

Vergaderjaar 2011–2012

24 077

Drugbeleid

Nr. 288

BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT EN VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2012

Op 1 en 28 maart jl. heeft het plenair drugsdebat plaatsgevonden (Handelingen II 2011//12, nr. 58, item 7, blz. 44–89 en nr. 69, item 8, blz. 39–90). Tijdens dit debat hebben wij enkele toezeggingen gedaan. Met deze brief informeren wij u over de uitvoering van deze toezeggingen. Daarnaast reageren wij op de in het debat ingediende en aangenomen moties. In dit kader van deze brief verwijzen wij tevens naar de brieven die op 27 april¹ en 1 juni 2012 over de aanscherping van het coffeeshopbeleid aan uw Kamer zijn toegezonden. Tot slot wordt ingegaan op een nog openstaande toezegging uit het AO Georganiseerde Criminaliteit van 15 december 2011 (Kamerstuk 29 911, nr. 60).

GHB-problematiek

Naar aanleiding van vragen van het Kamerlid Bouwmeester heeft de minister van VWS toegezegd om in vijf regio's waar veel problemen zijn rond het gebruik van GHB de problemen in kaart te brengen en een analyse te maken. Het project Uitgaan en Drugs van het Trimbos-instituut heeft in 2011 een factsheet opgesteld waarin verschillende preventieve aanpakken rond het gebruik van GHB zijn opgenomen, toegesneden op diverse doelgroepen. Het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) heeft in 2011 een multidisciplinaire risicobeoordeling naar GHB uitgevoerd. Naar aanleiding van de uitkomsten van deze risicoschatting is GHB door de minister van VWS verplaatst van lijst II naar lijst I van de Opiumwet, waarmee een duidelijk signaal is afgegeven aan (potentiële) gebruikers dat GHB moet worden beschouwd als een middel waarvan het gebruik een onaanvaardbaar risico voor de gezondheid met zich meebrengt.

Op basis van de meest recente gegevens uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) hebben wij geconstateerd dat in de regio's West- en Oost-Brabant, Twente, Zuid-Oost Friesland en Midden-Gelderland de GHB-problematiek het meest nadrukkelijk aanwezig is. De

¹ TK 2011–2012, 24 077, nr. 286 en nr. 287.

instellingen voor verslavingszorg in deze vijf regio's is gevraagd een schets van de problemen aan te leveren en naar aanleiding daarvan is gesproken met preventiewerkers, onderzoekers en artsen van de verslavingszorg uit deze regio's. Daarnaast hebben VWS en VenJ op ambtelijk niveau deelgenomen aan een breed overleg in de gemeente Rucphen. Daarmee is een duidelijk beeld ontstaan van de problematiek rond GHB in deze specifieke regio's. Hieruit is naar voren gekomen dat een relatief klein aantal problematisch GHB-gebruikers regelmatig voor overlast zorgt. Doorgaans zijn dat hangjongeren in de leeftijd van rond de 20 jaar die al jaren GHB gebruiken. Vaak zijn het jongeren met een lage sociaal-economische status, spelen ook andere psychische stoornissen een rol en wordt GHB in combinatie met stimulerende middelen gebruikt. Daarnaast zijn er groepen thuisgebruikers. Gebruikers worden niet afgeschrikt door alle gezondheidsrisico's die aan het gebruik van GHB verbonden zijn.

In deze regio's is reeds een aanpak ontwikkeld waarbij de meest aangegeven instanties (gemeente, politie, verslavingszorg, jeugdzorg) met elkaar afspraken maken over preventie, behandeling, opsporing en vervolging en nazorg. Goede communicatie tussen deze partijen is nodig bij de aanpak van de problemen, bijvoorbeeld als een GHB-verslaafde opgenomen wordt met een rechterlijke machtiging. Daarbij is het van belang dat het lokaal bestuur de regie voert in dit proces, zodat zo goed mogelijk op de plaatselijke knelpunten kan worden ingespeeld, bij voorkeur in samenwerking met de andere gemeenten, inclusief de centrumgemeente in de regio. Voorheen wisten professionals die te maken kregen met problematisch GHB-gebruikers vaak niet op welke wijze ze met deze groep om moesten gaan. Via kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering is inmiddels een inhaalslag gemaakt. Overigens is ook in andere landen weinig kennis beschikbaar.

Preventie is vooral gericht op de problematische GHB-gebruikers, met als doel ze naar zorg te geleiden. Wanneer deze personen behoren tot bepaalde groepen hangjongeren, dan lukt dat goed door outreachend preventiewerk. Het is moeilijker problematische thuisgebruikers te benaderen.

Voor de behandeling van GHB-verslaafden wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een ontgiftingsprotocol (detox), met financiering van het ministerie van VWS. De behandelaars stuiten nog op veel vragen. De meeste problematisch GHB-gebruikers zijn slecht gemotiveerd tot vervolgbehandeling en vallen na behandeling snel terug in gebruik. Verslavingszorginstellingen in de betreffende regio's zijn hier druk mee bezig, vooral met het zoeken naar een oplossing voor het hoge terugvalpercentage. Soms wordt al vóór de start van de detoxificatie begonnen met de behandeling, waarbij zo mogelijk het gezin wordt betrokken. Vooralsnog lijkt de inbedding van het afkickprogramma in een veel bredere behandelaanpak met een langdurige nazorgcomponent inclusief reïntegratie de beste resultaten te bieden. Tegelijkertijd wordt gezocht naar medicamenteuze middelen om de craving en daardoor de kans op terugval te verminderen. Overigens lijkt het erop dat in sommige van de vijf regio's de aanwas van GHB-gebruik aan het afnemen is, omdat GHB het imago van een zogenaamde «loserdrug» heeft gekregen.

Samenvattend constateren wij dat de problemen rond GHB, vergeleken met andere drugsproblemen, weliswaar in aantal niet omvangrijk zijn, maar wel ernstig van aard en bijzonder complex. Daarom is op landelijk niveau een overzicht beschikbaar gesteld van de verschillende preventieve aanpakken rond het gebruik van GHB, toegesneden op diverse doelgroepen, is het signaal afgegeven dat GHB een middel is met

onaanvaardbare risico's door het op lijst I van de Opiumwet te plaatsen en wordt gewerkt aan een ontgiftingsprotocol. Op lokaal en regionaal niveau is aandacht voor de kennisoverdracht en deskundigheidsbevordering van professionals, zijn alle betrokken partijen zich bewust van de knelpunten en wordt gezamenlijk naar oplossingen gezocht. VWS houdt daarbij goed de vinger aan de pols door dit najaar nogmaals contact op te nemen met de instellingen voor verslavingszorg.

De toegang van vrijwilligersorganisaties tot de verslavingszorg

Op dit punt heeft de minister van VWS toegezegd dat wanneer de leden Bouwmeester en Çörüz knelpunten sturen over waar vrijwilligers (zoals de Moedige Moeders) slecht toegang krijgen tot reguliere organisaties, bekeken zou worden of VWS hier iets aan kan doen. Via mevrouw Bouwmeester ontvingen wij een brief van Moedige Moeders in Rucphen over de GHB-problemen in die gemeente en de samenwerking met de verslavingszorg. Inmiddels is gebleken dat die samenwerking tussen beide partijen sterk verbeterd is.

Kosten verslavingszorg

Het lid Çörüz heeft de minister van VWS toegezegd een globaal overzicht te verstrekken van investeringen in de verslavingszorg op het gebied van drugsbeleid. Uitgangspunt voor de schatting van het bedrag dat jaarlijks aan verslavingszorg wordt uitgegeven, is het door de Nederlandse Zorgautoriteit aangeleverde budgetoverzicht over 2011. Daaruit blijkt dat de uitgaven in het kader van de Ziektekostenverzekeringwet (Zvw) voor de gebudgetteerde Verslavingszorginstellingen circa € 350 miljoen bedraagt. Daar komen binnen de Zvw nog uitgaven bij voor niet-gebudgetteerde instellingen. Die worden geschat op € 150 miljoen. Binnen de premiegefinancierde BKZ-uitgaven wordt dus zo'n € 500 miljoen aan verslavingszorg uitgegeven.

Uit de aanbesteding Justitiële verslavingszorg voor co-morbide problematiek in het kader van het programma Justitiële Voorwaarden en het budget voor de inkoop van zorg bij verslavingszorginstellingen door de Dienst Justitiële Inrichtingen van het ministerie van Veiligheid en Justitie is af te leiden dat aan verslavingszorg ten behoeve van justitiabelen ongeveer € 65 miljoen wordt uitgegeven.

Uit de gegevens uit het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) is af te leiden dat ongeveer 40% van alle hulpvragers een beroep doet op de verslavingszorg vanwege een drugsprobleem. Indien ik dit gegeven als verdeelsleutel hanteer is dus naar schatting 40% van het totaal van de € 565 miljoen (€ 226 miljoen) bestemd voor verslavingszorg aan drugsverslaafden.

Bezuinigingen op uitgaanspreventie

Het lid Van der Ham is toegezegd dat nagegaan zal worden of op lokaal niveau bezuinigd wordt op de uitgaanspreventie (o.a. Unity).

Bij de uitvoering van uitgaansactiviteiten speelt Unity een belangrijke rol. VWS is bekend geworden dat de Unity-activiteiten in de regio Rotterdam, die uitgevoerd werden door Bouman GGZ, per 2012 zijn gestopt. Reden hiervoor is dat de regionale preventiemiddelen zijn verminderd en de keuze is gemaakt om stedelijke gelden in te zetten op integraal evidence-based preventiebeleid (gefinancierd vanuit de gemeente). In Noord-Brabant, waar de Unity-activiteiten worden uitgevoerd en gefinancierd door de verslavingszorginstelling Novadic-Kentron zijn deze activiteiten in 2012 gehalveerd en vindt bezinning plaats over de toekomst van Unity. Aangezien de financiering van deze projecten lokaal/regionaal is geregeld heeft de minister van VWS daar geen bemoeienis mee.

Wel financiert VWS het project «Uitgaan, alcohol en drugs» van het Trimbos-instituut. Deze subsidie zal voortgezet worden tot medio 2014, waarna de activiteiten ofwel geborgd zullen moeten worden in andere programma's, bijvoorbeeld in de Handreiking Gezonde Gemeente, ofwel moeten worden opgepakt op lokaal niveau.

Hierbij willen wij graag nog opmerken dat ten aanzien van verslavingspreventie voor jongeren in het algemeen kan worden gezegd dat dit veld sterk in beweging is. Dat heeft enerzijds te maken met krimpende budgetten bij gemeenten, maar anderzijds ook met herinrichting van preventieactiviteiten als gevolg van het principe van gebruik maken van eigen kracht en wijkgericht werken, de ontwikkeling van de Centra voor Jeugd en Gezin en de transitie van de jeugdzorg van provincie naar gemeenten. Daarbij moet goed bewaakt worden dat jongeren die kwetsbaar zijn voor het ontwikkelen van verslavingsproblematiek (zoals kinderen van verslaafde ouders) of jongeren met beginnende middelenproblematiek ook in de nieuwe situatie goed kunnen worden bereikt met preventieve interventies. Verslavingspreventie kan hier een belangrijke rol bij spelen.

Zoals de staatssecretarissen van VWS en V&J in hun brief over de voortgang van de stelselwijziging jeugd reeds aangaven¹, is aan de VNG gevraagd het bestaande KOPP/KVO² aanbod wederom onder de aandacht van gemeenten te brengen.

Daarnaast zal een handreiking voor gemeenten worden opgesteld over het specifieke aanbod en de inkoop hiervan.

De minister van VWS zet de komende jaren, zoals toegelicht in de nota «Gezondheid Dichtbij» toegelicht, sterk in op verbetering van de weerbaarheid van jongeren op het gebied van leefstijl en op het ondersteunen van hun ouders hierbij. Dit betekent o.a. extra inzet op de setting school met als focus weerbaarheid, extra inzet op het bereiken van kinderen en hun ouders via professionals van de jeugdgezondheidszorg en extra inzet op het gebruik van sociale media in dat kader.

Tot slot verwijzen wij hierbij naar de brief van 25 juni jl. aan uw Kamer over de inzet van extra middelen ter bestrijding van overgewicht bij kinderen.³ Hierin wordt aangekondigd dat een extra impuls gegeven zal worden aan het contactmoment jeugdgezondheidszorg voor adolescenten. Dit contactmoment is onder meer gericht op het bevorderen van de weerbaarheid en preventie van middelengebruik (waaronder alcohol).

Vergelijkbaarheid van Europese gegevens

Het lid Elissen hebben wij toegezegd ons in te zetten om op Europees niveau te komen tot betere vergelijkbaarheid van gegevens. Voor verbetering van deze vergelijkbaarheid is de laatste jaren al veel gebeurd. Het European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) in Lissabon heeft vijf kernindicatoren ontwikkeld om de stand van de drugsproblematiek (op het gebied van de volksgezondheid) weer te geven en ontwikkelingen te kunnen monitoren. Doel is dat op Europees niveau gegevens over drugsgebruik en de gevolgen daarvan tussen landen (beter) vergelijkbaar zijn. Ondanks duidelijke vooruitgang is dit doel nog niet bereikt, aangezien veel stappen gezet moeten worden om in alle lidstaten tot goed vergelijkbare metingen en registraties te komen. Nederland levert het EMCDDA jaarlijks de meest recente gegevens over deze indicatoren aan. Ook op het gebied van veiligheid en justitie worden door het EMCDDA in samenwerking met Europol kernindicatoren ontwikkeld, vooralsnog gaat het om drie kernindicatoren, die evenwel nog formeel dienen te worden vastgesteld.

¹ Brief van de staatssecretarissen van VWS en VenJ over de voortgang van de stelselwijziging jeugd «Geen kind buiten spel», 27 april 2012.

² Zorgaanbod voor kinderen van ouders met psychiatrische of verslavingsproblematiek.

³ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 31 899, nr. 21.

Reactie op motie Elissen

In deze motie wordt gevraagd de voor- en nadelen van generieke strafbaarstelling van nieuwe psychoactieve drugs, naast de bestaande lijsten van specifiek verboden middelen, in kaart te brengen. Hiertoe is het RIVM verzocht een notitie op te stellen, die bij deze brief is bijgesloten.¹

In de notitie wordt geconstateerd dat het invoeren van een generiek stelsel afwijkt van de gangbare internationale praktijk, maar dat steeds meer landen generieke wetgeving invoeren voor synthetische cannabinoïden. Onderzoek naar de werking van deze wetgeving is niet uitgevoerd. Overigens zijn synthetische cannabinoïden volgens het RIVM niet aanwezig op de Nederlandse gebruikersmarkt. De generieke benadering (voor zover doorgevoerd) is ingegeven door het voorzorgsbeginsel en de veronderstelling dat de wetgever anders achter de feiten aan zou lopen.

Uit de notitie van het RIVM blijkt dat een generieke benadering op basis van een chemische structuur niet haalbaar is, omdat hierdoor honderden verbindingen (analoga) verboden worden. Als generieke wetgeving wordt ingevoerd, dan moeten voor geneesmiddelen en andere nuttige stoffen uitzonderingen worden gemaakt. Voor de generieke clustering van drugs in groepen op basis van een farmacologisch profiel is het niet mogelijk de profielen eenduidig te beschrijven.

Wij leiden heruit af dat een werkbare, generieke strafbaarstelling niet goed mogelijk is.

Voor de gedachtevorming is het van wezenlijk belang dat ook door het RIVM geen noodzaak wordt vastgesteld voor het invoeren van generieke strafbaarstelling en dat slechts een zeer beperkt aantal landen in de wereld hiertoe is overgegaan, en dan nog veelal voor een beperkt aantal stoffen. Bij deze constatering wegen de in de notitie geschetste nadelen zwaar, zoals het feit dat aan de kenbaarheid voor de burger van wat strafbaar is ernstig afbreuk wordt gedaan, dat de invoering zou leiden tot aanzienlijke administratieve lasten voor industrie, bedrijfsleven en overheid en dat het onderzoek om vast te stellen of een aangetroffen stof onder de generieke strafbaarstelling aanzienlijke investeringen zal vergen.

Alles afwegende komen wij tot de conclusie dat de voordelen uiterst beperkt zijn en zeker niet opwegen tegen de nadelen.

Voor de goede orde wordt nog opgemerkt dat ervaring binnen de EU heeft geleerd dat het verschijnen van nieuwe drugs op de markt slechts in een enkel geval tot gezondheidsproblemen leidt. Veel van deze drugs verdwijnen na zeer korte tijd weer. Mocht er desondanks sprake zijn van een middel dat leidt tot acute, ernstige gezondheidsproblemen, dan kan in geval van acute gezondheidsproblemen de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een middel direct verbieden door plaatsing op lijst I van de Opiumwet, zoals onlangs nog is gebeurd met het middel 4-MA.²

Reactie op motie Van der Ham/Dibi

Deze motie roept de Nederlandse regering op tot internationale inspanning ter bevordering van het element «harm reduction» (het beperken van gezondheidsschade). De internationale verdragen laten nadrukkelijk ruimte voor «harm reduction». Dit is ook altijd een onmisbaar onderdeel van het Nederlandse drugsbeleid geweest. Tevens heeft Nederland zich hier altijd internationaal sterk voor gemaakt en zal dit ook blijven doen, bijvoorbeeld in vergaderingen van de Commission on Narcotic Drugs (CND) van de Verenigde Naties in Wenen. Wij zien deze motie derhalve als ondersteuning van stand beleid.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² Staatscourant 2012, nr. 12249 van 14 juni 2012.

Monitoring van verdwijnen geïmporteerde hasjes uit coffeshops in het verlengde van de THC-maatregel

Naar aanleiding van vragen van het lid Van der Steur over het weren van geïmporteerde hasjes uit coffeshops, hebben wij aangegeven dat de doelstelling van de heer Van der Steur de facto wordt bereikt door de 15%-THC-maatregel, die nog moet worden geëffectueerd. Uit de bestaande cijfers over de periode 2001 tot 2011 blijkt dat het THC-gehalte van geïmporteerde hasjes gemiddeld 16,4% was. Door plaatsing van hennep en hasjes met een THC-gehalte van 15% of meer op lijst I van de Opiumwet zal alleen lichte cannabis nog in de coffeshops mogen worden verkocht. Daarmee zal in coffeshops het aanbod verdwijnen van hasjes met een THC-gehalte van 15% of meer. Deze maatregel treedt in werking nadat de bij de Opiumwet behorende lijsten zijn gewijzigd. Naar verwachting zullen wij u dit najaar een ontwerp AMvB voor een dergelijke wijziging toesturen.

In het verlengde hiervan is toegezegd dat gemonitord zal worden in hoeverre na inwerkingtreding van de 15%-THC-maatregel het aanbod van geïmporteerde hasjes daadwerkelijk uit de coffeshops zal verdwijnen. Mocht blijken dat het gewenste resultaat niet wordt bereikt, dan zal worden bezien welke aanvullende maatregelen aangewezen zijn. Wij zullen uw Kamer te zijner tijd periodiek informeren.

Internationaal vergelijkend overzicht van bestraffing van drugsdelicten

Door het lid Çörüz is verzocht om te voorzien in een internationaal vergelijkend overzicht van de bestraffing van drugsdelicten. In dit kader kan verwezen worden naar publicaties van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Het EMCDDA heeft in de afgelopen jaren meerdere publicaties uitgebracht, waarin in vergelijkende zin wordt ingegaan op strafduur en strafmodaliteiten in de verschillende lidstaten van de EU, voor wat betreft drugsdelicten. Wat betreft de strafmaat blijkt dat Nederland in de pas loopt met andere lidstaten van de EU.¹ Door Nederland wordt bij het EMCDDA aandacht gevraagd voor het wederom opstellen van een internationaal vergelijkend overzicht op dit punt.

Monitoring van het drugsbeleid op effecten, rendement en succes

Aan het lid Kooiman is toegezegd het drugsbeleid te monitoren op effecten, rendement en succes. In dat kader zouden wij allereerst – voor wat betreft monitoring van het drugsbeleid in den brede – willen verwijzen naar de Nationale Drug Monitor (NDM). In deze monitor worden jaarlijks de meest recente ontwikkelingen in het gebruik van drugs, alcohol en tabak en daarmee samenhangende gezondheidsproblematiek beschreven. Daarnaast bevat deze brede monitor gegevens over drugsgelateerde criminaliteit en over drugsgebruikers in het strafrechtelijk systeem. Voor de Nationale Drug Monitor wordt geput uit tal van veelal jaarlijks terugkerende onderzoeken. In juli 2012 zal aan uw Kamer het Jaarbericht 2011 van de Nationale Drugs Monitor worden toegezonden. Daarnaast geven de jaarlijkse ZwaCri Monitor en het vierjaarlijkse Nationaal Dreigingsbeeld georganiseerde criminaliteit inzicht voor wat betreft de aanpak van drugsgelateerde georganiseerde criminaliteit. Ten slotte voert het WODC momenteel een breed onderzoek uit naar de effecten van het aangescherpte coffeshopbeleid over de periode 2012–2014.

¹ Zie voor meer informatie:
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146646EN.html>

Omvang export van in Nederland geteelde hennep

Door de Leden Bouwmeester, Dibi en Van der Ham zijn vragen gesteld over schattingen met betrekking tot de omvang van de export van in Nederland geteelde hennep. Zoals ook reeds tijdens het debat aan de orde is geweest, komt uit verschillende beredeneerbare aannames naar voren dat de hoeveelheid hennep die in Nederland wordt geproduceerd, het gebruik ruim overstijgt. Daardoor is het aannemelijk dat een aanzienlijk deel van de Nederlandse productie bedoeld is voor de export. Eind 2012 verschijnt wederom het vierjaarlijkse Nationaal dreigingsbeeld georganiseerde criminaliteit, waarin een actuele schatting van het exportpercentage zal worden gegeven. Uw Kamer zal hierover te zijner tijd nader worden geïnformeerd.

Borging drugsexpertise bij Europol

Tijdens het Algemeen Overleg bestrijding georganiseerde criminaliteit van 15 december 2011 heeft de Minister van Veiligheid en Justitie toegezegd bij Europol na te gaan hoe het staat met de borging van expertise ten aanzien van drugs en wat de ervaringen zijn met de nieuwe indeling van Europol.

Meer dan 30% van Europols operationele inzet was in 2011 gericht op de aanpak van internationale netwerken die zich bezighouden met drugshandel en -smokkel. Dit is meer dan welk ander aandachtsgebied van Europol. Er is sprake van een hoge prioriteit bij Europol bij het ondersteunen van Lidstaten bij onderzoeken naar drugshandel en -smokkel. Om de ondersteuningsrol van Europol bij onderzoeken meer effectief te maken, is de aanpak van drugs in 2010 geïntegreerd met de aanpak van andere fenomenen in het kader van het initiëren van een nieuwe organisatiestrategie om de efficiëntie en productiviteit te verhogen. Deze strategie weerspiegelt de aard van georganiseerde criminele netwerken waarin deze netwerken zich zelden alleen met drugshandel- en smokkel bezighouden, maar met verschillende criminele sectoren. Europols nieuwe strategie heeft in 2011 geleid tot 60% meer uitwisseling van operationele informatie ten aanzien van drugshandel en -smokkel sinds 2010. Recentelijk heeft Europol ook de 23 analysewerkbestanden teruggebracht naar twee overkoepelende analysebestanden om sneller verbanden te kunnen leggen tussen de verschillende activiteiten van criminele netwerken. De verwachting is dat Europol daardoor een nog effectievere ondersteuning kan leveren. Deze indeling en werkwijze heeft de steun van alle Lidstaten inclusief die van Nederland.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers

De minister van Veiligheid en Justitie,
I. W. Opstelten