

Lijst van vragen – totaal

1

De onderzoeksprogramma's Verslaving en Risicogedrag en Afhankelijkheid lopen tot 2010. Is er voorzien in opvolging van de programma's na 2010?

2

Is het noodzakelijk in de toekomst een apart programma voor verslaving te hebben of kan dit worden geïntegreerd in bijvoorbeeld het programma Geestkracht?

3

Hoe komt de keuze voor inhoudelijke thema's in de onderzoeksprogramma's tot stand en hoe wordt gezorgd voor de focus en samenhang in het programma?

4

In hoeverre is er een relatie tussen belangrijke beleidsthema's of maatschappelijke ontwikkelingen (zoals comazuipen jongeren, verslaving en ouderen) en de keuze van onderzoeksprojecten voor het onderzoeksprogramma?

5

Indien de minister een bepaald verslavingsonderzoek noodzakelijk vindt voor de verdere ontwikkeling van het verslavingsbeleid en uitgevoerd wil hebben, loopt dit dan via het ZonMw/NWO programma of gaat dat op een andere wijze en acht de minister deze procedure wenselijk?

6

Hoe verhoudt het onderzoek dat gefinancierd wordt via de onderzoeksprogramma's zich tot het onderzoek van het Trimbos-instituut en is het mogelijk dat Trimbos onderzoek op deze wijze dubbel wordt gefinancierd?

7

Hoe wordt besloten over welke projecten voor financiering in aanmerking komen en is het toeval dat veel projecten afkomstig zijn uit eenzelfde organisatie?

8

Hoeveel projecten zijn de afgelopen jaren afgewezen voor financiering en wat zijn de belangrijkste redenen voor afwijzing?

9

Kunnen voor het lopende onderzoeksprogramma nog steeds onderzoeksvoorstellen voor 2010 worden ingediend of is de deadline voorbij en wat voor consequenties heeft dat voor de wetenschappelijke ontwikkeling?

10

Is het waar dat er grote verschillen zijn tussen de diverse onderzoeksprojecten, onder andere op het gebied van de aard van het onderzoek en de fase van onderzoeksontwikkeling (beschrijvend/inventariserend, verklarend, fundamenteel of heel praktisch, practice-based, evidence-based) en hoe wordt «rijp» en «groen» van elkaar onderscheiden?

11

Acht de minister een betere stroomlijning van het wetenschappelijk verslavingsonderzoek en de vertaling naar de praktijk nodig en zo ja, op welke wijze wil zij dat in de toekomst vorm geven?

12

Kunnen de antwoorden op deze vragen voor het Hoofdlijnen debat drugs naar de Kamer worden gestuurd?

13

Uit de kerncijfers verslavingszorg 2006 van de Stichting Informatie Voorziening Zorg blijkt dat meer dan 80% van de hulpvragers langere tijd in de verslavingszorg blijft of regelmatig terugkeert. Wat is uw algemene, samenvattende, conclusie van alle onderzoeken in deze bundel voor wat betreft de effectiviteit van beschikbare behandelingen in de verslavingszorg, en wat kunnen de oorzaken zijn voor het hoge terugkeerpercentage in de verslavingszorg?

14

Wordt het aanbod aan verslavingsbehandelingen afgestemd op nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen? Zo ja, waar blijkt dit uit, zijn er bijvoorbeeld innovaties en good practices beschikbaar? Zo nee, waarom niet?

15

Welke behandelingen zijn beschikbaar voor nieuwe verslavingen (zoals die aan games, eten, seks en internet) en in welke mate zijn deze behandelingen beschikbaar, voldoet het aanbod aan de vraag?

16

Wat trekt de minister aan middelen uit om de inventarisatie van behandelingen beschikbaar te laten zijn voor mensen die ze nodig hebben?

17

Wat is de inzet van de behandelingen beschreven in het rapport door de zorgverzekeraars?

18

Hoe wordt de wetenschappelijke kwaliteit en de maatschappelijke doorwerking gedurende het onderzoekstraject geborgd?

19

Op welke wijze wordt gewaarborgd dat de onderzoeksresultaten hun vertaling vinden in Resultaten Scoren?

20

Op welke wijze wordt gewaarborgd dat de onderzoeksresultaten hun vertaling vinden naar het verslavingsbeleid? Welke concrete lessen trekt de minister uit deze onderzoeksresultaten voor de uitwerking van de drugsnota?

21

Waarom is het lastig om de meer fundamentele kennis in aanbevelingen voor preventie en behandeling te concretiseren en wat wordt er aan gedaan om dit eenvoudiger te maken?

22

Deelt de minister de mening dat stroomlijning van de verslavingszorg en toetsing van de effectiviteit van toegepaste methoden noodzakelijk is in de vertaalslag van fundamentele wetenschap naar praktijk? Zo ja, waaruit blijkt dat de verslavingszorg verder gestroomlijnd is dan voorheen, zijn de behandelingen getoetst en evidence based?

23

Wordt er bij toetsing van de effectiviteit van toegepaste methoden ook gemonitord op terugval? Zo ja, wat zijn de uitkomsten en zo nee, waarom niet?

24

Wat is er wel bekend als het gaat om verslaving onder mensen met een laag IQ en bij jongeren die het speciaal onderwijs volgen en geregeld in instellingen van de jeugdzorg verblijven, en hoe wordt het aanbod hierop afgestemd?

25

Deelt de minister de conclusie dat de Nederlandse verslavingszorg over het algemeen «aanbodgericht» is en dat het beter zou zijn vanuit de vraagbehoefte van cliënten te werken? Zo ja, welke acties onderneemt de minister op dit gebied en zo nee, waarom niet?

26

Welke lessen kunnen er volgens de minister getrokken worden uit het onderzoek «Samen Beslissen», en hoe zet de minister de conclusies om in actie?

27

Wat is volgens de minister de achterliggende reden dat een behandeling in de verslavingszorg zelden regulier wordt afgesloten, maar meestal staakt doordat de cliënt gewoon wegblijft? Hoe kan deze uitval worden tegengegaan?

28

Is het waar dat er vaak wachtlijsten voor een behandeling zijn die meestal drie maanden duren en hebben deze wachtlijsten ook invloed op het succes van de behandeling of terugval in verslaving na de behandeling? Zo ja, kunt worden toegelicht hoeveel wachtlijsten er zijn, hoeveel wachttijd daarmee gemoeid is en of er sprake is van effect op het slagen van de behandeling?

29

Wat vindt de minister van de bevinding uit het onderzoek dat cliënten het telefoontje negen maanden na afloop van de behandeling ervaren als een prettige vorm van nazorg, betekent dit dat telefonische benadering standaard deel moet gaan uitmaken van een behandeling?

30

Deelt de minister de mening van de onderzoeker dat het belangrijk is de cursus «Gezin aan Bod» binnen de reguliere jeugdzorg te gaan aanbieden en niet louter voor hen die terecht komen in de gespecialiseerde zorg? Wordt deze aanbeveling overgenomen?

31

Welke waarborgen met betrekking tot de privacy zijn in acht genomen bij het bewaren van de gegevens van het chatcontact tussen cliënt en therapeut en door wie kunnen deze gegevens worden geanalyseerd?

32

Hoe lang worden de gegevens van het chatcontact tussen cliënt en therapeut bewaard?

33

Is er sprake van betere of gedetailleerdere dossiervorming en verslaglegging van de gevoerde gesprekken als er via chatcontact met de

therapeut gesproken is in vergelijking met gesprekken in een standaard setting?

34

Wat is de reactie van de minister op de uitkomst van het onderzoek »Nazorg aan verslaafden door de verslavingszorg«, namelijk dat het bij instellingen ontbreekt aan een gemeenschappelijke visie op nazorg en dat zelden aan cliënten wordt gevraagd waaraan zij precies behoefte hebben?

35

Maakt de minister zich ook zorgen over het feit dat cliënten een gat ervaren in behoefte aan nazorg en de invulling hiervan door de instellingen, gecombineerd met het feit dat therapieën zelden afgemaakt worden (zie blz. 16), en dat mede hierdoor sprake is van een grote terugval in verslaving? Zo ja, wat zijn uw voornemens om de nazorg te verbeteren en zo nee, waarom niet?

36

Is de training op basis van »motiverende gesprekstechniek« breed beschikbaar voor ouders met kinderen met schizofrenie en wordt deze aan alle ouders die kinderen hebben met deze dubbele diagnose aangeboden?

37

Waarom is het niet bekend hoeveel crackverslaafden er zijn en wat hun problemen en leefomstandigheden zijn?

38

Is het waar dat er feitelijk geen preventieprogramma's zijn die zijn afgestemd op kinderen in het speciaal onderwijs en de residentiële jeugdzorg en welke preventieprogramma's worden dan op dit moment gebruikt voor deze groepen?

39

Waarom is gameverslaving momenteel nog geen onderdeel van landelijke voorlichtingsprogramma's en van landelijke metingen naar omvang van verslavingen?

40

In hoeverre worden behandelingen voor mensen met een gedragstoornis beïnvloed, zeker als het gaat om de preventie van behandeling?

41

Welke behandelingen zijn er beschikbaar voor de 80% van cannabisrokkende jongeren die een dubbeldiagnose hebben, bijvoorbeeld psychische problemen, negatieve thuissituatie, laag IQ of gedragsproblemen?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Sjerp