

ONDER INVLOED

Een institutioneel onderzoek naar het overheidshandelen
ten aanzien van verslaving, 1945-1996

PIVOT-Rapport 123

Dit rapport is een gezamenlijke uitgave van de Rijksarchiefdienst/PIVOT
& Ministerie van VWS

's-Gravenhage, 2001

Tekst: J. van der Meer en M. Schaap
Vormgeving: Rijksarchiefdienst/PIVOT
Illustraties: W. Küller
Druk: Krips BV

ISBN: 90-5909-021-7

© Rijksarchiefdienst/PIVOT. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Rijksarchiefdienst/PIVOT.

PROJECT INVOERING VERKORTING OVERBRENGINGSTERMIJN

Voor u ligt het rapport waarin de uitkomsten van een onderzoek, gehouden in het kader van het Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn (PIVOT), zijn weergegeven. PIVOT is een projectorganisatie die in mei 1991 door de Algemene Rijksarchivaris in het leven is geroepen. De aanleiding daarvoor vormde de (voorgenomen) verkorting van de overbrengingstermijn conform de nieuwe Archiefwet van vijftig naar twintig jaar. Vanuit het oogpunt van democratisering van het openbaar bestuur moet deze termijnverkorting positief worden beoordeeld. Immers: eerder overgedragen archieven worden ook eerder openbaar en toegankelijk voor het publiek. Voor de Rijksarchiefdienst betekent deze termijnverkorting echter dat, wanneer er geen maatregelen worden genomen, zij overstroomd worden met archiefmateriaal. De neerslag van dertig jaar overheidshandelen zou immers bij de invoering van de nieuwe wet ineens moeten worden overgebracht naar de depots van de archiefdiensten. Voor de centrale rijksorganen wordt de omvang van deze stroom van gegevensbestanden geschat op ongeveer 600 strekkende kilometer over de periode 1943-1973 en over de periode 1973-1990 op nog eens eenzelfde hoeveelheid. Omdat een dergelijke hoeveelheid archiefmateriaal niet beheersbaar en hanteerbaar is en de opslag ervan te kostbaar, heeft de Rijksarchiefdienst in het kader van PIVOT tezamen met de verschillende Hoge Colleges van Staat en de ministeries maatregelen getroffen om deze vloed te kanaliseren.

Bij het uitvoeren van deze inhaaloperatie moesten reeds bestaande problemen bij de archiefzorg van de rijksoverheid in versneld tempo worden opgelost. Onder de oude Archiefwet zijn grote achterstanden in het selecteren van naoorlogs archiefmateriaal en het overbrengen van archief van vóór 1940 naar de Rijksarchiefdienst geconstateerd. In inspectierapporten van deze dienst werd daar al op gewezen, maar door het rapport 'Archiefbeheer en -behoud bij het Rijk' dat de Algemene Rekenkamer in 1988 uitbracht, is dit probleem pas in zijn volle omvang tot politiek Den Haag doorgedrongen.

PIVOT is mogelijk geworden door de inzet van extra financiële middelen die de minister van WVC in 1991 heeft toegezegd:

fl. 17 miljoen over een periode van tien jaar (de looptijd van het project). Daarnaast zetten de ministeries en de Hoge Colleges van Staat, zelf immers verantwoordelijk voor selectie en overdracht van hun archieven, elk eigen middelen in om deze operatie mogelijk te maken. Afspraken daarover zijn vastgelegd in convenanten die de verschillende secretarissen-generaal of vertegenwoordigers van de Hoge Colleges van Staat met de Algemene Rijksarchivaris hebben gesloten.

1. De uitgangspunten van PIVOT

Om de hierboven beschreven papiervloed op een verantwoorde manier te kunnen beperken heeft PIVOT een nieuw selectie-instrument ontworpen. De traditionele selectiemethodes zijn voor een operatie van deze omvang niet toereikend: zij zijn te arbeidsintensief en dus te kostbaar waarbij de basis van de gevoerde selectie niet altijd duidelijk wordt geformuleerd. Bij de traditionele selectie worden als criteria gebruikt: de inhoudelijke of informatieve waarde van documenten en de plaats die zij innemen in een geheel van een dossier, een archief of verzameling archieven. Aangezien men bij die manier van selecteren geen model hanteert waarmee men de context van de gegevens in kaart kan brengen, kan men aan de gegevens 'an sich' moeilijk een waarde toekennen. De functie van de gegevens is in dat geval niet te achterhalen. Het gevolg hiervan is een subjectieve selectie omdat iedereen die selecteert een eigen interpretatie aan de gegevens geeft.

PIVOT is van mening dat de selectie moet worden uitgevoerd vanuit het gezichtspunt van het overheidsorgaan of de organen die deze documenten in het kader van hun taak en het daaruit voortvloeiende handelen hebben ontvangen of geproduceerd: niet de informatiewaarde van documenten maar de waardebeoordeling van handelingen van overheidsorganisaties staat centraal. Met de gegevensbestanden die naar de RAD worden overgebracht moet het handelen van de overheid in relatie tot haar omgeving op hoofdlijnen te reconstrueren zijn. Daarbij wil PIVOT met het resultaat van de selectie op basis van dit doel bronnen voor de kennis van en het inzicht in de Nederlandse samenleving (en cultuur) veiligstellen voor blijvende bewaring.

De methode om dit te bereiken vormt het institutioneel onderzoek. Deze methode is in de afgelopen jaren ontwikkeld aan de hand van praktijkervaringen en nieuwe, theoretische inzichten uit binnen- en buitenland. Via wet- en regelgeving en andere bestuurlijk-organisatorische bronnen wordt nagegaan welke handelingen overheidsorganen verrichten. Op basis van de handelingen kan achterhaald worden welke neerslag er in principe zou **moeten** zijn. Met andere woorden, de selectie zal niet meer plaatsvinden op basis van het archiefstuk zelf, maar op basis van de handeling. Handelingen worden gewaardeerd in het kader van de context.

Uiteindelijk zal PIVOT de overdracht van het geselecteerde materiaal naar de depots van de Rijksarchiefdienst begeleiden. De rijksorganen zijn zelf verantwoordelijk voor de fysieke selectie en bewerking die de archieven en andere gegevensbestanden moeten ondergaan om ze geschikt te maken voor overdracht. Desgewenst zal PIVOT daarbij een adviserende rol spelen. Richtsnoer voor de bewerking na het institutioneel onderzoek en de institutionele selectie vormen de door de Permanente Commissie Documentaire Informatievoorziening (PCDIN) in september 1991 aanvaarde 'Normen voor goede en geordende staat' (zie hiervoor ook de PIVOT-brochure "Om de kwaliteit van het behoud: normen 'goede en geordende staat' bij overname door PIVOT/Rijksarchiefdienst van archieven van rijksorganen" ('s-Gravenhage 1993).

2. Het institutioneel onderzoek

Om het voor de selectie noodzakelijke inzicht te krijgen in het handelen van de overheidsorganen is PIVOT in eerste instantie institutionele onderzoeken gestart bij de verschillende ministeries. De onderzoekers worden door PIVOT zelf en door de verschillende ministeries ingezet. Zij nemen tezamen ongeveer 130 onderzoeksgebieden of beleidsterreinen voor hun rekening. Per beleidsterrein beschrijft de onderzoeker de historische ontwikkeling van dat beleidsterrein als context van de handelingen die er sinds 1940 zijn verricht. De onderzoeksperiode verschilt per beleidsterrein, maar bestrijkt in het algemeen de jaren 1940 tot heden.

Uitgangspunt bij de onderzoeken vormt het Methode van Institutioneel Onderzoek (MIO), neergelegd in de brochure 'Handelend optreden' (PIVOT-brochure, 's-Gravenhage 1994). De resultaten van een institutioneel onderzoek worden beschreven in een Rapport Institutioneel Onderzoek (RIO). Een RIO is de contextbeschrijving van een beleidsterrein waarop de overheid handelend optreedt en omvat:

1. een historische schets van (de ontwikkeling van) het beleidsterrein waarop het onderzoek betrekking heeft, inclusief:
 - de doelstellingen van de overheid op het beleidsterrein;
 - de overheidsorganen (in de RIO's 'actoren' genoemd);
 - de onderlinge relaties tussen overheidsorganen;
 - de ontwikkeling van de beleidsinstrumenten;
 - een beschrijving van het taakgebied waartoe het beleidsterrein behoort.
2. een overzicht van de handelingen waarvoor overheidsorganen verantwoordelijkheid dragen, inclusief:
 - de looptijd van elke handeling (begin- en einddatum)
 - de grondslag (bron) van elke handeling
 - het produkt van de handeling (indien bekend)
 - (zo mogelijk) een thematische of procedurele ordening van de handelingen, waardoor men de handelingen in hun context kan zien.

Een belangrijk begrip in het institutioneel onderzoek vormt de 'handeling'. Een handeling is een complex van activiteiten, gericht op de omgeving, dat een orgaan op grond van attributie of delegatie verricht ter vervulling van een taak en voor het verrichten waarvan dat orgaan verantwoordelijk is. Aangezien we niet alleen willen beschrijven wat de overheid moet doen maar ook wat zij daadwerkelijk doet, gebruiken we als bron voor het beschrijven van het handelen niet alleen officiële wet- en regelgeving en de daaruit voortvloeiende algemene maatregelen van bestuur, Koninklijke besluiten, ministeriële regelingen en beschikkingen zoals instellings-, opheffings- en organisatiebesluiten als onderzoeksbron, maar ook jaarverslagen en jaaroverzichten, staatsalmanakken, memories van toelichting op de rijksbegroting en op bovengenoemde wetten, beleidsnota's, archieven, tijdschriften of andere literatuur. Daarnaast vormen interviews met beleidsmedewerkers en andere deskundigen - in en buiten de overheid- op het beleidsterrein een bron van informatie.

Naast het begrip 'handeling' neemt het begrip 'actor' in het institutioneel onderzoek een belangrijke plaats in. Het begrip actor volgens de PIVOT-methode wordt gedefinieerd als een overheidsorgaan of een particuliere organisatie of persoon die een rol speelt op een beleidsterrein. Strekten de PIVOT-onderzoeken zich tot 1995 uit tot de handelingen van rijksoverheidsorganen in de strikte zin van het woord, in de nieuwe Archiefwet wordt, gebaseerd op de Algemene wet Bestuursrecht 1993, onder het begrip 'overheidsorgaan' ook verstaan (organen) van overheidsstichtingen, verenigingen en vennootschappen die, ook voor zover zij niet krachtens publiekrecht zijn ingesteld, toch met openbaar gezag zijn bekleed of waaraan toch één of meer overheidstaken zijn opgedragen en de daarvoor benodigde publiekrechtelijke bevoegdheden zijn toegekend. Het begrip 'overheidsorgaan' is hiermee aanzienlijk verbreed.

In de onderzoeksrapporten worden niet de handelingen van particuliere instellingen opgenomen. Wel wordt hun rol op het beleidsterrein beschreven. Op grond van het acquisitieprofiel van het Algemeen Rijksarchief wordt bepaald of de archieven van particuliere instellingen voor overbrenging in aanmerking komen.

3. De toepassingsmogelijkheden

De resultaten van het institutioneel onderzoek, neergelegd in het RIO, worden daarna verwerkt in een wettelijk voorgeschreven selectie-instrument: de selectielijst, in PIVOT-termen het basis selectiedocument (BSD). De selectielijst is een lijst van handelingen die elk voorzien zijn van de waardering 'bewaren' of 'vernietigen'. De selectielijst volgt de beschrijving van het RIO: in overleg met de betreffende instelling(en) wordt aan de hand van deze selectielijst bezien welke gegevensbestanden voor 'de eeuwigheid' geselecteerd moeten worden en uiteindelijk overgedragen worden aan de Rijksarchiefdienst. De ontwerp selectielijst wordt ter inzage gelegd bij verscheidene instanties en de zorgdrager(s) bied(t)(en) de ontwerp-selectielijst aan aan de minister van OCenW. De definitieve selectielijst wordt vastgesteld door de zorgdrager(s) in kwestie en de minister/staatssecretaris van OCenW.

Wanneer de inhaaloperatie eenmaal voltooid is, zijn we er nog niet. In de toekomst moet worden voorkomen dat nieuwe achterstanden ontstaan bij selectie en overdracht van gegevensbestanden. Om de toepassingsmogelijkheden van het institutioneel onderzoek ook voor de toekomst te kunnen garanderen, is het daarom noodzakelijk om ontwikkelingen in taken, handelingen en organisatie van de overheid, alsmede de grondslag van die taken en handelingen bij te houden. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgdragers. Het RIO en het BSD kunnen gebruikt worden als basis voor de ontwikkeling van een structureel documentair informatieplan teneinde het beheer van de gegevensbestanden die de Rijksarchiefdienst na 20 jaar verwerft en het beheer van de gegevensbestanden bij de voor het beheer verantwoordelijke organen zelf te verbeteren.

Zo kan in samenwerking met de betreffende organen worden voorkomen, dat zich in de toekomst nieuwe, onbeheersbare stuwmeren van archief en andere gegevensbestanden zullen vormen.

4. Volumevermindering archieven en vergroting opslagcapaciteit

Ook op deze terreinen is PIVOT werkzaam. Volumevermindering kan voor bepaalde archieven worden bereikt door middel van substitutie: het overzetten van de informatie op een andere drager, bijvoorbeeld microfilm, microfiches en in de toekomst wellicht beeldplaat. Inmiddels kon uitbreiding van de opslagcapaciteit met ca. 25 km. van bestaande depots in het Algemeen Rijksarchief worden gerealiseerd door de installatie van verrijdbare stellingen (compactus).

Gewapend met de opgedane ervaring zal PIVOT ook over deze kwesties de rijksorganen kunnen adviseren, die daarmee bij het moderne gegevensbeheer weer hun voordeel kunnen doen.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING EN VERANTWOORDING	2
OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID	3
Periode tot de Tweede Wereldoorlog	3
Periode 1945 - 1966	3
Periode 1966 - 1987	4
Periode 1987 - heden	5
Departementale organisatie	6
HET VERSLAVINGSBELEID	7
Definitie en afbakening	7
Alcohol	7
Drugs	9
Medicijnen	10
Kansspelen	10
Tabak	11
Verslavingszorg	12
ACTOREN	13
HANDELINGEN VERSLAVINGSBELEID	22
Leeswijzer handelingen	22
Algemeen	23
Alcoholverslaving	28
Drugverslaving	43
Tabakverslaving	46
Verslavingszorg	52
BIJLAGE I: Afkortingenlijst	63
BIJLAGE II: Wet- en regelgeving	64
BIJLAGE III: Organisatie ministerie	#
BRONNEN/LITERATUUR	72

INLEIDING EN VERANTWOORDING

Het rapport institutioneel onderzoek *Onder invloed* heeft betrekking op het overheidsbeleid ten aanzien van verslaving.

Men spreekt van een verslaving als er sprake is van een geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid van bepaalde stoffen of bepaalde handelingen, die gepaard kan gaan met tolerantietoename voor die stoffen en controleverlies. Het verslavingsbeleid bestaat uit meerdere onderdelen, te weten het alcoholbeleid, het drugbeleid, het medicijnbeleid, het kansspelbeleid, het tabakbeleid en de verslavingszorg.

Het overheidsbeleid ten aanzien van verslaving is tot stand gekomen onder invloed van allerlei organisaties.

Onder invloed van de internationale ontwikkelingen op het terrein van de verslaving komt de Nederlandse wet- en regelgeving tot stand. Zo zijn de Opiumwet en de Absintwet direct het gevolg van internationale verdragen en wordt de regelgeving ten aanzien van tabaksproducten sterk bepaald door EU-richtlijnen. Ook het drugbeleid en met name de bestrijding van de illegale handel in verdovende middelen staan sterk onder invloed van internationale afspraken en ontwikkelingen.

Onder invloed van maatschappelijke organisaties, zoals bijvoorbeeld de Volksbond tegen Drankmisbruik, is wet- en regelgeving ten aanzien van het verstrekken van alcohol en het beteugelen van openbare dronkenschap ontwikkeld. Maatschappelijke organisaties speelden ook een belangrijke rol bij het tot stand brengen van instanties voor verslavingszorg, zoals de verslavingsklinieken en de consultatiebureaus. De rol van de overheid is op dit terrein vooral die van financier geweest, hoewel door het stellen van (subsidie)voorwaarden enige invloed op de verslavingszorg kon worden uitgeoefend.

De overheid oefent invloed uit op het bedrijfsleven om reclamecodes te ontwikkelen voor alcohol- en tabaksreclame.

In het rapport wordt in eerste instantie de bemoeienis van de overheid met de volksgezondheid uitgelegd, waarna het zich specifiek richt op het verslavingsbeleid. In het daaropvolgende hoofdstuk worden de actoren beschreven die een rol spelen op het gebied van het verslavingsbeleid. In het hoofdstuk 'Handelingen verslavingsbeleid' worden de deelterreinen alcohol-, drug- en tabakverslaving en verslavingszorg nader toegelicht en worden handelingen van de verschillende actoren beschreven, voorafgegaan door een aantal algemene handelingen.

Van de onderdelen drugbeleid en medicijnbeleid treft u geen specifieke handelingen aan, deze zijn opgenomen in het institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept*, PIVOT-rapport nr. 13. Ook van het kansspelbeleid zult u geen specifieke handelingen vinden; de Wet op de Kansspelen is een onderdeel van het beleidsterrein 'Kansspelen'. Dit beleidsterrein valt onder het ministerie van Justitie en zal daar onderzocht worden.

Het onderzoek begint in 1945 -voor handelingen die zijn uitgevoerd vóór en tijdens de Tweede Wereldoorlog gelden andere selectiecriteria- en loopt tot en met 1996.

Tijdens het onderzoek hebben de volgende personen, werkzaam bij het ministerie van VWS hun medewerking verleend door het verstrekken van informatie of het leveren van commentaar op conceptversies:

Dhr. A. Cramer (Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang);

Mw. S.B. van Ginneken (Directie Gezondheidsbeleid);

Dhr. M.J. van Iwaarden (Directie Gezondheidsbeleid);

Dhr. J. Lemmer (Directie Gezondheidsbeleid);

Dhr. J. de Vink (Directie Geestelijke Gezondheidszorg, Verslavingszorg en Maatschappelijke Opvang).

OVERHEIDSBEMOEIENIS MET DE VOLKSGEZONDHEID¹

Periode tot de Tweede Wereldoorlog

Tot het einde van de achttiende eeuw was volksgezondheid een kwestie van lokale overheden. Pas ten tijde van de Bataafse Republiek (1795 - 1806) werden de eerste nationale maatregelen genomen. Vanaf deze tijd was er continu een organisatie binnen de centrale overheid die tot taak had algemene regels vast te stellen omtrent de volksgezondheid en het toezicht hierop. Zo werd in 1804 de vorming van departementale (in 1818 omgedoopt in 'provinciale') en plaatselijke 'Commissies van Geneeskundig Onderzoek en Toevoorsigt' gelast. Deze verordening wordt wel gezien als de grondslag van de wetgeving betreffende het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Na de Franse tijd, na 1815, werd het optreden van de centrale overheid ten aanzien van de volksgezondheid voor lange tijd weer gekenmerkt door terughoudendheid. De geneeskundige verzorging speelde zich voornamelijk af in het kader van de armenzorg (Armenwet, 1854). Gemeenten waren verplicht om verordeningen op te stellen ten behoeve van de openbare gezondheidszorg, preventie en de bestrijding van besmettelijke ziekten.

Pas na het midden van de tweede helft van de negentiende eeuw begon de centrale overheid regulerend op te treden op het terrein van de volksgezondheid. De bemoeyenis richtte zich met name op de kwaliteit van de opleiding, de beroepsuitoefening en op de bescherming van de volksgezondheid tegen besmettelijke ziekten. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid werd geregeld in de Gemeentewet van 1851. Tevens werden diverse specifieke wetten, die primair gericht waren op bescherming, ingevoerd, zoals de gezondheidswetten van Thorbecke (1865), de Begrafeniswet (1869), de Epidemiewet (1872), de Quarantainewet (1877) en de Krankzinnigenwet (1884).

Aan het begin van de twintigste eeuw probeerde de centrale overheid de gezondheidssituatie in Nederland verder te verbeteren door middel van wetgeving op het gebied van de sociale verzekering (Ongevallenwet 1901, Ziektewet 1913, Invaliditeitswet 1913) en de volkshuisvesting (Woningwet 1901). Tevens werd, in de strijd tegen allerlei besmettelijke ziekten, geïnvesteerd in technisch-hygiënische voorzieningen. Dit leidde onder meer tot de oprichting van het Centraal Laboratorium voor de Volksgezondheid (1909), het Rijksinstituut voor Drinkwatervoorziening (1913) en het Rijksinstituut voor Pharmaco-therapeutisch onderzoek (1920).

Ondanks al deze wetgeving werden aan het begin van de twintigste eeuw de meeste initiatieven op het terrein van de volksgezondheid niet genomen door de rijksoverheid, maar door particulieren.

Omdat de centrale overheid zich met betrekking tot de beschikbaarheid, de geografische bereikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de zorg terughoudend opstelde, werden door particulieren kruisverenigingen, vrijwillige ziekenfondsen, ziekenhuizen, inrichtingen, consultatiebureaus en verenigingen en fondsen ter bestrijding van volksziekten opgericht. Deze initiatieven vormen de belangrijkste oorzaken voor de sterke verbetering van de volksgezondheid in de twintigste eeuw.

De subsidiëring van de tuberculosebestrijding vormde na de Eerste Wereldoorlog het begin van een beleid waarbij de centrale overheid zulke particuliere organisaties stimuleerde bepaalde taken uit te voeren. Hiertoe formuleerde de centrale overheid kwaliteitseisen met betrekking tot de subsidievoorwaarden en hield ze toezicht op de handhaving van de kwaliteit.

Periode 1945 - 1966

Het overheidsbeleid kenmerkte zich in de jaren na de Tweede Wereldoorlog door het beheersen van de kosten van de gezondheidszorg. Dit werd bereikt door het voeren van een strikt prijsbeleid. De

1. Dit hoofdstuk is gebaseerd op hoofdstuk 2 van *Kwaliteit op recept* van L.B. Humbert et al. Rijksarchiefdienst, 1994 en hoofdstuk 12, 13 en 14 van *De Nederlandse Gezondheidszorg* van J.M. Boot en M.H.J.M. Knapen, Het Spectrum B.V. 1996.

Prijsopdrivings- en Hamsterwet uit 1939 gaf de minister van Economische Zaken de bevoegdheid de prijzen van de verschillende goederen en diensten vast te stellen. Eind jaren '50 ging deze wet op de helling en kwam in 1961 de Prijzenwet hiervoor in de plaats. Voor de gezondheidszorg werd een aparte wet opgesteld: de Wet ziekenhuistarieven. In 1965 achtte de overheid de tijd rijp om de tariefstelling over te laten aan betrokken partijen (ziektekostenverzekeraars, instellingen en beroepsbeoefenaars).

Na de Tweede Wereldoorlog werd de relatie tussen de overheid en het particulier initiatief, zoals deze in de vorige paragraaf is beschreven, gestructureerd in verschillende overlegorganen, o.m. de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (de latere Nationale Raad voor de Volksgezondheid) en de Provinciale Raden voor de Volksgezondheid. De vraag hoe de volksgezondheid georganiseerd diende te worden speelde geruime tijd binnen de samenleving. In de *Volksgezondheidsnota 1966* werden aanzetten gegeven voor een herwaardering van overheidstaken, -verantwoordelijkheden en -bevoegdheden. De overheid ging voortaan uit van de persoonlijke verantwoordelijkheid van patiënten. Als deze tekortschoot kwam de overheid in actie. Deze vorm van gezondheidszorg wilde de overheid via het particulier initiatief continueren.

Periode 1966 - 1987

Een tweede vraag die steeds aan de orde kwam, was hoe de volksgezondheid gefinancierd zou moeten worden. Deze vraag werd uiteindelijk beantwoord door de inwerkingtreding van de Ziekenfondswet (1964) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (1967). De verzekeringswetgeving stelde de financiering van de volksgezondheid zeker. De financiële toegankelijkheid van de zorg leidde tot een enorme uitbreiding van de ziekenhuissector, inclusief de specialistische zorg.

In 1971 werd de Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) aangenomen. Deze wet bevatte een planningstelsel, een vergunningstelsel en maakte sluiting van intramurale voorzieningen mogelijk. De wet had wat tarifiering betreft betrekking op alle voorzieningen, maar wat betreft planning slechts betrekking op de intramurale sector. De opvolger van deze wet, de Wet Voorzieningen Gezondheidszorg, zou dit hiaat ondervangen.

De roep om meer sturing in de gezondheidszorg leidde in 1974 tot de *Structuurnota Gezondheidszorg* van staatssecretaris Hendriks. Hierin werd een drietal wetgevingsprojecten aangekondigd:

- een planningswet voor de hele sector (Wet Voorzieningen Gezondheidszorg);
- een tarievenwet voor de hele sector (Wet Tarieven Gezondheidszorg);
- integratie van de verzekeringen (Ziekenfondswet/AWBZ en de particuliere stelsels) in één volksverzekering.

De uitvoering van de plannen leidde tot een uitgebreid wetgevingsprogramma. De opvolger van de Wet ziekenhuisvoorzieningen, de Wet voorzieningen gezondheidszorg, werd experimenteel ingevoerd in een aantal gebieden in Nederland. De invoering van deze wet betekende een toename van de overheidsinvloed op de financiering van de zorg door middel van de beheersing van de capaciteit van alle instellingen (intra-, semi- en extramuraal). De wet werd in 1988 ingetrokken, omdat ze voor de betrokkenen onuitvoerbaar complex bleek.

Om een goed, gestructureerd, democratisch en efficiënt werkend stelsel te bewerkstelligen introduceerde de overheid een drietal echelons, de zgn. eerste-, tweede- en derdelijns-gezondheidszorg. Tevens werd een proces van regionalisatie in gang gezet om binnen regio's een integraal aanbod van gezondheidszorg mogelijk te maken. Een voorbeeld van dit proces van regionalisatie is de vorming van de RIAGG's in 1984.

In de jaren '80 werd beheersbaarheid van de volksgezondheid vertaald in kostenbeheersing. Deze kon gerealiseerd worden via planning (beddenreductie), tarifiering (budgetkortingen) en verzekeringen (eigen bijdrage). Kostenbeheersing stond in deze tijd dan ook hoog in het vaandel van verschillende kabinetten. Dit gebeurde op basis van wetten die daar in oorsprong niet altijd voor bedoeld waren.

Het zorginhoudelijke beleid, zoals de kwaliteit van de zorgverlening, kreeg in deze jaren minder aandacht. De *Nota 2000* bracht het thema in 1986 weer op de agenda door te streven naar flexibiliteit en een functionele opbouw van gezondheidszorg om steeds meer zorg op maat te kunnen leveren.

Periode 1987 - heden

In 1987 stelde de commissie Structuur en Financiering Gezondheidszorg (de commissie Dekker) in haar eindrapport *Bereidheid tot verandering* voor om de dynamiek van de gezondheidszorg te laten bepalen door principes van de marktwerking en de concurrentie. Individuele instellingen, verzekeraars en burgers moesten via diverse markten de gezondheidszorg vorm geven. Deze eindconclusie was revolutionair, omdat de overheid de markt jarenlang buiten de deur had gehouden en het veronderstelde tekortschieten ervan de rechtvaardiging was geweest van de uitbreiding van de overheidsbevoegdheden.

Vanaf 1988 werd marktwerking een instrument voor de structurering en financiering van de gezondheidszorg. De overheid nam op zich een kader te scheppen waarbinnen de concurrentie plaatsvond met betrekking tot verzekeringsstelsel, tarieven, planning en bouw, kwaliteit, patiënten/consumenten aangelegenheden, advies- en beheersstructuur. Met het kerndocument *Doelgericht veranderen* (1989) en het rapport *Werken aan Zorgvernieuwing* (1990) richtte staatssecretaris Simons zich op de maatregelen die genomen moesten worden om tot marktwerking te komen.

Ten aanzien van de marktwerking en stelselvernieuwing ontstond veel politieke, maar ook maatschappelijke beroering. In de praktijk bleek kartelvorming en segregatie van voorzieningen voor te komen wat indruiste tegen de principes van marktwerking. De regering besloot daarom de invoering van maatregelen op te schorten. Het plan Simons werd mede als gevolg van de gevoeligheid van het onderwerp en met het oog op de verkiezingen in 1994 nooit ingevoerd. Van een echte zorgmarkt was op dat moment nog lang geen sprake.

Met *Keuzen in de zorg* (1990) en *Kiezen en delen* (1992) werd gezocht naar de grenzen van de toepassing van nieuwe medische technologie en antwoorden op ethische vraagstukken. Daarnaast kreeg de rechtspositie van de patiënt meer aandacht. In reactie op deze ontwikkelingen werden verschillende wetsvoorstellen ingediend, waaronder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, de Wet op de orgaandonatie, de Wet afbreking zwangerschap en de wijziging van de Wet op de Lijkbezorging in verband met het euthanasievraagstuk.

In 1995 verschijnt de nota *Gezond en Wel* van minister Borst waarin de overheidsbemoeyenis met de volksgezondheid is geformuleerd:

1. verlengen van gezonde levensverwachting;
2. voorkomen van vermijdbare sterfte;
3. verhogen van kwaliteit van het leven van personen met een langdurige ziekte of handicap.

De nadruk ligt op het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten. Zorg dient doelmatig en flexibel te worden aangeboden. Om zorgvoorziening en zorg op maat mogelijk te maken, worden sectorale zorgvernieuwingfondsen en persoonsgebonden budgetten gecreëerd. Op deze manier wordt de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg gewaarborgd. Afstand wordt genomen van de ideeën over marktwerking en een terugtrekkende overheid. De uitvoering geschiedt door producenten en consumenten van zorgvoorzieningen, verzekeraars, lokale overheden en intermediaire organisaties.

Samenvattend kan worden gezegd dat de centrale overheid op het terrein van de volksgezondheid vooral een besturingsrol heeft. Dat wil zeggen: de overheid probeert richting te geven aan de structuren en processen op het gebied van de volksgezondheid.

De zorgverlenersrol, de andere rol op het terrein van de volksgezondheid, is voor een belangrijk deel in handen van het particulier initiatief.

De periode 1945 - 1966 kenmerkt zich door een grote invloed van het maatschappelijk midden in de vorm van adviesorganen. Beleidsinhoudelijk ligt het zwaartepunt bij de condities voor beleidsvorming en financiering. Vanaf 1966 neemt de invloed van de overheid toe en is er sprake van een proces van politisering. Zowel een bestuurlijk als financieel herstructureringsprogramma worden ingezet. Dit uitte zich in de introductie van de Ziekenfondswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en het verschijnen van de Volksgezondheidsnota in 1966. In de jaren '80 wordt er inhoudelijk gereflecteerd en zet de territoriale en functionele decentralisatie door. De marktwerking is midden jaren '80 tot midden jaren '90 het kader waarbinnen de overheid haar beleid ontwikkelt. De afgelopen jaren is de begrenzing van de

marktwerking aangetoond met als duidelijk voorbeeld de gevolgen van de marktwerking binnen de thuiszorg.

Departementale organisatie

Tot 1910 had volksgezondheid binnen het departement van Binnenlandse Zaken geen 'eigen' afdeling. In 1910 kwam hierin verandering. In dat jaar werd de afdeling Volksgezondheid en Armeenzorg opgezet. Volksgezondheid werd in die jaren (nog) gezien als belangrijk onderdeel in de armoedebestrijding. In 1918 werd de band verbroken. Volksgezondheid verhuisde naar het nieuwe departement van Arbeid. Volksgezondheid hing volgens het kabinet nauw samen met de zorg voor de arbeidersbelangen. In 1919 werd de functie van directeur-generaal geïntroduceerd. Aan de directeur-generaal werd onder andere de dagelijkse leiding van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid opgedragen. Tussen 1931 en 1933 viel volksgezondheid weer onder Binnenlandse Zaken. Met de oprichting van het departement van Sociale Zaken, in 1933, verhuisde volksgezondheid opnieuw.

In 1951 werd het toenemend belang van de volksgezondheid tot uitdrukking gebracht in de naam van het ministerie: het ministerie werd omgedoopt in Sociale Zaken en Volksgezondheid. In 1954 kwam er een directie Volksgezondheid tot stand; in 1964 werd het directoraat-generaal voor de Volksgezondheid opgericht.

In de jaren '60 streefde de centrale overheid naar een krachtiger departementale organisatie die het beleid op het terrein van de volksgezondheid, waar inmiddels ook vele instellingen, raden en colleges functioneren, moest integreren en coördineren. In 1964 werden er twee nieuwe directies ingesteld, te weten Gezondheidszorg en Gezondheidsbescherming.

Binnen de gezondheidsbescherming verschoof in de jaren '60 het accent van bescherming van de burgers tegen schadelijke producten en stoffen naar milieu. De toenemende aandacht voor de gezondheidsbescherming leidde in 1971 tot de instelling van het nieuwe ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Een meer gerichte aanpak van het beleid op beide terreinen werd van groot belang geacht. Naast een directoraat-generaal van de Volksgezondheid werd er eenzelfde poot voor de Milieuhygiëne opgericht.

In 1982 werd milieuhygiëne ondergebracht in het nieuwe ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer; volksgezondheid werd ondergebracht bij het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Eén van de argumenten voor de laatstgenoemde samenvoeging werd gevormd door de samenhang tussen gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

Sinds 1994 is de naam van het ministerie het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In de winter van 1995/'96 werd het departement gereorganiseerd. Het meest in het oog springend was de afschaffing van de directoraten-generaal en de invoering van het bestuursraadmodel.

HET VERSLAVINGSBELEID

Definitie en afbakening

Men spreekt van een verslaving als er sprake is van een geestelijke en lichamelijke afhankelijkheid -men kan niet meer functioneren zonder- van bepaalde stoffen (alcohol, drugs, tabak) of bepaalde handelingen (kansspelen, eten). Bij verslaving aan sommige van deze stoffen, zoals alcohol, medicijnen en drugs, is tevens sprake van tolerantietoename (men kan steeds meer gebruiken voordat men het effect merkt) en controleverlies. Bij gokverslaving is geen sprake van lichamelijke verslaving doch slechts van geestelijke verslaving.

Onder verslavingsbeleid wordt verstaan het beleid dat de overheid voert ten aanzien van de preventie van het problematisch alcohol-, drug- en tabakgebruik en gokken en ten aanzien van de verslavingszorg. Tot de preventie wordt gerekend de regelgeving ten aanzien van de handel, verkoop en het in bezit hebben van alcohol (Drank- en Horecawet), drugs (Opiumwet en de Wet voorkoming misbruik chemicaliën) en tabak (Tabakswet). Ook de voorlichting zowel door overheid als particuliere instellingen wordt tot dit beleidsveld gerekend. De verslavingszorg richt zich op de hulpverlening aan de personen die verslaafd zijn.

Op beide deelterreinen zijn met name de ministers van Volksgezondheid en van Justitie van belang. De minister van Volksgezondheid is de eerst verantwoordelijke minister voor zowel het beleid als de wetgeving, de bescherming van de gezondheid van de bevolking in het algemeen, de voorlichting over gezondheidsrisico's bij het gebruik van verslavende middelen en de gezondheidszorg voor de verslaafden. De minister van Justitie is mede verantwoordelijk voor het drugbeleid. Ten aanzien van de preventie speelt Justitie een belangrijke rol bij de aanpak van de (verboden) handel in verdovende middelen en op het terrein van de criminaliteitsbestrijding onder verslaafden. In de verslavingszorg is de minister van Justitie verantwoordelijk voor de reclasseringsfunctie van de consultatiebureaus. De subsidieregelingen van de bureaus werden tot 1989 door beide ministeries vastgesteld. Sindsdien worden de bureaus via twee sporen gesubsidieerd.²

De heffing van accijnzen op bepaalde genotmiddelen, zoals tabak en alcoholhoudende dranken, wordt niet tot dit beleidsterrein gerekend, maar tot het beleidsterrein invoerrechten en accijnzen.³ Accijnsverhoging op alcohol en tabak is wel enkele malen voorgesteld en toegepast als instrument in het ontmoedigingsbeleid voor het gebruik van deze producten.

Alcohol

alcoholverslaving

Tot in de achttiende eeuw werd alcohol als een veilige en gezonde drank beschouwd. Een overmaat van alcoholgebruik was vervelend doordat de openbare orde werd verstoord. Pas in het begin van de negentiende eeuw werd overmatig alcoholgebruik als ziekte gezien en werden de termen verslaving en afhankelijkheid geïntroduceerd.

2. Voor overige handelingen met betrekking tot subsidiëring van het verslavingsbeleid kan worden verwezen naar het institutioneel onderzoek *Volksgezondheidssubsidies* van J. Lendering.

3. Het institutioneel onderzoek op dit beleidsterrein is uitgevoerd bij het ministerie van Financiën; verwezen kan worden naar G. Beks, *De grens verlegd. Een institutioneel onderzoek naar de taken en het overheidshandelen op het beleidsterrein invoerrechten en accijnzen, 1940-1962*, 's-Gravenhage 1996, PIVOT-rapport nr. 37 en A.A. Mietes, *De grens geslecht. Een institutioneel onderzoek naar de taken en het overheidshandelen op het beleidsterrein invoerrechten en accijnzen, 1962-1995*, 's-Gravenhage 1996, PIVOT-rapport nr. 38

Men spreekt van een alcoholverslaving als er sprake is van een tolerantietoename (men kan steeds meer drinken voordat men merkt alcohol op te hebben), controleverlies en onthoudingsverschijnselen (geestelijk en lichamelijk kan men niet meer zonder alcohol functioneren).

Vanaf 1960 is een stijgende lijn in het alcoholgebruik waar te nemen; in 1980 werd drie keer zoveel alcohol gedronken als in 1960 en daarvoor. Vanaf 1980 is er sprake van een lichte daling in de alcoholconsumptie. Vooral wijn is meer in trek, ten koste van Hollands gedestilleerd zoals jenever.

alcoholbeleid

Het overheidsbeleid kan getypeerd worden als alcoholmatigingsbeleid. De doelstelling is het voorkómen van gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen die voortvloeien uit het gebruik van alcohol. Dit alcoholmatigingsbeleid zou kunnen worden bereikt door een drietal met elkaar samenhangende beleidsinstrumenten, te weten voorlichting en preventie, hulpverlening en alcoholwetgeving.

Voorlichting en preventie richt zich op het stimuleren van de bestaande organisatorische kaders, zoals de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (gvo), de categoriale instellingen en de interdepartementale samenwerkingsstructuur op het terrein van alcohol en verkeer.

Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding is geen op zich zelf staande activiteit, maar maakt deel uit van de werkzaamheden van werkenden in de gezondheidszorg (basisgezondheidsdiensten), maatschappelijk werk en het onderwijs. De gvo richt zich op het bevorderen van een gezondere levensstijl, onder andere door middel van het geven van voorlichting over de gevaren van alcohol.

De categoriale instellingen houden zich bezig met alcoholvoorlichting op zowel landelijk niveau als op plaatselijk/regionaal niveau. Voorbeelden van categoriale instellingen waren/zijn de Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs (FZA), de Nationale Commissie tegen het Alcoholisme en andere verslavingen (NCA), de Koninklijke Algemene Vereniging Volksbond tegen Drankmisbruik (Volksbond) en de Stichting Alcoholpreventie (STAP). De FZA fungeerde als koepelorgaan voor de alcohol- en drugszorg en had een afdeling Voorlichting en Preventie. De NCA was een samenwerkingsverband van een zevental drankbestrijders-organisaties en bestond uit ongeveer vijftig regionale en plaatselijke actiecomités. De FZA en de NCA zijn opgegaan in het Nederlands instituut voor alcohol en drugs (NIAD), dat op zijn beurt in 1996 is opgegaan in het Trimbos-instituut. De Volksbond was een matigingsbeweging die vooral actief was op het terrein van 'alcohol en werk' en bestond uit acht regionale / lokale afdelingen.

Door deze infrastructuur kan de bevolking op lokaal niveau bewust worden gemaakt van de aard en omvang van de alcoholproblematiek.

De voorlichting uit zich onder andere in het Alcohol Voorlichtings Plan, dat als doel heeft de bevolking bekend te maken met en bewust te maken van de risico's en nadelige gevolgen die verbonden zijn aan overmatig alcoholgebruik, alsmede te wijzen op het belang van matiging. Dit wordt gedaan met de landelijke campagne 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is'. Daarnaast is er sprake van het terugdringen van de reclame.

Op het terrein van alcohol en verkeer is er sprake van de voorlichtingscampagne van het ministerie van Verkeer en Waterstaat, dat door Veilig Verkeer Nederland wordt uitgevoerd, die zich vooral richt op het ontmoedigen van het gebruik van alcohol in combinatie met verkeer.

De *hulpverlening* richt zich op het vroegtijdig onderkennen van alcoholproblemen en het vroegtijdig aanbieden van zorg. De taak van de overheid ligt hier in het stimuleren en het scheppen van voorwaarden om tot een goede hulpverlening te komen. Dit doen ze onder andere door het subsidiëren van CAD's en verslavingsklinieken.

In de *Drank- en Horecawet* (Stb. 1964, 386) wordt de nadruk gelegd op regulering van de distributie van alcoholhoudende dranken aan de consument en de omstandigheden waaronder de distributie plaatsvindt. De wet is echter dermate complex dat de lokale uitvoering van de regels moeilijk te realiseren is. In de loop van de jaren is het aantal verkooppunten van alcohol toegenomen. Het kabinet is van mening dat de wet te weinig gericht is op de bescherming van de volksgezondheid. Er zijn thans (1997) voornemens om de wet te vereenvoudigen. In 1986 is de nota Alcohol en Samenleving verschenen waarin voorstellen voor deze vereenvoudiging uitgewerkt zijn. De uitvoering wordt dat men minder bestuurlijke handelingen moet verrichten om toch voldoende controle op de distributie van alcoholhoudende dranken te kunnen houden.

Gedacht wordt aan een combinatie van een vergunningenstelsel en een aantal verbodsbepalingen. Zo zou het aantal verkooppunten weer aan banden gelegd kunnen worden waardoor de risico's voor bedreiging van de volksgezondheid en de openbare orde verkleinen. Tevens wordt het verschuiven van de primaire verantwoordelijkheid naar de gemeenten geopperd.⁴

Drugs

drugverslaving

Het onderscheid dat in Nederland sinds 1976 wordt gemaakt tussen en soft- en harddrugs heeft geleid tot een nadere definiëring van de drugproblematiek. Als gevolg daarvan wordt het gebruik van softdrugs niet meer als problematisch gezien. Het beleid ten aanzien van drugproblemen richt zich meer op de gebruikers van harddrugs.

Vóór 1970 werd er slechts in beperkte, artistieke, kring wel eens wat heroïne, cocaïne of amfetamine gebruikt. Daarnaast werd binnen de besloten Chinese gemeenschappen in de grote steden (Amsterdam en Rotterdam) opium gebruikt in 'opiumkits'. De opkomst van het hippie-tijdperk en de introductie van heroïne in de jaren zeventig leidde tot een stijging van het aantal harddrug-gebruikers en stijging van het aantal drugproblemen. De stijging zette zich door tot halverwege de jaren tachtig en het aantal harddrug-gebruikers wordt voor 1990 geschat tussen de 20.000 en 24.000.⁵ Sinds de jaren '90 zijn synthetische drugs als XTC sterk in opkomst, die vooral met een bepaalde uitgaanscultuur (houseparty's) in verband gebracht worden.

Bij drugproblemen wordt onderscheid gemaakt tussen primaire en secundaire problemen. Onder de primaire problemen worden de problemen verstaan die optreden als gevolg van de lichamelijke en geestelijke reactie op het gebruik van het middel. De secundaire problemen komen voort uit (of hangen samen met) de illegaliteit van de drugs. De samenhang tussen drugs en criminaliteit is erg complex. Ten eerste trachten gebruikers via criminele handelingen aan het geld te komen voor de aanschaf van drugs, ten tweede is er de illegaliteit van de drughandel en ten derde blijkt het gebruik in criminele kringen hoger te liggen dan in niet-criminele kringen.

Een redelijk nieuw en ernstig (secundair) probleem dat met druggebruik samenhangt is de mogelijke besmetting met het HIV-virus via injectienaalden, seks (met name bij heroïne prostitutie) en van verslaafde moeders op hun kinderen.⁶

drugbeleid

De overheid heeft als centrale doelstellingen van het beleid inzake drugverslaving gesteld preventie en beheersing van de uit druggebruik voortvloeiende gemeenschaps- en individuele risico's. De overheid heeft tot taak om zoveel mogelijk te voorkomen dat in het bijzonder jeugdige burgers overgaan tot het gebruiken van drugs en om aan de problematische gebruikers een medisch en/of sociaal hulpaanbod te doen ter leniging van hun nood.

De Nederlandse wetgever heeft op grond van wetenschappelijke inzichten een onderscheid gemaakt tussen drugs met onaanvaardbare risico's voor de gezondheid (harddrugs) en henneproducten waarvan de risico's minder groot worden geacht (softdrugs). Het gebruik van drugs is in Nederland, zoals ook in veel andere landen, op zichzelf niet strafbaar. De harddruggebruiker wordt eerder als patiënt dan als crimineel beschouwd. In overeenstemming met dit uitgangspunt is in Nederland een veelomvattend, gedifferentieerd samenstel van preventieve en zorgvoorzieningen tot stand gebracht.

4. Nota Alcohol en Samenleving, Kamerstukken II, 1986-1987, 19 243, nr. 3

5. Derks, *Verslavingszorg*, p. 60-61

6. *Ibidem*, p. 63

Daarnaast is het Nederlandse drugbeleid er op gericht om door middel van een krachtige strafrechtelijke aanpak van de handel de drempels voor gebruik van harddrugs zo hoog mogelijk te houden. Het gedoogbeleid ten aanzien van coffeeshops -waar op commerciële basis softdrugs verhandeld worden- is erop gericht de consumentenmarkten van soft- en harddrugs gescheiden te houden.⁷

De strafbaarstelling van het bezit van en de handel in verdovende middelen is vanouds geregeld in de Opiumwet (Stb. 1928, 167). Op grond van deze wet worden verboden middelen aangewezen. Ter aanvulling is in 1995 de Wet voorkoming misbruik chemicaliën (Stb. 1995, 258) vastgesteld waarin de vervaardiging en het in de handel brengen van bepaalde chemicaliën die worden gebruikt voor de vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen strafbaar worden gesteld. Op grond van beide wetten kan de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert vergunningen verlenen voor in-, uit- of doorvoer van de middelen of chemicaliën.

De nationale wetgeving heeft vanaf het begin een nauwe band met de internationale wetgeving gehad. Internationale verdragen, die door Nederland mede worden ondertekend, leiden na enige tijd tot (aanpassing van) nationale wet- en regelgeving.

Medicijnen

medicijnverslaving

Op het terrein van de verslaving zijn geneesmiddelen op twee manieren van belang. Ten eerste is er de verslaving aan kalmerings- en slaapmiddelen (valium en librium-achtigen) en ten tweede het gebruik van medicijnen in combinatie met andere drugs door zogeheten polydruggebruikers.

De meeste gebruikers van kalmerings- en slaapmiddelen verkrijgen hun medicijnen op recept, maar ook het gebruik 'op eigen initiatief' komt veel voor. De middelen worden vooral door ouderen gebruikt en vaker door vrouwen dan door mannen. Binnen de hulpverlening is het aantal medicijnverslaafden betrekkelijk klein.

medicijnbeleid

Met betrekking tot medicijnverslaving wordt weinig overheidsbeleid gevoerd. Initiatieven van artsen en apothekers om te komen tot algemene gedragsregels voor het voorschrijven van medicijnen waarbij gevaar voor verslaving aanwezig is, worden door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid ondersteund. De gedragsregels gaan zowel over het niet te lang voorschrijven van medicijnen om verslaving te voorkomen als het voorkomen van manipulatie van artsen en apothekers door polydruggebruikers.

Kansspelen

kansspel- of gokverslaving

Sinds de zeventiger jaren heeft door verruiming van de wettelijke mogelijkheden een aanzienlijke uitbreiding plaatsgevonden van het aanbod van kansspelen. Vooral de zogenoemde 'short-odds-spelen', zoals speelautomaten, roulette, bingo e.d., waarbij eventuele winst onmiddellijk wordt uitgekeerd, leiden tot problemen bij een deel van de spelers en hun omgeving. De gokverslaafde krijgt financiële problemen en belangrijke zaken als werk en studie gaan er onder lijden. Kansspel-verslaving ("het dwangmatig uitoefenen van kansspelen", TFV art. 1 lid 2) lijkt, hoewel zuiver psychisch, in veel opzichten sterk op verslaving aan psychotrope stoffen. Kansspel-problemen worden door de reclassering en andere hulpverleners steeds vaker gemeld als onderdeel van de problematiek waarmee gedetineerden en andere justitiabelen kampen.

7. Nota Het Nederlandse drugbeleid, Kamerstukken II, 1994-1995, 24 077, nrs. 2-3, p. 4-6

kansspelbeleid

Het kansspelbeleid van de overheid kenmerkt zich door verruiming van het aantal legale spelsoorten en terughoudendheid op het gebied van regelgeving. Tot 1964 waren er in Nederland bijna alleen illegale gelegenheden om te gokken. Met de Wet op de Kansspelen (Stb. 1964, 483) werden de eerste spelsoorten legaal. In 1974 werd de wet zodanig gewijzigd dat casino's en de organisatie van lotto mogelijk werden. In 1986 kwam opnieuw een verruiming tot stand door de toelating van speelautomaten en sindsdien zijn nog verschillende short odd-spelen toegestaan.

Het beleid kenmerkt zich verder door terughoudendheid waar het regulering betreft. De overheid verwacht dat bij een restrictief beleid het aantal illegale gokgelegenheden weer zal toenemen en dat spelers naar het buitenland verdwijnen, waardoor het Rijk aanzienlijke opbrengsten aan kansspel- en omzetbelasting misloopt.

Ook op het gebied van de zorg voor gokverslaafden kenmerkt(e) het beleid zich door terughoudendheid. Het aantal cliënten van de CAD's steeg van 16 in 1981 via 800 in 1987 tot 3000 in 1990. De CAD's mochten echter formeel pas vanaf 1991 hun subsidiegelden gebruiken voor de preventie en hulpverlening op dit gebied.⁸

Tabak

tabakverslaving

Onder tabakverslaving wordt verstaan de verslaving aan producten die geheel of gedeeltelijk bestaan uit bestanddelen van de tabakspant (Nicotiana), zoals sigaren, sigaretten, kerftabak (pijptabak en shag) en snuif- en pruimtabak. De bewustwording van de gevaren van deze producten voor de (volks-)gezondheid vond plaats in de zestiger jaren.

tabakbeleid

8. Derks, *Verslavingszorg*, p. 64-65 en p. 77-79; W.R. Buisman, [et al.] red., *Handboek verslaving: hulpverlening, preventie en beleid*, Houten 1993-, losbladig, p. A-10-12

Het overheidsbeleid richt zich met name op het gebruik van de drie eerstgenoemde producten en kenmerkt zich door een ontmoedigingsbeleid. Men wil ten eerste het percentage rokers terugdringen. Dit kan worden bereikt als minder jongeren beginnen met roken en meer rokers stoppen. Ten tweede worden maatregelen genomen ter bescherming van de niet-roker.⁹ De belangrijkste instrumenten die hiertoe ingezet worden zijn preventie en voorlichting, reclamebeperking, het instellen van rookverboden en beperking van de tabakverkoop. Op het gebied van preventie en voorlichting zijn de campagnes van de Stichting Volksgezondheid en Roken een belangrijk middel. Voor de beperking van de reclame door tabaksproducten is thans de reclamecode die door de tabaksindustrie is opgesteld van belang.¹⁰ De Tabakswet (Stb. 1988, 342) bevat bepalingen over aanduiding en samenstelling van tabaksproducten, over reclame, over beperking van de verkoop c.q. verkoopverboden bij bepaalde instellingen en over beperking van het gebruik c.q. gebruikverboden in bepaalde ruimten. Met name de instelling van rookverboden in openbare ruimten en instellingen is een belangrijke maatregel uit deze wet.

Verslavingszorg

Onder verslavingszorg wordt verstaan de hulpverlening aan personen die verslaafd zijn. Onder hulpverlening kan worden verstaan consultatie, medische en maatschappelijke opvang, aids-preventie en behandeling (waaronder hulp bij de beëindiging van de verslaving: het afkicken). Ook worden preventie en voorlichting als taken van de verslavingszorg beschouwd.

Onderscheid wordt gemaakt tussen intramurale en ambulante verslavingszorg. De intramurale verslavingszorg vindt plaats in klinieken of afdelingen in instellingen die onder de werking van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vallen. Bekostiging van deze klinieken gebeurt dan op grond van die wet uit het bijbehorende fonds door de Ziekenfondsraad. De ambulante hulpverlening wordt deels door particuliere instellingen uitgevoerd, met name de consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's) en deels door gemeentelijke instellingen, zoals GGD's of basisgezondheidsdiensten en maatschappelijke diensten. De overheid treedt hierbij als financier op. Sturing geschiedt door het stellen van subsidievoorwaarden en het subsidiëren van experimenten en onderzoek.

9. Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer inzake tabaksonmoedigingsbeleid, Kamerstukken II, 1996-1997, 24 743, nr. 1, p. 1-2

10. In december 1997 zijn in EU-verband afspraken gemaakt die moeten leiden tot een verbod op tabaksreclame. In 2000 is deze richtlijn door het Europees Hof nietig verklaard.

ACTOREN

Een actor is een overheidsorgaan, een particuliere organisatie of een persoon die een rol speelt op een bepaald beleidsterrein. In het hieronder gegeven overzicht worden met name die actoren behandeld die bij het verslavingsbeleid handelingen verrichten. De actoren die voorzien zijn van een sterretje (*) zijn geen overheidsorgaan in de zin van de Archiefwet 1995. Van hen zijn geen handelingen opgenomen.

In het overzicht wordt als eerste de naam vermeld die in dit institutioneel onderzoek voor de actor wordt gebruikt. Daarnaast zijn de eventuele andere namen aangegeven, voorzien van de periode waarin die namen gebruikt werden.

De Kroon, de Raad van State, de ministerraad en de Staten-Generaal worden echter niet vermeld. De bemoeienis met het beleidsterrein valt binnen het algemene takenpakket van elk van hen en is niet specifiek gericht op verslavingsbeleid. Van deze actoren worden of zijn afzonderlijke RIO's gemaakt. Ook de Gezondheidsraad wordt in dit rapport niet meegenomen. Deze raad heeft een adviserende taak, met name in de beleidsontwikkelende fase, op het terrein van de volksgezondheid en niet specifiek op het verslavingsbeleid. In het institutioneel onderzoek *Externe adviesorganen in de gezondheidszorg* wordt historie en handelingen van de Gezondheidsraad uitgebreid behandeld.

Minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

1945 - 1951 de minister van Sociale Zaken

1951 - 1971 de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

1971 - 1982 de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne

1982 - 1994 de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur

1994 - de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

De minister is verantwoordelijk voor het verslavingsbeleid. Hierbij valt onder andere te denken aan het tot stand komen van wet- en regelgeving met betrekking tot het verslavingsbeleid, het houden van toezicht op de wet- en regelgeving, het geven van voorlichting over verslaving, het laten uitvoeren van onderzoek naar verslaving en het geven van subsidies aan instellingen die zich bezig houden met de verslavingszorg. Voor het geven van voorlichting op het gebied van het alcoholbeleid functioneerde van 1986 tot 1996 het *Bureau Alcohol Voorlichtings Plan*. Het bureau organiseerde alcoholmatigingscampagnes onder het motto 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is'. In 1996 is deze uitvoerende taak bij het NIGZ ondergebracht.

Minister van Justitie

De minister van Justitie is op het verslavingsterrein verantwoordelijk voor het beleid ten aanzien van het maken van wet- en regelgeving betreffende de bestrijding van criminaliteit voortkomend uit druggebruik en overmatig alcoholgebruik. De reclasseringsfunctie van de consultatiebureaus valt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Justitie en deze is medeverantwoordelijk voor het subsidiebeleid van de verslavingszorg (verstrekken van subsidies aan CAD's, ministeriële regelingen betreffende subsidies). Tot 1989 werden de subsidieregelingen van de bureaus door zowel Volksgezondheid als Justitie vastgesteld; sindsdien worden de bureaus via twee sporen gesubsidieerd. De wet- en regelgeving op het gebied van het kansspelbeleid valt geheel onder Justitie.

Minister van Economische Zaken

Op het gebied van het verslavingsbeleid is de minister van Economische Zaken medeverantwoordelijk voor het vaststellen van algemene maatregelen van bestuur inzake wet- en regelgeving voor de tabaks- en (voorheen ook) de drankwetgeving. Tevens is de minister (mede)verantwoordelijk voor het verlenen, intrekken of weigeren van vergunningen en ontheffingen inzake de drankwetgeving.

Minister van Verkeer en Waterstaat

De minister van Verkeer en Waterstaat is betrokken bij het verslavingsbeleid voor zover het over deelname aan het verkeer onder invloed van alcohol gaat. In 1927 werden in de Motor- en Rijwielwet wetsartikelen van kracht die betrekking hadden op het rijden onder invloed; de artikelen in de Drankwet betreffende openbare dronkenschap die tot dat moment golden, voldeden niet langer meer. Het deelnemen aan het verkeer onder invloed van alcohol wordt momenteel geregeld in de Wegenverkeerswet, de Scheepvaartverkeerswet, de Wet Luchtverkeer en in het Besluit Personenvervoer. Tevens worden namens het ministerie van Verkeer en Waterstaat door Veilig Verkeer Nederland campagnes ontwikkeld om het rijden onder invloed van alcohol tegen te gaan.

Minister waaronder Volkshuisvesting ressorteert

De minister waaronder Volksgezondheid ressorteert is binnen het verslavingsbeleid betrokken bij het vaststellen van wijzigingen van algemene maatregelen van bestuur ten aanzien van inrichtingseisen van drank- en horecagelegenheden.

*Minister van Binnenlandse Zaken

De minister van Binnenlandse Zaken is verantwoordelijk voor het lokaal bestuur en de politie en vanuit die optiek betrokken bij het verslavingsbeleid.

Staatstoezicht op de Volksgezondheid

Van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid spelen twee onderdelen een rol op het terrein van verslaving, te weten de Inspectie voor de Drankwetgeving en de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid.¹¹

Inspectie voor de Drankwetgeving

1904 - 1967 Inspectie, belast met het toezicht op de naleving van de Drankwet
 1967 - 1990 Inspectie voor de Drankwetgeving
 1990 - 1998 Inspectie Gezondheidsbescherming
 1998 - 2000 Inspectie Gezondheidsbescherming, Waren en Veterinaire Zaken
 2000 - Keuringsdienst van Waren

De Inspectie voor de Drankwetgeving is in 1904 als onderdeel van het Staatstoezicht ingesteld. In 1990 is de Inspectie voor de Drankwetgeving en de Inspectie, belast met het toezicht op Levensmiddelen samen met de Rijkskeuringsdienst van Waren de Inspectie Gezondheidsbescherming gaan vormen. In 1998 is die inspectie samengegaan met de Veterinaire Inspectie. De nieuwe naam: Inspectie Gezondheidsbescherming, Waren en Veterinaire Zaken; in 2000 gewijzigd in Keuringsdienst van Waren.

Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid

1957 - 1994 Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid
 1994 - Inspectie voor de Gezondheidszorg

De Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid was belast met het toezicht op de verslavingszorg.

11. Zie ook het institutioneel onderzoek voor het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, *Zicht op toezicht*, PIVOT-rapport nr. 5.

Economische Controledienst 1967 -

De Economische Controledienst heeft als taak:

- a. het opsporen van economische delicten;
- b. uitvoeren van door de minister van Economische Zaken of andere ministers (in overeenstemming met de minister van Economische Zaken) gegeven opdrachten;
- c. in het bijzonder het instellen van onderzoeken en het inwinnen van inlichtingen.

Ambtenaren der invoerrechten 1945 -

De ambtenaren der invoerrechten waren tot 1967 belast met het toezicht op de naleving van de bepalingen van de Drankwet. Verder hebben zij een controlerende taak bij het transport van absint.

Sociaal-Economische Raad 1950 -

De Sociaal-Economische Raad werd op 27 januari 1950 ingesteld bij de Wet op de Bedrijfsorganisatie (Stb. 1950, K22) met als taak de regering te adviseren over sociale en economische vraagstukken. De Sociaal-Economische Raad bestaat uit verschillende commissies die gespecialiseerd zijn in een bepaald onderwerp.

Bedrijfschap Horeca 1954 -

Op 22 december 1954 werd het Bedrijfschap voor het Hotel-, het Restaurant-, het Café- en het Pension- en Kamerverhuurbedrijf en Aanverwante Bedrijven / Bedrijfschap Horeca ingesteld. Krachtens de Wet op de Bedrijfsorganisatie werd hij tevens ingesteld op 27 januari 1970. Het bedrijfschap adviseert de overheid en instanties bij medebewindszaken en verordeningen op het gebied van:

- a. hotelclassificatie;
- b. prijsaanduiding logiesverstrekkend bedrijf;
- c. prijsaanduiding spijzen, maaltijden en dranken;
- d. glashoud gedistilleerd en bier;
- e. horeca-ondernemingsraden.

De *Vakproefcommissie* van het Bedrijfschap was tot 1996 verantwoordelijk voor het afnemen van examens voor het horecabedrijf.

Hoofdbedrijfschap voor de Detailhandel 1956 -

Het Hoofdbedrijfschap Detailhandel werd op 5 mei 1956 krachtens de Wet op de Bedrijfsorganisatie ingesteld en tevens bij SER-verordening op 19 juni 1993. Het is een publiekrechtelijk samenwerkingsverband van alle centrale ondernemers- en werknemersorganisaties in de detailhandel. Het bedrijfschap fungeert als een plaats waar de privaatrechtelijke organisaties in de detailhandel overleg met elkaar kunnen voeren. Tevens adviseert hij de regering en organisaties over onderwerpen die van belang voor de detailhandel zijn en werkt hij mee aan de totstandkoming van enkele wetten; hij verleent ontheffingen in het kader van de Vestigingswetten.

Centrale Raad voor de Volksgezondheid/ Nationale Raad voor de Volksgezondheid

1945 Centrale Commissie voor de Volksgezondheid in Bevrijd Gebied
1945 - 1958 Centrale Commissie voor de Volksgezondheid
1958 - 1982 Centrale Raad voor de Volksgezondheid
1982 - 1996 Nationale Raad voor de Volksgezondheid

De Centrale Raad voor de Volksgezondheid is ingesteld bij wet van 18 januari 1956. Zijn taak is het adviseren van ministers omtrent onderwerpen welke van belang zijn voor de volksgezondheid en adviseren met betrekking tot de structuur, de uitvoering, de kwaliteit en de doelmatigheid van de gezondheidszorg, de uitvoering van de wetten die de volksgezondheid betreffen, alsmede alle andere zaken welke van belang zijn voor de volksgezondheid.

Adviescommissie inzake het alcoholvraagstuk

1948 - 1953

De Adviescommissie inzake het alcoholvraagstuk werd in 1948 door de minister van Sociale Zaken ingesteld (Stcrt. 1948, 126) met als taak de problemen in verband met het na-oorlogse alcoholvraagstuk in onderlinge samenhang te bezien, desgevraagd of uit eigen beweging de regering van advies te dienen over te nemen maatregelen voor de coördinatie van de verschillende belangen en over het aanbrengen van wijzigingen in de wet- en regelgeving.

De commissie bestond uit vertegenwoordigers van de overheid (o.a. Volksgezondheid, Economische Zaken, Landbouw, Visserij en Voedselvoorziening), van de verenigingen van drankbestrijders (o.a. Volksbond tegen Drankmisbruik, Nationale Commissie tegen het Alcoholisme) en van organisaties uit het bedrijfsleven (o.a. Bedrijfsgroep Horeca, Vakgroep Brouwerijen en Mouterijen). Het secretariaat lag bij de Inspectie voor de Drankwetgeving. In 1953 werd de commissie opgeheven (Stcrt. 1953, 241) en vervangen door twee commissies waarbij de belangen van de drankbestrijders en het bedrijfsleven in aparte commissies ondergebracht werden.

Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (SHC)

1954 - ca. 1961

De SHC werd in 1954 ingesteld (Stcrt. 1954, 32) met als taak de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te adviseren over onderwerpen die verband houden met alcoholproblematiek vanuit een sociaal-hygiënische oogpunt. De commissie moest tevens gehoord worden over alle voorgenomen wet- en regelgeving. In de commissie werden vertegenwoordigers benoemd van betrokken ministeries, de Inspectie voor de Drankwetgeving (secretariaat) en van belangenverenigingen op het gebied van drankbestrijding, zoals de Federatie van Instellingen voor de zorg voor alcoholisten, de Volksbond tegen Drankmisbruik en de Nationale Commissie tegen het Alcoholisme. De vertegenwoordigers van het bedrijfsleven maakten deel uit van de tegelijkertijd ingestelde Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk.

Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk
1954 - ca. 1961

De Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk werd in 1954 ingesteld (Stcrt. 1954, 32) met als taak de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid te adviseren over onderwerpen die verband houden met alcoholproblematiek vanuit de optiek van het bedrijfsleven. De commissie moest tevens gehoord worden over alle voorgenomen wet- en regelgeving. In de commissie werden vertegenwoordigers benoemd van betrokken ministeries, de inspectie en belangenverenigingen van brouwers en distilleerders, handelaren in alcoholhoudende dranken, slijters en horeca. Het secretariaat lag bij het ministerie van Sociale Zaken en Volksgezondheid. In de tegelijkertijd ingestelde Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (SHC) hadden de belangenverenigingen op het gebied van drankbestrijding zitting.

Commissie Adviezen Vestigingsregelingen
1954 - 1995

Op verzoek van de Staatssecretaris van Economische Zaken werd op 11 juni 1954 de Commissie Adviezen Vestigingsregelingen ingesteld. De commissie heeft als taak het zelfstandig adviseren dan wel voorbereiden van adviezen van de raad over de totstandkoming, wijziging en intrekking van Vestigingsregelingen. De commissie valt onder de Sociaal-Economische Raad.

Werkgroep Verdovende Middelen (Werkgroep Baan)
1968 - 1972

De werkgroep werd ingesteld in 1968 door de ministers van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Justitie en bestond onder meer uit ambtenaren van genoemde ministeries, zenuwartsen en sociale wetenschappers. De commissie werd voorgezeten door de zenuwarts en hoofdinspecteur voor de geestelijke gezondheid, dr. P.A.H. Baan. Het secretariaat lag bij het ministerie van Justitie.

De taak van de werkgroep was het instellen van een onderzoek naar:

- a. de oorzaken van het toenemend gebruik van verdovende en andere middelen, zoals amfetaminen en hallucinogenen;
- b. het tegengaan van het onverantwoord gebruik van die middelen door:
 - doeltreffende opsporing van de illegale handelskanalen;
 - doeltreffende opsporing en bejegening van gebruikers;
 - voorlichting over de gevaren van het gebruik, zowel voor de bevolking in het algemeen als voor degenen, die beroepsmatig met die middelen in aanraking komen;
- c. de juiste medisch-sociale behandeling van personen, die van de middelen afhankelijk of daaraan verslaafd zijn.

Tevens diende de werkgroep de minister te adviseren over te treffen maatregelen.

In 1972 verscheen het rapport 'Achtergronden en risico's van het druggebruik'. Het rapport van de commissie ligt ten grondslag aan de wettelijke scheiding tussen hard- en softdrugs, vastgelegd in de wijziging van de Opiumwet in 1976.¹²

12. Zie ook beleidsnota, Kamerstukken II, 11 742.

Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame 1970 - 1979

De Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame werd ingesteld in 1970 met als taak het bestuderen van de verschillende aspecten, verbonden aan de invoering van een beperking of van een verbod van de reclame voor tabaksproducten. Aanleiding voor het instellen van de werkgroep waren vragen van het Tweede Kamerlid Van den Doel aan de ministers van CRM en Sociale Zaken en Volksgezondheid naar aanleiding van het afgekondigde reclameverbod op t.v. in de Verenigde Staten en het gebod een waarschuwing op de verpakking van tabaksproducten te plaatsen.¹³

In de werkgroep hadden vertegenwoordigers van de ministeries van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, CRM, Justitie, Economische Zaken en Financiën zitting. Voorzitter van de werkgroep was J. Meulblok, hoofd van de Hoofdafdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Het secretariaat lag bij het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. In oktober 1975 werd het advies uitgebracht. De belangrijkste aanbevelingen waren het invoeren van een waarschuwing op de verpakking van sigaretten en shag en het instellen van een algeheel wettelijk verbod van reclame voor sigaretten en shag. Bij de instelling van de Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik werd de werkgroep formeel opgeheven.

Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid 1974 - 1982

De Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid werd in 1974 ingesteld door de minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne met als taak zich te beraden en te adviseren over:

- a. de coördinatie van maatregelen en voorzieningen, welke worden of zijn getroffen dan wel worden overwogen op het terrein van de drugs;
- b. de leemten welke bestaan in de voorzieningen op het terrein van de drugs en de wijze waarop hierin te voorzien.

Ten behoeve van de uitvoering van de taak hield de stuurgroep contact met particuliere organisaties die op het terrein werkzaam waren. Ter bestudering van bepaalde onderwerpen konden subgroepen worden ingesteld. Van deze subgroepen konden ook niet-leden (zowel ambtenaren als niet-ambtenaren deskundigen) deel uitmaken.

In de stuurgroep hadden vertegenwoordigers zitting van de ministeries van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (voorzitter en secretaris), Justitie, Buitenlandse Zaken en CRM. Daarnaast konden andere ministeries contactambtenaren aanwijzen die de vergaderingen van de stuurgroep bijwonen. In 1982 werd de stuurgroep vervangen door de Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid.

Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid 1982 - 1994

Deze commissie werd in 1982 ingesteld als uitgebreide opvolger van de Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid. De taak van de stuurgroep werd gelijk geformuleerd, met dit verschil dat het terrein waarover beraden en geadviseerd diende te worden werd uitgebreid tot alcohol en drugs. Daarnaast kreeg de stuurgroep de taak de gemeentelijke en provinciale overheden te adviseren over hun beleid ten aanzien van het problematisch alcohol- en druggebruik. Ook de aanvragen van gemeenten en provincies voor subsidies en rijksbijdragen en plannen voor maatregelen en voorzieningen verliepen via de stuurgroep, die de bewindslieden hierover adviseerden.

De stuurgroep bestond uit 11 vertegenwoordigers van 10 verschillende ministeries; de voorzitter, vicevoorzitter en secretaris waren afkomstig van het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, later WVC. Door de niet in de stuurgroep vertegenwoordigde ministeries konden contactambtenaren aangewezen worden. Ter bestudering van bepaalde onderwerpen konden subgroepen worden

13. Aanhangsel Tweede Kamer, 1969-1970, p. 2183

ingesteld. Van deze subgroepen konden ook niet-leden (zowel ambtenaren als niet-ambtenaren deskundigen) deel uitmaken.

In 1986 ontstond de hoofdafdeling Alcohol, Drugs en Tabak van het ministerie van WVC door samenvoeging van de afdeling Verslavingsaangelegenheden met het secretariaat van de ISAD.

Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik 1979 - 1981

Deze interdepartementale commissie werd in 1979 geïnstalleerd met als taak het formuleren van concrete en uitgewerkte voorstellen voor door de overheid te treffen maatregelen ter beperking van het tabakgebruik, voor zover deze niet zijn gelegen in het gebied van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. De commissie kwam tot stand na advies van de Gezondheidsraad over het nemen van maatregelen tot beperking van het gebruik van sigaretten en shag en overleg met de Tweede Kamer inzake dit advies. In de commissie hadden zitting vertegenwoordigers van de ministeries van Volksgezondheid en Milieuhygiëne, Economische Zaken, Binnenlandse Zaken, Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk, Justitie en Financiën. Voorzitter was J. van Londen, directeur-generaal van de Volksgezondheid. Het secretariaat lag bij het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne. Het advies van de commissie bevatte voorstellen inzake het beperken van de reclame, het beperken van verkooppunten en inzake maatregelen ter bescherming van de niet-roker. De commissie adviseerde de verschillende maatregelen in één wettelijke regeling onder te brengen. Na het uitbrengen van het advies in januari 1981 werd de Commissie opgeheven (Stcrt. 1981, 241).

Projectgroep Alcohol Voorlichtings Plan 1986 -

De projectgroep Alcohol Voorlichtings Plan was een begeleidingscommissie waar, naast ambtenaren van VWS (voorzitterschap en secretariaat), Verkeer en Waterstaat, Justitie en Algemene Zaken (Rijksvoorlichtingsdienst), ook vertegenwoordigers van externe organisaties in zaten. De projectgroep fungeerde in de praktijk als platform voor overleg op de hoofdlijnen van de campagnes ('DRANK maakt meer kapot dan je lief is').

De doelstelling van de projectgroep was het ontwikkelen van het Alcohol Voorlichtings Plan (AVP) om zodoende de mensen meer kennis bij te brengen over de werking van alcohol, mensen bewuster te maken van de nadelige gevolgen van overmatig drinken en mensen te motiveren tot matiging. De uitvoering van het AVP is in juni 1996 overgeheveld naar het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie. In de nieuwe situatie is de Projectgroep gehandhaafd; de samenstelling is gewijzigd en de taken en bevoegdheden zijn aangepast. De financiering gebeurt door de ZON.

College van Beroep voor het Bedrijfsleven 1950 -

Het College is belast met administratieve rechtspraak die, in afzonderlijke wetten die betrekking hebben op de organisatie van het Nederlandse bedrijfsleven, aan hem is opgedragen.

Het College oordeelt over:

- a. besluiten en handelingen van de SER en van bedrijfslichamen;
- b. besluiten en handelingen van de Kamers van Koophandel;
- c. de in zo'n 60 wetten omschreven besluiten resp. beschikkingen, o.a. de Vestigingswet bedrijven.

*Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (CAD's)

De Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (CAD's) zijn instellingen voor ambulante verslavingszorg. Tot 1969 waren de 'sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme', zoals zij toen nog heetten, vooral gericht op de behandeling van alcoholverslaafden. Na de opkomst van het gebruik van verdovende middelen werden ook drugverslaafden behandeld en werd de naam gewijzigd in consultatiebureaus voor alcohol en drugs. Sinds 1991 kunnen ook personen met een gokverslaving ("problemen die het gevolg zijn van het dwangmatig uitoefenen van kansspelen", TFV art. 1 lid 2) zich wenden tot een CAD.

De meeste consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's) hebben een tweeledig karakter; zij houden zich bezig met de zorg voor personen die zich vrijwillig tot de bureaus wenden om hulp en behandeling in verband met misbruik van alcohol en/of drugs en personen die als gevolg van misbruik van alcohol en/of drugs strafbare feiten hebben gepleegd en daarom onder toezicht zijn gesteld. Daarnaast zijn er consultatiebureaus die op grond van een confessionele overtuiging zich alleen met de zorg voor vrijwillig aangemelde personen bezighouden en die geen reclasseringstaak hebben.

De werkzaamheden van de CAD's zijn onder te verdelen in vier functies, te weten:

- a. *preventie* - het leveren van een bijdrage aan het voorkomen van het problematisch gebruik van bewustzijnsbeïnvloedende middelen door onderzoek, voorlichting en advisering;
- b. *ambulante zorg* - hulpverlening in de vorm van onderzoek, behandeling (therapie), medisch-maatschappelijke opvang en begeleiding en nazorg;
- c. *consultatie* - het adviseren of ondersteunen van hulpverleners, die niet werkzaam zijn in de consultatiebureaus;
- d. *reclassering* - het rapporteren aan bevoegde autoriteiten en instanties omtrent personen die verdacht worden of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit en het verlenen van hulp en steun (uitgezonderd rechtsbijstand) aan deze personen.

*Landelijke organisaties voor de verslavingszorg

Na de Tweede Wereldoorlog vindt de vorming van een netwerk van consultatiebureaus plaats. In 1949 ontstaat de *Contact Commissie voor reddingswerk onder Alcoholisten (CCA)* die nog datzelfde jaar wordt uitgebreid met vertegenwoordigers van landelijke koepelorganisaties als de Nationale Commissie tegen het Alcoholisme (NCA) en de Vereniging van Reclasseringsinstellingen (VvRI). Zo ontstaat de *Commissie tot Contact en Advies voor consultatie-bureaus in Nederland*, later de *Contact-commissie voor sociaal-medische Consultatiebureaus voor Alcoholisme* geheten, maar steeds onder dezelfde afkorting (CCA) bekend. Naast het bespreken van inhoudelijke onderwerpen en het uitbreiden van het netwerk van contacten met landelijk verenigingen bemoeit de CCA zich vooral met financiële kwesties, zoals het maken van begrotingen en het verwerven van subsidies.

In 1953 wordt overgegaan tot de vorming van een federatie, de *Federatie van instellingen voor de Zorg voor Alcoholisten (FZA)*. De katholieke consultatiebureaus verenigen zich min of meer tegelijkertijd in het *Centrum voor Katholieke Alcoholistenzorg (CKA)*. In 1968 gaan de FZA en het CKA samen onder de naam *Federatie van Instellingen voor Alcohol en Drugs*. In 1986 wordt de FZA opgeheven. Uit een fusie met de NCA en het onderzoeksinstituut SWOAD ontstaat het *Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs (NIAD)*. Daarnaast wordt de *Nederlandse Vereniging van Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs (NVC)* opgericht die als werkgeversorganisatie voor de CAD's optreedt. Deze laatste is in 1993 gefuseerd met de *Vereniging Kommissie Gezamenlijk Overleg Drughulpverleningsinstellingen (KGOD)*, die de belangen behartigt van met name de JoJo-instellingen, tot de *Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Verslavingszorg (NeVIV)*.¹⁴

In 1996 is het NIAD gefuseerd met het Nederlands centrum voor Geestelijke volksgezondheid (NcGv) tot het Trimbos-instituut.

14. De NeVIV is in 1997 met een drietal andere verenigingen voor geestelijke gezondheidszorg gefuseerd tot de Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Nederland.

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) en het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs Informatie Systeem (CADIS) worden vanaf ca. 1986 beheerd door de *Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg* en later door de *Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg (IVV)*.

*Stichting Volksgezondheid en Roken (Stivoro)

1974 – 2001	Stivoro
2001	Defacto

Stivoro werd in 1974 opgericht door de Nederlandse Kankerbestrijding / Koningin Wilhelmina Fonds (KWF), de Nederlandse Hartstichting en het Astma Fonds (de 'moeder-organisaties') met als doel "bevordering van de volksgezondheid in de relatie tot roken en het bestrijden van tabaksgebruik in het bijzonder". Zij tracht dit doel te bereiken onder andere door het geven van voorlichting via voorlichtingsmaterialen, acties, campagnes en een 06-informatielijn, het (doen) verrichten van wetenschappelijk onderzoek en het gevraagd en ongevraagd adviseren van de overheid en andere organisaties en instellingen ten aanzien van voorschriften en regels. De vier doelgroepen zijn de jeugd, extra-risico-dragende groepen zoals zwangeren, cara-patiënten en personen met hart- en vaatziekten, personen die willen stoppen met roken en niet-rokers.

Stivoro wordt gefinancierd door de moeder-organisaties, het ministerie van VWS en het Praeventiefonds (later: ZON). Voor de aanwending van doelsubsidies en de uitvoering van bepaalde projecten bestaat nauwe samenwerking tussen Stivoro en het ministerie. Het ministerie is met een adviserend lid vertegenwoordigd in het bestuur.

Per 1 augustus 2001 heeft de Stivoro een nieuwe naam: 'Defacto'.

*Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ)

1996 -

Op 1 januari 1996 is het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie ingesteld. Het instituut is ontstaan uit het Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (BVGB), het Informatie en Documentatiecentrum Alternatieven en Additieve Geneeswijzen (IDAG), het Landelijk Centrum GVO (LCG), de Nationale Commissie Aids Bestrijding (NCAB) en het Ivoren Kruis. De doelstelling van het NIGZ is gedragsgerichte gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Zijn taken zijn het ontwikkelen van voorlichtingsmethoden, evaluatietechnieken, trainingsmodellen en campagnes; het organiseren van cursussen, trainingen, studiedagen; het adviseren van beleidmakers en praktijkwerkers.

Met ingang van 17 juni 1996 is het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie verantwoordelijk voor de uitvoering van het Alcohol Voorlichtings Plan (Stb. 1996, 76).

*Examenscommissies

Het afnemen van examens voor het slijters- en horecabedrijf werd door verschillende instanties uitgevoerd. In de periode 1951-1996 waren dit de Vakproefcommissie van het Bedrijfschap Horeca en de Examencommissie van de Stichting het Slijtersbureau. Sinds 1996 zijn dit het Onderwijscentrum Horeca (OHC) en het Bedrijfschap Slijters.

HANDELINGEN VERSLAVINGSBELEID

LEESWIJZER HANDELINGEN

In dit hoofdstuk worden de handelingen op het beleidsterrein verslaving beschreven in gegevensblokken. Per blok worden in principe zes items gegeven (actor, handeling, periode, grondslag/bron, product en waardering). Eventueel kan een aanvullende opmerking gemaakt worden.

Een actor is een (overheids)orgaan dat een rol speelt op een beleidsterrein en bevoegdheid heeft tot het zelfstandig verrichten van handelingen op grond van attributie of delegatie. De naam die voor een actor gebruikt wordt komt overeen met de naam uit de actorenbeschrijving uit het hoofdstuk actoren. Bij meer dan één actor gelijktijdig wordt 'en' gebruikt. Bij actoren die na elkaar dezelfde handeling uitvoeren wordt een puntkomma (;) gebruikt en wordt met jaartallen aangegeven wanneer de betreffende actor de handeling uitvoerde.

Een **handeling** is een geheel van activiteiten, gericht op het tot stand brengen van een product, dat een actor verricht ter vervulling van een taak of op grond van een bevoegdheid. Een actor kan handelingen via mandatering door organisatieonderdelen of -leden laten verrichten. (Dit is in principe niet herkenbaar aan de actorvermelding.) Ook activiteiten van (ambtelijke) commissies of overlegverbanden, ingesteld ter uitvoering van enige handeling, worden geacht onder die handeling te zijn begrepen.

De periode geeft aan over welk tijdvak een handeling is uitgevoerd. Voor handelingen die al voor 1945 werden uitgevoerd is 1945 als beginjaar opgenomen. Indien geen eindjaar gegeven is, betekent dit dat de handeling ook nog na 1996 uitgevoerd wordt. Het is mogelijk dat voorafgaand aan of na beëindiging van de wettelijke grondslag een handeling wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld bij de voorbereiding van regelgeving of afhandeling van bekostiging). In dat geval is toch het jaar van formele aanvang of beëindiging aangehouden.

De grondslag geeft de wet of een daaruit voortvloeiende regeling waarop de handeling is gebaseerd. Als er in plaats van grondslag bron vermeld staat wil dat zeggen dat er geen wettelijke grondslag gevonden is, maar dat uit een andersoortige bron (nota, literatuur, interview) gebleken is dat het desbetreffende orgaan die handeling uitvoerde/uitvoert.

Wanneer eenzelfde handeling op grond van verschillende regelingen is uitgevoerd worden de grondslagen na elkaar genoemd. In een aantal gevallen is uit een grote hoeveelheid grondslagen een keuze gemaakt of zijn grondslagen samengevat (bijv. bij subsidieregelingen). Bij enkele (algemene) handelingen is geen grondslag of bron vermeld.

Bij het product wordt steeds het eindproduct van een handeling genoemd, waarbij als bekend wordt verondersteld dat de neerslag (dossier of computerbestand) van het gehele proces dat geleid heeft tot dat eindproduct daaronder begrepen wordt. Ook in gevallen waarbij geen eindproduct tot stand is gekomen wordt de neerslag van de voorbereiding daartoe tot de handeling gerekend (en dient deze overeenkomstig de waardering bewaard of vernietigd te worden). Bij algemeen verbindende regelingen (wetten, AMvB's en (ministeriële) regelingen) is een opsomming van producten met vindplaats in het Staatsblad of de (Nederlandse) Staatscourant gegeven. Er is daarbij gestreefd naar volledigheid.

Wanneer uit de formulering van de handeling al blijkt wat het product is (bijv. "het vaststellen van jaarverslagen"), wordt het item 'product' weggelaten.

In een opmerking kunnen onderdelen van het gegevensblok verduidelijkt worden.

ALGEMEEN

totstandkoming van het beleid

(1)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden, (mede)vaststellen en coördineren van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: beleidsnota's, beleidsplannen, (externe onderzoeks)rapporten, adviezen

opmerking: Onder deze handeling valt ook het voeren van overleg met (lagere) overheden en organisaties, zoals gemeenten en de VNG.

(2)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het evalueren van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: rapporten, evaluatieverslagen

(3)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van intern (wetenschappelijk) onderzoek en het vaststellen van onderzoeksrapporten betreffende het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: nota's, notities, onderzoeksrapporten

(4)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden en begeleiden van extern (wetenschappelijk) onderzoek betreffende het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: nota's, notities

opmerking: Stukken betreffende financiering van dergelijke onderzoeken vallen niet onder deze handeling, maar onder organisatie.

verantwoording van het beleid

(5)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het opstellen van periodieke verslagen betreffende het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: series jaarverslagen, kwartaalverslagen, maandverslagen

(6)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beantwoorden van Kamervragen en het anderszins op verzoek incidenteel informeren van leden van of commissies uit de Kamers der Staten-Generaal betreffende het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: brieven, notities

(7)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het informeren van de Commissies voor de Verzoekschriften en andere tot onderzoeken van klachten bevoegde commissies uit de Kamers der Staten-Generaal en de Nationale Ombudsman naar aanleiding van klachten over de uitvoering of de gevolgen van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: brieven, notities

(8)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beslissen op beroepschriften naar aanleiding van beschikkingen betreffende het verslavingsbeleid en het voeren van verweer in beroepschriftprocedures voor administratief rechterlijke organen.
periode: 1945 -
product: beschikkingen, verweerschriften

opmerking: De handelingen betreffende de Raad van State die hieruit voortkomen staan beschreven in het Rapport Institutioneel Onderzoek *Driemaal 's Raads Recht*.

advisering

(9)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het instellen en opheffen van commissies, werkgroepen en overlegorganen ten behoeve van advisering over het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: instellingsbeschikkingen van onder andere:
- Adviescommissie inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1948, 126);
- Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1954, 32);
- Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1954, 32);
- Werkgroep Verdovende Middelen (Stcrt. 1968, 204);
- Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame;
- Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik (Stcrt. 1979, 179);
- Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid (Stcrt. 1974, 217);
- Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid (Stcrt. 1982, 186).

(10)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het benoemen, schorsen en ontslaan van de (plv.) voorzitter, secretaris en leden van (landelijke) adviescommissies.
periode: 1945 -
product: beschikkingen / koninklijke besluiten

(11)

actor: de Werkgroep Verdovende Middelen (Werkgroep Baan)
handeling: Het doen van onderzoek naar het problematisch druggebruik en adviseren van de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie over te treffen maatregelen.
periode: 1968 - 1972
grondslag: Instellingsbeschikking Werkgroep Verdovende Middelen (Stcrt. 1968, 204) art. 1
product: rapporten, adviezen

opmerking: De werkgroep had de taak het adviseren van de bewindslieden over de drugproblematiek door het instellen van een onderzoek naar de oorzaken van het toenemende gebruik van verdovende middelen en het tegengaan van het onverantwoord gebruik van die middelen. Daarnaast werd haar gevraagd aan te geven wat de juiste medisch-sociale behandeling voor verslaafden is.

(12)

actor: de Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid
handeling: Het desgevraagd of uit eigen beweging adviseren van de minister(s) over onderwerpen die betrekking hebben op het drugbeleid.
periode: 1974 - 1982
grondslag: Instellingsbeschikking Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid (Stcrt. 1974, 217) art. 1
product: adviezen

opmerking: Ter bestudering van bepaalde onderwerpen konden subgroepen worden ingesteld. Van deze subgroepen konden ook niet-leden (zowel ambtenaren als niet-ambtenaren deskundigen) deel uitmaken. Ten behoeve van de advisering onderhield de stuurgroep contact met particuliere organisaties en kon die zich door deskundigen laten voorlichten.

(13)

actor: de Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid
handeling: Het desgevraagd of uit eigen beweging adviseren van de minister(s) over onderwerpen die betrekking hebben op het alcohol- en drugbeleid.
periode: 1982 - 1994
grondslag: Instellingsbeschikking Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid (Stcrt. 1982, 186) art. 1 lid 2 en 4
product: adviezen

opmerking: Ter bestudering van bepaalde onderwerpen konden subgroepen worden ingesteld. Van deze subgroepen konden ook niet-leden (zowel ambtenaren als niet-ambtenaren deskundigen) deel uitmaken. Ten behoeve van de advisering kon de stuurgroep zich door deskundigen laten voorlichten.

(14)

actor: de Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid
handeling: Het adviseren van de minister(s) over aanvragen voor subsidies of rijksbijdragen en plannen voor maatregelen of voorzieningen van gemeentelijke en provinciale overheden .
periode: 1982 - 1994
grondslag: Instellingsbeschikking Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid (Stcrt. 1982, 186) art. 1 lid 3
product: adviezen

(15)
actor: de Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid
handeling: Het adviseren van gemeentelijke en provinciale overheden over beleidsontwikkeling ten aanzien van problematisch alcohol- en druggebruik.
periode: 1982 - 1994
grondslag: Instellingsbeschikking Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid (Stcrt. 1982, 186) art. 1 lid 3 onder b
product: adviezen

(16)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het deelnemen aan advies- en overlegcommissies waarvan het secretariaat niet bij het ministerie berust.
periode: 1945 -
product: benoemingsvoordrachten, lidmaatschapsarchieven

(17)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het deelnemen aan het bestuur van privaatrechtelijke instellingen op het gebied van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: bestuurs(lidmaatschaps)archieven

(18)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het oprichten van privaatrechtelijke instellingen op het gebied van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: oprichtingsakten, statuten, verslaglegging naar de oprichters bijv. jaarverslagen

informatieverstrekking

(19)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het beantwoorden van vragen van individuele burgers, bedrijven en instellingen betreffende het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: brieven, notities

(20)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden en uitvoeren van voorlichtingsactiviteiten op het terrein van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -

opmerking: Voor de uitvoering van de voorlichting aan de hand van het Alcohol Voorlichtings Plan werd het Bureau Alcohol Voorlichtings Plan bij het ministerie ingericht.

(21)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het vaststellen van voorlichtingsmateriaal op het terrein van het verslavingsbeleid.
periode: 1945 -
product: voorlichtingsmateriaal (o.a. van het Alcohol Voorlichtings Plan)

ALCOHOLVERSLAVING

inleiding

overheidsbeleid

De centrale doelstelling van het alcoholbeleid van de overheid is het voorkomen van gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen voortvloeiend uit alcoholgebruik. Hiertoe zal een vermindering van de alcoholconsumptie nodig zijn. Naast algemene matiging van het alcoholverbruik staat specifieke matiging bij speciale kwetsbare groepen en in risicovolle situaties op de voorgrond. In 1986 is de nota 'Alcohol en samenleving' verschenen. Hierin heeft het kabinet een samenhangend beleid voorgesteld. Een beleid dat zich niet langer beperkt tot het terrein van de volksgezondheid, maar activiteiten en maatregelen voorstaat die betrekking hebben op vrijwel alle facetten van de vraag naar en het aanbod van alcoholhoudende dranken.

historie

Het drinken van alcohol was tot ver in de negentiende eeuw gebruikelijk in verband met de slechte kwaliteit van het drinkwater. Men moest wel wijn, bier en gedistilleerd drinken om niet ziek te worden van het slechte drinkwater. De consumptie van sterke drank begon eind zestiende eeuw, nam snel toe in de zeventiende eeuw en was niet meer weg te denken in de achttiende eeuw.¹⁵

De overheidsbemoeienis had vooral betrekking op dronkenschap. Rond 1800 zetten met name vrijwilligersorganisaties zich in voor het terugdringen van alcoholgebruik. Er werden verenigingen opgericht ter bestrijding van elk alcoholgebruik (de Blauwe Knoop); andere verenigingen richtten zich meer op het beperken van overmatig drankgebruik.

Pas aan het eind van de negentiende eeuw begon de overheid met wetgeving. In 1881 trad de 'Wet houdende wettelijke bepalingen tot regeling van den kleinhandel in sterken drank en tot beteugeling van de openbare dronkenschap' oftewel de Drankwet 1881 (Stb. 1881, 97) in werking. Sindsdien is voor het slijten van gedistilleerd een vergunning van het gemeentebestuur vereist.

De Drankwet 1881 stelde maxima voor het aantal vergunningen per gemeente. Dit was afhankelijk van het aantal inwoners. De gemeenteraad mocht zelf wijken, buurten of straten aanwijzen waar geen cafés of slijterijen mochten worden gebouwd of gedreven.

Door de vele fouten in de wet en de kritiek daarop kwam in 1904 een geheel herziene wet tot stand. Daarin werden strengere eisen aan de inrichting van de cafés en slijterijen gesteld. Bovendien werd het verstrekken van bier en wijn voor gebruik ter plaatse aan een verlot gebonden. Hiervoor gold geen maximumstelsel. Er werd een onderscheid gemaakt tussen een vergunning, een verlot A en een verlot B. Een vergunning had betrekking op het verstrekken van sterke drank, een verlot A op het verstrekken van zwak-alcoholische drank en een verlot B op alcoholvrije drank.

Personen onder de 16 jaar mochten slechts onder begeleiding van een persoon van 21 jaar en ouder een slijterij of tapperij binnen gaan. Om de vijf jaar kon de gemeenteraad besluiten een bepaalde verlaging van het aantal vergunningen ter goedkeuring voor te leggen aan de Kroon. Voor goedkeuring kwamen ook in aanmerking raadsbesluiten om geen nieuwe vergunningen meer te verstrekken, alsmede raadsbesluiten om de na 1904 verleende vergunningen in te trekken.

15. J.C. van der Stel, *Drinken, drank en dronkenschap*, Hilversum 1995, p.46-48.

In 1931 werd de alcoholwetgeving alweer herzien. Daarbij werd meer de nadruk gelegd op de gezondheidsbescherming. Ook voor zwak-alcoholische dranken gold nu een maximumstelsel.

De wet van 1931 had echter verscheidene nadelen:

- de continuïteit in de verkooppunten was verdwenen vanwege de beperking van overdracht van vergunningen. Hierdoor daalde de waarde van ondernemingen en trad een remmende werking op in de verbetering van het niveau van de inrichting van de onderneming.
- de waarde van de vergunningen steeg doordat er steeds minder vergunningen kwamen. Hierdoor verpachtten veel vergunninghouders hun vergunning. De ondernemers waren volledig overgeleverd aan de willekeur van de verpachter, de onafhankelijkheid verdween evenals de continuïteit.

In de jaren vijftig ontstond, onder meer door het in werking treden van het Vestigingsbesluit horecabedrijven, de behoefte aan een volledige vervanging van de wet uit 1931.

Door de regering werd een tweetal commissies ingesteld, de Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (SHC) en de Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk. De SHC en de Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk hebben bijgedragen aan de voorbereiding van een wetsvoorstel voor wijziging van de Drankwet 1931 (Kamerstukken II, 1957-1958, 5 276). De voornaamste punten uit dit wetsvoorstel waren het opheffen van de mogelijkheid tot verpachting, het verruimen van de mogelijkheid tot overschrijving van vergunningen en verlopen A en het aanpassen van de Drankwet aan de Vestigingswet op Bedrijven (Stb. 1954, 99). Het wetsvoorstel werd echter halverwege de behandeling in de Tweede Kamer ingetrokken wegens het besluit om over te gaan tot algehele vervanging van de Drankwet door de Drank- en Horecawet. Bij de voorbereiding van de laatste hebben de twee commissies geen noemenswaardige rol gespeeld.

Uiteindelijk kwam in 1964 de nog steeds geldende Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) tot stand, die per 1 november 1967 in werking trad. Het doel van deze wet is bescherming van de volksgezondheid, de jeugd en het woon- en leefklimaat. Het maximumstelsel werd afgeschaft; om nu in aanmerking te kunnen komen voor een vergunning dient men over de juiste diploma's te beschikken. Ondanks deze nieuwe wet nam het alcoholgebruik in de jaren zeventig en tachtig toe. In 1975 kwam de toenmalige minister van Volksgezondheid en Milieuhygiëne Vorrink met een 'ontmoedigingsbeleid'. Maar zowel zij, als haar opvolgers, kregen het niet voor elkaar een beleidsplan te maken dat op voldoende publieke en politieke steun kon rekenen. Het grote aantal ministeries die bij het alcoholbeleid betrokken zijn en de weerstand tegen een alcoholmatigingsbeleid bij de ministeries van Economische Zaken en Financiën speelden daarbij een belangrijke rol. In 1985 lukte het staatssecretaris Van der Reijden wel om de regering tot een alcoholmatigingsbeleid te doen besluiten. Een van de belangrijkste redenen daarvoor was het belang dat het ministerie van Justitie hechtte aan alcoholpreventie voor het terugdringen van (veel voorkomende) criminaliteit. De centrale gedachte achter de toen geformuleerde nota *Alcohol en samenleving* is dat een vermindering van de totale alcoholconsumptie op termijn leidt tot een daling van het aantal misbruikers en dus tot een afname van de negatieve gevolgen voor de samenleving.

Bij de intrekking de Vestigingswet detailhandel 1954 in 1995 werden alle vestigingswettelijke bepalingen uit de Drank- en Horecawet overgeheveld naar de Vestigingswet Bedrijven 1954. Hierdoor kon een dynamischer markt gecreëerd worden met meer concurrentie-mogelijkheden. Dit betekent dat alle algemene ondernemingsvaardigheden, die voor iedere onderneming gelden, in de Vestigingswet Bedrijven 1954 zijn ondergebracht. In de Drank- en Horecawet worden uitsluitend nog eisen op het gebied van volksgezondheid gesteld.

De ontheffingen die de minister van Volksgezondheid op grond van de Drank- en Horecawet (o.a. art. 39, 40, 43 en 44) kan verlenen worden geheel onder mandaat door de Inspectie voor de Drankwetgeving, later de Inspectie Gezondheidsbescherming, verleend.

alcoholmatigingsbeleid

Het alcoholmatigingsbeleid, zoals dat voorgesteld wordt in de nota *Alcohol en samenleving*, valt in drie delen uiteen:¹⁶

1. *Voorlichting en preventie*. Het geven van meer voorlichting en andere preventieactiviteiten is een belangrijk onderdeel van het beleid. Voorlichting wordt onder andere gegeven door landelijke campagnes; de bekendste hiervan is de campagne 'DRANK maakt meer kapot dan je lief is'. Andere campagnes zijn gericht op het rijden onder invloed of op jongeren (bijv. de eind 1997 gestarte campagne 'Ben jij sterker dan drank?'). De voorlichting wordt gecoördineerd door de Projectgroep Alcohol Voorlichtings Plan. In 1986 is deze groep door het ministerie van WVC ingesteld; per 17 juni 1996 heeft het NIGZ het Alcohol Voorlichtings Plan onder zijn hoede. Onder preventie valt ook het treffen van maatregelen die criminaliteit als gevolg van alcoholmisbruik moeten terugdringen. Deze maatregelen beogen veelal de beschikbaarheid van alcohol te verminderen.
2. *Hulpverlening*. Probleemdrinkers of alcoholverslaafden konden voor 1986 vooral terecht bij CAD's en in speciale klinieken. In overeenstemming met andere nota's over de gewenste structuur en werking van de geestelijke gezondheidszorg stelt 'Alcohol en samenleving' dat er een verschuiving dient plaats te vinden van intramurale naar ambulante behandeling. De hulpverlening moet worden gedecategoriseerd, de eerste lijn moet worden versterkt en de opnameduur verkort. De beschikbare capaciteit van het hulpverleningsapparaat in de gezondheidszorg en de maatschappelijke dienstverlening moet doelmatiger en meer preventief worden ingeschakeld bij de aanpak van individuele drinkproblemen.
3. *Alcoholwetgeving*. De voornemens met betrekking tot wijziging van de alcoholwetgeving bleken sterk beïnvloed te zijn door criminaliteitspreventie en openbare orde-problematiek. Kern is de vervanging van de Drank- en Horecawet. Daarin komt een 'vergunningenstelsel', waarbij gemeentebesturen de bevoegdheid krijgen een verordening op te stellen met aanvullende gemeentelijke vergunningsvoorwaarden voor het tappen en slijten van alcohol. Daarmee moeten gemeenten een verantwoorde distributie van alcohol in de gemeenten nastreven.

Het belang dat de overheid hecht aan alcoholmatiging wordt onderstreept in de 'Nota 2000'. Met deze nota heeft het ministerie een nieuwe richting willen geven aan het volksgezondheidsbeleid voor de komende decennia. Wat betreft de alcoholpreventie wordt in deze nota als doel gesteld dat in het jaar 2000 de gemiddelde alcoholconsumptie 25 procent teruggebracht moet zijn ten opzichte van 1986. De nota benadrukt het facetbeleid, waarvoor in de nota 'Alcohol en samenleving' wordt gepleit. Men verstaat daaronder de samenwerking met sectoren buiten de gezondheidszorg. Tevens wordt voorgesteld de preventie in de gezondheidszorg een sterker accent te geven.¹⁷

In 1991 is een ontwerp-Alcoholwet aan de Tweede Kamer in het vooruitzicht gesteld. Dit betrof een geheel nieuwe Alcoholwet. Nieuwe elementen daarin zouden worden eenvoud, matiging en consistentie. Hierop kwam veel kritiek. Nadien is echter besloten tot een fundamentele wijziging van de Drank- en Horecawet. In 1998 is het wetsvoorstel aan de Tweede Kamer aangeboden.

reclamecode voor alcoholhoudende dranken

16. Zie ook J.C. van der Stel en W.R. Buisman, *Alcoholpreventie, achtergronden, praktijk en beleid*, Alphen aan de Rijn/Brussel 1988, p. 25-26.

17. Van der Stel, *Alcoholpreventie*, p. 15-17.

Sinds de jaren zeventig zijn er bijzondere, beperkende regels voor alcoholreclame. Industrie, handel en reclamewereld kwamen vrijwillig een reclamecode overeen, volgens welke men zich van bepaalde reclamevormen diende te onthouden. De beperkingen uit de code werden overgenomen in de gedragsregels voor de etherreclame van de Reclame Code Commissie en de Reclameraad. De inhoud richtte zich o.a. op terughoudendheid van alcoholreclame, het verbod om verband te leggen tussen alcohol en sport, actieve beroepsuitoefening of verkeer en het verbod om te wijzen op de gunstige effecten van alcohol (bijvoorbeeld ziektegenezend c.q. ziektevoorkomend, doen verdwijnen van angsten en conflicten). De code werd door slechts een klein deel van de betrokken partijen gesteund.¹⁸

De nota 'Alcohol en samenleving' bevatte het voorstel om etherreclame voor alcohol in het geheel te verbieden. De Tweede Kamer nam echter een motie van de leden Janmaat-Abbe, Kamp en Nijpels aan, waarin het kabinet werd verzocht vooralsnog geen verbod in te stellen, maar de industrie de kans te geven zelf een stringenter code op te stellen. Tevens moest de alcoholbranche een gedragscode invoeren met afspraken voor sponsoring, verkoop aan dronken personen etc. De verantwoording voor en de naleving van de code ligt bij de branche. De verantwoordelijkheid voor het toezicht op de naleving en de boetebepaling bij overtreding ligt bij de Stichting Reclame Code.

Op 1 september 1990 is de (nieuwe) reclamecode in werking getreden. Bepalingen zijn onder meer:

- 40% van alle televisiespots en overige audiovisuele reclame inzake alcohol wordt voorzien van een educatieve slogan. Men heeft de keuze uit 'Geniet, maar drink met mate' en 'Hou het gezellig, drink met mate';
- alcoholreclame mag niet speciaal gericht zijn op jongeren;
- het aanbieden van gratis proefmonsters is verboden;
- alcoholhoudende dranken mogen niet buiten worden uitgesteld;
- sponsoring in combinatie met reclame bij sport- en jongerenevenementen wordt beperkt.

Het kabinet heeft met de code ingestemd onder voorwaarde dat de educatieve slogan duidelijk zichtbaar moet zijn en dat jaarlijks de werking van de code door de overheid en de branche gezamenlijk wordt getoetst.¹⁹

18. J.W.Meijer en B.K. Tjioe, 'Alcohol en reclame. Een empirische toetsing', in *Economische statistische berichten* 71 (1986), nr. 3580, p. 1083-1084

19. R. Posma, *Feiten over alcohol, 8e editie*, Woerden 1996, p. 17-20.

absint

In 1908 werd een ontwerpwet aan de Tweede Kamer aangeboden om de Nederlandse bevolking te beschermen tegen de absintdranken; deze wet werd in 1909 gepubliceerd in het staatsblad als Absintwet (Stb. 1909,402). Het stijgende gebruik van absint in Frankrijk, het door deskundigen vastgestelde gevaar van absintgebruik op de individuele gezondheid en de maatregelen die in België en Zwitserland ten aanzien van absint zijn genomen leidde in ons land tot wetgeving op het gebied van de invoer, verkoop en vervaardiging van absint. De inhoud van de Absintwet is niet opgenomen in de Drankwet omdat de Drankwet 1904 zich richtte op de bestrijding van misbruik in het belang der openbare orde door overmatig gebruik van sterke drank en niet op het voorkomen van individuele gezondheidsrisico's. In eerste instantie beperkte het beleid zich tot het verbieden van de vervaardiging, aflevering of verkoop van absint aangezien de regering van oordeel was dat de bestrijding van het absintgebruik niet van internationaal belang was. In 1910 werden echter voorwaarden verbonden aan het recht van transitio, dit omdat door misbruik van doorvoer het invoeren en binnenlands gebruik van absint kon plaatsvinden.²⁰

20. *Voorschriften Volksgezondheid en Milieuhygiëne, nr. 16, genotmiddelen* (toelichting bij de Absintwet), Lelystad (Vermande) 1986

handelingen

Zie ook de algemene handelingen nrs. 1-21.

totstandkoming van het beleid

(22)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken

handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van wetten betreffende absint en het verstrekken van alcoholhoudende drank.

periode: 1945 -

product: - Absintwet (Stb. 1909, 402)
- Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476)
- Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386)

(23)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1945-) en de minister van Economische Zaken (1964-) en de minister waaronder Volkshuisvesting ressorteert (1964-)

handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur betreffende absint en de drankwetgeving.

periode: 1945 -

grondslag: Absintwet (Stb. 1909, 402) art. 2; Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 2, 9 lid 1 en 4, 11, 23, 29, 39, 41, 43, (Stb. 1933, 123) art. 56 lid 2; Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 3 lid 2, 3 en 5, art. 5 lid 3, 6 lid 2, 7, 25 lid 2, 27 lid 4, 31 lid 6, 37-44, 58 en 74

product: - Besluit houdende bepalingen omtrent de doorvoer van absint (Stb. 1910, 160)
- Drankwetbesluit 1932 (Stb. 1932, 97)
- Besluit tot uitvoering van art. 56 lid 2 (Stb. 1932, lid 7)
- Besluit inrichtingseisen Drank- en Horecawet (Stb. 1966, 268)
- Besluit eisen zedelijk gedrag Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 298)
- Algemeen uitvoeringsbesluit Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 404)
- Besluit vestigingseisen Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 486)
- Besluit aanvulling omschrijving slijtersbedrijf (Stb. 1972, 550)
- Besluit kennis en inzicht sociale hygiëne Drank- en Horecawet (Stb. 1995, 611)

(24)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken

handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen betreffende absint en de drankwetgeving.

periode: 1945 -

grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 23, 35, 36, 46, 51 en 52; Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 2, 7 lid 3, art. 14 lid 1, art. 25 lid 1, art. 41, 42, art. 74 lid 1; Algemeen uitvoeringsbesluit Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 404) art. 7, 8; Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken tot afwijking van bepalingen van de Drankwet in verband met evacuatiemaatregelen (Stcrt. 1943, 42) art. 1; Besluit vestigingseisen Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 486) art. 5, 8, 10 en 11, buiten werking (Stb. 1995, 611)

product: - Beschikking verpakkingseisen Drank- en Horecawet (Stcrt. 1967, 198)
- Beschikking aanvraaggegevens en formulieren Drank- en Horecawet (Stcrt. 1967, 203 en 209)
- Regeling aanvraag gelden Drank- en Horecawet (Stcrt. 1967, 218)
- Aanwijzing bewijsstuk inzake vakbekwaamheid voor het cafébedrijf (Stcrt.

1968, 57)

- Beschikking aanwijzing bewijsstukken van handelskennis en vakbekwaamheid Drank- en Horecawet (Stcrt. 1973, 159)
- Aanwijzing bewijsstuk van vakbekwaamheid café, restaurant- en slijtersbedrijf (Stcrt. 1978, 142)
- Beschikking richtlijnen verklaringen handelskennis en vakbekwaamheid Drank- en Horecawet (Stcrt. 1978, 203)
- Beschikking aanwijzing bewijsstuk inzake handelskennis en vakbekwaamheid Drank- en Horecawet (Stcrt. 1979, 62)
- Regeling bewijsstukken sociale hygiëne Drank- en Horecawet (Stb. 1995, 249)

(25)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken

handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van beoordelingsnormen, beleidsregels en wetsinterpreterende regels betreffende de drankwetgeving.

periode: 1945 -

grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476); Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386)

product: circulaire

(26)

actor: de Adviescommissie inzake het alcoholvraagstuk

handeling: Het desgevraagd of uit eigen beweging adviseren van de regering over te nemen maatregelen voor de coördinatie van de verschillende belangen bij de alcoholproblematiek en over het aanbrengen van wijzigingen in de wet- en regelgeving.

periode: 1948 - 1953

grondslag: Instellingsbeschikking adviescommissie inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1948, 126) onder A

(27)

actor: de Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (SHC)

handeling: Het desgevraagd of uit eigen beweging adviseren van de regering over de alcoholproblematiek en daarmee samenhangende wet- en regelgeving.

periode: 1954 - ca. 1961

grondslag: Instellingsbeschikking Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1954, 32) onder A en B

(28)

actor: de Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk

handeling: Het desgevraagd of uit eigen beweging adviseren van de regering over de alcoholproblematiek en daarmee samenhangende wet- en regelgeving.

periode: 1954 - ca. 1961

grondslag: Instellingsbeschikking Commissie van overleg met het bedrijfsleven inzake het alcoholvraagstuk (Stcrt. 1954, 32) onder A en B

(29)

actor: de Commissie Adviezen Vestigingsregelingen

handeling: Het adviseren van de minister(s) inzake de voorbereiding van de algemene maatregelen van bestuur ingevolge de Drank- en Horecawet.

periode: 1964 - 1995

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 3 lid 4

opmerking: De Commissie Adviezen Vestigingsregelingen is een door de Sociaal-Economische Raad ingestelde commissie op grond van art. 43 van de Wet op de Bedrijfsorganisatie (Stb. 1950, K22). Deze commissie handelt in opdracht van de Sociaal-Economische Raad.

- (30)
actor: de Centrale Raad voor de Volksgezondheid (1964-1982);
de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (1982-1995)
handeling: Het adviseren van de minister(s) inzake de voorbereiding van algemene maatregelen van bestuur ingevolge de Drank- en Horecawet.
periode: 1964 - 1995
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 3 lid 5, 5 lid 4
- (31)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voeren van overleg met organisaties die betrokken zijn bij de productie en distributie van alcoholhoudende dranken om te komen tot een (privaatrechtelijke) reclamecode.
periode: 1987 -
product: o.a. correspondentie, overlegverslagen
- (32)
actor: de Projectgroep Alcohol Voorlichtings Plan
handeling: Het coördineren en ontwikkelen van alcoholvoorlichtingsbeleid.
periode: 1986-1996
bron: Nota 'Alcohol en Samenleving' (Kamerstukken II, 1986-1987, 19 243, nrs. 2-3)
product: Alcohol Voorlichtings Plan

vergunningen

- (33)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het aanwijzen van een deel van een gemeente voor plaatsing op de lijst voor het verkrijgen van een tap- of slijterijvergunning.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476) art. 21
- (34)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het geven van toestemming aan gemeenten voor het verlenen van een vergunning indien het maximum aantal vergunninghouders is bereikt.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 28
- (35)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het, op voorstel van de gemeenteraad, en gehoord Gedeputeerde Staten, vaststellen van een verlaging van het maximum aantal vergunningen of verloven A voor een gemeente.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 6, 40
- (36)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het, op voorstel van de gemeenteraad, en gehoord Gedeputeerde Staten, bepalen dat geen nieuwe vergunningen of verloven A mogen worden verleend door een gemeente.
periode: 1945 -1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 6, 40

- (37)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken
handeling: Het goedkeuren van de vaststelling, wijziging of intrekking van gemeentelijke verordeningen met betrekking tot het beperken van vergunningen in het kader van de Drank- en Horecawet.
periode: 1967 -
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 73 lid 5
- (38)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verstrekken en intrekken van machtigingen aan burgemeesters en wethouders om een tapvergunning te verlenen aan een of meer lokaliteiten welke deel uitmaken van een buitengewone inrichting voor maatschappelijk verkeer.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476) art. 8
- (39)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het geven van toestemming voor de verlening van tijdelijke vergunningen voor overheidsgebouwen of lokaliteiten die voor de openbare dienst worden gebruikt.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 14
- (40)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het geven, weigeren en intrekken van toestemming aan burgemeester en wethouders voor het overschrijven van verloven en vergunningen.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476) art. 29 lid 2 en 3, art. 48
- (41)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het geven, weigeren en intrekken van toestemming aan Gedeputeerde Staten voor het overschrijven van een verloven en vergunningen.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 29 lid 4
- (42)
actor: de minister van Economische Zaken
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van een vestigingsvergunning in een andere gemeente in geval er sprake is van evacuatie in het gebied waarin het perceel, waarvoor de vergunning geldt, gelegen is.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Besluit van de Secretaris-Generaal van het Departement van Sociale Zaken tot afwijking van bepalingen van de Drankwet in verband met evacuatiemaatregelen (Stcrt. 1943, 42) art. 1

(43)

actor: de minister van Economische Zaken
 handeling: Het aanwijzen van bedrijfslichamen die Gedeputeerde Staten adviseren bij de goedkeuring van door de gemeenten vastgestelde verordeningen inzake toepassing van de Drank- en Horecawet.
 periode: 1964 -
 grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 46 lid 4
 product: - Beschikking aanwijzing bedrijfslichamen (Stb. 1966, 252)

examinering

(44)

actor: de minister van Economische Zaken en
 de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het goedkeuren van het examenreglement voor het diploma handelskennis voor het horecabedrijf, vakbekwaamheid cafébedrijf, vakbekwaamheid restaurant-bedrijf en vakbekwaamheid slijtersbedrijf.
 periode: 1967 - 1995
 grondslag: Besluit vestigingseisen Drank- en Horecawet (1964, 486) art. 5 lid 2 en 3, art. 8 lid 3 en 10 lid 2, buiten werking (Stb. 1995, 611)

opmerking: Het examenreglement wordt vastgesteld door de Stichting Vakonderwijs Horecabedrijven te 's-Gravenhage

(45)

actor: de minister van Economische Zaken en
 de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
 handeling: Het instellen of aanwijzen van een commissie van deskundigen voor het afgeven van bewijsstukken van het met goed gevolg afgelegde proef van vakbekwaamheid voor het café of aanverwant bedrijf, het restaurantbedrijf of het slijtersbedrijf of van handelskennis voor een horecabedrijf.
 periode: 1967 - 1995
 grondslag: Besluit vestigingseisen Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 486) art. 5 lid 2 en 3, 8 lid 3 en 10 lid 2, buiten werking (Stb. 1995, 611)

(46)

actor: de Sociaal-Economische Raad (1967-1986);
 het Bedrijfschap Horeca (1986-1995) en
 het Hoofdbedrijfschap voor de Detailhandel (1986-1995)
 handeling: Het verlenen van verklaringen van handelskennis en vakbekwaamheid aan personen die niet in het bezit zijn van de verplichte diploma's.
 periode: 1967 - 1995
 grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 41, 74 lid 1; Algemeen Uitvoeringsbesluit Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 404) art. 6 lid 1, gewijzigd (Stb. 1987, art. 277), buiten werking 1-1-1996 (Stb. 1995, 607)

opmerking: In 1986 werd de taak van de Sociaal-Economische Raad vervangen door twee bedrijfschappen. Voor het horecabedrijf het Bedrijfschap Horeca en voor het slijtersbedrijf het Hoofdbedrijfschap voor de Detailhandel.

ontheffingen

(47)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen inzake de verkoop op naam en voor rekening van de verzoeker, wanneer de verzoeker een niet natuurlijk persoon is en het verlof wordt gevraagd voor een rechtspersoon die uitsluitend ten doel heeft drankmisbruik te voorkomen of te bestrijden.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 44

(48)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen aan vergunninghouders voor het toelaten van personen beneden de 16 jaar in lokaliteiten waar sterke drank wordt geschonken.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 54

(49)

actor: de Inspectie voor de Drankwetgeving
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen op de inrichtingseisen of op eisen ten aanzien van personen.
periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwetbesluit (Stb. 1932, 97) art. 12 en 22

(50)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-) en de minister van Economische Zaken (1967-1995)
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen op de gestelde eisen in het Besluit Inrichtingseisen Drank- en Horecawet.
periode: 1967 -
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 40
product: - ontheffing inrichtingseis

opmerking: Bij de gemeenten die experimenten op het gebied van decentralisatie en deregulering uitvoeren en derhalve onder de Wet D'gemeenten en D'provincies vallen wordt deze handeling vanaf 1991 uitgevoerd door burgemeester en wethouders.

(51)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-) en de minister van Economische Zaken (1967-1995)
handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen op de gestelde eisen ten aanzien van een bedrijfsleider of een beheerder van een inrichting waar alcoholische dranken verstrekt worden.
periode: 1967 -
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 39 lid 1
product: - ontheffing leeftijdseis

opmerking: Bij de gemeenten die experimenten op het gebied van decentralisatie en deregulering uitvoeren en derhalve onder de Wet D'gemeenten en D'provincies vallen wordt deze handeling vanaf 1991 uitgevoerd door burgemeester en wethouders.

(52)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-) en de minister van Economische Zaken (1967-1995)

handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen op het verbod van het verstrekken van zwak-alcoholische drank in een besloten ruimte aan particulieren voor gebruik elders dan ter plaatse aan een ander bedrijf dan het slijtersbedrijf.

periode: 1967 -

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 37 lid 1

opmerking: Bij de gemeenten die experimenten op het gebied van decentralisatie en deregulering uitvoeren en derhalve onder de Wet D'gemeenten en D'provincies vallen wordt deze handeling vanaf 1991 uitgevoerd door burgemeester en wethouders.

(53)

actor: de Inspectie voor de Drankwetgeving

handeling: Het adviseren van de commissaris van de Koningin inzake het verlenen van toestemming voor de verkoop van zwak-alcoholische drank bij bijzondere, tijdelijke aangelegenheden.

periode: 1945 - 1967

grondslag: Besluit tot uitvoering van art. 41 lid 3 van de Drankwet (Stb. 1938, 852)

(54)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-) en de minister van Economische Zaken (1967-1995)

handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen van het verbod op het verstrekken van alcoholhoudende drank voor gebruik ter plaatse en gelijktijdig verstrekken van alcoholhoudende drank voor gebruik elders dan ter plaatse.

periode: 1967 -

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 43

product: - ontheffing tappen en slijten
- ontheffing verplaatsbare inrichting (in combinatie met art. 40)

opmerking: Bij de gemeenten die experimenten op het gebied van decentralisatie en deregulering uitvoeren en derhalve onder de Wet D'gemeenten en D'provincies vallen wordt deze handeling vanaf 1991 uitgevoerd door burgemeester en wethouders.

(55)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-) en de minister van Economische Zaken (1967-1995)

handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen van het verbod op het in een inrichting hebben van een andere winkelnering (art. 11 Drank- en Horecawet) en het verbod op de aanwezigheid van automaten voor de verkoop van alcoholhoudende dranken (art. 13 Drank- en Horecawet).

periode: 1967 -

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 44

product: - ontheffing andere nering

opmerking: Bij de gemeenten die experimenten op het gebied van decentralisatie en deregulering uitvoeren en derhalve onder de Wet D'gemeenten en D'provincies vallen wordt deze handeling vanaf 1991 uitgevoerd door burgemeester en wethouders.

(56)

actor: de minister van Economische Zaken (1967-1986) en de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (1967-1986); het Bedrijfschap Horeca (1986-1995) en het Hoofdbedrijfschap voor de Detailhandel (1986-1995)

handeling: Het verlenen, weigeren en intrekken van ontheffingen ten aanzien van de eisen van kredietwaardigheid, handelskennis en vakbekwaamheid zoals gesteld in het Besluit Vestigingseisen Drank- en Horecawet.

periode: 1967 - 1995

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 42, buiten werking (Stb. 1995, 607)

opmerking: Bij de wijziging van de wet in 1986 is de minister van Economische Zaken en de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert vervangen door twee bedrijfsschappen. Voor het horecabedrijf het Bedrijfschap Horeca en voor het slijtersbedrijf het Hoofdbedrijfschap voor de Detailhandel.

toezicht/inspectie

(57)

actor: de minister waar Volksgezondheid onder ressorteert en de minister van Economische Zaken en de minister van Justitie

handeling: Het aanwijzen van de inspecteur en ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid, belast met het toezicht op de naleving van het bij en krachtens de wet bepaalde en het opsporen van economische delicten met betrekking tot de Drank- en Horecawet.

periode: 1964 -

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 368) art. 60, 61

product: - Aanwijzing opsporingsambtenaren Drank- en Horecawet (Stcrt. 1967, 210)
- Aanwijzing ambtenaren voor toezicht (Stcrt. 1967, 168)

(58)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken

handeling: Het afgeven van een algemene of bijzondere last van de minister van Justitie aan ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid om woningen te betreden tegen de wil van de bewoners in.

periode: 1967 - 1994

grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 64 lid 1, buiten werking (Stb. 1994, 573)

(59)

actor: de Inspectie voor de Drankwetgeving (1945-) en de ambtenaren der invoerrechten (1945-1967)/ de Economische Controledienst (1967-)

handeling: Het houden van toezicht op naleving van de drankwetgeving en opsporen van (economische) delicten.

periode: 1945 -

grondslag: Absintwet (Stb. 1909, 402), art. 3; Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 64; Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 368) art. 60 lid 1; Aanwijzing ambtenaren voor toezicht (Stcrt. 1967, 168); Aanwijzing opsporingsambtenaren Drank- en Horecawet (Stcrt. 1967, 210)

(60)

actor: de ambtenaren der invoerrechten

handeling: Het verzegelen van absint voor het transport (van het eerste kantoor tot aan het verlaten van het Nederlandse grondgebied).

periode: 1945 -
grondslag: Besluit houdende bepaling omtrent de doorvoer van absint (Stb. 1910, 160)

rechtsbescherming

(61)
actor: de minister waar Volksgezondheid onder ressorteert
handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake beroepschriften tegen besluiten van burgemeester en wethouders of van Gedeputeerde Staten betreffende het weigeren of intrekken van een vergunning.

periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet (Stb. 1931, 476) art. 19, 34

(62)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake beroepschriften tegen een besluit van Gedeputeerde Staten inzake het vaststellen van een lijst van gemeenten met meer dan 5000 inwoners.

periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476) art. 20

(63)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake beroepschriften tegen een besluit tot weigering of intrekking van een ontheffing van inrichtingseisen of eisen ten aanzien van personen.

periode: 1945 - 1967
grondslag: Drankwetbesluit (Stb. 1932, 97) art. 12 en 22

(64)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake schorsing of vernietiging van een besluit van Gedeputeerde Staten.

periode: 1967 -
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 52

(65)
actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van koninklijke besluiten inzake beroepschriften tegen een besluit van Gedeputeerde Staten inzake het afwijzen van gemeentelijke verordeningen betreffende inrichtingseisen, beperking vergunning en voorwaarden bij toestemming tot dansen.

periode: 1967 - 1993
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 47, 48 en 55, buiten werking (Stb. 1993, 650)

opmerking: Bij beroepschriften betreffende inrichtingseisen werd overeenstemming gezocht met de minister van Economische Zaken en de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

(66)

actor: de minister van Economische Zaken en
de minister waaronder Volkshuisvesting ressorteert
handeling: Het overeenstemmen met de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert bij het
voorbereiden van koninklijke besluiten inzake beroepschriften.
periode: 1967 - 1993
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 48, buiten werking (Stb. 1993, 650)

opmerking: Het betreft besluiten inzake het weigeren of intrekken van een vergunning; het verlengen
van een vergunning; het weigeren van een intrekking van een vergunning.

(67)

actor: het College van Beroep voor het Bedrijfsleven
handeling: Het beslissen op het bij het College ingediende beroepschriften tegen een besluit van
de minister van Economische Zaken inzake het verlenen, weigeren of intrekken van
een ontheffing ten aanzien van de eisen van kredietwaardigheid, handelskennis en
vakbekwaamheid zoals gesteld in het Besluit Vestigingseisen Drank- en Horecawet.
periode: 1967 - 1995
grondslag: Drank- en Horecawet (Stb. 1964, 386) art. 53, buiten werking (Stb. 1995, 607)

DRUGVERSLAVING

inleiding

overheidsbeleid

De centrale doelstelling van het drugbeleid is de bescherming van de gezondheid van het individu, zijn directe omgeving en de samenleving als geheel, om de maatschappelijke en gezondheidsproblemen die zijn ontstaan door het gebruik van riskante drugs beheersbaar te houden of te maken. Bescherming van kwetsbare groepen, met name jongeren, staat hierbij voorop. Onaanvaardbare gemeenschapsrisico's hangen niet alleen van druggebruik af, maar ook van de omstandigheden waaronder en de mate waarin het gebruik zich afspeelt. Daarom koos het kabinet in 1972 voor preventie en beheersing van de uit druggebruik voortvloeiende gemeenschaps- en individuele risico's als centrale doelstelling van het beleid. De overheid heeft tot taak om zoveel mogelijk te voorkomen dat jeugdige burgers overgaan tot gebruik van drugs en om aan de problematische gebruikers een medisch en/of sociaal hulpaanbod te doen ter leniging van hun nood.

Het beleid rust op drie pijlers:

1. beperking van de vraag naar drugs
2. beperking van het aanbod van drugs
3. inspanningen ter bestrijding van de overlast rond het gebruik van drugs en handhaving van de openbare orde.

De *vraag naar drugs* wordt beperkt door middel van een actief zorg- en preventiebeleid. De zorg wordt geregeld door o.a. de twaalf klinieken voor de behandeling van verslavingen en CAD's. Daarnaast is een uitgebreid netwerk van zorgvoorzieningen, zoals bijvoorbeeld de methadonverstrekking, het spuitenomruilen en counseling van drugverslaafden. Ongeveer 75% van de verslaafden heeft contact met de drughulpverlening. De preventie speelt zich zowel op scholen af als door middel van massamediale publiekscampagnes (eind 1996 de campagne tegen het gebruik van cannabis, in 1997 de campagne over het gebruik van XTC). Omdat XTC vooral populair is op houseparty's en in discotheken zijn in 1997 voor de gemeenten richtlijnen gegeven die erop gericht zijn de openbare orde en veiligheid te handhaven en de gezondheidsrisico's te beperken. Veel gemeenten hanteren deze richtlijnen bij het verstrekken van vergunningen voor grootschalige evenementen waardoor het aantal ongelukken op dit soort evenementen sterk is gedaald.

Het *aanbod van drugs* wordt tegengegaan door middel van de bestrijding van de handel in drugs.

Vanwege het belang van een integrale aanpak wordt de verantwoordelijkheid voor het druggebruik gedeeld door verschillende ministeries. Het ministerie van Justitie is belast met de strafrechtelijke handhaving, aangelegenheden op het gebied van lokaal bestuur en politie vallen onder het ministerie van Binnenlandse Zaken terwijl het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verantwoordelijk is voor het preventiebeleid en hulpverleningsbeleid. De minister van VWS is tevens verantwoordelijk voor de coördinatie van het gehele drugbeleid.

historie

In de negentiende eeuw gebruikte een overgroot deel van de Nederlandse bevolking op medische gronden één of andere vorm van drugs. Bij iedere apotheker, drogist of kruidenier waren middelen te koop met opium of coca die gebruikt werden als medicijn voor veel verschillende kwalen. Vanaf de jaren zestig van de twintigste eeuw is het gebruik van hennep en LSD in Nederland toegenomen. Beperkte het zich in eerste instantie tot kunstenaarskringen, na verloop van tijd breidde het uit naar de jongerengroepen die zich verzetten tegen de dominante cultuur. Naast het gebruiken van hasjiesj voor het plezierige geestverruimende effect, werd het gebruik vooral een symbool van protest tegen de maatschappij. In de jaren zeventig en tachtig daalde het gebruik van hasjiesj en opium en nam het gebruik van heroïne en amfetamine toe.

Het druggebruik vertoont een schommeling in het aantal gebruikers. In de jaren zestig en zeventig was er sprake van een sterke toename, omstreeks 1980 is de drugconsumptie gestabiliseerd en de laatste

jaren neemt het gebruik van cannabis toe evenals het gebruik van synthetische drugs, de zgn. XTC en van natuurlijke drugs zoals paddestoelen (paddo's).

Sinds het onderscheid tussen harddrugs en softdrugs is er een tolerant beleid ten aanzien van cannabis. Alleen handel op grote schaal wordt aangepakt, handel op kleine schaal wordt gedoogd en gebruik wordt toegestaan. Men gaat uit van de veronderstelling dat een eventuele overgang van softdrugs naar harddrugs veeleer sociale dan fysiologische oorzaken heeft. Door middel van het gedogen van een relatief laagdrempelig aanbod van gebruikershoeveelheden softdrugs wordt beoogd de consumentenmarkt van softdrugs en harddrugs van elkaar gescheiden te houden. De harddruggebruikers worden eerder gezien als patiënt dan als crimineel. In overeenstemming met dit uitgangspunt is in Nederland een veelomvattend, gedifferentieerd samenstel van preventie en zorgvoorzieningen tot stand gebracht. Het beleid is gericht op schadebeperking en sociale integratie van de gebruikers. Daarnaast is een krachtige strafrechtelijke aanpak van de handel geboden om de drempels voor het gebruik van harddrugs zo hoog mogelijk te houden. De aankoop van harddrugs speelt zich af in de illegaliteit, dit in tegenstelling tot de gedoogde aankoop van softdrugs in coffeeshops.

In 1977 werd de nota 'Uitgangspunten voor een beleid inzake hulpverlening aan drugsgebruikers' gepresenteerd. Doelstelling is het voorkomen en opvangen van uit druggebruik voortvloeiende risico's, o.a. door het hulpverleningsaanbod sterk te differentiëren naar gebruikers die regelmatig met politie en justitie in aanraking komen en de andere druggebruikers.

wetgeving²¹

De Nederlandse wetgeving met betrekking tot drugs heeft altijd in directe relatie gestaan tot de internationale afspraken. Veranderingen in de internationale verdragen, die door Nederland mede ondertekend waren, leidden op den duur tot aanpassing van de Nederlandse wetgeving.

De Eerste Internationale Opiumconferentie vond plaats in Den Haag in 1911. In 1912 wordt een verdrag gesloten waarin Nederland toezicht houdende taken toegekend kreeg op de regelingen die getroffen worden inzake de handel in verdovende middelen en de bestrijding van smokkel. De voornaamste bepaling was dat de aangesloten landen in hun nationale wetgeving een regeling zouden treffen ter bestrijding van het opiumprobleem. Hieruit voortvloeiend kwam in 1919 in Nederland de Opiumwet tot stand waarin het verboden werd opium en alle derivaten daarvan te bereiden, te verwerken, te vervoeren, te verkopen, af te leveren of voor aflevering voorhanden te hebben. Ook de in- en export van opium werd verboden. Het gebruik van deze stoffen voor medische of zuiver wetenschappelijke doeleinden was wel toegestaan.

Het verdrag van 1912 vertoonde vele leemten, hetgeen er toe leidde dat in 1925 een nieuw verdrag werd afgesloten waar onder andere ook andere middelen dan opiaten, zoals hasjiesj, werden opgenomen. Nederland volgde het verdrag en kwam in 1928 tot een wetswijziging, de handel in Indische hennep (hasjiesj) en ruwe cocaïne werd eveneens verboden en tevens werd het bezit van drugs strafbaar gesteld, evenals het aanbieden van valse of nagemaaakte recepten. Naar aanleiding van nieuwe verdragen tot het bestrijden van de illegale handel in verdovende middelen (1936 en 1946) wordt de wet enige malen enigszins gewijzigd. Een grote wijziging volgde in 1964 toen Nederland het Enkelvoudig Verdrag van New York inzake Verdovende Middelen bij wet aanvaarde (Stb. 1964, 111). In het verdrag werd erkend dat verslaving aan verdovende middelen een ernstig gevaar vormt voor de mens en de maatschappij. Het gebruik van verdovende middelen werd beperkt tot het gebruik voor medische en wetenschappelijke doeleinden. Tevens werden regels gesteld voor de productie van en de handel in drugs, maar het bezit van drugs werd niet expliciet geregeld.

Het in de zestiger jaren toenemende gebruik van henneproducten onder jongeren en in kunstenaarskringen baarde de overheid grote zorgen. Toen ook het gebruik van LSD en amfetaminen in de mode

21. De internationale aspecten van het drugbeleid worden behandeld in het institutioneel onderzoek *internationale samenwerking in de volksgezondheid* van Y. Alkema. De context en handelingen betreffende de Opiumwet zijn in het institutioneel onderzoek *Kwaliteit op recept* van L.B. Humbert et al. opgenomen.

raakte stelde de regering de Werkgroep Verdovende Middelen in. De in 1972 verschenen nota van deze werkgroep, 'Achtergronden en risico's van druggebruik', staat ook wel bekend als het rapport van de 'Werkgroep Baan' (dr. P.A.H. Baan, toentertijd Geneeskundig Hoofdinspecteur voor de Geestelijke Volksgezondheid, was voorzitter van de werkgroep). De doelstelling van het te voeren drugbeleid werd geformuleerd als het leveren van een bijdrage aan de preventie van het gebruik van drugs als onderdeel van de totale welzijnszorg. Het 'Rapport-Baan' heeft voor een koerswijziging gezorgd van het drugbeleid. Het beleid rust sindsdien op twee pijlers, te weten:

1. handhaving van de Opiumwet; de overheid heeft hiervoor de beschikking over politie, justitie en het Staatstoezicht op de Volksgezondheid;
 2. hulpverleningsbeleid; door middel van preventie en voorlichting de vraag naar drugs verminderen.
- Om tot een grotere samenhang tussen justitiële maatregelen en volksgezondheidsmaatregelen te komen is in 1974 de Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid opgericht die de coördinatie van alle denkbare beleidsmaatregelen tot stand moest brengen. De minister waaronder Volksgezondheid ressorteert werd tot coördinerend persoon benoemd.

Vanaf 1972 daalde het opiumgebruik doordat de aanvoer van opium stakte, maar tegelijkertijd werd zeer goedkope heroïne op de markt gebracht en nam het gebruik van heroïne toe. Dit leidde in 1976 tot een grote wijziging van de wet, om de werkingssfeer van de wet te verbreden en onderscheid aan te brengen in strafbedreigingen. In plaats van verdovende middelen werd gesproken over middelen die het bewustzijn beïnvloeden en die bij gebruik kunnen leiden tot schade voor de individuele gezondheid en schade voor de samenleving. De bewustzijnsmiddelen werden verdeeld over twee lijsten, lijst I voor drugs met een onaanvaardbaar risico en lijst II voor de overige middelen. Op lijst II stond alleen hennep, op lijst I stonden alle andere drugs. Ook amfetamine valt nu onder de Opiumwet en werd eveneens op lijst I geplaatst. In 1985 volgde een nieuwe wijziging, ook het voorbereiden van de handel in drugs werd strafbaar gesteld, dit om de drughandelaren beter te kunnen aanpakken.

Sinds de Wet voorkoming misbruik chemicaliën (Stb. 1995, 258) is het mogelijk om de handel in precursoren (stoffen die zelf niet illegaal zijn, maar gebruikt kunnen worden als grondstof voor de productie van drugs) te controleren.

handelingen

Voor de algemene handelingen ten aanzien van het drugbeleid wordt verwezen naar de algemene handelingen nrs. 1-21. Specifieke handelingen ten aanzien van het drugbeleid, met name die handelingen die zijn gebaseerd op de Opiumwet en de Wet voorkoming misbruik chemicaliën wordt verwezen naar PIVOT-rapport nr. 13 *Kwaliteit op recept* en het bijbehorende BSD.

TABAKVERSLAVING

inleiding

overheidsbeleid

Er is in bepaalde opzichten sprake van een tegenstelling in het overheidsbeleid ten aanzien van de tabaksproductie. Aan de ene kant bevordert de overheid de productie, distributie en export van tabaksproducten; de accijnsheffing op tabaksproducten vormt ook een belangrijke inkomensbron voor de overheid. Aan de andere kant voert zij vanuit het oogpunt van de volksgezondheid een ontmoedigingsbeleid ten aanzien van het gebruik van tabaksproducten.²² Door de regering zijn het uitgangspunt en de doelstellingen van dit beleid als volgt geformuleerd: "Uitgangspunt voor de regering is en blijft dat roken schade voor de volksgezondheid oplevert en hoge maatschappelijke kosten veroorzaakt. [...] De centrale doelstelling is een reductie van het percentage rokers. Die kan worden bereikt als minder jongeren beginnen met roken en meer rokers stoppen. Daarnaast blijft het beschermen van de niet-roker tegen tabaksrook van belang. De preventie van roken onder jongeren wordt beschouwd als speerpunt van het tabaksontmoedigingsbeleid."²³ De voornaamste uitvoerder van het preventiebeleid is de Stichting Volksgezondheid en Roken (Stivoro), die daartoe doelsubsidies ontvangt van het ministerie en het Praeventiefonds/ZON. Stivoro verricht (wetenschappelijk) onderzoek naar en geeft voorlichting over het gebruik van tabak en de gevaren daarvan voor de (volks)gezondheid, onder andere door middel van campagnes, lessen en andere materialen.

historie

De bewustwording omtrent de gevaren van roken vond plaats in de jaren '60. Aanvankelijk vormde de voorlichting over de gevaren van roken het zwaartepunt van het tabakbeleid. De uitvoering van deze taak gebeurde en gebeurt door Stivoro, die daarvoor van de overheid subsidies ontvangt. Als tweede maatregel kan genoemd worden het bepalen in de Voorschriften voor de Nederlandse Etherreclame dat voor tabaksproducten geen etherreclame (radio en televisie) gemaakt mocht worden.

In de Verenigde Staten werd met ingang van 1 januari 1971 een reclameverbod op t.v. van kracht en diende op de verpakking van tabaksproducten een waarschuwing omtrent de gevaren van roken voor de gezondheid te worden geplaatst. Naar aanleiding van de maatregelen in de V.S. stelde het kamerlid Van den Doel vragen aan de ministers van CRM en van Sociale Zaken en Volksgezondheid of zij bereid waren vergelijkbare maatregelen te treffen.²⁴ Om tot een goede afweging te komen werd, mede in verband met de complexiteit van de problematiek, door de bewindslieden een commissie ingesteld, de Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame. De belangrijkste aanbevelingen uit het adviesrapport van deze werkgroep waren het invoeren van een waarschuwing op de verpakking van sigaretten en shag en het instellen van een algeheel wettelijk verbod van reclame voor sigaretten en shag.

eerste maatregelen

22. Notitie 'Evaluatie en voortgang tabaksontmoedigingsbeleid', Kamerstukken II, 1991-1992, 22 300 XVI, nr. 7, p. 2

23. Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer inzake tabaksontmoedigingsbeleid, Kamerstukken II, 1995-1996, 24 743, nr. 1, p. 1-2

24. Aanhangsel Tweede Kamer, 1969-1970, p. 2183

Op grond van het advies van de werkgroep en een tweetal andere rapporten (het 'Advies inzake maatregelen tot beperking van het roken' van de Gezondheidsraad en het rapport 'Smoking and its Effects on Health' van de WHO) besloot de Ministerraad in 1977 tot het nemen van maatregelen ter regulering en beperking van roken-bevorderende factoren.²⁵ De door de regering voorgestelde maatregelen betroffen:

- de bescherming van de niet-roker;
- de etikettering van de verpakking van tabaksproducten door middel van de opdruk van een waarschuwend tekst en van de gehalten aan schadelijke stoffen;
- de beperking van de tabakreclame;
- aanvullende maatregelen op langere termijn.

In 1979 kreeg de Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik de taak "concrete en uitgewerkte voorstellen te formuleren voor door de overheid te treffen maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik, (...)". Het 'Advies inzake maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik' van de commissie bevatte voorstellen inzake het beperken van de reclame, het beperken van het aantal verkooppunten en het treffen van maatregelen ter bescherming van de niet-roker. De commissie adviseerde de verschillende maatregelen in één wettelijke regeling onder te brengen.

Buiten het advies van de commissie om kwam in 1981 reeds het Aanduidingenbesluit sigaretten en shag tot stand op grond van de Warenwet.²⁶ In dit besluit werd vorm gegeven aan de maatregelen inzake de etikettering en de verpakking van tabaksproducten. Artikel 1 bepaalde dat op de verpakking de volgende waarschuwing vermeld diende te worden: "Roken schaadt de gezondheid. Het kan longkanker of hartklachten veroorzaken." met de vermelding van het koninklijk besluit waarin deze bepaling staat. Tevens werd bepaald dat ook het teer- en nicotinegehalte van sigaretten op de verpakking vermeld dient te worden.

de Tabakswet

Het wetsvoorstel voor de 'Wet houdende maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik, in het bijzonder ter bescherming van de niet-roker', kortweg de Tabakswet genoemd, werd na uitvoerig interdepartementaal overleg in 1984 bij de Tweede Kamer ingediend. De behandeling in de Tweede en Eerste Kamer nam vervolgens enkele jaren in beslag, zodat de wet pas op 10 maart 1988 tot stand kwam. Per 1 januari 1990 is de wet in werking getreden.

De wet bevat de mogelijkheid eisen te stellen aan de aanduiding op tabaksproducten, reclame, beperking van verkoop c.q. verkoopverboden bij bepaalde instellingen, beperking van gebruik c.q. gebruikverboden in bepaalde ruimten en toezicht en strafbaarstelling via de Wet op de economische delicten (dit laatste voor wat betreft de verkoopverboden).

De belangrijkste werking van de wet ligt in de instelling van rookverboden. Aan de organen bevoegd tot het beheer van instellingen, diensten en bedrijven, die door de Staat en de openbare lichamen worden beheerd, wordt de verplichting opgelegd maatregelen te treffen ter beperking van rookhinder voor bezoekers en daar werkzame arbeidskrachten. Tevens kan deze verplichting worden opgelegd aan bij AMvB aan te wijzen andere categorieën van inrichtingen. In het Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Stb. 1989, 612) is een aantal ruimten van openbare gebouwen aangewezen waar het rookverbod geldt, zoals loketruimten, wachtruimten en leslokalen. Tevens zijn bepaalde inrichtingen voor gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening, sport, sociaal-cultureel werk of onderwijs aangewezen als inrichtingen waar vergelijkbare maatregelen getroffen dienen te worden en waar tevens het verkoopverbod geldt.

25. Kamerstukken II, 1976-1977, 14 360, nr. 1

26. Stb 1981, 329; voor deze regeling kan verder worden verwezen naar het institutioneel onderzoek *Voedings- en productveiligheid* van N.J. van Oldenbeek

De basis voor het rookverbod vormt enerzijds het grondwettelijk recht van de niet-roker op bescherming van de lichamelijke integriteit (art. 11 Gw) en anderzijds de taak van de overheid maatregelen te treffen ter bevordering van de volksgezondheid (art. 22 lid 1 GW). Het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art. 10 Gw) heeft de overheid doen besluiten tot terughoudendheid bij het stellen van regels. De wetgever heeft zich dientengevolge onthouden van het stellen van regels ten aanzien van het roken in de privésfeer, maar doet een beroep op het algemeen intermenselijk verkeer, het fatsoen en de noodzaak tot een leefbare samenleving (zelfregulering).

reclamecode van de tabaksindustrie

Als gevolg van verschillende publicaties besloten de samenwerkende partijen in de sigaretten- en tabaksindustrie in de zeventiger jaren door een gentlemen's agreement af te zien van reclame waarin op enige wijze door woord of beeld werd geappelleerd aan de gezondheid. Het eerste agreement werd door één fabrikant doorbroken. In het begin van de jaren '80 kwam er - onder druk van de aangekondigde wetgeving - een nieuwe reclamecode tot stand, die in 1982 in werking trad. De voorwaarden van de reclamecode betreffen onder meer het niet leggen van een verband tussen een bepaalde levensstijl (sportief, avontuurlijk) of volwassenheid en roken, het formaat van de waarschuwingstekst op affiches en in advertenties en de plaatsen waar geen reclame-uitingen toegestaan zijn (o.a. discotheken en elektronische media). De code bevat enkele sanctiebepalingen die veroordeling mogelijk maken tot het betalen van een boete of dwangsom. De reclamecode is steeds voor een aantal jaren opnieuw vastgesteld, waarbij wijzigingen in de afspraken aangebracht werden. De laatste code dateert van 1994 en loopt in 1999 af. Deze code is overigens - anno 2001 - nog steeds geldig.

Vanwege het functioneren van de reclamecode is door de regering vooralsnog afgezien van het bij AMvB stellen van een totaalverbod op reclame. Onlangs heeft de Tweede Kamer een wijziging van de Tabakswet aangenomen die een vergaande beperking van reclame voor tabaksproducten bevat.

internationaal

De bepalingen inzake het maximale teergehalte van sigaretten bleken in de verschillende EU-landen verschillend te zijn. In het belang van de totstandkoming van de interne Europese markt dienden deze verschillen weggenomen te worden. Uit het oogpunt van volksgezondheid achtte de Raad van de Europese Unie het noodzakelijk het schadelijk effect van teer op de gezondheid zoveel mogelijk te beperken. De EU-richtlijn die hieruit voortgekomen is²⁷, bepaalt dat de hoogte van het teergehalte in sigaretten in de periode van 1992-1997 omlaag gebracht moet worden naar 12 mg per sigaret. Deze richtlijn leidde tot de vaststelling van het Besluit teergehalte sigaretten (Stb. 1994, 256) dat zijn grondslag vindt in art. 2 lid 2 van de Tabakswet.

27. Richtlijn van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 17 mei 1990 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de Lid-Staten inzake het maximale teergehalte in sigaretten (90/239/EEG) (PB EG, L 137/36)

Ook ten aanzien van de vermeldingen op de verpakking van tabaksproducten werd door de Raad van de EU een richtlijn vastgesteld.²⁸ Deze richtlijn is geïmplementeerd in het Aanduidingenbesluit tabaksproducten (Stb. 1994, 718), dat het Aanduidingenbesluit sigaretten en shag op grond van de Warenwet verving. In verband met de wijziging van de richtlijn in 1992 werd het Aanduidingenbesluit gewijzigd (Stb. 1994, 719) en vervolgens in een doorlopende tekst opnieuw gepubliceerd (Stb. 1994, 720). In 2001 heeft de EU een richtlijn aangenomen waardoor zwaardere eisen zullen worden gesteld aan de aanduiding op de verpakking en aan de maximaal toegestane hoeveelheden teer, nicotine en koolmonoxide.

In december 1997 hebben de ministers van Volksgezondheid van de EU ingestemd met een ontwerp-richtlijn tabaksreclame die uiteindelijk moet leiden tot een (algeheel) verbod op tabaksreclame. Deze richtlijn is overigens in 2000 door het Europees Hof nietig verklaard.

28. Richtlijn van de Raad van de Europese Gemeenschappen van 13 november 1989 betreffende de onderlinge aanpassing van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen van de Lid-Staten inzake de etikettering van tabaksproducten (89/622/EEG) (PB EG, L 359); gewijzigd met de richtlijn van 15 mei 1992 (92/41/EEG) (PB EG, L 158)

handelingen

Zie ook de algemene handelingen nrs. 1-21.

(68)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken
handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van wetten inzake het beperken van het gebruik van tabak.
periode: 1970 -
product: - Tabakswet (Stb. 1988, 342)

(69)

actor: de Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame
handeling: Het adviseren van de ministerraad inzake de verschillende aspecten verbonden aan de invoering van een beperking of van een verbod van de reclame voor tabaksproducten.
periode: 1970 - 1979
bron: Interim-rapport van de Interdepartementale Werkgroep Tabakreclame, 1972, p.1
product: - 'Advies inzake maatregelen tot beperking van de reclame voor sigaretten en shag en tot het aanbrenge van aanduidingen op de verpakking van sigaretten en shag', Leidschendam 1975

(70)

actor: de Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik
handeling: Het formuleren van voorstellen voor door de overheid te treffen maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik, voor zover deze niet zijn gelegen in het gebied van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.
periode: 1979 - 1981
grondslag: Instellingsbeschikking Interdepartementale Commissie Beperking Tabaksgebruik (Stcrt. 1979, 127) art. 2
product: - 'Advies inzake maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik' [Leidschendam, 1981]

(71)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Economische Zaken en de vakministers
handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur ingevolge de Tabakswet.
periode: 1988 -
grondslag: Tabakswet (Stb. 1988, 342) art. 2, 5, 9, 11, 12
product: - Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Stb. 1989, 612)
- Besluit teergehalte sigaretten (Stb. 1994, 256)
- Aanduidingsbesluit tabaksproducten (Stb. 1994, 718; vervangen Stb. 1994, 720)

(72)

actor: de Nationale Raad voor de Volksgezondheid
handeling: Het adviseren van de minister(s) bij de voorbereiding van algemene maatregelen van bestuur ingevolge de Tabakswet.
periode: 1988 - 1995
grondslag: Tabakswet (Stb. 1988, 342) art. 10; Gezondheidswet (Stb. 1956, 51) art. 3 (b.w. Stb. 1995, 355)

(73)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van beoordelingsnormen, beleidsregels en wetsinterpreterende regels inzake de Tabakswet.
periode: 1988 -
grondslag: Tabakswet (Stb. 1988, 342)
product: circulaires, onder andere
- Circulaire van de Staatssecretaris van WVC van 20 oktober 1989, kenmerk DGVgz/ADT 736.379, inzake rookverboden in openbare gebouwen

(74)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voeren van overleg met organisaties in de tabaksverwerkende industrie om te komen tot een (privaatrechtelijke) reclamecode.
periode: 1970 -
bron: Brief van de minister van VWS aan de Tweede Kamer inzake tabaksontmoedigingsbeleid, Kamerstukken II, 1995-1996, 24 743, nr. 1 p. 3
product: o.a. correspondentie, overlegverslagen

(75)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie
handeling: Het aanwijzen van ambtenaren die belast zijn met het toezicht op de naleving van de Tabakswet en de opsporing van (economische) delicten.
periode: 1988 -
grondslag: Tabakswet (Stb. 1988, 342) art. 13; Wet op de economische delicten (Stb. 1988, 358) art. 1 onder 4, 17 lid 1
product: - Regeling toezicht naleving Tabakswet (Stcrt. 1992, 117)
- Regeling aanwijzing controle-ambtenaren opsporing overtredingen Tabakswet (Stcrt. 1992, 142)

opmerking: Als toezichthouder en opsporingsambtenaar zijn aangewezen de ambtenaren van de Inspectie Gezondheidsbescherming van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

(76)

actor: de Inspectie Gezondheidsbescherming
handeling: Het houden van toezicht op de naleving van de Tabakswet en het opsporen van economische delicten ingevolge die wet.
periode: 1992 -
grondslag: Tabakswet (Stb. 1988, 342) art. 14-17; Regeling toezicht naleving Tabakswet (Stcrt. 1992, 117) art. 1; Regeling aanwijzing controle-ambtenaren opsporing overtredingen Tabakswet (Stcrt. 1992, 142)

VERSLAVINGSZORG

inleiding

De belangrijkste functies van de verslavingszorg zijn

- a. preventie en voorlichting met betrekking tot verslaving (vooral door de Consultatiebureaus voor alcohol en drugs, de CAD's);
- b. consultatie, aids-preventie, medische en maatschappelijke opvang en begeleiding (door de CAD's, GGD'en en drughulpverleningsinstellingen);
- c. behandeling (vooral door de CAD's en de klinieken).

De CAD's (ambulante verslavingszorg) en verslavingsklinieken (intramurale verslavingszorg) bestaan als instellingen voor verslavingszorg het langst en zijn vanouds nauw met elkaar verbonden. Van later datum zijn de (gemeentelijke) instellingen voor maatschappelijke georiënteerde drughulpverlening en de methadonverstrekking door enkele GGD'en (beide vormen van ambulante verslavingszorg).²⁹ Tegenwoordig zijn er veel samenwerkingsverbanden van intramurale en ambulante verslavingszorg, die als verslavingscentra bekend staan.

intramurale verslavingszorg

Aan het eind van de negentiende eeuw werden naar Duits voorbeeld initiatieven genomen tot de oprichting van 'sanatoria' voor drankzuchtigen. Een belangrijke overweging om te zoeken naar nieuwe behandelvormen was de ontevredenheid over de behandeling van degenen die naar de rijksbedelaarsgestichten werden gestuurd vanwege openbare dronkenschap. De oprichting van het eerste asiel voor drankzuchtigen in Nederland was het initiatief de Volksbond tegen Drankmisbruik. In 1890 richtte deze de Vereniging tot Bevordering van het Herstel van Drankzuchtigen op, die een jaar later het 'sanatorium' Hoog-Hullen opende bij Eelde. Hoog-Hullen nam een medisch profiel aan, dat wil zeggen dat alcoholisme als een ziekte werd beschouwd en dat de alcoholist een zieke is die behandeld moet worden. In de daaropvolgende decennia zetten ook andere verenigingen en zuilen sanatoria op.³⁰

De sanatoria vormden de eerste instellingen voor intramurale verslavingszorg, kortweg 'verslavingsklinieken' genoemd. Zij werden na de Tweede Wereldoorlog erkend als instellingen voor categoriale gezondheidszorg.

Ongeveer de helft van het totale aantal klinieken dat verslavingszorg aanbiedt, behoort tot een Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis, de andere helft bestaat uit zelfstandige instellingen en uit onderdelen van een multifunctioneel verslavingscentrum.

De behandeling in een verslavingskliniek varieert van detoxificatie (kortdurende opnamen van enkele weken), een korte opname (tot drie maanden), langdurige opnamen tot poliklinische en deeltijdbehandeling. Langdurige opname vindt als regel plaats in drugvrije therapeutische gemeenschappen, die als behandelmodel hanteren dat cliënten met elkaar in een gefaseerd en intensief programma een volledig nieuwe grondslag voor hun bestaan leggen, geheel zonder alcohol of drugs.³¹

consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's)

29. Buisman, *Handboek verslaving*, p. A 2000-14

30. Van der Stel, *Drinken, drank en dronkenschap*, p. 189-194

31. Buisman, *Handboek verslaving*, p. A 2000-16

Naar aanleiding van initiatieven in Duitsland en de ervaringen die in Nederland waren opgedaan met consultatiebureaus, met name voor de bestrijding van tuberculose, werd op initiatief van W.P. Ruijsch (voorzitter van de Volksbond tegen Drankmisbruik en betrokken bij de oprichting van Hoog-Hullen) het plan ontworpen om in Nederland consultatiebureaus voor alcoholisten op te richten. In 1909 werd in Amsterdam het eerste medische consultatiebureau voor drankzuchtigen geopend. Het consultatiebureau werd niet gezien als alternatief voor de sanatoria. Wel werd als groot voordeel benadrukt dat de patiënt in zijn eigen omgeving behandeld kan worden, zodat hij in zijn gezin kan blijven. Het bureau werkte samen met verenigingen van alle gezindten. Op deze wijze konden mensen uit zowel de kleine burgerij als de arbeidersklasse en van diverse godsdienstige richtingen onder dak worden gebracht.³² In de daarop volgende jaren nam het aantal consultatiebureaus toe, veelal opgericht op initiatief van de plaatselijke afdeling van de Volksbond tegen het Drankmisbruik.

Tot 1969 waren de 'sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme' vooral gericht op de behandeling van alcoholverslaafden. Na de opkomst van het gebruik van verdovende middelen werden ook drugverslaafden behandeld en werd de naam gewijzigd in consultatiebureau voor alcohol en drugs. Sinds 1991 kunnen ook personen met een gokverslaving ("problemen die het gevolg zijn van het dwangmatig uitoefenen van kansspelen", TFV art. 1 lid 2) zich wenden tot een CAD.

De meeste consultatiebureaus voor alcohol en drugs (CAD's) hebben een tweeledig karakter. Zij houden zich bezig met de zorg voor personen die zich vrijwillig tot de bureaus wenden om hulp en behandeling in verband met misbruik van alcohol en/of drugs en personen die als gevolg van misbruik van alcohol en/of drugs strafbare feiten hebben gepleegd en daarom onder toezicht zijn gesteld. Daarnaast zijn er consultatiebureaus die op grond van een confessionele overtuiging zich alleen met de zorg voor vrijwillig aangemelde personen bezighouden en die geen reclasseringstaak hebben.

De werkzaamheden van de CAD's zijn onder te verdelen in vier functies, te weten:

a. preventie - het leveren van een bijdrage aan het voorkomen van het problematisch gebruik van bewustzijnsbeïnvloedende middelen door onderzoek, voorlichting en advisering of het bevorderen van de totstandkoming van maatregelen en voorzieningen;

b. ambulante zorg - hulpverlening in de vorm van onderzoek, behandeling (therapie), medisch-maatschappelijke opvang en begeleiding en nazorg. De ambulante zorg wordt aangepast aan de hulpvraag van de cliënt; dit noodzaakt tot een gedifferentieerd hulpaanbod. Grofweg kan er een tweedeling gemaakt worden in de doelgroepen, namelijk de verslaafden die (nog) geen behoefte hebben om hun verslaving te beëindigen en zij die die behoefte wel hebben;

c. consultatie - het adviseren of ondersteunen van hulpverleners, die niet werkzaam zijn in de consultatiebureaus. Hierbij valt te denken aan eerstelijnsvoorzieningen, algemene ziekenhuizen, overige algemene voorzieningen (club- en buurthuizen, school en werk), RIAGG's en zelfhulpvoorzieningen;

d. reclassering - het rapporteren aan bevoegde autoriteiten en instanties omtrent personen die verdacht worden of veroordeeld zijn wegens een strafbaar feit en het verlenen van hulp en steun (uitgezonderd rechtsbijstand) aan deze personen. De hulpverlening vindt zowel tijdens de detentie plaats als daarna en in gevallen waarin geen detentie wordt toegepast.

32. Van der Stel, Drinken, drank en dronkenschap, p. 205-212

maatschappelijke drughulpverlening

Door de minister van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM) werd in 1977 de Rijksbijdrageregeling voor maatschappelijke hulp- en dienstverlening aan jongeren en jongvolwassenen in het leven geroepen, de zogenaamde jojo-regeling. Door een groot aantal gemeenten werd van deze regeling gebruik gemaakt voor de financiering van instellingen en projecten voor drughulpverlening. De gelden werden aangewend voor projecten en instellingen met vaak een specifiek en lokaal karakter, zoals methadonprogramma's (binnen GGD'en) en zelfstandige instellingen die zich bezighielden met bijvoorbeeld opvang, straathoekwerk, begeleiding, aanloopcentra, crisisinterventie en preventie (o.a. spuitomruil).

zelfhulp

Een vierde vorm van verslavingszorg zijn de zelfhulpprogramma's van groepen of verenigingen zoals de Anonieme Alcoholisten en Anonieme Gokkers, de Stichting Phoenix (medicijnverslaving) of de Landelijke Stichting Ouders van Drugverslaafden. De Anonieme Alcoholisten ontstonden in de vijftiger jaren naar voorbeeld van de Amerikaanse Alcoholics Anonymous (AA). In navolging van het succes van de AA-verenigingen ontstaan in de tachtiger jaren vergelijkbare groepen voor medicijnverslaafden en gokverslaafden.

financiering

De bemoeienis van de overheid met de verslavingszorg is vooral een zaak van financiering. De intramurale verslavingszorg is steeds bekostigd uit verzekeringsgelden, thans op grond van de AWBZ.³³ De CAD's zijn extramurale instellingen waarvoor door de regering speciale subsidieregelingen in het leven geroepen zijn (hierna te behandelen). Lange tijd is discussie gevoerd over de vraag of de financiering van de CAD's niet ook onder de AWBZ gebracht moest worden. Tegelijkertijd speelde de vraag of een integratie van de CAD's met de (door de AWBZ gefinancierde) RIAGG's wenselijk was. Vanwege onder andere het niet voldoen aan bepaalde financieringsvoorwaarden van de AWBZ en de reclasseringstaak van de CAD's werd van het laatste afgezien. Door de decentralisatie van de subsidiëring naar de gemeenten en onderbrenging bij de Sociale Vernieuwing is duidelijk geworden dat de regering voor een andere financieringswijze gekozen heeft. AWBZ-financiering heeft als probleem dat middelen alleen bestemd zijn voor individuele medische zorg en dus niet aangewend kunnen worden voor brede voorzieningen. Keuze voor overdracht aan gemeenten heeft bundeling van de financiering van de CAD's met die van de maatschappelijke drughulpverlening mogelijk gemaakt.³⁴

Naast de structurele subsidiëring van de ambulante verslavingszorg worden door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert subsidies verstrekt voor projecten, experimenten en onderzoek en ontvangen een aantal landelijke organisaties structureel subsidie, zoals het NIAD (in 1996 opgegaan in het Trimbos-instituut), de Stichting Tjandu, de Stichting Deskundigheidsbevordering en Overlegplatform Surinaamse Drughulpverlening en de Landelijke Stichting Ouders van Drugverslaafden. Zie voor handelingen betreffende deze vormen van subsidiëring het institutioneel onderzoek *Volksgezondheidssubsidies* van J. Lendering.

33. Handelingen met betrekking tot de sociale ziektekostenverzekeringen zijn opgenomen in het rapport institutioneel onderzoek *Verzekerd van zorg*, PIVOT-rapport nr. 7

34. Zie hierover ook de Nota van toelichting bij de TFW, p. 23-25 en Derks, *Verslavingszorg*, p. 82-86

subsidieregelingen

Voor de reclassering werden er reeds voor 1940 subsidies verstrekt aan particuliere en (semi-) overheidsinstellingen op grond van de Reclasseringsregeling 1915. De Reclasseringsregeling 1947, van het ministerie van Justitie, bevatte bepalingen omtrent de erkenning van reclasseringsinstellingen en de onvoorwaardelijke subsidie aan de erkende instellingen. Voor de behandeling, begeleiding en opvang van verslaafden werd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid subsidie verleend. De verschillende subsidies werden vervolgens gecombineerd in de Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191). In deze regeling was nog sprake van 'sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme' en werden de drugverslaafden nog buiten beschouwing gelaten. De regeling van 1960 en haar vervangers gold dus voor de consultatiebureaus die zowel de vrijwillige cliënten als de gereclasserden behandelde. Daarnaast bestaat er sinds 1963 een regeling voor de subsidie aan de instellingen die niet onder de reclasseringsregeling(en) vallen. In de subsidieregeling van 1960 was Justitie het leidend ministerie. Dit veranderde in de loop van de zeventiger jaren en werd geformaliseerd in 1978 toen het ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne (VoMil) het leidend ministerie werd. Deze wijziging hing samen met de omvang van de subsidie; aanvankelijk was 60% van de totale subsidie afkomstig van Justitie en 40% van Volksgezondheid, terwijl vanaf 1978 VoMil 60% voor zijn rekening nam en Justitie 40%.

Naast de subsidiëring van de CAD's werden vanaf 1977 aan gemeenten rijksbijdragen verstrekt voor (o.a.) verslavingszorg op grond van de Rijksbijdrageregeling maatschappelijke hulp- en dienstverlening aan jongeren en jongvolwassenen (Stcrt. 1977, 143), de zogenaamde jojo-regeling. Deze regeling is vanuit een welzijnsoogpunt tot stand gekomen en omvat veel meer dan de gemeentelijke verslavingszorg. Van deze regeling worden daarom in dit onderzoek geen handelingen opgenomen, maar kan verwezen worden naar het institutioneel onderzoek *Welzijn* van B. Jaski.

herziening van de subsidiërings- en financieringsregelingen

In de tachtiger jaren wordt de reclassering gereorganiseerd, geregeld in de Reclasseringsregeling 1986 (Stb. 1986, 1). De directe rol van Justitie in de subsidiëring van de CAD's is beëindigd. De reclasseringssubsidies worden door het ministerie van Justitie toegekend aan reclasseringsstichtingen. Een plaatselijke reclasseringsstichting sluit vervolgens een overeenkomst met een CAD over de aard en de omvang van de reclasseringswerkzaamheden, die onder verantwoordelijkheid van de stichting uitgevoerd zullen worden. Op grond van de overeenkomst wordt bepaald welk budget door de reclasseringsstichting beschikbaar wordt gesteld voor de desbetreffende werkzaamheden van het CAD. In 1987 werd door de minister van WVC een nieuwe regeling vastgesteld ter vervanging van de oude regeling van de beide ministers.

Echter ook de financiering vanuit Volksgezondheid werd ingrijpend gewijzigd. Besloten werd om de subsidiëring aan de CAD's te decentraliseren, over te dragen aan de gemeenten en te bundelen met de rijksbijdragen op grond van de jojo-regeling en de projectsubsidies aan gemeenten ten behoeve van methadon-programma's van basisgezondheidsdiensten. In 1989 kwam de Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (TFV) tot stand, een zelfstandige AMvB, die in 1990 in werking trad.³⁵

In de TFV wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de rijksbijdragen aan de gemeenten en anderzijds de subsidiëring van instellingen met een landelijk werkgebied en instellingen die experimenten uitvoeren ten behoeve van het ontwikkelen en in de praktijk beproeven van nieuwe en het verbeteren van bestaande methoden, werkvormen of hulpmiddelen.

35. Vanwege de intrekking van de jojo-regeling per 31 december 1988 werd voor 1989 de Overbruggingsregeling verslavingszorg (Stcrt. 1989, 16) in het leven geroepen voor de financiering van de gemeentelijke verslavingszorg.

De regeling was tijdelijk aangezien het de bedoeling van de regering was om de verslavingszorg op andere wettelijke wijze te financieren. De bekostiging van de intramurale verslavingszorg was reeds ondergebracht bij de AWBZ. De financiering van de overige zorg, de ambulante zorg, werd aan de gemeenten overgedragen via de Tijdelijke wet stimulering sociale vernieuwing (TWSSV).³⁶ Voor de subsidiëring die overbleef, dat is de subsidiëring van de landelijke instellingen en de uitvoerders van projecten, experimenten en onderzoek, werd de TFV aangepast, waarbij de naam gewijzigd is in Tijdelijk subsidiebesluit verslavingsbeleid (TSV). De geldigheid van het besluit is met twee jaar verlengd tot en met 1995 en daarna nogmaals tot en met 1997. In 1997 is het wetsvoorstel ingediend om vanaf 1998 de financiering van het verslavingsbeleid (zowel de uitkeringen aan de gemeenten als de subsidies voor landelijke instellingen en voor projecten, experimenten en onderzoek) een wettelijke basis te geven in de Welzijnswet.³⁷

sturing door subsidie(voorwaarden)

Mogelijkheden voor sturing van de uitvoering van de verslavingszorg kunnen vooral gevonden worden in het stellen van voorwaarden aan de verstrekking van subsidies. Deze voorwaarden betreffen bepalingen omtrent

- de statuten en doelstelling van de instelling;
- de te verrichten werkzaamheden (zie hiervoor);
- het werkgebied;
- het personeel (formatie, opleiding en medische geschiktheid);
- de huisvesting;
- administratieve verplichtingen, zoals het vaststellen van een jaarverslag en een jaarrekening, de controle door een accountant en het gebruik van uniforme cliëntregistratiesystemen als het Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs Informatie Systeem (CADIS) en het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS);
- aansluiting bij een door de minister erkende overkoepelende landelijke organisatie (FZA, later de Nederlandse Vereniging van CAD's - NVC).

Een andere vorm van sturing is de keuze die men maakt bij het subsidiëren van bepaalde projecten, experimenten en onderzoek of van bepaalde instellingen (zoals het Nederlands Instituut Alcohol en Drugs, nu het Trimbos-instituut of de Stichting Tjandu).

Aan het Jellinekcentrum wordt een bijdrage gegeven voor het landelijk laboratorium voor de verslavingszorg, dat onderzoek verricht voor ambulante en intramurale voorzieningen voor verslavingszorg, alsmede sommige justitiële voorzieningen. Het laboratorium heeft tot taak urinemonsters van alcohol- en drugverslaafden te controleren op het gebruik van psychotrope stoffen.³⁸

Met subsidie aan de Stichting Informatiecentrum voor de Gezondheidszorg (SIG), vanaf ca. 1990 aan de Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg (IVV), zijn het CADIS en het LADIS opgebouwd en geëxploiteerd. Het CADIS is een informatiesysteem voor afzonderlijke instellingen (CAD's) en biedt hulpverleners en management informatie over het werk. Het CADIS voedt het LADIS, zodat op landelijk

36. Reeds in 1993 konden gemeenten hun rijksbijdrage onder de werking van de Wet sociale vernieuwing brengen, hetgeen betekende dat de subsidiebepalingen van de TFV niet langer van toepassing waren. Het onderwerp sociale vernieuwing zal deel uitmaken van een nog uit te voeren institutioneel onderzoek bij het ministerie van Binnenlandse Zaken op het terrein Openbaar Bestuur.

37. Wetsvoorstel 'Het verschaffen van een wettelijke basis voor uitkeringen en subsidies op de terreinen van maatschappelijke opvang en verslavingsbeleid', Kamerstukken II, 1996-1997, 25 397

38. Heroverwegingsonderzoek volksgezondheidssubsidies, p. 23

niveau een overzicht ontstaat van cliëntstromen, hulpverleningsactiviteiten e.d. In de jaren negentig zijn de systemen uitgebouwd voor alle voorzieningen in de verslavingszorg (niet alleen CAD's). Aanvankelijk gebeurde de subsidiëring voor het Jellinekcentrum, en voor het CADIS, tegenwoordig Addictis geheten, en LADIS rechtstreeks van de Rijksbegroting, thans via hoofdstuk III van de Tijdelijk subsidieregeling verslavingszorg.

OVERZICHT SUBSIDIEREGELINGEN VERSLAVINGSZORG

NAAM REGELING	STB./STCRT. (jaar, nr)	IN WERKING VAN - t/m -	SUBSIDIE WORD AAN
Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medi- sche consultatiebureaus voor alcoholisme	Stcrt. 1960, 191	1960 - 1978	instellingen die ee bureau voor alcoh houden en tevens Reclasseringsreg
Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medi- sche consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947	Stcrt. 1963, 43	1963 - [1987]	instellingen die ee bureau voor alcoh houden en niet va Reclasseringsreg
Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs	Stcrt. 1978, 225	1979 - 1987	instellingen die ee sultatiebureaus vc drugs in stand hou
Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988	Stcrt. 1987, 249	1988 - 1989	instellingen die ee sultatiebureaus vc drugs in stand hou
Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg	Stb. 1990, 210	1990 - 1993	a. (regio)gemeent b. instellingen voo zorg
Tijdelijk subsidiebesluit verslavingsbeleid	Stb. 1994, 79	1994 -	instellingen voor v

handelingen

Zie ook de algemene handelingen nrs. 1-21.

(77)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie
handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van ministeriële regelingen inzake de subsidiëring van de verslavingszorg.
periode: 1945 - 1990
grondslag: Rijksbegrotingen
product: - Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191)
- Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43)
- Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225)
- Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249)

(78)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het voorbereiden van de vaststelling, wijziging en intrekking van algemene maatregelen van bestuur inzake de financiering en subsidiëring van de verslavingszorg.
periode: 1988 -
grondslag: Grondwet (1983,) art. 89, gemeentewet (Stb. 1931, 89) art. 237b
product: - Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210); gewijzigd/vervangen door het Tijdelijk subsidiebesluit verslavingsbeleid (Stb. 1994, 79)

(79)

actor: de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid
handeling: Het geven van richtlijnen voor de administratie, boekhouding en medisch-statistische verslaglegging van instellingen die een consultatiebureau in stand houden.
periode: 1960 - 1978
grondslag: Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191) art. 15; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43) art. 16

(80)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie

handeling: Het vaststellen van administratieregels, formulieren en modellen ter uitvoering van de subsidieregelingen voor de verslavingszorg.

periode: 1979 - 1989

grondslag: Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 17 lid 1 en art. 26 lid 2; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249) art. 5 lid 3, 24 lid 5 en 25 lid 2; Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 6 onder g, 15, 28 derde lid, 33

product: formulieren, modellen

opmerking: Het vaststellen van administratieregels kan tevens omvatten het goedkeuren van regels die door de overkoepelende landelijke organisatie zijn gegeven.

(81)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie

handeling: Het vaststellen, wijzigen en intrekken van beoordelingsnormen, beleidsregels en wetsinterpretierende regels inzake de verslavingszorg.

periode: 1945 -

product: circulaires

(82)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het wijzigen van de hoogte van de bijdragen in de kosten van de verzorging die cliënten, die in een gemeentelijke accommodatie verblijven, verschuldigd zijn.

periode: 1990 - 1993

grondslag: Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 7 vijfde lid

product: ministeriële regelingen

(83)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het erkennen van een overkoepelende landelijke organisatie voor verslavingszorg.

periode: 1960 - 1989

grondslag: Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191) art. 15; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43) art. 16; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 26 lid 1; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249) art. 35

opmerking: De door de minister gesubsidieerde instellingen die een consultatiebureau in stand hielden dienden aangesloten te zijn bij een door de minister erkende landelijke vereniging. In de periode 1960-1989 was dit de Federatie van Instellingen voor de Zorg voor Alcoholisten (FZA) en tussen 1960 en 1978 ook het Centrum voor Katholieke Alcoholistenzorg (CKA).

(84)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie

handeling: Het verstrekken van subsidies aan instellingen die een consultatiebureau voor alcohol en drugs in stand houden.

periode: 1945 - 1989

grondslag: Reclasseringsregeling 1947 (Stb. 1947, H 423) art. 10-22; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191) art. 2, 11-13 en 18; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43) art. 2, 11-14 en 19; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 2, 17-23 en 31; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249) art. 5-9, 29 lid 1, 33 en 38

opmerking: Alhoewel de eerste subsidieregeling in 1960 tot stand kwam, werd reeds daarvoor (op grond van de Rijksbegroting) subsidie verstrekt.

Onder deze handeling wordt mede verstaan het verlenen van voorschotten, het beoordelen van begrotingen, jaarrekeningen, accountantsrapporten en jaarverslagen, het definitief vaststellen van de subsidie, het verlenen van ontheffing van subsidievoorwaarden en het wijzigen van de subsidietoezegging wegens het niet naleven van de voorschriften.

(85)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie

handeling: Het goedkeuren van de oprichting van of het erkennen van consultatiebureaus, de samenstelling van de personeelsbezetting, het werkgebied en de huisvesting.

periode: 1945 - 1989

grondslag: Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191) art. 7; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43) art. 7; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 7, 9 lid 7, 11 lid 2, 13 en 16; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249) art. 18

opmerking: De goedkeuring van de oprichting wordt verleend door de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert, de goedkeuring van de samenstelling van het personeel door beide ministers. De goedkeuringen waren vereisten om voor de toekenning in aanmerking te komen. Tevens was de aanvaarding van een bereidverklaring als bedoeld in art. 4 van de Reclasseringsregeling 1947 door de minister van Justitie vereist. De bereidverklaring hield in dat de instelling zich onderwierp aan de bepalingen van de Reclasseringsregeling 1947. De samenstelling (en kwalificatie) van de personeelsbezetting betreft zowel de staf als het administratief personeel. Het werkgebied van het consultatiebureau wordt vastgesteld door de instelling in overleg met de inspecteur en behoeft dus de goedkeuring van de minister(s).

(86)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert

handeling: Het verlenen van rijksbijdragen in de kosten van de verslavingszorg aan gemeenten.

periode: 1990 - 1993

grondslag: Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 2, 9-13 en 34 (b.w. Stb. 1993, 784)

(87)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het verstrekken van subsidies aan uitvoerders van verslavingszorg met een landelijk werkgebied of ter uitvoering van een project, experiment of onderzoek.
periode: 1990 -
grondslag: Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 16, 18 en 20-23

opmerking: Het beleid ten aanzien van de verlening van subsidies wordt gerekend tot handeling 1 "Het voorbereiden, (mede)vaststellen en coördineren van het beleid betreffende de voorkoming van verslaving en de verslavingszorg in het algemeen."

(88)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert
handeling: Het vaststellen en innen van aan het Rijk verschuldigde vergoedingen voor eigendommen, die met subsidiegelden verworven zijn, in geval van verlies of beschadiging van die eigendommen, vervreemding of bezwaring, bij beëindiging van de activiteiten van de instelling of anderszins.
periode: 1979 -
grondslag: Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 24; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249) art. 30; Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 31

opmerking: Voor de vervreemding van goederen die met subsidiegelden verworven waren, was toestemming van de minister van Volksgezondheid vereist. Bij beëindiging van de activiteiten van de CAD werden de goederen aan het Rijk overgedragen of werd een vergelijkbaar, nader overeen te komen bedrag gestort.

(89)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert (aangewezen ambtenaren) en de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid
handeling: Het houden van toezicht op werkzaamheden en lokaliteiten van gesubsidieerde instellingen en gemeenten met betrekking tot de verslavingszorg.
periode: 1960 -
grondslag: Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191) art. 14 en 17; Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43) art. 8, 15 en 18; Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 15, 28 en 29; Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210) art. 38 eerste lid rapportages
product: rapportages

opmerking: Het toezicht door de inspecteurs van het Staatstoezicht richt zich op de zorgaspecten van de instelling. De door de minister aangewezen personen houden met name toezicht op de financiële huishouding van de instelling. Naast deze twee toezichthouders bestaat er ook toezicht door de minister van Justitie op grond van de Reclasseringsregelingen.

(90)

actor: de minister waaronder Volksgezondheid ressorteert en de minister van Justitie
handeling: Het beslissen in geschillen over de uitvoering van de subsidieregelingen voor de verslavingszorg.
periode: 1979 - 1988
grondslag: Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225) art. 30

BIJLAGE I: Afkortingenlijst

ADT	Alcohol-, Drugs- en Tabaksbeleid (hoofdafdeling van het ministerie van WVC)
AMvB	Algemene Maatregel van Bestuur
art.	artikel
AVP	Alcohol Voorlichtings Plan
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAD	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs
CADIS	Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs Informatie Systeem
CCA	Contact Commissie voor reddingswerk onder Alcoholisten (1949); Commissie tot Contact en Advies voor consultatie-bureaus in Nederland (1949-1956); Contact-commissie voor sociaal-medische Consultatiebureaus voor Alcoholisme (1956-1968)
CKA	Centrum voor Katholieke Alcoholistenzorg
CRM	Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk werk (minister/ministerie van)
EK	Eerste Kamer
FZA	Federatie van instellingen voor de Zorg voor Alcoholisten
GGD	Gemeentelijke/ Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GW	Grondwet
ISAD	Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid
ISD	Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid
IVV	Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg
KB	Koninklijk Besluit
KGOD	Vereniging Kommissee Gezamenlijk Overleg Drughulpverleningsinstellingen
LADIS	Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem
NCA	Nationale Commissie tegen het Alcoholisme
NeVIV	Nederlandse Vereniging van Instellingen voor Verslavingszorg
NIAD	Nederlands Instituut voor Alcohol en Drugs
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NVC	Nederlandse Vereniging van Consultatiebureaus voor Alcohol en Drugs
PIVOT	Project Invoering Verkorting Overbrengingstermijn
RAD	Rijksarchiefdienst
RIAGG	Regionale instelling voor de ambulante geestelijke gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu(hygiëne)
RIO	Rapport Institutioneel Onderzoek
SER	Sociaal-Economische Raad
SHC	Sociaal-hygiënische commissie inzake het alcoholvraagstuk
STAP	Stichting Alcoholpreventie
Stb.	Staatsblad
Stct.	Staatscourant
SWOAD	Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol- en Druggebruik
TFV	Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg
TK	Tweede Kamer
TSV	Tijdelijk subsidiebesluit verslavingsbeleid
TWSSV	Tijdelijke Wet Stimulering Sociale Vernieuwing
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VoMil	Volksgezondheid en Milieuhygiëne (minister/ministerie van)
VvRI	Vereniging van Reclasseringsinstellingen
VSA	Verslavingsaangelegenheden (afdeling van het ministerie van WVC)
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport (minister/ministerie van)
WVC	Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (minister/ministerie van)
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie

BIJLAGE II: Wet- en regelgeving*wetgeving alcoholbeleid*

Absintwet (Stb. 1909, 402)

Besluit houdende bepalingen omtrent de doorvoer van absint (Stb. 1910, 160)

Drankwet 1931 (Stb. 1931, 476)

Drankwetbesluit 1932 (Stb. 1932, 97)

Besluit uitvoering art. 56 lid 2 ('dansbesluit') (Stb. 1933, 235)

Vestigingsbesluit kleinhandel in sterke drank (Stb. 1947, H 405, j^o, Stb. 1961, 24)

Vestigingsbesluit horecabedrijven 1958 (Stb. 1958, 634; Stb. 1964, 271)

Wet, houdende wijziging van de bepalingen betreffende verbeurdverklaringen en inbeslagneming (art. LXI) (Stb. 1959, 3)

Wet van 14 april 1960, houdende tijdelijke voorziening met betrekking tot de voortzetting van het bedrijf na overlijden van de houder van een vergunning of verlof A krachtens de Drankwet (Stb. 1960, 155)

Wet, houdende voorziening met betrekking tot de gevolgen van de toepassing van art. 22 van de drankwet (Stb. 1965, 377)

Drank- en Horecawet 1964 (Stb. 1964, 386)

Besluit inrichtingseisen Drank- en Horecawet 1966 (Stb. 1966, 268)

Besluit eisen zedelijk gedrag Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 298)

Algemeen uitvoeringsbesluit Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 404)

Besluit vestigingseisen Drank- en Horecawet (Stb. 1967, 486)

Besluit aanvulling omschrijving slijtersbedrijf (Stb. 1972, 550)

Besluit kennis en inzicht in sociale hygiëne Drank- en Horecawet (Stb. 1995, 611)

wetgeving tabakbeleid

Tabakswet (Stb. 1988, 342)

Besluit beperking verkoop en gebruik tabaksproducten (Stb. 1989, 612)

Besluit teergehalte sigaretten (Stb. 1994, 256)

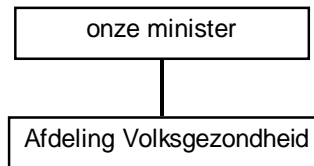
Aanduidingsbesluit tabaksproducten (Stb. 1994, 718)

regelgeving verslavingszorg

- Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme (Stcrt. 1960, 191)
- Rijksregeling subsidievoorwaarden sociaal-medische consultatiebureaus voor alcoholisme, niet vallende onder de Reclasseringsregeling 1947 (Stcrt. 1963, 43)
- Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs (Stcrt. 1978, 225)
- Rijksregeling subsidiëring consultatiebureaus voor alcohol en drugs 1988 (Stcrt. 1987, 249)
- Tijdelijke financieringsregeling verslavingszorg (Stb. 1990, 210)
- Tijdelijk subsidiebesluit verslavingsbeleid (Stb. 1994, 79)

BIJLAGE III: Organisatie ministerie

1946 - 1949



1954 - 1960



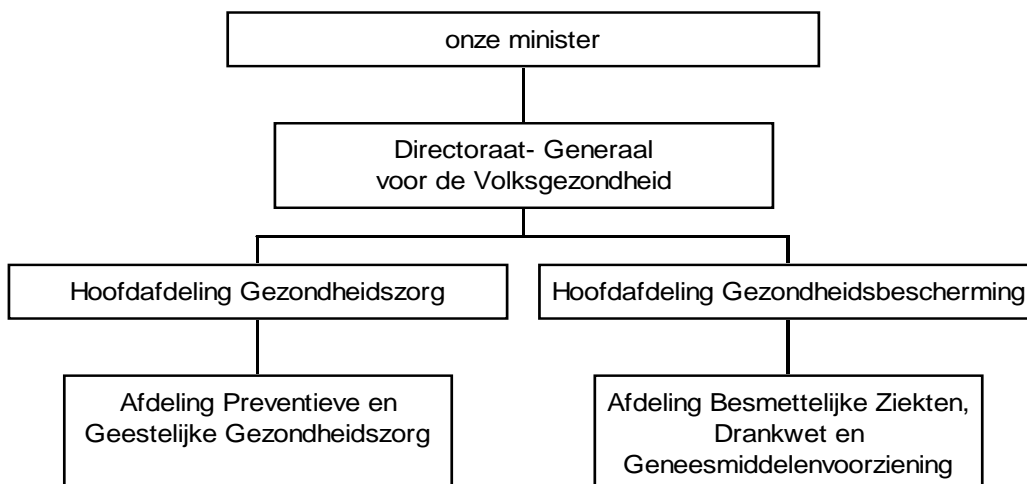
1950 - 1953



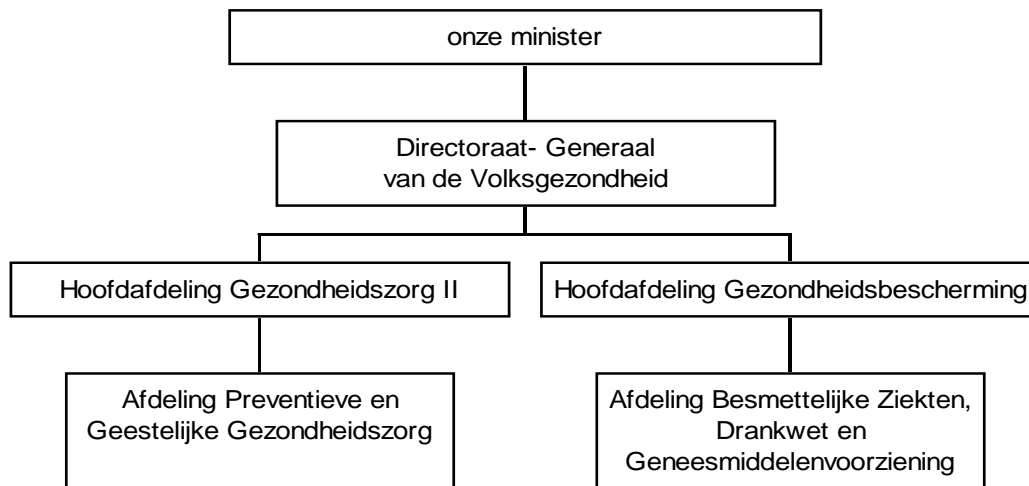
1961 - 1963



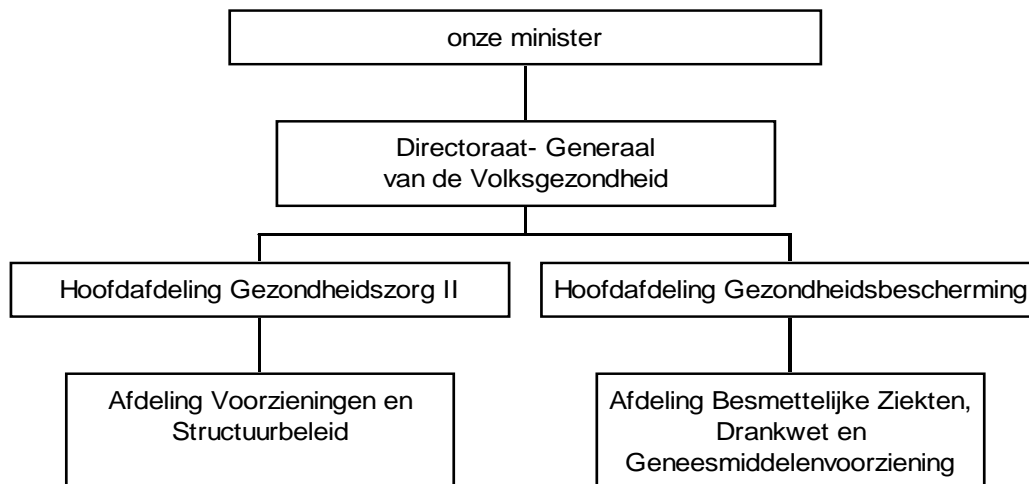
1964



1965



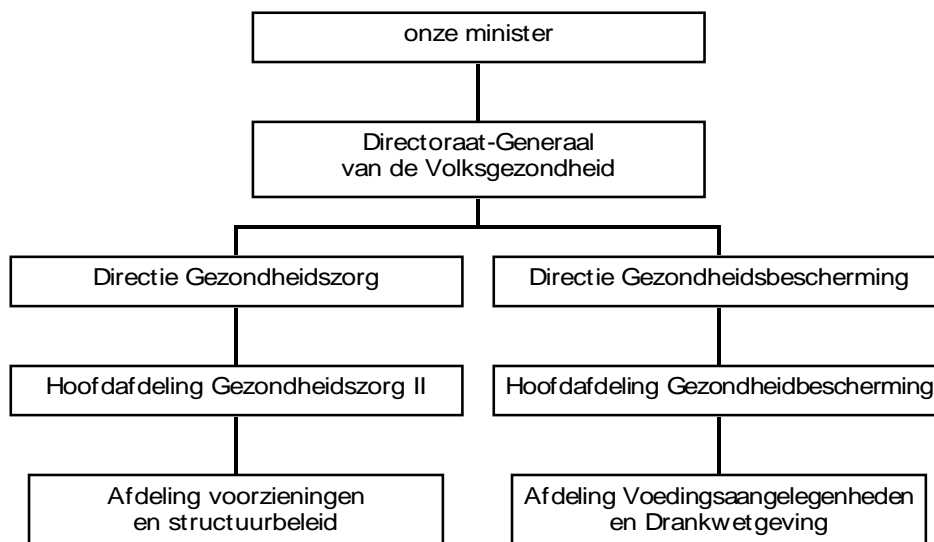
1966



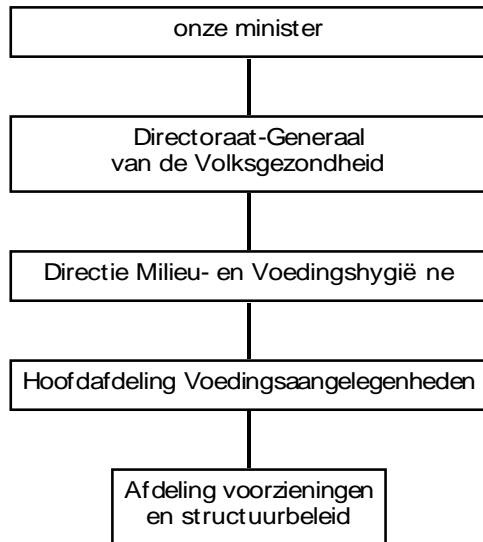
1967



1968



1969 - 1971



1972 - 1973

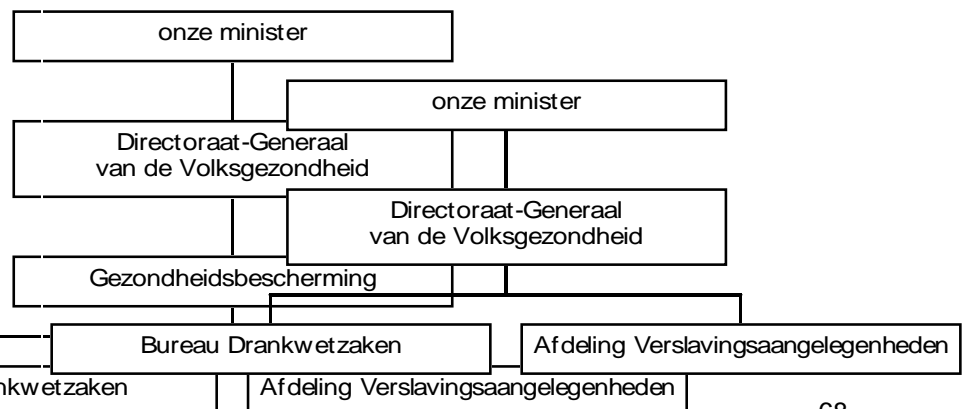


1981 - 1983

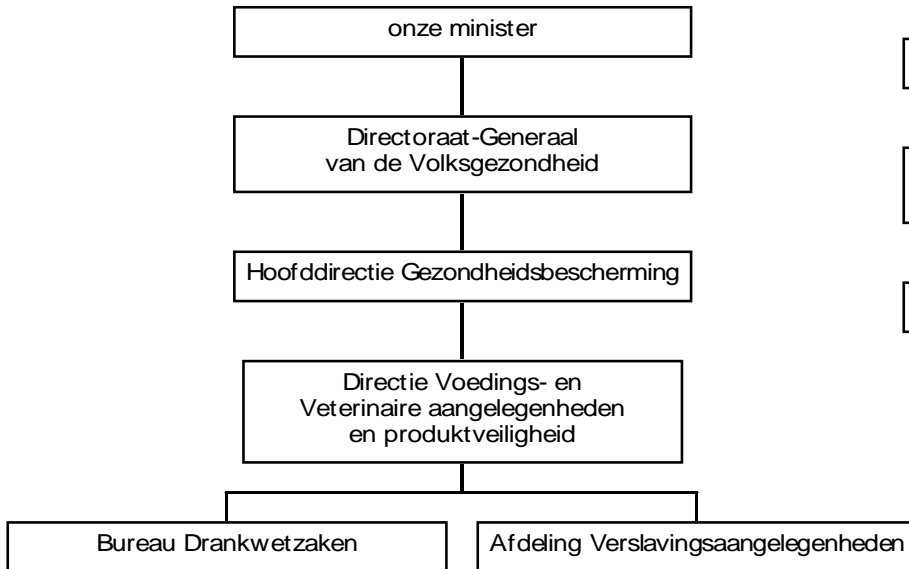
1974 - 1978



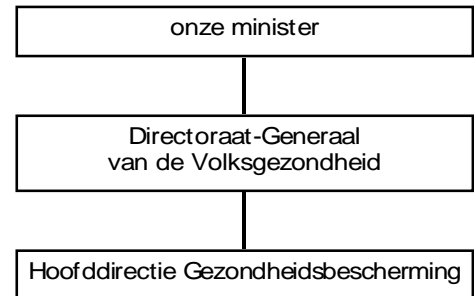
1979 - 1980



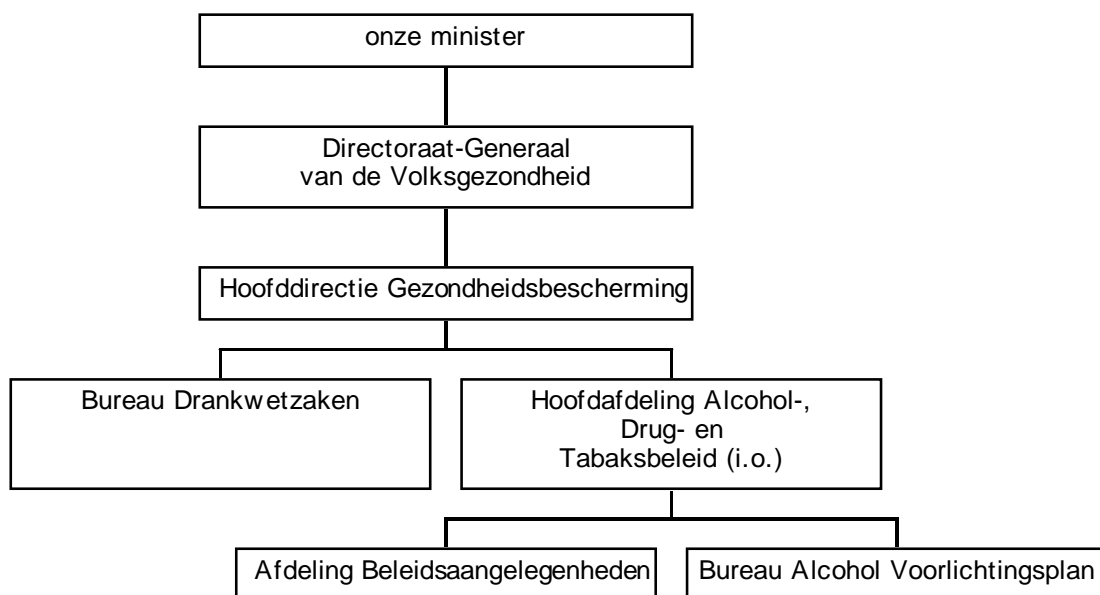
1984 - 1985



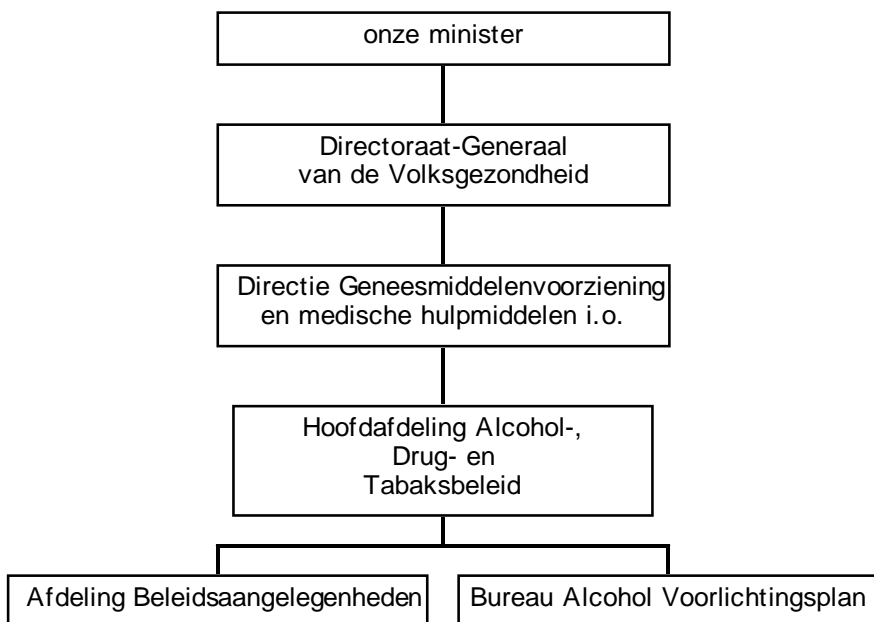
1986



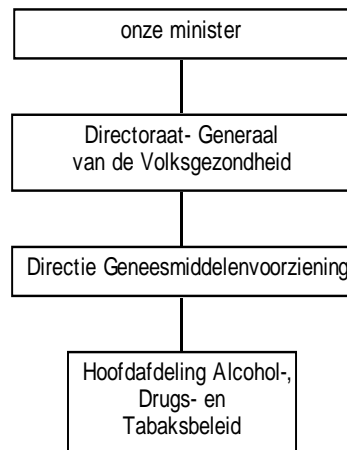
1987 - 1989



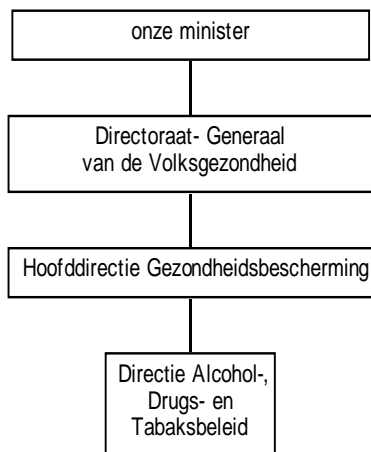
1990



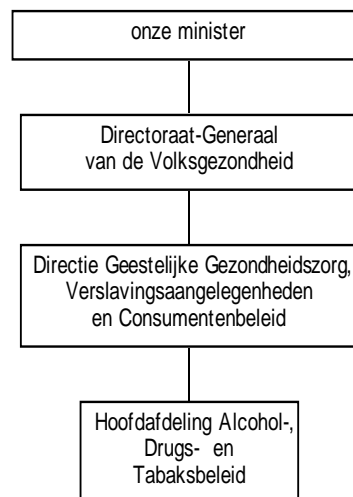
1991



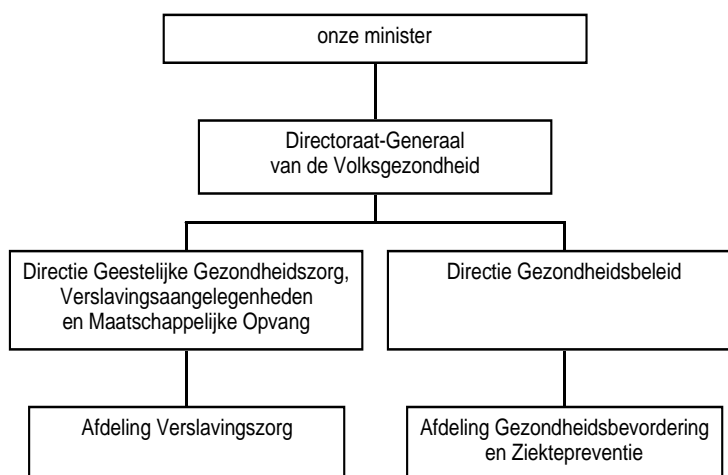
1992 - 1993



1994-1996



1997 -



BRONNEN/LITERATUUR

Alkema, Y., *Internationale samenwerking in de volksgezondheid, Een institutioneel onderzoek naar het overheidshandelen op het terrein van de internationale volksgezondheid*, Ministerie van VWS, concept december 1997

Code voor Alcoholhoudende Dranken, [z.p.] 1990

Derks, J. en M. Hoekstra (red.), *Verslavingszorg, een apart vak*, Utrecht 1991

Dresscher, I., A. Elzenga en E. Koldenhof, *Evaluatie Tabakswet en zelfregulering tabaksreclame*, Leiden (Research voor Beleid) 1991

Buisman, W.R. [et al.] red., *Handboek verslaving: hulpverlening, preventie en beleid*, Houten 1993-, losbladig

Humbert, L.B., F. van der Doe en M.J.B. Kavelaars, *Kwaliteit op recept. Een onderzoek naar de actoren en handelingen op het terrein geneesmiddelen en medische hulpmiddelen, 1940-1990*, PIVOT-rapport nr. 13, 's-Gravenhage 1994

Interdepartementale werkgroep tabakreclame, *Interim-rapport*, [z.p.] 1972

Interdepartementale werkgroep tabakreclame, *Advies inzake maatregelen tot beperking van de reclame voor sigaretten en shag en tot het aanbrengen van aanduidingen op de verpakking van sigaretten en shag*, Leidschendam 1975

Interdepartementale commissie beperking tabaksgebruik, *Advies inzake maatregelen ter beperking van het tabaksgebruik*, [z.p., 1981]

Joldersma, F., *De levensloop van problemen en beleid rond alcohol*, Enschede 1993

Lendering, J., m.m.v. J. van der Meer, *Volksgezondheidssubsidies. Een institutioneel onderzoek naar het beleidsinstrument subsidiëring van de volksgezondheid, 1945-1997*, Ministerie van VWS, concept december 1997

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Het Nederlandse drugbeleid (nota)*, Rijswijk 1995

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, *Alcohol en samenleving, nota over een samenhangend alcoholmatigingsbeleid*, Rijswijk 1986

Posma, R., *Feiten over alcohol*, 8e geactualiseerde versie, Woerden 1996

Stel, J.C. van der, *Drinken, drank en dronkenschap, Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland*, Hilversum 1995

Stel, J.C. van der en W.R. Buisman (red.), *Alcoholpreventie: achtergronden, praktijk en beleid*, Alphen aan de Rijn/Brussel 1988

Vollebregt, J.I.M., 'De Tabakswet', in *Ars Aequi*, 39 (1990) nr. 4