezoekers en omwonenden.
- De behandeling behoort zich niet te beperken tot een farmacologische therapie (methadon, heroïne en mogelijk andere noodzakelijke medicijnen), maar vergt ook psychosociale hulp en activiteiten gericht op maatschappelijk herstel.
- Het doel van de voorgestelde behandeling is een werkbare verbetering te bewerkstelligen van de lichamelijke en geestelijke gezondheid van de patiënten en hun sociaal en maatschappelijk gedrag. Dat laatste kan een positief effect hebben op de overlast die sommigen veroorzaken en er bij een deel van de patiënten zelfs toe leiden dat ze stoppen met het gebruik van heroïne.
- De commissie concludeert dat de units tenminste 25 patiënten moeten behandelen en ten hoogste 75. Onder meer vanwege de vereiste deskundigheid pleit de commissie voor onderbrengen van de behandel eenheden in de reguliere verslavingszorg. Die onderbrengen heeft ook (door schaalvoordelen te benutten) een gunstig effect op de kosten.
- De jaarlijkse kosten van de voorgestelde behandeling becijfert de commissie op circa € 15 miljoen. En zijn echter ook baten, voor de betrokken patiënten en voor de maatschappij. Een voorzichtige berekening laat zien dat de baten hoger zijn dan de kosten.

Door het kabinet werd het advies van de Commissie Paas met de volgende wijzigingen overgenomen.

- Patiënten dienen bereid en in staat te zijn minimaal drie dagen per week de behandelingsinstelling te bezoeken;
- Zij dienen legaal in Nederland te verblijven en tenminste drie jaar geregistreerd te zijn als inwoner van de behandelregio.

Tijdens de behandeling van het voorstel is door de Tweede Kamer aangedrongen op een aanvullende evaluatieonderzoek van de CCBH .

De belangrijkste bevindingen hiervan waren:

- ruim driekwart van de patiënten die werden behandeld met heroïne had na twee jaar nog steeds aantoonbaar baat bij de behandeling met heroïne: de patiënten hadden een sterk verbeterde lichamelijke, psychische en sociale gezondheidssituatie.
- Bij een langere behandeling blijken de resultaten nog verder te verbeteren ten opzichte van 1 jaar behandeling met heroïne. Dit geldt zowel voor de gezondheid als het sociaal functioneren: de betrokkenheid bij criminele activiteiten is tot bijna nul gereduceerd.
- Bij langere behandeling blijkt een deel van de patiënten met heroïne te kunnen stoppen: 13 procent stopte in het tweede jaar van de heroïnebehandeling uit eigen beweging. Zij kozen voor een op abstinentie gerichte vervolgbehandeling of een methadononderhoudsbehandeling. Gezien de doelgroep van zeer langdurig en zwaar verslaafden is dit percentage, volgens het Kabinet, een goed resultaat.
- De patiënten die zijn ingestroomd in het vervolgonderzoek hebben dezelfde kenmerken als de eerste groep cliënten: overwegend autochtone oudere mannen met een zeer lange geschiedenis van heroïneverslaving en methadonbehandeling en een geschiedenis van detentie en justitiële antecedenten.

Op basis van deze bevindingen heeft de Tweede Kamer op 30 juni jl. besloten tot voortzetting van de behandeling met heroïne van chronische heroïneverslaafden. Afgesproken is dat het aantal behandel eenheden mag worden uitgebreid conform de criteria van de Commissie Paas.

B4 overleg.

Op dit moment wordt er tussen Eindhoven, 's-Hertogenbosch, Tilburg, Helmond en Novadic-Kentron gesproken om aan VWS het verzoek te doen voor de vestiging van een behandelunit in dit gebied. Een voorstel daartoe wordt op dit ogenblik voorbereid. Gebleken is echter dat daarvoor meer tijd nodig is dan de korte tijdspanne die gegeven is tussen de ontvangst van de brief van het ministerie (25 oktober jl.) en de uiterste indieningsdatum van 31 december a.s.

Inmiddels is op basis van onderzoek van Novadic-Kentron al wel vast komen te staan dat aan de hand van de gestelde criteria een voldoende aantal kandidaten uit de vier samenwerkende gemeenten in aanmerking komen voor deze behandelmethode. Ook zijn door deze instelling ondertussen enkele ruwe scenario's opgesteld m.b.t. de bedrijfsmatige en inhoudelijke eisen die aan de verstrekking van heroïne gesteld moeten worden..

Voor alle vier de gemeenten speelt het kostenaspect een zeer belangrijke rol. Hierover valt evenwel nog niets met zekerheid te zeggen. Door VWS is aangekondigd dat eind april 2005 de besluitvorming over de vestigingsplaatsen en de verdeling van de € 1 miljoen, die geldt voor de hele periode van drie jaar, zal zijn afgerond. Hoe groot de financiële bijdrage van het rijk per gemeente daadwerkelijk zal zijn, hangt af van het aantal goedgekeurde aanvragen. Aangenomen moet echter worden dat de aanvragende gemeenten een (groot) deel van de financiering van een behandelunit zelf zullen moeten bekostigen, hetgeen naar verwachting voor alle B4 gemeenten betekent dat ruimte gevonden moet worden binnen de begroting 2006 en dan met name binnen het GSB 3 kader (BDU Sociaal, Integratie en Veiligheid). Volgens het kabinet kan daarbij een inhoudelijke relatie worden gelegd met de GSB-outputdoelstelling "verminderen van overlast op straat veroorzaakt door overlastgevendens"

Gelet op deze onduidelijke financiële situatie zal in de aanvraag het voorbehoud worden gemaakt om van een eventuele realisering af te zien wanneer de financiële middelen uiteindelijk niet toereikend blijken te zijn.

Samenvattend kan gesteld worden dat het in de bedoeling ligt om het ministerie voor 31 december a.s. middels een gezamenlijk ondertekende brief te verzoeken de aanvraag in beraad te nemen. Wel zal in de brief worden toegezegd dat in een later stadium een uitgewerkt voorstel wordt ingediend zodra het overleg over de financiële consequenties, de organisatorische inbedding en de vestigingsplaats is afgerond.

Gemeentelijk standpunt.

Uit het bovenstaande blijkt dat wij in principe, d.w.z. indien de financiële middelen het toelaten, bereid zijn medewerking te verlenen aan een benadering waarbij aan verslaafden onder medisch toezicht gratis heroïne wordt verstrekt. Ofschoon hierover verschillend gedacht kan worden hebben wij hierbij het volgende overwogen:

- Behandeling met heroïne naast methadon is geen “vrije verstrekking van drugs”. Het gaat o.i. hierbij om een medische behandeling van een beperkte groep ernstig zieke, chronisch heroïneverslaafden die geen baat hebben gehad bij andere behandelingen binnen de verslavingszorg, terwijl ze wel zorg nodig hebben. De methadonbehandeling heeft bij deze groep niet geleid tot een duidelijke vermindering van het gebruik van heroïne. De fysieke en psychische gezondheid van deze verslaafden is slecht. Ook in sociaal en maatschappelijk opzicht functioneren deze mensen moeizaam. De zorgplicht die ook ten aanzien van deze groep bestaat, noodzaakt en rechtvaardigt daarom naar onze mening deze bijzondere behandeling
- Wij achten daarnaast de effectiviteit van deze behandelmethode van groot belang. Zoals vermeld wijst gedegen onderzoek uit dat het voorschrijven van heroïne aan chronische, therapieresistente heroïneverslaafden leidt tot een directe en sterke reductie van illegale activiteiten, gevolgd door een snel daaropvolgende verbetering van de lichamelijke en psychische gezondheid.
- Tenslotte achten wij het van belang dat de behandeling met heroïne in relatie met de onlangs opengestelde gebruiksruijtte beschouwd kan worden als een wezenlijke versterking van het beleid om te komen tot een sluitende aanpak van harddrugverslaving in onze stad.

Advies.

Wij verzoeken u middels een principebesluit in te stemmen met de hierboven beschreven aanpak, zodat voor 31 december a.s. het gezamenlijk B4 verzoek kan worden verzonden. Een concreet voorstel zal u worden voorgelegd wanneer het hierboven besproken, later bij VWS in te dienen, uitgewerkte voorstel voorhanden is, waarin de financiële consequenties, de organisatorische inbedding en de vestigingsplaats van een behandelunit zijn opgenomen.