



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan leden van de verkiezingsprogrammacommissie van de politieke partijen.

Per email.

Datum 7 augustus 2023  
Betreft Verslaving als thema voor de verkiezingsprogramma's

**Directoraat Generaal  
Volksgezondheid**  
Voeding Gezondheidsbesch.  
en Preventie

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
Postbus 20350  
2500EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**  
M. de Kort  
Secretaris Nationaal  
Rapporteur Verslavingen  
M 06 25468240  
m.d.kort@minvws.nl

**Kenmerk**  
230803  
**Uw brief**

Geachte leden van de verkiezingsprogrammacommissie van de politieke partijen,

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Verslaving is één van de meest voorkomende psychische aandoeningen in Nederland. Verslaving heeft een enorme impact op de gezondheid en het functioneren van de patiënt, maar heeft ook flinke gevolgen voor zijn of haar directe omgeving en de samenleving als geheel. De ziekte- en sterftelast van vooral tabak en alcohol zijn aanzienlijk (respectievelijk zo'n 20.000 en 10.000 doden per jaar).<sup>1</sup> Deze (deels) vermijdbare ziektelast is groter dan die voor hart- en vaatziekten, oncologische ziekten of andere domeinen binnen de geneeskunde. Daarmee dient verslaving te worden beschouwd als een beleidsprioriteit voor de volksgezondheid, niet in de laatste plaats met het oog op het in de hand houden van de zorguitgaven.

Daarnaast hangen middelengebruik en -verslaving samen met bijvoorbeeld uitgaansgeweld, huiselijk geweld, verkeersongevallen, schuldenproblematiek, arbeidsverzuim, suïcide en seksueel grensoverschrijdend gedrag. Om deze maatschappelijke problemen effectief te kunnen aanpakken is meer politieke en beleidsmatige aandacht voor middelengebruik en verslaving onontbeerlijk.

Als Nationaal Rapporteur Verslavingen (NRV) zal ik mij ervoor inzetten om stappen vooruit te zetten op het terrein van de verslavingsproblematiek. Vanuit het aan mij

---

<sup>1</sup> Zie bijvoorbeeld <https://www.nationaledrugmonitor.nl/tabak-ziekte-en-sterfte/> en <https://www.nationaledrugmonitor.nl/alcohol-ziekte-en-sterfte/>.

verleende mandaat en mijn vier kerntaken<sup>2</sup>, zie ik hiertoe voldoende mogelijkheden.

In deze brief wil ik u ten behoeve van uw verkiezingsprogramma een aantal suggesties voor het verslavingsbeleid voor de komende jaren ter overweging meegeven.

## Preventie

Het Nationaal Preventieakkoord (NPA) is de afgelopen jaren richtinggevend geweest voor het tabaksontmoedigingsbeleid en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik. Ik concludeer op basis van de voortgangsrapportages over het NPA dat meer inzet nodig is om de in 2018 gestelde doelen voor 2040 te behalen.<sup>3</sup> Ook indien voortzetting van het NPA in een nieuwe Kabinetsperiode onverhoopt niet mogelijk blijkt, adviseer ik u zich hard te maken voor de implementatie van bewezen effectieve preventieve maatregelen. De drie, door de WHO geadviseerde, meest effectieve preventieve maatregelen om middelengebruik en de daaruit voortvloeiende problemen te voorkómen en te beperken (“best buys”) zijn het verhogen van de prijs, het verminderen van de beschikbaarheid en het beperken/verbieden van reclame en marketing.

Er is maatschappelijk breed draagvlak voor verdere ontmoediging van het gebruik van tabak langs de lijnen van deze “best buys”.<sup>4</sup> De ervaring met het tabaksbeleid over de afgelopen jaren laat zien dat een integrale aanpak effectief is. Het aantal rokers blijft echter steken op zo’n 20% van de volwassen bevolking. Aanvullende maatregelen zijn nodig om dit aantal verder omlaag te brengen. Dit kan (deels) middels versnelde invoering van voorgenomen maatregelen van het huidige Kabinet. Gedacht kan worden aan een verdere accijnsverhoging en een versnelde reductie van het aantal verkooppunten. Daarnaast kan overwogen worden de minimumleeftijd voor de aanschaf van tabak te verhogen, bijvoorbeeld naar 21 jaar.

Het (problematisch) alcoholgebruik is in Nederland al enkele jaren stabiel. Ik signaleer dat de individuele en de maatschappelijke schade van alcoholgebruik dusdanig hoog zijn<sup>5</sup>, dat een beleidsintensivering gericht op vermindering van

---

<sup>2</sup> Mijn kerntaken zijn: 1) het signaleren en duiden van trends en ontwikkelingen op het gebied van verslavingen, 2) het adviseren over verslavingspreventie, 3) het adviseren over verslavingszorg en 4) het adresseren van kennislacunes.

<sup>3</sup> Jolanda Boer e.a., *Voortgangsrapportage Nationaal Preventieakkoord 2021* (RIVM)

<sup>4</sup> Nienke W. Boderie, Asiyah Sheikh, Erika Lo, Aziz Sheikh, Alex Burdorf, Frank J. van Lenthe et al., “Public support for smoke-free policies in outdoor areas and (semi-)private places: a systematic review and meta-analysis” *Eclinical Medicine*, Vol. 59 (2023).

Lucy Kok, Lennart Kroon, Gert-Jan Meerkerk, Gera Nagelhout, Tom Smits, Marc Willemsen, *Beperken van het aantal verkooppunten tabak Verkenning beleidsopties* (2020).

<sup>5</sup> In 2013 ongeveer 2,3 tot 4,2 miljard euro per jaar. Als we ook private kosten meenemen in de berekening, zoals de kosten van voortijdige sterfte en verlies aan kwaliteit van leven, dan waren de kosten in 2013 4,2 tot 6,1 miljard euro. Zie:

alcohol gerelateerde schade gerechtvaardigd is. In lijn met de WHO-adviezen kan gedacht worden aan een accijnsverhoging, de verkoop van wijnen en speciaalbieren uitsluitend in slijterijen toe te staan en het invoeren van een reclameverbod. Met name de maatregel om de verkoop van dranken met meer dan 6% alcohol uitsluitend in slijterijen toe te staan, is zeer effectief. Deze maatregel kan bovendien op veel draagvlak onder de bevolking rekenen. Een overzicht van mogelijke maatregelen, de effectiviteit en het draagvlak wordt gegeven in de studies van het RIVM en SEO.<sup>6</sup> Ik adviseer u zich in te zetten voor een intensivering van het alcoholbeleid en dit thema op te nemen in uw verkiezingsprogramma.

In een brief aan de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb ik enige tijd geleden mijn zorg uitgesproken over het initiatiefwetsvoorstel van het lid Aartsen tot wijziging van de Drank- en Horecawet (inmiddels Alcoholwet) en enkele andere wetten in verband met verruiming van de mogelijkheid tot het inzetten van mengformules (Wet regulering mengformules).<sup>7</sup> Naar mijn mening staat dit wetsvoorstel op gespannen voet met het NPA en de bestaande preventiedoelstellingen in Nederland. De invoering van deze initiatiefwet zal leiden tot meer verstrekkingpunten, wat leidt tot een toename van het alcoholgebruik. Deze toename zal op populatieniveau leiden tot meer gezondheidsschade en ook tot meer problematisch gebruik en alcoholverslaving.<sup>8</sup> Ik adviseer u dan ook dit initiatief wetsvoorstel niet te steunen.

Ik wil benadrukken dat een integrale preventie aanpak het meest effectief is, waarbij de genoemde “best buys” versterkt worden door universele, selectieve en geïndiceerde preventieve interventies. Daarbij kan gedacht worden aan interventies die gericht zijn op individuele gedragsverandering, zoals campagnes en lessenspakketten op scholen. Als losstaande interventies zijn dergelijke benaderingen niet erg effectief, maar als onderdeel van een integrale aanpak zijn zij zeker ondersteunend. Tenslotte zijn initiatieven van belang die normstellend zijn. Tabak, alcohol en drugs zijn risicovolle middelen. Een duidelijke normstellende aanpak, zoals rookverboden op school- en sportterreinen, kan de effectiviteit van andere maatregelen versterken.

Preventie is een complexe aangelegenheid en bovenal een zaak van de lange adem. Te vaak worden kortlopende preventieprojecten uitgerold die weliswaar goed bedoeld zijn, maar waarvan de effectiviteit niet of onvoldoende is onderbouwd. Dit wordt verder versterkt door de financieringsstructuren, zoals GALA, die onderlinge

---

<https://www.rivm.nl/publicaties/maatschappelijke-kosten-baten-analyse-van-beleidsmaatregelen-om-alcoholgebruik-te>

<sup>6</sup> A. van Giessen (e.a.), Inventarisatie aanvullende maatregelen Nationaal Preventieakkoord. Mogelijke vervolgstappen richting de ambities voor 2040, RIVM (Bilthoven 2021); SEO Economisch Onderzoek, Beschikbaarheid van alcohol; nulmeting en verkenning van beleidsopties (Amsterdam 2020).

<sup>7</sup> Brief van de Nationaal Rapporteur Verslavingen aan de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 16 mei 2023.

<sup>8</sup> Ibidem.

concurrentie en kortdurende interventies stimuleren, daar waar juist duurzame samenwerking nodig is. Het gevolg is dat preventie sterk is versnipperd en er een grote ongewenste praktijkvariatie bestaat, terwijl juist een integrale aanpak met bewezen effectieve interventies noodzakelijk is. Ik adviseer daarom een aanpak die organisatorisch structureel is ingebed en voor langere tijd is gefinancierd (minstens voor een periode 10 jaar). Dit geldt voor zowel tabak en alcohol, als voor drugs en gedragsverslavingen, zoals gokken.

Kijkend naar de determinanten van de verschillende verslavingen is de conclusie dat er nagenoeg geen verschil is tussen de verschillende legale en illegale middelen en gedragsverslavingen. Vanuit het oogpunt van efficiëntie en effectiviteit is een integratie van de preventie-activiteiten voor de verschillende middelen en gedragingen, zowel inhoudelijk als organisatorisch, aangewezen. Als NRV zal ik hieraan bijdragen door het opstellen van een integrale richtlijn preventie te stimuleren.

### **Verslavingszorg**

De verslavingszorg is een relatief kleine sector, maar gezien de maatschappelijke relevantie van de aanpak van de verslavingsproblematiek ben ik van mening dat er meer belangstelling voor deze sector moet komen en dat de verslavingszorg hoger op de beleidsagenda moet komen te staan. Ik wil vier thema's onder de aandacht brengen.

Het eerste thema is de zorgkloof. De grootste groep mensen met een verslaving die zorg nodig heeft, is niet bekend bij de verslavingszorg. (Inter)nationale schattingen spreken van zo'n 90%. Er is geen panacee voorhanden om deze kloof eenvoudig te dichten. Meer (politieke) aandacht voor de toegankelijkheid en kwaliteit van de verslavingszorg, zou een eerste, goede stap zijn. Er is bijvoorbeeld een grote variëteit aan instellingen (groot/klein, categoriaal/ingebed in GGZ etc.) die verslavingszorg aanbieden, maar we hebben weinig inzicht op de kwaliteit van de geleverde zorg. Het is gewenst dat betrokken organisaties als zorgverzekeraars en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hier beter naar kijken. Tenslotte, wil ik hierbij het belang van een goed georganiseerde, onafhankelijke patiëntenvereniging benadrukken.

Het tweede thema betreft één van de meest hardnekkige problemen in de GGZ en de verslavingszorg: comorbiditeit. Meer dan de helft van de patiënten in de GGZ en de verslavingszorg heeft naast een verslaving ook één of meer andere psychische aandoeningen. In de afgelopen decennia is enige vooruitgang geboekt met het integraal behandelen van deze problemen, maar er is nog veel ruimte voor verbetering. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt de verslavingszorg niet expliciet genoemd en is verslavingszorg aan veel regiotafels onvoldoende in beeld. Ik ben van mening dat de activiteiten onder het IZA bij uitstek geschikt zijn om het

probleem van comorbiditeit in de keten te adresseren. Hiervoor is het noodzakelijk dat de verslavingszorg beter aangehaakt wordt.

Tevens wil ik uw aandacht vragen voor de behandeling van tabaksverslaving. In het tabaksontmoedigingsbeleid moeten we niet alleen inzetten op het voorkómen van roken, maar ook op het stoppen met roken. 33% van de rokers doet jaarlijks een stoppoging. De kans dat men daadwerkelijk met roken stopt, neemt substantieel toe als dit onder begeleiding gebeurt. Over het algemeen worden patiënten met een tabaksverslaving behandeld binnen de eerstelijns. Pogingen om te stoppen met roken onder begeleiding van een erkende coach, worden in het kader van de Zorgverzekeringswet éénmaal per jaar vergoed. Een gemiddelde roker heeft echter 5-10 stoppogingen nodig om tot duurzame abstinentie te komen. Om het doel in het NPA van 50% stoppers te halen, zullen rokers vaker goed begeleide stoppogingen moeten doen. In dit kader adviseer ik de vergoeding voor het stoppen met roken uit te breiden tot tweemaal per jaar. Een kleine groep patiënten met een ernstige tabaksverslaving heeft echter specialistische verslavingszorg nodig. Ik adviseer voor deze groep behandeling van tabaksverslaving binnen de verslavingszorg mogelijk te maken.

De eerste stap in het verslavingsbeleid is preventie. Preventie kan echter maar tot beperkte hoogte verslaving voorkómen. Daarom is een goede toegankelijkheid tot en kwaliteit van verslavingszorg de tweede prioriteit. Echter, volledige abstinentie en duurzaam herstel is niet voor alle patiënten die kampen met verslaving haalbaar. Voor diegenen bij wie verslaving zich heeft ontwikkeld tot een chronische aandoening, zijn schadebeperkende interventies (harm reduction) aangewezen om de ziekte- en sterftelast te minimaliseren. In Nederland hebben we daar met bijvoorbeeld de methadononderhoudsbehandeling en de medische heroïneverstrekking veel succes mee gehad, zoals blijkt uit de in vergelijking met andere landen lage opioïde-gerelateerde sterfte. Ook is het gebruik van heroïne afgenomen, waardoor de continuïteit van deze voorzieningen onder druk staat. Ik pleit voor blijvende aandacht voor schadebeperking; niet alleen bij opiaatgebruik, maar ook bij het gebruik van andere middelen, zoals alcohol, amfetaminen, GHB en cocaïne.

### **Kansspelbeleid**

Ik wil graag specifiek uw aandacht vragen voor het kansspelbeleid, met name voor de problematiek rond het online gokken. Eind 2021 is de (legale) markt voor online kansspelen opengesteld. Dit heeft geleid tot een zeer sterke stijging van het aantal gokkers, in het bijzonder van jongvolwassenen.<sup>9</sup> Uit de wetenschappelijke literatuur blijkt een sterke samenhang te bestaan tussen gokken, gokverslaving, suïcidaliteit en suïcide, depressie en schuldenproblematiek. Mijns inziens zijn dit voldoende

---

<sup>9</sup> Kamerbrief minister van Rechtsbescherming, *Voortgangsbrief kansspelen op afstand*, 1 juni 2023.

redenen voor intensieve politieke en beleidsmatige bemoeienis. Volgend jaar zal er een evaluatie van de Wet kansspelen op afstand plaatsvinden. Op grond van wat nu bekend is, is het raadzaam deze evaluatie niet af te wachten, maar zo spoedig mogelijk aanvullende maatregelen te nemen. Kort na de zomer zal ik een advies uitbrengen over dergelijke maatregelen. In dit advies zal ik onder meer aandacht besteden aan een verdere inperking van reclame en marketing, het beschikbaar maken van data van kansspel aanbieders voor onderzoek naar de huidige omvang van de problematiek, een specifiekere en verplichtende invulling van de onderzoeks- en zorgplicht van aanbieders, een betere aansluiting van vroegsignalering op de verslavingszorg en meer aandacht voor de behandeling van gokverslaving in de verslavingszorg.

### **Tot slot**

Gedurende de eerste zes maanden van mijn rapporteurschap heb ik uit de kennismakingsgesprekken met stakeholders opgemaakt dat de in deze brief genoemde thema's hoog op de agenda van het verslavingsveld staan. In mijn jaarrapport, dat eind dit jaar zal verschijnen, zal ik daarom dieper op deze thema's ingaan.

Vanzelfsprekend ben ik bereid mondeling een en ander nader toe te lichten.

Ik wens u veel succes met het opstellen van uw verkiezingsprogramma.

Vriendelijke groet,



Prof. dr. Arnt F.A. Schellekens

Nationaal Rapporteur Verslavingen