



**Aan: vaste Kamercommissie voor VWS**  
**Postbus 20018**  
**2500 EA DEN HAAG**  
E [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)

**Datum: 25 april 2022**  
**Kenmerk: 22-024**  
**Onderwerp: Oproep van MIND voor bredere aandacht voor verslavingsproblematiek**  
**Contact: Mirjam Drost; E. [Mirjam.drost@wijzijnmind.nl](mailto:Mirjam.drost@wijzijnmind.nl)**

Beste commissieleden,

Op 12 mei vindt het commissiedebat plaats medische preventie, verslavingszorg en drugspreventie. Met deze brief vraagt MIND aandacht voor een preventieve en integrale aanpak van verslaving.

Op de agenda staat nu alcohol- en drugsverslaving. Wat ons betreft is de aandacht voor verslaving momenteel te smal en te technisch van aard ingestoken. Verslaving (in welke vorm dan ook) is zelden een op zichzelf staand probleem.

Het is belangrijk om te voorkómen dat jongeren en volwassenen verslaafd raken. Dat zij mentaal gezond blijven en daardoor ook weerbaarder worden voor verleidingen. Daarom is het belangrijk om er vroeg bij te zijn. Immers, als je niets doet met je psychische klachten, dan kunnen deze klachten verergeren en veranderen in zware ggz-problematiek en verslaving. Ook de lange wachtlijsten in de ggz kunnen het gebruik van verslavende middelen verergeren. Effectief preventiebeleid voor verslaving is dus noodzakelijk. Voor een deel hoort een effectieve aanpak om verslaving te voorkomen thuis in het Nationale Preventieakkoord en het (nog af te sluiten) Preventieakkoord Mentale gezondheid.

Door de bril kijken van degene die met verslavingsproblematiek te maken heeft, is noodzakelijk om tot een goede aanpak te komen. Zo zien we dat de zorgpaden te smal zijn. Mensen worden in een verslavingskliniek geholpen om van hun verslaving af te komen, maar niet behandeld voor onderliggende psychische problematiek zoals een trauma. Daarvoor moet de patiënt naar een andere ggz-instelling, maar deze kent vaak een hele lange wachtlijst waardoor in de tussentijd (als de wachttijd is opgelopen tot bijvoorbeeld 1 jaar) de kans op verslaving weer groter wordt.

Echte preventie (zowel primair als secundair) is breder dan het voorkómen dat er begonnen wordt met gebruik. Dat het ook gaat over het op orde hebben van de basis (wonen, dagbesteding, inkomen) en de beschikbaarheid van een psychische behandeling. Dit verkleint de kans dat gebruik problematisch wordt én het verhoogt de slagingskans van behandelingen. Een goed voorbeeld van een effectieve



preventieve aanpak die een brede positieve maatschappelijke impact heeft is het zogenaamde [IJslandse Model](#).

Om te kunnen komen tot deze brede(re) preventieve aanpak is domein-overstijgende en interdepartementale samenwerking nodig. Naast het ministerie van VWS spelen immers ook Justitie en Veiligheid, Sociale Zaken, Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en Binnenlandse Zaken een rol spelen bij beleidsontwikkeling en -implementatie op het gebied van verslaving. Het integraal zorgakkoord waarover nu wordt onderhandeld biedt een kans om dit zowel beleidsinhoudelijk als ook budgettair goed te verankeren.

*Wij verzoeken u dan ook met klem om te vragen om actief te blijven sturen op een domein-overstijgende, interdepartementale samenwerking t.b.v. een integrale en preventieve aanpak van verslaving. Daarnaast vragen we u om de voortzetting en bredere implementatie van het IJslandse-model te bepleiten.*

*We wensen u een constructief commissiedebat toe. Als u vragen heeft, neemt u contact met ons op?*

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal line with a stylized, looped flourish underneath it.

Drs. M.J. ter Avest  
Directeur / bestuurder MIND