

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

1096

Vragen van het lid **Langkamp** (SP) aan de ministers voor Jeugd en Gezin en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de toename van het aantal jongeren dat met een cannabisverslaving wordt opgenomen in een jeugdkliniek*. (Ingezonden 23 september 2009)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat het aantal jongeren dat met een cannabisverslaving wordt opgenomen in een jeugdkliniek is toegenomen?¹

2

Hoe komt het dat er steeds meer jongeren opgenomen moeten worden vanwege een cannabisverslaving?

3

Hoeveel behandelplekken (residentieel) kent Nederland voor jongeren met een cannabisverslaving?

4

Hoeveel behandelplekken zijn er voor jongeren met een verslaving onder de 13 jaar?

5

Hoeveel jongeren staan er op de wachtlijst voor behandeling in een jeugdkliniek voor hun cannabisverslaving? Hoelang wachten deze jongeren gemiddeld?

6

Hoeveel extra behandelplekken worden er voor cannabis verslaafde jongeren bijgebouwd? Wanneer zijn deze naar verwachting klaar?

7

Kent elke jeugdkliniek voor behandeling van cannabisverslaving ook een nazorgtraject? Zo ja, hoe ziet dat er uit? Zo nee, waarom niet?

8

In hoeverre besteden gemeenten voldoende aandacht aan preventie en voorlichting als het gaat om (cannabis)verslaving?

9

Bent u bereid gemeenten te stimuleren om meer aandacht aan preventie en voorlichting te besteden als het gaat om (cannabis)verslaving? Zo ja, hoe gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

10

Bent u bereid ervoor zorg te dragen dat er in de Centra voor Jeugd en

Gezin een op jongeren gericht preventief aanbod komt ter bestrijding van verslaving?

¹ NOS, 21 september 2009: «Meer blowende jongeren opgenomen»
http://www.nos.nl/nosjournaal/artikelen/2009/9/21/210909_meer_blowende_jongeren_opgenomen.html

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de minister voor Jeugd en Gezin (ontvangen 23 december 2009)

1

De beschikbare feitelijke gegevens duiden er op dat de prevalentie van cannabisgebruik de laatste jaren niet significant is toegenomen. Wel is het aantal cannabisgebruikers dat zich met een hulpvraag tot de verslavingszorg wendt aan het toenemen.

In 2006 waren er 30 behandelplaatsen, op dit moment zijn er 106 behandelplaatsen, eind van dit jaar zullen er ruim 150 behandelplaatsen gerealiseerd zijn en in 2010 zal het aantal uitgebreid worden tot in totaal ruim 300 behandelplaatsen.

2

Het aantal klinische behandelplaatsen voor jongeren is en wordt uitgebreid. Dit vormt mijns inziens de belangrijkste verklaring voor de toename van het aantal jongeren in jeugdklinieken.

3

Zie het antwoord op vraag 1.

4

Er zijn geen speciale klinische behandelplekken voor verslaafde jongeren onder de 13 jaar. Het komt bij hoge uitzondering voor dat een jongere onder de 13 jaar vanwege drugsverslaving wordt opgenomen. Binnen de betreffende jeugdkliniek krijgt een jongere tot 13, 14 jaar een aangepast programma.

5

Consultatie van het veld levert een zeer divers beeld op. Nog niet alle klinieken zijn gerealiseerd. Enkele klinieken verkeerden onlangs nog in een opstartfase, waardoor nog geen sprake was van wachtlijsten. Een bestaande kliniek heeft een periode van verbouwing en verhuizing achter zich. Er zijn drie klinieken die gegevens hebben overlegd over wachtlijsten. Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen de detoxificatie-afdeling en de behandelafdeling. Behandeling op de detoxificatie-afdeling duurt 3 tot 8 weken, op de behandelafdeling 3 tot 9 maanden. Het aantal jongeren op wachtlijsten fluctueert. De zomer- en kerstvakantie leiden in het algemeen tot een flinke inkrimping van de wachtlijst doordat men zich van de wachtlijst terug trekt of de (in het bijzonder detoxificatie-)behandeling voortijdig afbreekt. Gesignaleerde wachttijden lopen uiteen van 3 tot 15 weken.

Voor crisissituaties hebben de klinieken een crisisbed beschikbaar. Waar nog geen kliniek operationeel is wordt een ambulante behandelprogramma aangeboden.

6

Zie het antwoord op vraag 1.

7

Op elke klinische behandeling volgt een nazorgtraject. De invulling van het nazorgtraject is maatwerk en is voor een belangrijk deel afhankelijk van factoren als de aard, ernst en omvang van de behandelde en te behandelen problematiek, de leeftijd van de jongere en het sociale

netwerk. Vast onderdeel van het nazorgtraject is terugvalpreventie.

8

De preventie en voorlichting over cannabis (verslaving) wordt uitgevoerd door de instellingen voor verslavingszorg en door GGD'en. Op de meeste scholen wordt voorlichting gegeven over de risico's van cannabis, waaronder verslaving. 60% van de middelbare scholen maakt bijvoorbeeld gebruik van het programma «De Gezonde School en Genotmiddelen».

9

Via het ZonMw-programma «Gezonde Slagkracht» worden gemeenten ondersteund in het implementeren van o.a. alcohol en drugsbeleid (waaronder cannabisbeleid). In de hoofdlijnenbrief drugsbeleid heb ik aangegeven dat ik met name de vroegsignalering en doorverwijzing naar de hulpverlening wil verbeteren. Het gaat dan vaak om problemen waar cannabis een grote rol speelt. Dit wil ik bereiken door gebruik te maken van de bestaande infrastructuur, o.a. via scholen, de Verwijsindex, en de Centra voor Jeugd en Gezin. Deze plannen worden geconcretiseerd in de drugsnota, die na debat met de Tweede Kamer over de hoofdlijnenbrief drugsbeleid wordt opgesteld.

10

De Centra voor Jeugd en Gezin zijn er voor alle jeugdigen en gezinnen, dus ook voor jeugdigen met een (dreigende) cannabisverslaving. Er is voor de Centra voor Jeugd en Gezin informatie beschikbaar als zij specifieke kennis of methoden nodig hebben om jeugdigen en gezinnen op een passende manier te ondersteunen. Dit is onder meer beschikbaar via het bij vraag 9 genoemde ZonMw-programma «Gezonde Slagkracht», maar ook via bijvoorbeeld ZonMw-programma's op het gebied van jeugd (zoals Zorg voor Jeugd en Diversiteit in Jeugdbeleid).