

Kernrapport van drie kennistafels over Zorg en Veiligheid in de context van het Nationaal Drugscongres

Actiepunten voor beleid en praktijk



Inhoud

1. Aanleiding en achtergrond kennistafels.....

3

2. Methode: wat is een kennistafel?

5

3. Conclusies en adviezen

6



1. Aanleiding en achtergrond kennistafels

Op 7 februari, 2024, organiseerde de ministeries van Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) samen met het Trimbos-instituut een Nationaal Drugscongres. Op dit Drugscongres kwamen experts op het gebied van onderzoek, veiligheid, beleid en gezondheid bijeen om de ontwikkelingen op de verschillende domeinen te bespreken en gezamenlijk uit te diepen. De discussies aldaar bevonden zich op het snijvlak van zorg en veiligheid, zowel op lokaal, landelijk als internationaal niveau.

Op dit congres kwam een aantal onderwerpen aan bod die om verdere verdieping vroegen. De organisatoren besloten daarom om drie kennistafels te organiseren hierover, om met experts in gesprek te gaan over knelpunten en oplossingsrichtingen. In de opdracht die bij het Trimbos-instituut is uitgezet stonden de volgende drie onderwerpen en hoofdvragen centraal:



- **Kennistafel ① Mensen in de marge met risicovol middelengebruik** - *Wat zijn de belangrijkste knelpunten en oplossingen om beter om te gaan met mensen in kwetsbare posities met drugsproblematiek? En waarom lijkt het alsof er weinig vooruitgang geboekt wordt bij dit probleem?*



- **Kennistafel ② Drugsgebruik in penitentiaire inrichtingen** - *Hoe kunnen (empirische) inzichten over drugsgebruik in detentie bijdragen aan het verbeteren van welzijn en veiligheid in penitentiaire inrichtingen? En wat kan daarover geleerd worden van internationale aanpakken en onderzoek?*



- **Kennistafel ③ Verbinding Zorg en Veiligheid** – *Dit onderwerp zou nader ingevuld worden met behulp van de uitkomsten uit tafel 1.*

De eerste kennistafel leverde een interessante maar ook een abstracte discussie op, over structurele factoren (zoals zorgstelsels) die ervoor zorgen dat personen in de marge met risicovol middelengebruik steeds niet goed geholpen worden. We besloten daarom om de derde kennistafel te richten op een kleiner onderwerp dat concreter en gericht geadresseerd kon worden: *landelijke kaders en richtlijnen voor schadebeperking bij risicovol middelengebruik*. In deze derde kennistafel verkenden we hoe daar eerste concrete stappen in te zetten.

Actiepunten voor beleid en praktijk

Het doel van de kennistafels was om te komen tot een heldere analyse van knelpunten en oplossingsrichtingen in de vorm van actiepunten voor beleid en praktijk. De actiepunten mochten verschillend van aard zijn voor zowel korte als lange termijn doelen. De departementen van VWS en JenV zijn eigenaar van de actiepunten en de aanjagers van opvolging. In deze rapportage formuleren we de actiepunten als adviezen. De beleidsadviezen zijn bedoeld voor de ministeries van VWS en JenV en de praktijkadviezen zijn bedoeld voor uitvoeringsorganisaties.

Leeswijzer

In deze rapportage doen we op hoofdlijnen verslag van wat er in de drie kennistafels is besproken en welke adviezen voor actiepunten daaruit volgden. In een apart [achtergronddocument](#) doen we uitgebreid verslag van de kennistafels en is te lezen hoe we tot de resultaten zijn gekomen. Niet alle adviezen werden letterlijk benoemd door deelnemers. Sommigen werden indirect uit de discussies gedestilleerd door de auteurs van dit rapport.



2. Methode: wat is een kennistafel?

Elke kennistafel had een eigen opzet met werkvormen die pasten bij de inhoud en het doel. In het [achtergronddocument](#) staan deze per kennistafel beschreven. Er zijn echter ook een aantal terugkerende principes die van te voren zijn afgesproken met de opdrachtgever die we hieronder beschrijven.

Wat is een kennistafel?

Een kennistafel is een doelgerichte bijeenkomst waarbij experts uit verschillende domeinen samenkomen om kennis uit te wisselen en deze te synthetiseren om zo tot concrete actiepunten te komen. Een kruisbestuiving waar ideeën worden omgezet in tastbare vervolgstappen. Deelnemers waren toonaangevende onderzoekers, beleidsmakers, ervaringsdeskundigen (inclusief vertegenwoordigers van cliënten en naasten) en praktijkprofessionals. Deze diversiteit aan perspectieven zorgde ervoor dat we theoretische kennis met praktijkervaring konden verenigen.

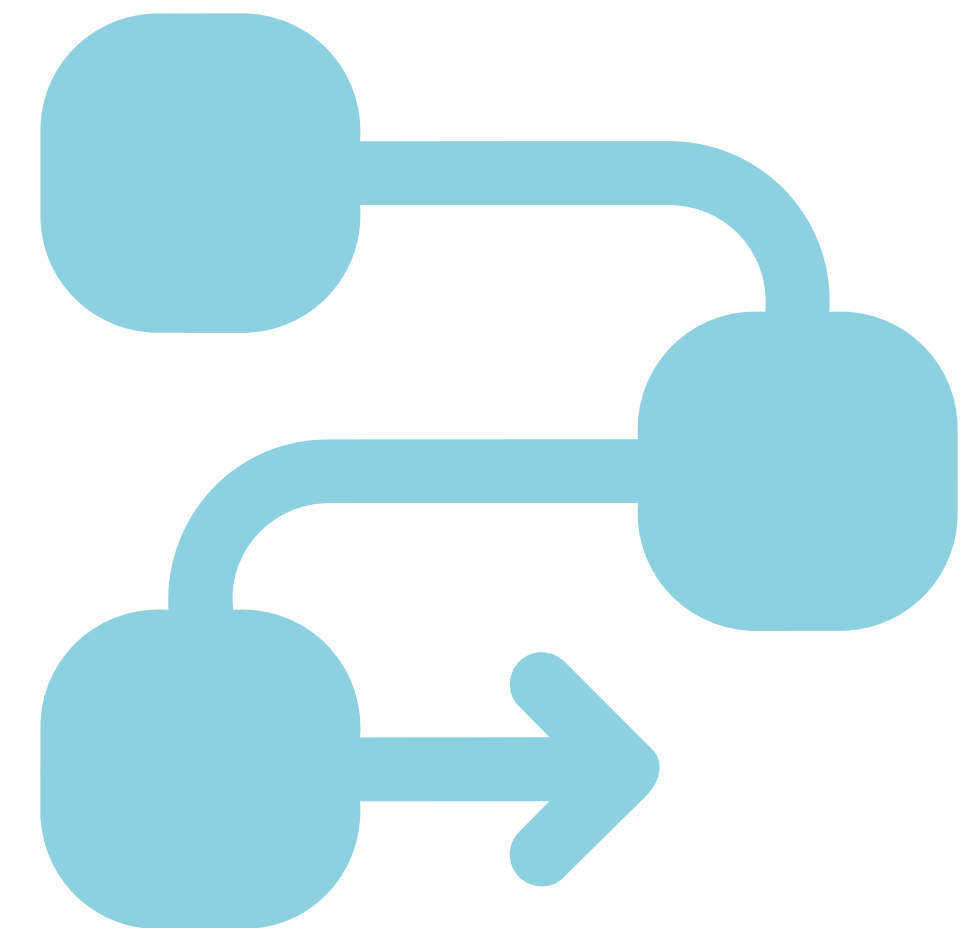
Opzet

Elke kennistafel vond plaats op bij het Trimbos-instituut in Utrecht tussen november van 2025 en april 2026 en duurde in totaal drie uur. Het aantal deelnemers (tussen de 14-16) per kennistafel was groot genoeg voor diversiteit aan inzichten, maar klein genoeg om betekenisvolle uitwisseling mogelijk te maken.

We maakten geen geluidsopnames, maar uitgebreide notulen. Er was steeds een project assistent aanwezig die notulen maakte van de discussies en de projectleider maakte aantekeningen. Deze voegden we samen tot een verslag dat als basis diende voor dit rapport.

Deelnemers

Samen met de projectgroep – bestaande uit vertegenwoordigers van ZonMw, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ministerie van Justitie en Veiligheid – namen we een definitief besluit over welke experts we uitnodigden. De uitvoerders van het Trimbos-instituut deden vooraf suggesties voor relevante experts welke werden aangevuld met suggesties uit de projectgroep.



3. Conclusies en adviezen

Dit hoofdstuk bevat de samenvatting van de belangrijkste conclusies en de actiepunten. In het [achtergronddocument](#) doen we uitgebreider verslag per kennistafel over de ideeën, opvattingen en suggesties die zijn ingebracht door de deelnemende experts als reactie op de door ons gestelde vragen en probleemstellingen. Ten behoeve van de anonimiteit van de deelnemers hebben we hun reacties in algemene strekkingen samengevat.

Het is bij elke kennistafel gelukt om experts vanuit diverse achtergronden bij elkaar te brengen met zowel theoretische als praktijkkennis. De analyse van de kennistafels leverde een aantal waardevolle inzichten en concrete adviezen voor actiepunten op.

Kennistafels ① en ③: Omgaan met problematisch drugsgebruik en overlast

Kennistafels 1 en 3 waren inhoudelijk aan elkaar verbonden en gingen over dezelfde kwetsbare doelgroep van personen met hevig drugsgebruik en bijkomende overlast en schade voor zichzelf en de maatschappij. In veel gemeenten bestaat een dergelijke doelgroep met complexe

problemen en middelengebruik, die vastloopt in het dagelijks leven en daardoor regelmatig in aanraking komt met politie, handhaving

en zorginstanties. Hun problematiek past vaak niet binnen bestaande hulpstructuren, waardoor zij tussen wal en schip vallen en telkens dezelfde negatieve cyclus doorlopen van hulp zoeken, uitvallen en terugkeren naar straat of oude patronen. Ondanks jarenlange aandacht en inzet blijven de problemen toenemen.

De eerste kennistafel legde vooral **langdurige structurele systeemproblemen** bloot die ervoor zorgen dat deze doelgroep steeds tussen wal en schip blijft vallen, ondanks vele gerichte programma's, beleid, onderzoeken en interventies die steeds opnieuw worden opgetuigd.¹ De belangrijkste frustratie hierover was het **gebrek aan regie** of duurzame borging, terwijl **verkokerde stelsels** integrale oplossingen belemmeren. In andere woorden, er is geen gemeente, ministerie of partij die zich duurzaam wil verbinden aan deze doelgroep en ondersteuning is georganiseerd via meerdere **gescheiden financieringsstromen**. Dat maakt sturen vrijwel onmogelijk en creëert een verantwoordelijkheidsvacuüm.

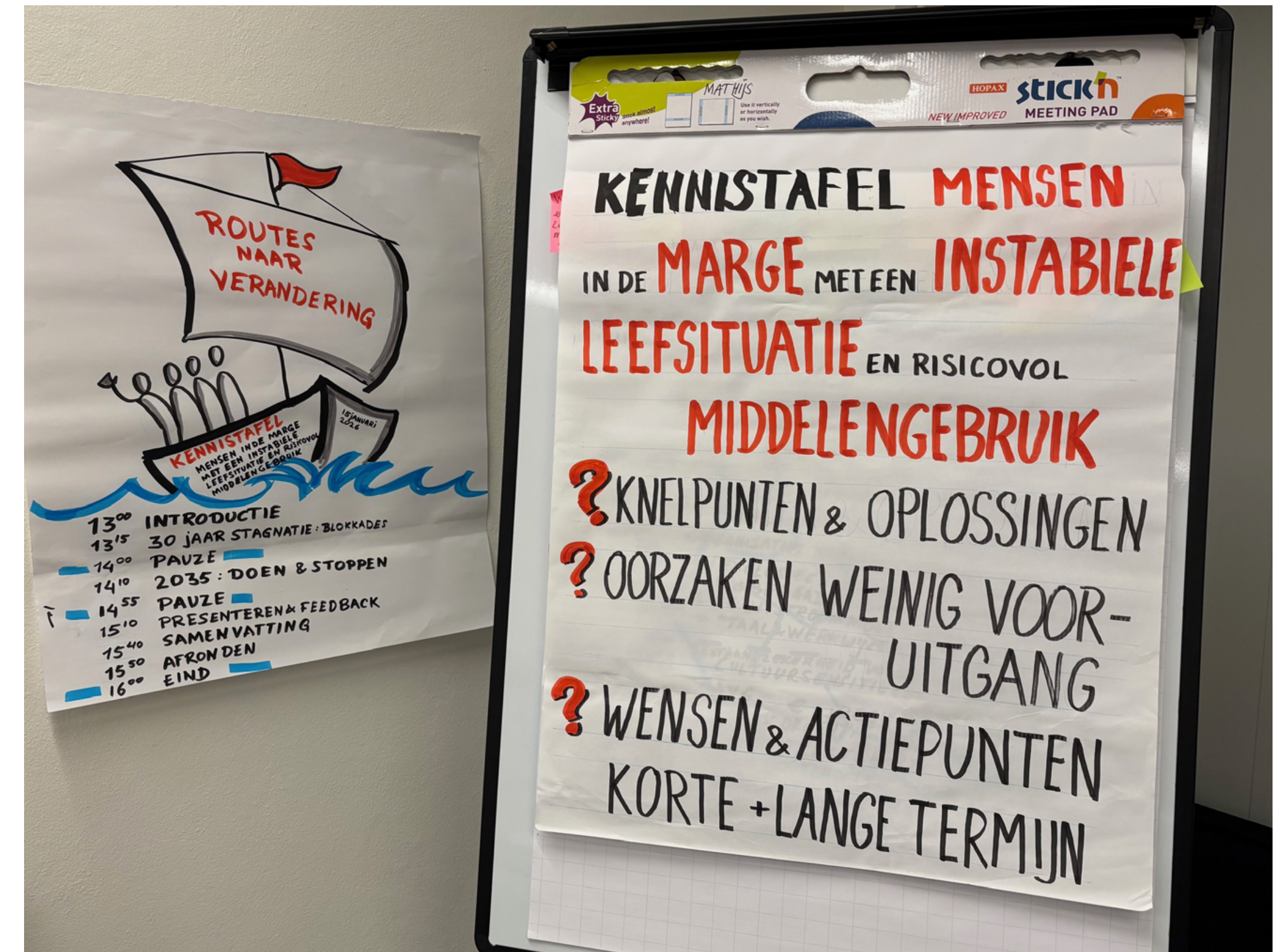
Hier onder ligt een **ongemakkelijk maatschappelijk vraagstuk** dat zelden expliciet wordt gemaakt. Met de ambulantisering van de zorg is ervoor gekozen om mensen met psychische kwetsbaarheden weer onderdeel te laten zijn van de samenleving en wordt er meer van hen verwacht.

¹ Bijlage 6.2 in het [achtergronddocument](#) bevat een illustratief overzicht van dergelijke initiatieven die deelnemers ontvingen als voorbereiding van kennistafel 1.

Maar die keuze vergt ook een bepaalde mate van verdraagzaamheid: de bereidheid om overlast, ongemak en afwijking te accepteren als onderdeel van het samenleven. Dat gesprek wordt niet of nauwelijks gevoerd. In plaats daarvan groeit de neiging tot uitsluiting, disciplineren en moralisering, waarin ziekte steeds meer wordt gezien als falen. Bij elkaar vraagt dit om een **versimpeling van financieringsstelsels** en een herijking van prioriteiten van de verzorgingsstaat, waarbij **bestaanszekerheid en kwaliteit van leven** weer boven zelfredzaamheid worden gezet.

Vanwege het langetermijn- en systemische karakter van de conclusies en actiepunten uit de eerste kennistafel, besloten we om de derde kennistafel concreter en haalbaarder op de korte termijn in te steken. Het doel werd daarom om **een eerste stap** te zetten naar de **ontwikkeling van landelijke richtlijnen** voor **schadebeperking** en het bevorderen van **welzijn én veiligheid** in de context van zichtbaar problematisch drugsgebruik. Deze richtlijnen bestaan nu niet en dit leidt ertoe dat gemeenten en zorgaanbieders onvoldoende randvoorwaarden en handvatten hebben om schadebeperkende interventies goed in te richten. Deelnemers bevestigen de behoefte aan beleid en richtlijnen omdat **perspectieven** van verschillende lokale betrokken partijen **op drugsproblematiek en de aanpak daarvan** soms recht tegenover elkaar staan. Betrokkenen uit verschillende domeinen - bijvoorbeeld veiligheid versus zorg - wijzen naar elkaar en het komt regelmatig voor dat afspraken wel worden gemaakt maar niet nageleefd. Bovendien mist **overzicht van landelijke kennis over schadebeperking** die lokaal kan worden toegepast. Deelnemers achtten een strikte bindende richtlijn niet passend vanwege

de heterogeniteit van de doelgroep en de grote variatie in lokale context. Een combinatie van producten zagen zij als kansrijk: (1) een **inhoudelijk kader** dat schadebeperking definieert en (evidence-based) *good practices* vaststelt en (2) een apart **implementatie- of beleidsdocument** gericht op governance, samenwerking en uitvoering.





Adviezen voor beleid en praktijk uit kennistafel 1: naar een structurele stelselwijziging

Beleidsniveau

- ✓ Werk naar een fundamentele stelselwijziging met één samenhangend, publiek georganiseerd systeem met centrale en stabiele financiering.
- ✓ Voer landelijke regie met duidelijke koers én regionale uitvoeringsruimte.
- ✓ Leg bestaanszekerheid en wonen vast als onvoorwaardelijke rechten.
- ✓ Integreer veiligheid en zorg tot één beleidsdoel met gedeelde verantwoordelijkheid, zodat duidelijk is dat veiligheid verbetert met zorg en dat welzijn wordt versterkt met veiligheid.
- ✓ Vereenvoudig wet- en regelgeving radicaal zodat duidelijk is waar iemand recht op heeft.
- ✓ Herbestem publiek vastgoed met voorkeur voor wonen, opvang en herstelplekken.
- ✓ Investeer structureel in preventie en vroeginterventie bij drugsproblematiek.
- ✓ Neem maatschappelijke schade van 'niets doen' mee in afwegingskader voor beleid.



Praktijkniveau

- ✓ Werk vanuit het uitgangspunt "mens vóór systeem". Bestaansrecht eerst, regels daarna.
- ✓ Grijp vroeg in: laagdrempelige, directe toegang tot hulp zonder wachttijd of bureaucratie.
- ✓ Lever zorg zonder labels: begin bij behoefte, niet bij diagnose of categorie.
- ✓ Organiseer ondersteuning continu en outreachend (24/7).
- ✓ Pas schadebeperking toe (o.a. gebruiksruidtes en veilige voorzieningen) om gezondheidsschade en straatproblematiek onder controle te krijgen.
- ✓ Normaliseer terugval als onderdeel van herstel, niet als uitsluitingsgrond.
- ✓ Investeer in juridische deskundigheid van hulpverleners zodat rechten benut worden in de praktijk.
- ✓ Sluit aan bij lokale context en problematiek en pas toe wat relevant is.
- ✓ Borg structurele kennisdeling in plaats van projectmatige herhaling.
- ✓ Zet ervaringsdeskundigheid in als gelijkwaardige bron van kennis.
- ✓ Organiseer actief tegenspraak tegen ineffectief of schadelijk beleid en simplistische frames.
- ✓ Luister doelgericht, ook naar onwelgevallige signalen uit praktijk en doelgroep.
- ✓ Vertraag waar nodig om effecten te zien en bij te sturen, in plaats van reflexmatig opschalen.



Adviezen voor beleid en praktijk uit kennistafel ③: naar richtlijnen voor schadebeperking

Beleidsniveau

- ✓ Geef opdracht tot het ontwikkelen van een landelijke visie met inhoudelijk kader dat schadebeperking als benadering definieert en beschrijft welke interventies goed onderbouwd en effectief zijn.
- ✓ Vul dit aan met een beleidsdocument gericht op implementatie, met aandacht voor governance, samenwerking en uitvoering.
- ✓ Maak duidelijk onderscheid tussen zaken die landelijk of lokaal ingevuld worden.
- ✓ Beschrijf in de visie heldere doelen, uitgangspunten, toegang, doelgroepen en diversiteit, verantwoordelijkheden, interventies en voorziening, en kwaliteitsindicatoren.
- ✓ Werk samen met experts vanuit de wetenschap, praktijk en beleid voor het ontwikkelen van de landelijke visie.



Praktijkniveau

- ✓ Lever actieve beleidsinput en zorg dat gemeenten en uitvoeringsorganisaties hun knelpunten en werkzame elementen expliciet inbrengen in richtlijnontwikkeling.
- ✓ Structureer en bundel praktijkkennis door systematisch ervaringen te verzamelen en te vertalen naar (her)bruikbare inzichten en casuïstiek.
- ✓ Organiseer gezamenlijke duiding tussen praktijkprofessionals en onderzoekers om kennis te valideren en te vertalen naar gedeelde uitgangspunten voor schadebeperking.
- ✓ Benut bestaande netwerken (zoals gemeenten, VNG, zorg- en veiligheidshuizen) om input te verzamelen, af te stemmen en draagvlak te creëren.
- ✓ Initieer en ondersteun praktijkgericht onderzoek en bouw gericht aan een steviger evidence base (wat werkt, voor wie, onder welke omstandigheden).
- ✓ Sluit actief aan bij nationale programma's, departementale trajecten en kennisagenda's om versnippering te voorkomen en impact te vergroten.
- ✓ Ontwikkel gezamenlijk een eenduidige boodschap en breng deze via coalities of samenwerkingsverbanden onder de aandacht van beleidsmakers. Maak duidelijk waarom landelijke kaders nodig zijn, inclusief de risico's van niets doen.

Kennistafel ②: Data over middelengebruik, verslaving en zorg in Penitentiaire Inrichtingen

In de tweede kennistafel stelden we een **kennislacune** vast over middelengebruik en verslaving in Nederlandse penitentiaire inrichtingen. Waar in andere landen in Europa er steeds meer data beschikbaar zijn, blijft Nederland achter. Dergelijke data helpen om trends te herkennen, risico's beter te begrijpen en interventies zoals behandeling, preventie en zorgcontinuïteit gericht vorm te geven. Internationale ervaringen laten zien dat dit bijdraagt aan **meer grip op veiligheid (tijdens en na detentie), resocialisatie en welzijn**. Het stelt bestuurders en beleidsbepalers in staat om te **sturen op feiten** in plaats van onderbuikgevoelens. Deelnemers benadrukken het belang hiervan omdat middelengebruik en verslaving veel stigma en emoties oproepen die tot schadelijke beleidsreacties kunnen leiden. Zonder goede data is de kans groter dat **interventies niet aansluiten** op de realiteit of een ongewenst effect sorteren. Daarbij werd benadrukt dat investeren in zorg en begeleiding binnen detentie uiteindelijk ook investeren in **maatschappelijke veiligheid** is. Detentie is een setting waarin **nieuwe risicovolle drugstrends** kunnen ontstaan, het is belangrijk om dit te monitoren.

Deelnemers bepleiten dat middelengebruik en verslaving in detentie als thema **hoger op de politieke en bestuurlijke agenda** moet komen te staan omdat het veel van de dagelijkse realiteit in penitentiaire inrichtingen bepaalt. Het zou een **vast onderdeel van een zorgvisie en breder landelijk drugsbeleid** moeten zijn.

Tegelijkertijd bestaan er **belemmeringen** voor structurele dataverzameling en een bijbehorende aanpak. Deelnemers noemden onder meer een verschuiving in de algemene **publieke houding** van de samenleving: detentie draait steeds minder om resocialisatie ('er beter uitkomen') en steeds meer om opsluiting en uitsluiting. Daarnaast zijn er enorme **structurele personeelstekorten** binnen DJI en is er een gebrek aan heldere **meetbare beleidsdoelen**. Deelnemers benoemden ook dat data problemen juist zichtbaar maken. Dat zou het in de hand kunnen werken dat PI's met elkaar vergeleken worden in hoe 'goed' ze het doen met betrekking tot het weren van drugs. Ondanks deze belemmeringen was de centrale conclusie dat **meer transparantie, samenwerking en een structurele onderzoeks- en beleidscyclus** noodzakelijk zijn om op lange termijn tot betere zorg, effectiever beleid en veiligere detentieomstandigheden te komen.



✓ Adviezen voor beleid en praktijk

Beleidsniveau

- ✓ Middelengebruik en verslaving is een domein-overstijgend vraagstuk. Zorg dat de ministeries van Justitie en Veiligheid én Volksgezondheid, Welzijn en Sport dit gezamenlijk oppakken.
- ✓ Neem penitentiaire inrichtingen mee in het bredere landelijk drugsbeleid, in lijn met de Europese Drugsstrategie.
- ✓ Om te komen tot dataverzameling is draagvlak nodig. Zorg voor een plan waarin duidelijk wordt hoe een cyclus met monitoring en beleid op middelengebruik en verslaving structureel bijdraagt aan verbeterde veiligheid en welzijn voor de organisatie, personeel en gedetineerden.
- ✓ Agendeer het belang van goed voorbereid zijn op nieuwe risicovolle trends in middelengebruik detentie-settings.



Praktijkniveau

- ✓ Faciliteer regelmatige uitwisseling tussen partijen die de noodzaak zien van en een rol kunnen spelen in het verzamelen van inzichten in middelengebruik en verslaving in detentie om scenario's verder te verkennen en het thema te blijven agenderen.
- ✓ Ga in gesprek met beleidsbepalers en bestuurders bij signalen van zorgelijke trends op het gebied van middelengebruik en verslaving (zoals toenames in incidenten) op het niveau van casuïstiek zolang structurele databronnen ontbreken.
- ✓ Sluit aan bij al lopende onderzoeken en ga na of daar extra vragen(lijsten) of onderzoeksactiviteiten aan kunnen worden toegevoegd.
- ✓ Analyseer bestaande data (zoals urinecontroles en zorgvraag) op een systematische en transparante manier.

Colofon

Auteurs

Thomas Martinelli
Anneke van Wamel
John-Peter Kools

Met dank aan

Alle experts die hebben meegewerkt aan de kennistafels.

Emma Spoor voor het maken van uitgebreide notulen en het organiseren van de bijeenkomsten.

Daan van der Gouwe voor het voorzitten van de kennistafel over middelengebruik en verslaving in Penitentiaire Inrichtingen.

Margriet van Laar voor het meelesen van het eindrapport en geven van feedback.

Deze publicatie is tot stand gekomen met financiering van het ZonMw, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

Vormgeving

The Creative Hub

Beeld

Gettyimages.nl

Personen afgebeeld in deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van het Trimbos-instituut.

De uitgave is te downloaden via www.trimbos.nl/kennisbank. Artikelnummer TRI-41-038.

Trimbos-instituut

Postbus 725

3500 AS Utrecht

T: +31 (0)30 – 297 11 00

E: tmartinelli@trimbos.nl

©2026, Trimbos-instituut, Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.