

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

### 2068

Vragen van de leden **Bergkamp** en **Diertens** (beiden D66) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het steeds ouder worden van mensen met een drugsverslaving en het toerusten van zorginstellingen hierop* (ingezonden 13 februari 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 28 maart 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 1745.

#### Vraag 1

Bent u bekend met de signalen dat mensen met een drugsverslaving steeds ouder worden?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Mensen die worden behandeld voor een verslaving aan opiaten, zoals heroïne, zijn al heel lang in (methadon)behandeling. Dit verklaart ook waarom in deze «behandelgroep» het aantal ouderen aan het toenemen is.

#### Vraag 2

Zijn er cijfers bekend over de aard en omvang van drugsverslavingsproblemen bij ouderen in Nederland? Zo ja, hoe ontwikkelen deze prevalentiecijfers per drug zich over de afgelopen tien jaren? Zo nee, delen de bewindslieden de mening dat soortgelijk onderzoek wenselijk is?

#### Antwoord 2

Over de aard en omvang van drugsverslavingsproblemen bij ouderen zijn geen exacte cijfers bekend. Op basis van prevalentieschattingen en de geregistreerde hulpvraag zoals weergegeven in het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is wel het mogelijk hiervan een schatting te maken. De op verschillende bronnen gebaseerde prevalentieschattingen die zijn opgenomen in de jaarberichten van de Nationale Drug Monitor (NDM) vormen een indicatie voor de trendmatige ontwikkeling van het (problematisch) gebruik van een aantal te onderscheiden drugs. De ontwikkeling van drugsverslavingsproblemen bij ouderen kan aan de hand van de LADIS-data

<sup>1</sup> <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/product/af1568-jaarbericht-nationale-drug-monitor-2017>

betreffende de hulpvraag in verband met problematisch gebruik van cannabis, cocaïne en opiaten (heroïne) in de periode 2006–2015 als volgt worden geduid:

- Het aantal mensen ouder dan 55 jaar dat bij een verslavingszorginstelling is behandeld in de periode 2006–2015 vanwege problematisch cannabisgebruik is toegenomen: in 2006 zijn in totaal 6000 mensen behandeld, waarvan 30 (0,5%) ouder dan 55 jaar en in 2015 in totaal 10.816 waarvan 220 (2%) ouder dan 55 jaar.
- Het aantal mensen ouder dan 55 jaar dat bij een verslavingszorginstelling is behandeld vanwege problematisch cocaïnegebruik is ook toegenomen: in 2006 zijn in totaal 8800 mensen behandeld, waarvan 180 (2%) van 55 jaar en ouder en in 2015 zijn in totaal 7300 mensen behandeld waarvan 730 (10%) 55 jaar of ouder.
- Het aantal mensen ouder dan 55 jaar dat bij een verslavingszorginstelling in behandeling is vanwege problematisch gebruik van opiaten (heroïne) is toegenomen, omdat deze «behandelgroep» langdurig in zorg (bijvoorbeeld methadonbehandeling) is en steeds ouder wordt. In 2006 waren in totaal 13.500 mensen in behandeling, waarvan 675 (5%) 55 jaar of ouder. In 2015 waren in totaal 9093 in behandeling waarvan 2275 (25%) 55 jaar of ouder.

### Vraag 3

Is er in het gemeentelijk domein, zoals in maatschappelijke opvanglocaties, voldoende expertise om te komen tot een goede ondersteuning van ouderen met drugsverslavingsproblemen? Zo ja, waarop baseert u zich? Zo nee, op welke wijze wilt u deze expertise de komende jaren versterken?

### Antwoord 3

Het gemeentebestuur is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorzieningen die worden uitgevoerd op basis van de Wmo 2015. Dit geldt ook voor het opstellen van kwaliteitsvereisten aan de expertise van professionals die maatschappelijke opvang uitvoeren op basis van de Wmo 2015. Het beeld is dat in de loop der jaren verschillende voorzieningen zijn opgezet voor ouderen met een drugsverslaving. Het betreft vaak een combinatie van zorg, begeleiding en behandeling. Bijvoorbeeld in de vorm van begeleid of beschermd wonen, zogenaamde hostels, gebruikersruimten en inloopcentra. Maar ook in de vorm van zogenaamde multidisciplinair samengestelde FACT-teams indien sprake is van ernstige multiproblematiek, waarbij patiënten nog vaak zelfstandig wonen.

### Vraag 4

Is er bij instellingen in de ouderenzorg (Wlz) voldoende expertise om te komen tot een goede ondersteuning van ouderen met drugsverslavingsproblemen? Zo ja, waarop baseert u zich? Zo nee, op welke wijze wilt u deze expertise de komende jaren versterken?

### Antwoord 5

Met verwijzing naar het antwoord op vraag 3 stellen wij vast dat ouderen met drugsverslavingsproblemen vooral gebruik maken van voorzieningen in de maatschappelijke opvang, al dan niet aangevuld met zorg verleend door eerste en tweedelijns zorgaanbieders.

Voor zover ouderen die tot deze doelgroep behoren een beroep doen op instellingen voor ouderenzorg beschikken wij niet over signalen dat die zorginstellingen onvoldoende expertise in huis hebben voor een goede ondersteuning. De specialist ouderengeneeskunde is meestentijds hoofdbehandelaar in het verpleeghuis. Om zijn rol te vervullen voor deze specifieke doelgroep vindt informatie-uitwisseling tussen de specialist ouderengeneeskunde, psychiater, klinisch geriater en andere medisch specialisten plaats.

### Vraag 5

Wordt er volgens u voldoende ingezet op effectieve preventie van drugsverslaving bij ouderen? Zo ja, welke stappen zijn er sinds 2011 genomen naar aanleiding van het ZonMW rapport «Ouderen en verslaving: Een overzicht»

studie» dat stelde dat effectieve preventie nog niet mogelijk was?<sup>2</sup> Zo nee, welke vervolgonderzoeken en -stappen willen de bewindspersonen de komende jaren ondernemen?

Antwoord 5

Zoals blijkt uit de LADIS-data is sprake van een toename van drugsverslaving van ouderen. Die toename laat zich voor een belangrijk deel verklaren doordat de toename grotendeels betrekking heeft op de «behandelgroep» opiaatverslaafden die langdurig in zorg is en steeds ouder aan het worden is. Mensen van 55 jaar en ouder beginnen doorgaans op die leeftijd niet voor het eerst met het gebruik van drugs. Het problematisch drugsgebruik op die leeftijd is het gevolg van beginnend druggebruik op jongere leeftijd. Drugspreventie gericht op mensen van 55 jaar en ouder lijkt dan ook per definitie niet effectief, tenzij het om terugvalpreventie na behandeling gaat. In de beleidsbrief drugspreventie die de Staatssecretaris u binnenkort zal toezenden zal worden aangegeven welke preventieaanpak gericht op jongeren en jongvolwassenen de Staatssecretaris voor ogen staat.

Vraag 6

Bent u bereid om een overzicht te sturen van alle (vervolg)onderzoeken die u uitvoert en (vervolg)stappen die u de komende jaren zet om te komen tot effectieve preventie en passende zorg en begeleiding van drugsverslavingsproblemen bij ouderen?

Antwoord 6

Daartoe zijn wij bereid. Op dit moment zien wij echter geen aanleiding hierop bijzondere actie te ondernemen. Aanvullend kan ik u informeren dat op 20 februari 2019 bij uw Kamer het wetsvoorstel «toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» is aangeboden. Dit voorstel heeft tot doel dat in 2021 ook ouderen met psychische beperkingen, bijvoorbeeld veroorzaakt door verslavingen, vanuit de Wlz hun zorg kunnen ontvangen.

---

<sup>2</sup> <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/geestelijke-gezondheid-ggz/programmas/project-detail/risicogedrag-en-afhankelijkheid/ouderen-en-verslaving-eeen-overzichtstudie/verslagen/>