

Reactie Verslavingskunde Nederland op de discussienota Zorg voor de Toekomst

Datum: 28 januari 2021

*Zie bijgaande begeleidende brief, d.d. 29 januari 2021*

---

### **Vraag 1**

Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

### **Antwoord Verslavingskunde Nederland**

Ja we herkennen ons in de thema's. Bij de beantwoording van de vragen richten we ons met name op het thema Preventie & Gezondheid waarbij we met de bril van verslavingskunde en verslavingszorg de vragen beantwoorden.

We sluiten ons verder aan bij de reactie van de Nederlandse ggz op alle thema's.

We zijn blij dat preventie een prominentere rol krijgt binnen het gezondheidsbeleid. Het een constructieve poging is om iets te zeggen over de zorg voor de toekomst. We missen echter een focus en een concretisering op de thema's. We missen een regierol van de landelijke overheid. Er wordt veel hoop gevestigd op regionale overleggen en men denkt uitsluitend binnen de bestaande kaders. Daarnaast missen we de focus op een integrale gezondere leefstijl. Het is belangrijk om deze leefstijl verder te concretiseren naar thema's als: stoppen met roken (met hierbij specifieke aandacht voor specifieke doelgroepen, zoals mensen met een lage SES), minder alcoholgebruik naast meer bewegen en voldoende slapen.

Ook mag er meer aandacht zijn voor de invloed van beleidsmaatregelen op bevorderen van gezond gedrag.

Zie hiervoor de bijgevoegde notitie, 'Zorg voor je gezondheid' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, die goede adviezen geeft voor de bevordering van gezond gedrag.

### **Vraag 2**

Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

### **Antwoord Verslavingskunde Nederland**

Ja we herkennen de knelpunten. We missen de volgende punten:

- De marktwerking in de zorg/preventie zit de samenwerking tussen diverse partijen in de weg en daarmee ook de innovatie. Iedereen ontwikkelt zijn 'eigen' interventies i.p.v. gezamenlijk inzetten op een ontwikkeling met integrale interventies.
- de rol van zorgverzekeraars als het gaat om preventieprogramma's. Een idee kan zijn dat een X-percentag van de premieopbrengsten wordt ingezet op preventieprogramma's. Momenteel is de bereidheid van zorgverzekeraars erg klein om te investeren in preventie. De beschreven knelpunten komen deels voort uit de wijze waarop de gezondheidszorg is gefinancierd en georganiseerd (zorgverzekeraar en gemeenten). Eenduidigheid in financiering is noodzakelijk. Een analyse/evaluatie van de financiering vanuit de WMO kan knelpunten oplossen.

- Ook vergt inzet op preventie een lange adem. Instellingen voor verslavingszorg hebben hier een lange en gedegen ervaring mee. Resultaat is niet direct zichtbaar. Inzet op preventieprogramma's moet langdurig zijn om effect te krijgen. Inzet zowel vanuit landelijke overheid als lokaal op langdurige implementatie en doorontwikkeling.
- Bij de inzet van preventieve interventies kan er meer gekeken worden naar de evidentie van deze interventies. Dat gebeurt (op lokaal niveau) nu nog te weinig. Daarnaast is een advies om budget te reserveren voor onderzoek naar effectiviteit van interventies en ontwikkeling van interventies. In de verslavingszorg is ruime expertise op dit vlak maar we merken ook dat er door partijen in het veld interventies worden aangeboden waar geen enkele evidentie van de werkzaamheid van is. Dit zou wellicht pleiten voor een keurmerk voor interventies.
- Preventieve interventies op middelengebruik en verslaving maar ook op mentale problematiek moeten waar mogelijk integraal aangeboden worden. Dit verhoogt de effectiviteit. Hiervoor is het belangrijk dat interventies domein overstijgend zijn. Het gaat om logische verbindingen tussen ggz, verslavingszorg en andere maatschappelijke domeinen, zoals wonen, werk & inkomen en zorg & welzijn. Belangrijk bij meten is ook dat de ervaringsdeskundigheid hierin meegenomen wordt. Bij welke doelgroep slaat deze interventie wel aan en bij welke niet. Wat heeft die andere doelgroep dan wel nodig? Maak hierbij gebruik van ervaringsdeskundigen en sleutelfiguren in wijk en regio.

### **Vraag 3**

Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

#### **Antwoord Verslavingskunde Nederland**

- Overheidsmaatregelen voor meer gezondere keuzes  
Dit kan door het inzetten van aantal zeer effectieve beleidsmaatregelen; beperken van beschikbaarheid ongezonde keuzes en het meer beschikbaar maken van gezonde keuzes. Verder verhogen van de prijs ongezonde keuzes en verlagen van de prijs van gezonde keuzes en reclame beperkende maatregelen.
- Minder marktwerking in de zorg en minder gerichtheid op productieprikkels.  
Dit is niet helpend voor de cliënt, noch voor zijn omgeving noch voor de hulpverlener. Er zal meer gekeken moeten worden naar een andere manier van financiering die tot betere resultaten leidt, minder schotten en met de juiste prikkels om te doen wat nodig is. Zeker voor cliënten met problemen op meerdere levensgebieden, wat bij mensen met verslavingsproblematiek veelvuldig speelt.  
Dit vraagt om verduidelijking van de taken van gemeenten en zorgverzekeraars.
- Regionale aanpak voor coördinatie, uitvoering en financiering preventieactiviteiten  
Organiseer meer lokale en regionale samenwerking tussen verslavingszorg, ggz, zorg en welzijn, huisartsen en andere maatschappelijke partijen.
- Aanvullende middelen voor gemeenten  
Belangrijk is dat deze gelden ook daadwerkelijk gebruikt worden waar ze voor bedoeld zijn.
- Preventiefonds.  
Dit kan een manier zijn om preventie structureler te bekostigen. De vraag is of dit regionaal of ook landelijk georganiseerd zou moeten worden.

#### **Vraag 4**

Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

#### **Antwoord Verslavingskunde Nederland**

Nu is er geen duidelijke probleemeigenaar en geen regie vanuit de centrale overheid. Het ligt vooral bij de regionale overheid. Verantwoordelijkheden zijn niet helder waardoor niet duidelijk is wie betaalt. In tijden van kostenreductie in het sociaal domein wordt er vaak bezuinigd op preventie. Dit komt met name door onduidelijke verantwoordelijkheden alsook dat niet direct zichtbaar is wat het effect is van preventie inzet. Tijd tussen investeren en rendement kan verruimd worden om daarmee uiteindelijk de resultaten van de preventie-activiteiten te kunnen zien en te vergroten. Naast tijd kan er ook budget gereserveerd worden om te meten wat de effecten van interventies zijn. Zowel op inhoudelijk vlak als op financieel rendementsvlak.

Uiteraard kan er wel geleerd worden van succesvolle lokale en regionale initiatieven op het gebied van preventie. Het is van belang dat er een goede weg gevonden wordt om dit soort initiatieven breder uit te rollen.

#### **Vraag 5**

Welke beleidsopties ontbreken er nog?

#### **Antwoord Verslavingskunde Nederland**

De meeste afspraken in het huidige Preventieakkoord zijn nog te vrijblijvend. Meer focus op verplichtende beleidsmaatregelen en het inzetten van aantal zeer effectieve beleidsmaatregelen:

- beperken van beschikbaarheid ongezonde keuze/beschikbaar maken van gezonde keuze;
- verhogen van de prijs ongezonde keuze/verlagen prijs gezonde keuze en reclame beperkende maatregelen.

Er valt veel gezondheidswinst te behalen om deze opties wellicht wat dwingender in te zetten.