

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

201

Vragen van het lid **Joldersma** (CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de staatssecretaris van Justitie over *drugs in GGZ/verslavingsklinieken*. (Ingezonden 16 juli 2009)

1

Hebt u kennisgenomen van het bericht dat in klinieken voor verslaving/psychiatrie vaak drugs aanwezig zouden zijn? Zo ja, hoe beoordeelt u dit?¹

2

Deelt u de opvatting dat de schadelijkheid van cannabis reden is om het gebruik van cannabis in (forensisch) psychiatrische klinieken en justitiële inrichtingen niet te gedogen en kunt u aangeven in welke klinieken het gebruik van cannabis momenteel wel wordt gedoogd?

3

Hoe staat het met de toegezegde aanscherping van het drugsbeleid in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) naar aanleiding van het onderzoek dat door de sector zelf is gedaan? Acht u aanvullend onderzoek of aanvullende maatregelen nodig?

4

Hoe staat het momenteel met de aanscherping van het drugs- en beveiligingsbeleid in penitentiaire inrichtingen, justitiële jeugdinstellingen en forensische zorgcentra, mede naar aanleiding van de voorstellen van GGZ Nederland?

5

Deelt u de opvatting dat in een aantal (forensisch) psychiatrische klinieken en justitiële inrichtingen het drugsbeleid aanscherping behoeft? Wanneer kunnen voorstellen hiertoe tegemoet worden gezien?

¹ EenVandaag, 9 juli 2009.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Justitie (ontvangen 2 oktober 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 3801

1

Ik heb kennisgenomen van de uitzending van de actualiteitenrubriek Een Vandaag d.d. 9 juli 2009 over gebruik van drugs in een kliniek van Bouman-GGZ in Rotterdam. Dit naar aanleiding van een incident waarbij sprake was van invoer, distributie en gebruik van GHB, hetgeen voor Bouman-GGZ aanleiding is geweest aangifte te doen. In deze kliniek is op verschillende afdelingen plaats voor 134 patiënten die lijden aan een chronische verslavingsziekte in combinatie met andere psychiatrische stoornissen. Bij ernstige, chronische verslavingsproblemen is abstinentie niet altijd direct mogelijk en terugval komt veel voor. Het is voor GGZ-instellingen een moeilijke opgave drugs buiten het terrein van de instelling te houden. Sinds 2006 zijn binnen de GGZ-instellingen,

mede naar aanleiding van de destijds geconstateerde drugsoverlast, de nodige maatregelen getroffen om de toen bestaande situatie te verbeteren. Door maatregelen als huisregels, handhaving, controles, sancties, deskundigheidsbevordering, met name op het gebied van verslaving en dubbele diagnose, en aanscherping van het beveiligingsniveau is de drugsoverlast in de GGZ-instellingen in belangrijke mate verminderd. Desondanks zijn de GGZ-instellingen er nog niet in geslaagd om drugs volledig buiten de deur te houden.

2

Uitgangspunt is dat bedoelde klinieken en inrichtingen drugs- en alcoholvrij zijn. Bezit en gebruik van alcohol en drugs is verboden. Er is dan ook geen sprake van gedogen. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb aangegeven bieden alle maatregelen om drugs buiten de muren van psychiatrische klinieken en justitiële inrichtingen te houden, inclusief het meest strenge beveiligingsregime, uiteindelijk geen garantie op volledig drugsvrije instellingen.

3

Het door de sector verrichte onderzoek (TK 2006–2007, 24 077, nr. 193) heeft een vervolg gekregen. Op basis van een aanvullend onderzoek, uitgevoerd bij zes psychiatrische instellingen, waarvan één met een afdeling forensische psychiatrie, drie instellingen voor verslavingszorg en

twee jeugdpsychiatrische klinieken, zijn *best practices* geïnventariseerd. Mede op basis daarvan is in samenwerking met Zorg Consult Nederland een samenhangend pakket maatregelen (een zogenaamde *toolkit*) veiligheidsbeleid Drugs en Alcohol ontwikkeld.

GGZ-instellingen hebben met behulp van dit maatregelenpakket hun drugsbeleid aangescherpt. Zorg Consult Nederland biedt de mogelijkheid GGZ-instellingen te begeleiden bij het implementeren van een voor elke behandellocatie van een instelling optimale mix van maatregelen.

Daarnaast is door middel van het doorbraakproject Dubbele Diagnose de deskundigheid van medewerkers binnen GGZ-instellingen om cliënten met een psychiatrische aandoening in combinatie met problematisch middelengebruik te behandelen bevorderd, zodat de op basis van de uit de Verenigde Staten overgenomen Integrated Dual Disorder Treatment (IDDT) methodiek ontwikkelde richtlijn Dubbele Diagnose nu op brede schaal wordt toegepast. Verslavingsproblematiek wordt hierdoor beter gesignaleerd en bovendien in samenhang met andere psychiatrische stoornissen behandeld.

Gelet op de getroffen maatregelen, waarbij aangetekend moet worden dat de bijbehorende attitudeverandering en cultuuromslag de nodige tijd vraagt, acht ik aanvullend onderzoek of aanvullende maatregelen op dit moment niet nodig.

4

Bij brief van 24 oktober 2008 (TK 2008/2009, 31 110, nr. 8) bent u door de staatssecretaris van Justitie geïnformeerd over de uitgangspunten van het beleid inzake drugs tijdens detentie. Dit beleid is 1 januari jl. geïmplementeerd. Inmiddels worden op enkele locaties op indicatie drugshonden ingezet. De bezoekruimten moeten worden aangepast; de implementatie daarvan zal naar verwachting 1 oktober 2010 kunnen worden voltooid. Voorts bent u 18 maart jl. (TK 2008/2009, 31 700 VI, nr. 112) geïnformeerd over het beleid inzake middelengebruik in justitiële jeugdinrichtingen. GGZ-Nederland legt momenteel de laatste hand aan een plan van aanpak om het drugsbeleid in de forensisch psychiatrische centra (fpc) te

minimaliseren. Bezit en gebruik van alcohol en drugs is verboden en gestreefd wordt naar drugsvrije fpc's. Ander belangrijk uitgangspunt van het plan van aanpak is dat een verslaving wordt beschouwd als een psychiatrische stoornis. De aanpak van middelengebruik kan daarom niet los worden gezien van de behandeling. Naast de behandelaspecten zal GGZ-Nederland in het plan van aanpak ook ingaan op de mogelijkheden die ter beschikking staan om de aanwezigheid van drugs in de klinieken zoveel mogelijk te voorkomen en om op drugsgebruik te controleren. Het definitieve plan van aanpak zal de Staatssecretaris van Justitie uw Kamer als bijlage bij de vijfde voortgangsrapportage over het Plan van aanpak tbs doen toekomen.

5

Zie het antwoord op de vragen 3 en 4.