

Vergaderjaar 2018–2019

24 077

Drugbeleid

Nr. 426

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 april 2019

Uit de Nationale Drug Monitor (NDM) 2018¹ van het Trimbos-instituut blijkt dat er nog veel te bereiken is op het gebied van preventie van het gebruik van drugs. Alhoewel zich onder de groep jongeren een dalende trend aftekent, daalt het percentage volwassenen dat drugs gebruikt niet. Voor sommige soorten drugs is het gebruik onder volwassenen zelfs gestegen. Het gebruik van harddrugs – met name tijdens het uitgaan – en de normalisering daarvan baart mij grote zorgen. Ik vind het belangrijk om stevig in te zetten op het tegengaan van deze normalisering, op het voorkomen van gebruik en het voorkomen van gezondheidsschade ten gevolge van drugsgebruik.

Het drugsbeleid in Nederland kenmerkt zich door een balans tussen het beperken van gezondheidsschade enerzijds en het inperken van overlast en criminaliteit anderzijds. Ik zet me in voor preventie van harddrugsgebruik en zorg. Dan gaat het om zaken als preventie van gebruik, het voorkomen van druggereleerde gezondheidsschade en verslavingszorg.² De justitiële aspecten vallen onder de beleidsverantwoordelijkheid van de Minister van Justitie en Veiligheid. Hij zet zich in voor het tegengaan van drugsproductie, -handel, -overlast en -criminaliteit. Daarmee trachten we het aanbod van drugs tegen te gaan en gerelateerde problematiek te voorkomen en te bestrijden. Met deze brief breng ik u op de hoogte van mijn visie op en plannen met betrekking tot het preventiebeleid.

¹ Kamerstuk 24 077, nr. 425.

² Daarnaast is de Minister voor Medische Zorg en Sport – samen met de Minister van Justitie en Veiligheid – verantwoordelijk voor het vormgeven van een experiment gesloten coffeeshopsketen. Het preventiebeleid op het gebied van cannabis behoort ook tot de beleidsverantwoordelijkheid van de Minister voor Medische Zorg en Sport. Deze brief gaat niet over het softdrugsbeleid.

Vijf nieuwe maatregelen

Er zijn veel verschillende soorten drugs en bovendien komen er steeds nieuwe stoffen bij. Ook kunnen gebruikersgroepen door de jaren heen veranderen en elk een andere aanpak verlangen. Het feit dat harddrugs op lijst 1 van de Opiumwet staan en dus verboden zijn, betekent, zoals bekend, niet dat deze toch niet worden gebruikt. Daarom wil ik – samen met alle andere partijen die een rol hebben en/of pakken op dit terrein – doen wat in mijn vermogen ligt op het gebied van drugspreventie. Dat is geen eenvoudige opgave en betreft een kwestie van een lange adem. De basis van ons drugsbeleid is goed gefundeerd, maar in mijn ogen is dit nog niet voldoende: er is nog steeds sprake van normalisering van het gebruik van drugs, met name tijdens het uitgaan. Om dit tegen te gaan, zijn extra interventies nodig en daarom ga ik inzetten op vijf nieuwe maatregelen:

- 1) Het ontwikkelen van innovatieve interventies waarmee voorkomen wordt dat jongeren beginnen met drugsgebruik;
- 2) Het starten van een platform met experts en stakeholders van onder andere preventiemedewerkers, kennisinstituten, studentenverenigingen etc. gericht op het tegengaan van stijging van drugsgebruik;
- 3) Een wetswijziging waarmee we in één keer veel gevaarlijke Nieuwe Psychoactieve Stoffen (designerdrugs) kunnen verbieden;
- 4) Meer inzetten op samenwerking met gemeenten, zodat preventieve interventies en materialen de doelgroepen beter bereiken;
- 5) Specifieke maatregelen gericht op het tegengaan van gebruik van een aantal middelen.

Naast deze vijf nieuwe maatregelen wil ik de huidige inzet op het gebied van ondersteuning van ouders uitbreiden, meer inzetten op het beter monitoren van effecten van maatregelen en het aanpassen van interventies, indien dat de effectiviteit ten goede komt. Bovendien wil ik de registratie van druggerelateerde sterfte verbeteren.

Voordat ik dieper inga op de staande en nieuwe maatregelen geef ik inzicht in cijfers en trends in het gebruik van drugs en in nieuwe ontwikkelingen.

Actuele cijfers en ontwikkelingen

Drugsgebruik onder jongeren

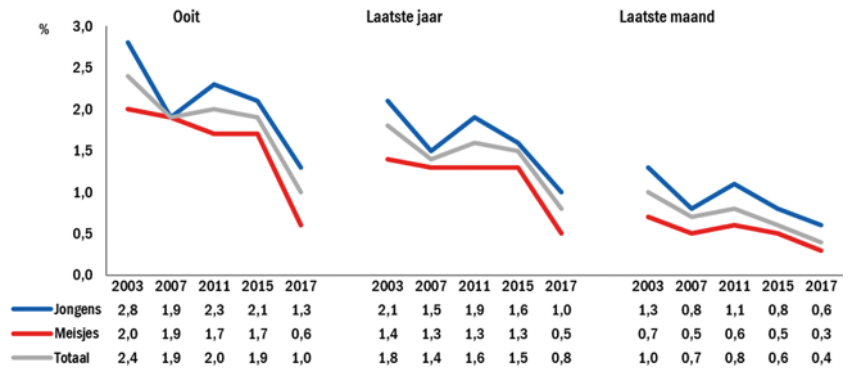
Met de inzet van de afgelopen jaren hebben we een aantal stappen in de goede richting gezet. Het kabinet is dan ook blij om te zien dat volgens het onderzoek Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) uit 2017 het beleid de afgelopen 15 jaar heeft geleid tot een daling van het aantal jongeren tussen 12 en 16 jaar dat ervaring heeft met het gebruiken van drugs. Tussen 2001 en 2017 is een grote daling te zien in het drugsgebruik onder jongeren tussen de 12 en 16 jaar.³

- Onder jongeren tussen 12 en 16 jaar is het percentage dat ooit XTC heeft gebruikt bijna gehalveerd van 1,9% in 2015 naar 1,0% in 2017. In 2003 lag dit percentage nog op bijna 2,5%. Het percentage jongeren dat de afgelopen maand XTC heeft gebruikt was 0,6% in 2015 en 0,4% in 2017;
- Tussen 2003 en 2015 daalde het percentage scholieren van 12–16 jaar dat ervaring had met amfetamine van 1,4% naar 0,9%. Het percentage scholieren dat in de afgelopen maand amfetamine heeft gebruikt, ligt op 0,6% in 2015.⁴

³ Kamerstuk 32 793, nr. 326.

⁴ Kamerstuk 24 077, nr. 425.

Gebruik van XTC onder scholieren van het voortgezet onderwijs van 12–16 jaar, vanaf 2003¹



¹ Percentage gebruikers ooit in het leven (links), het laatste jaar (midden) en laatste maand (rechts). HBSC 2017, peilstationonderzoek scholieren (2003, 2007, 2011, 2015)/Leefstijlmonitor, Trimbos-instituut i.s.m. RIVM.

Drugsgebruik onder volwassenen

Ondanks deze goede stappen bij de jongeren zijn we er nog niet. Het streven is om het gebruik onder jongeren verder naar beneden te brengen. Daarnaast is het gebruik onder volwassenen hoog, en dat percentage daalt niet.

- Uit de NDM blijkt dat 2,7% van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder het afgelopen jaar XTC heeft gebruikt, in 2015 was dit 1,9%⁵;
- In 2017 gebruikte 1,8% cocaïne t.o.v. 1,6% in 2015;
- 1,4% gebruikte in 2017 amfetamine t.o.v. 1,3% in 2015;
- Heroïnegebruik komt ook in 2017 weinig voor onder de algemene bevolking;
- Het gebruik van GHB onder de volwassen bevolking is nagenoeg stabiel gebleven: 0,4% van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder heeft het afgelopen jaar GHB gebruikt, t.o.v. 0,5% in 2015.

Ik streef er naar ook deze cijfers de komende jaren te laten dalen.

Incidenten

Incidenten door drugsgebruik worden in Nederland gemonitord via de Monitor Drugsincidenten (MDI) van het Trimbos-instituut en het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. De MDI verzamelt gegevens van landelijk werkzame EHBO-organisaties en van ambulancediensten, ziekenhuizen en politieartsen van acht regio's in Nederland. Het LIS verzamelt gegevens van 14 afdelingen Spoedeisende Hulp. Met de data kan geen totaalbeeld van het aantal drugsincidenten in Nederland worden gegeven. In totaal werden er tussen 2009 en 2017 33.539 acute gezondheidsincidenten gemeld bij de MDI en 5.436 bij het LIS. In 2017 zijn er binnen de MDI 5.436 incidenten gemeld. Het LIS rapporteerde in dat jaar 788 drugs gerelateerde incidenten.⁶

- In 2017 werd in 30% van de incidenten XTC-gebruik gemeld, cannabis in 25% van de gevallen, bij 22% GHB, bij 13% cocaïne en bij 6% 4-FA. Voornamelijk GHB is hierin opvallend, omdat dit relatief weinig gebruikt wordt en toch vaak incidenten veroorzaakt⁷;
- Na een forse toename van incidenten met 4-FA is het middel in 2017 op lijst I van de Opiumwet geplaatst. Sindsdien zijn er relatief minder incidenten met 4-FA geregistreerd. Op EHBO-posten werd in minder

⁵ Kamerstuk 24 077, nr. 425.

⁶ Monitor drugsincidenten 2017, Trimbos-instituut.

⁷ Monitor drugsincidenten 2017, Trimbos-instituut.

dan 1% van de incidenten in 2012 4-FA gebruik gemeld. In 2017 was dit in 17% van de incidenten het geval en nadat het middel op lijst I geplaatst is, is het percentage gedaald naar 9%⁸;

- Het aandeel incidenten na het gebruik van ketamine is toegenomen van 2,7% in 2009 naar 8,2% in 2017. Bij de meeste incidenten werd ketamine in combinatie met andere middelen gebruikt;
- De geregistreerde sterfte door drugs in het algemeen steeg van 123 gevallen in 2014 naar 262 gevallen in 2017.⁹ Dit is bijzonder zorgwekkend. Het is echter nog onbekend of het bij de stijgende aantallen gaat om een daadwerkelijke verdubbeling of om veranderingen in de detectie en registratie van aan middelengebruik gerelateerde sterfgevallen.

Andere ontwikkelingen

Buiten bovengenoemde cijfers en trends, zijn er enkele nieuwe ontwikkelingen die in mijn ogen zorgelijk zijn en daarom extra aandacht verdienen:

- Het percentage XTC-pillen met een hoge dosering werkzame stof (MDMA) neemt fors toe. In 2017 had 65% van de tabletten een dosering van meer dan 150 mg MDMA. Eveneens blijft de gemiddelde hoeveelheid MDMA in onderzochte pillen stijgen. Het gemiddelde percentage komt uit op 167 mg, ten opzichte van 140 mg in 2014 en 66 mg in 2009;
- GHB-gebruik komt relatief vaak voor onder jongeren en jongvolwassenen die veel uitgaan. 14% van deze groep heeft ervaring met GHB-gebruik. In geval van verslaving blijkt dat de terugval in verslaving na het afkicken groot is, namelijk 70% na 3 maanden. Ook blijkt dat acute incidenten vaak ernstig zijn.¹⁰
- Cijfers van verstrekkingen in openbare apotheken wijzen op een (bijna) verdubbeling in het aantal gebruikers van medische opioïden (met name Oxycodon) tussen 2014 en 2017. Onbekend is in hoeverre deze middelen – en andere (nieuwe) synthetische opioïden (zoals Fentanyl) – niet-medisch worden gebruikt. Vergelijken met de Verenigde Staten en andere landen in de Europese Unie heeft Nederland een laag aantal probleemgebruikers van opioïden. Het blijft echter zaak om waakzaam te blijven en de ontwikkelingen goed te volgen.

Kern van ons beleid: tegengaan gebruik van drugs en normalisering

Het gebruik van drugs tijdens het uitgaan lijkt steeds normaler te zijn geworden: gebruikers spreken er openlijker over en zichtbaar onder invloed zijn is minder een taboe. Voor veel jongvolwassenen die uitgaan is het gebruik van alcohol en drugs een vast onderdeel van een avondje uit. De huidige gebruikscijfers en de vanzelfsprekendheid van het gebruik van harddrugs tijdens het uitgaan zijn wat het kabinet betreft zeer onwenselijk. De kern van ons beleid, zoals geformuleerd in de drugspreventiebrief van mijn ambtsvoorganger in 2015¹¹, is: via zoveel mogelijk kanalen – ouders, onderwijs, horeca en evenementen waar jongeren en jongvolwassenen komen – zorgen dat jongeren en jongvolwassenen zich bewust zijn van de risico's.

⁸ Hierbij gaat het uitsluitend om incidenten die gemeld zijn op EHBO posten. Veruit de meeste (92%) incidenten met 4-FA worden daar gemeld.

⁹ Kamerstuk 24 077, nr. 425.

¹⁰ Kamerstuk 24 077, nr. 425.

¹¹ Kamerstuk 24 077, nr. 357.

Ondersteuning ouders

Een belangrijk onderdeel van de inzet op preventie is het bereiken van ouders. Zij kunnen het gesprek aangaan met hun kinderen over drugs en over drugsgebruik. Dat is lang niet altijd eenvoudig. Het is daarom zaak ouders te informeren over drugs en de risico's van gebruik daarvan. Maar ook om ze in te lichten over manieren om het gesprek met kinderen aan te gaan. Via websites, sociale media en ouderavonden ondersteunen we ouders extra bij de opvoeding van hun pubers als het gaat om uitgaansdrugs. Er is een Facebookpagina «Opvoeding & Uitgaan» gemaakt evenals een daaraan gerelateerde website. De ouderavond «Help mijn kind gaat uit» is ontwikkeld en er zijn verschillende folders gemaakt waarmee ouders worden ondersteund. De komende jaren zal ik mij extra inspannen om ouders nog meer te ondersteunen in hun opvoedtaak op dit gebied. Momenteel ben ik met het Trimbos-instituut in overleg om te bespreken hoe we dit concreet kunnen vormgeven. Indien daar extra financiële middelen voor nodig zijn, kom ik met voorstellen daartoe.

Voorlichting via het onderwijs

Het schoolprogramma De Gezonde School en Genotmiddelen (DGSG) – dat op 60% van de scholen wordt gebruikt waarmee we naar schatting ongeveer 385 scholen bereiken – is er voor scholen die aandacht willen schenken aan de preventie van alcohol, tabak en drugs. De kracht van DGSG is de brede opzet: voorlichting aan leerlingen, aandacht voor een goed schoolbeleid en het betrekken van ouders en speciale aandacht voor het signaleren en begeleiden van leerlingen die problematisch alcohol of drugs gebruiken. DGSG is er voor het primair onderwijs (op indicatie), voortgezet (speciaal) onderwijs en het mbo. Er is een speciale aanpak voor het hbo en universiteiten ontwikkeld, omdat voor de doelgroep studenten nog weinig interventies beschikbaar waren en het druggebruik onder deze groep hoog is. Relevante betrokkenen, zoals introductiecommissies, studentenverenigingen en onderwijsinstellingen, vinden hierin interventiemogelijkheden om (de gevolgen van) het (risicovol) gebruik van alcohol, tabak en drugs onder studenten terug te dringen. Er zijn daarnaast informatiesheets ontwikkeld voor studentenverenigingen, onderwijsinstellingen, introductiecommissies en preventieafdelingen van instellingen voor verslavingszorg. Het is mijn steven dat DGSG op een nog hoger percentage scholen wordt gebruikt, zodat nog meer jongeren worden bereikt. Met name op het mbo, hbo en wo, aangezien deze jongeren een risicogroep zijn wat betreft drugsgebruik.

Samenwerking met gemeenten, horeca en evenementen

Naast de inzet op de doelgroep zelf en hun ouders, is er de afgelopen jaren ook samenwerking gezocht met verschillende partijen die invloed kunnen hebben op de omgeving van de doelgroep: gemeenten en uitgaansgelegenheden. Voor gemeenten is er een nieuwe «handleiding alcohol en drugs bij evenementen» ontwikkeld om gezondheids- en veiligheidsproblemen op evenementen te voorkomen. Met financiële ondersteuning van VWS hebben het Trimbos-instituut en het Nederlands Jeugdinstituut (NJI) in samenwerking met ICSRA (Icelandic Centre for Social Research and Analysis) een beleidsvormend leertraject opgezet. Doel is om de succesvolle IJslandse aanpak gericht op preventie van drugsgebruik, alcoholgebruik en roken te onderzoeken en te verkennen of en hoe deze in Nederland geïmplementeerd kan worden. Samen met de gemeenten Amersfoort, Hardenberg, samenwerkingsverband Kempengemeenten (Bergeijk, Bladel, Eersel, Reusel-De Mierden), Súdwest-Fryslân, Texel en Urk experimenteren Trimbos en het NJI tussen 2018 en 2021 met het IJslandse model.

Een ander voorbeeld van ingezette maatregelen is de uitbreiding van de monitoring van de drugsmarkt door het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) door onder andere verbeterde testapparatuur en een extra testlocatie in Amsterdam. Dankzij de uitbreiding van het DIMS, kunnen we de omloop van bepaalde drugs beter monitoren en gebruikers beter informeren over de risico's en gevaren ervan, door middel van preventiegesprekken tijdens het testen en via de Red Alert App. Begin april is aangekondigd dat ook in Amersfoort een nieuwe testlocatie wordt geopend. We streven er naar dat het DIMS netwerk landelijk dekkend wordt.

Daarnaast zetten we in op voorlichting via Veilige en Gezonde Horeca en Evenementen (VGHE). Met dit project bereiken we ongeveer een half miljoen mensen per jaar via drugsenuitgaan.nl. Via folders en filmpjes speciaal voor jongeren en jongvolwassenen die uitgaan, bereiken we deze doelgroep met informatie. Ook is VWS de samenwerking aangegaan met de uitgaanssector via het project «Celebrate Safe» waarmee de doelgroep voorafgaand en tijdens evenementen beter worden bereikt met voorlichtingsboodschappen op het gebied van veilig uitgaan (drugs, gehoorschade, seksuele gezondheid, et cetera). De financiële ondersteuning hiervan is verlengd en loopt tot eind van dit jaar.

Het persona onderzoek

Het Trimbos-instituut, de Hogeschool Utrecht en de Universiteit van Amsterdam bundelen – met financiering van VWS – de krachten in het Persona onderzoek¹². Het doel van deze langdurige studie is om verschillende subgroepen gebruikers en niet-gebruikers van middelen (persona's) te identificeren op basis van variabelen zoals motivatie, leefstijl, sociale omgeving of ervaring, specifiek binnen de groep jongeren in de leeftijd van 18 tot en met 25 jaar. Gebruik van persona's helpt om de doelgroep beter te begrijpen, beter in te spelen op hun specifieke behoeften en effectiever met hen te communiceren. Met de uitkomsten van het onderzoek kan onze preventieve aanpak verder versterkt worden. Eind van dit jaar zal ik u weer informeren over de voortgang van dit onderzoek.

Extra maatregelen

Om het bereik van eerder genomen maatregelen te onderzoeken en scherp te krijgen waar we nog extra stappen kunnen zetten, heeft het Trimbos-instituut op mijn verzoek een quick scan uitgevoerd (bijgevoegd bij deze brief)¹³. Naar aanleiding daarvan wil ik de huidige maatregelen continueren waarbij de inzet op ouderondersteuning een extra impuls krijgt. In aanvulling daarop ga ik inzetten op vijf nieuwe maatregelen.

Preventieaanpak vernieuwen

1. Innovatieve preventie interventies gericht op niet-gebruikers
Om het preventiebeleid te verbeteren zet ik me in om nieuwe wegen te vinden om te voorkomen dat jongeren starten met drugsgebruik. Ik heb het Trimbos-instituut gevraagd om samen met andere partijen een vernieuwende aanpak te ontwikkelen om te voorkomen dat jongeren beginnen met drugsgebruik en om daarmee ook normalisering tegen te gaan. Deze innovatieve aanpak wordt gekenmerkt door een wetenschappelijke basis in combinatie met een nauwe samenwerking met de doelgroep en experts, waarbij nieuwe concepten worden uitgetest. De aanpak bestaat uit gesprekken met de doelgroep (jongeren die zelf niet

¹² Kamerstuk 24 077, nr. 412.

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

gebruiken maar wel uitgaan en zich bevinden in een groep waarbinnen drugsgebruik niet vreemd is), expertmeetings met professionals en een literatuurstudie. Dit alles heeft als doel om te onderzoeken wat jongeren motiveert om niet te beginnen met het gebruiken van drugs en interventies te ontwikkelen die gericht zijn op het voorkomen van starten met druggebruik. Succesvolle concepten die uit dit onderzoek verkregen worden, zullen worden doorontwikkeld. Ideeën die niet aanslaan bij de doelgroep worden gestaakt. Het gaat dus om een aanpak waarbij in potentie snel stappen kunnen worden gezet. Deze evidence-based aanpak heeft als uitgangspunt om de niet-gebruiker te versterken, zodat deze niet start met het gebruik van drugs. De eerste fase van deze aanpak is reeds gestart, naar verwachting zal halverwege 2019 een begin worden gemaakt met de ontwikkeling van nieuwe interventies.

Bereik vergroten

2. Platform tegengaan stijging drugsgebruik

Ik start een platform met experts zoals preventiemedewerkers, medewerkers van kennisinstituten, studentenverenigingen en gedragsdeskundigen gericht op het tegengaan van stijging van drugsgebruik. Doel van dit platform is om nieuwe ideeën te verkennen waarmee de stijging van drugsgebruik kan worden tegengegaan. Het Trimbos-instituut, Verslavingskunde Nederland en gedragswetenschapper Reint Jan Renes hebben inmiddels toegezegd deel te willen uitmaken van dit platform. Op dit moment ben ik bezig de groep verder samen te stellen. Een idee dat ik graag in dat platform zou willen verkennen is of we het bereik van onze preventieve interventies zouden kunnen uitbreiden naar de context van werk.

3. Impact in gemeenten vergroten

Uit de quick scan van het Trimbos-instituut is gebleken dat niet alle interventies en hulpmiddelen die ontwikkeld zijn voor lokale partijen, goed bekend zijn bij gemeenten. Ook is niet van alle interventies goed in kaart te brengen in hoeverre ze geïmplementeerd worden en door wie, omdat er geen goede implementatiemonitors bestaan. Daarom zal ik dit onderwerp nadrukkelijk onder de aandacht van gemeenten brengen. Hiervoor kunnen landelijke initiatieven en lokale inzet elkaar meer versterken. Om dat te doen ga ik met verschillende partijen, waaronder de preventieafdelingen van de instellingen voor de verslavingszorg (samen met het Trimbos-instituut en vertegenwoordigers van (ex)gebruikers verenigd in Verslavingskunde Nederland), GGD GHOR en de VNG in overleg om te onderzoeken hoe de informatie en de interventies op de juiste plek kunnen komen, zodat ze de doelgroep bereiken en effectief zijn. Ook verken ik met deze partijen hoe lokale partijen en rijksoverheid elkaar verder kunnen versterken. Binnenkort starten daarvoor de eerste gesprekken.

Nieuwe drugs bij de bron aanpakken

4. Designerdrugs per groep verbieden

De drugsmarkt is voortdurend in ontwikkeling. Dat is onder andere zichtbaar bij de vele stoffen die vallen onder de zogenaamde Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS), ook wel designerdrugs genaamd. Bij NPS gaat het om stoffen met een psychoactieve werking die pas recentelijk als drug op de gebruikersmarkt worden aangeboden en/of gebruikt. NPS vallen (nog) niet onder de Opiumwet. Problematisch bij NPS is dat wanneer een psychoactieve stof op lijst 1 van de Opiumwet wordt geplaatst, nieuwe NPS worden geproduceerd met een net afwijkende samenstelling waardoor de nieuwe stof niet onder de Opiumwet valt. Landen om ons heen hebben maatregelen genomen om te werken met

een verbod op *groepen* verschillende stoffen. In samenwerking met mijn collega van Justitie en Veiligheid ga ik een dergelijke systematiek ook in Nederland introduceren. Groepen gevaarlijke stoffen zoals Fentanyl – die in o.a. de Verenigde Staten tot grote volksgezondheidsproblemen leiden – en synthetische cannabioiden gaan we dan verbieden. Hiertoe bereiden we nu een wetwijziging van de Opiumwet voor. Daarbij kunnen we gebruikers goed waarschuwen voor dat soort doorgaans zware middelen. Naar verwachting zullen we het wetsvoorstel in de tweede helft van dit jaar voor internetconsultatie aanbieden.

Middelen-specifieke risico's aanpakken

5. Middel specifieke aanpak intensiveren

Een aantal ontwikkelingen uit de NDM 2018 baart mij zorgen. Op een aantal middelen hebben we daarom meer gerichte beleidsmaatregelen genomen of gaan we die vanaf nu nemen.

Ketamine

Volgens de NDM 2018 zijn er signalen waargenomen van een verbreding van het gebruikerspubliek van ketamine. Uitgaanspubliek heeft vaker ervaring met dit middel. Ook werden er in de Monitor Drugsincidenten 2017 meer incidenten geregistreerd ten gevolge van ketamine gebruik. Ik vind dit onwenselijk en neem stappen om meer bewustwording te creëren over het risico van het gebruik van ketamine. Ik zou graag zien dat de gebruikscijfers het komende jaar dalen. Het Trimbos-instituut ontwikkelt op dit moment folders en een factsheet over ketamine voor gebruikers. Deze komen in mei beschikbaar.

GHB

In 22% van de geregistreerde drugsincidenten in 2017 was er sprake van (onder andere) GHB-gebruik. Gezien het beperkte gebruik in de algemene bevolking is dit een schrikbarend hoog aandeel. Zorgwekkend is ook de mate waarin deze patiënten onder invloed van de drug zijn. Bij de ziekenhuizen en de ambulances is 85–88% verminderd aanspreekbaar vanwege een matige of ernstige intoxicatie. Op de EHBO-posten steeg het aandeel van matige en ernstige GHB-intoxicaties van 34% in 2009 naar 73% in 2015, en daalde weer naar 65% in 2017.

In het najaar van 2018 signaleerden de media een toename van incidenten als gevolg van GHB gebruik bij de Spoedeisende Hulpdiensten (SEH). Deze vermeende toename is vooralsnog echter niet gebleken uit onze bestaande monitors. Om beter zicht te krijgen op de aard en omvang van GHB incidenten, zullen in de regio's waar een toename is gerapporteerd, registratiegegevens geanalyseerd worden en worden interviews gehouden met SEH-artsen, lokale verslavingszorg, politieartsen, maatschappelijk werk en andere professionals die zicht kunnen hebben op de lokale problematiek. Ter verificatie zal in twee tot vier andere regio's een vergelijkbare procedure worden gevolgd.

Een GHB-verslaving is zeer hardnekkig en, ondanks behandeling, is de terugval in het opnieuw gebruiken van GHB relatief snel en omvangrijk. Daarom is in samenwerking met de gemeente Twenterand een pilot-project opgestart om een sluitende aanpak van GHB-problematiek te realiseren. In het kader van deze pilot zullen de belangrijkste knelpunten in kaart worden gebracht. Ook zal door het Trimbos-instituut een handreiking voor gemeenten worden opgesteld die samen met een ondersteuningsaanbod aan gemeenten zal worden aangeboden. Ik verwacht u rond de zomer nader te kunnen informeren over de stand van zaken op het gebied van (problematisch) gebruik van GHB en de aanpak daarvan.

Phenibut

Ook werd het afgelopen jaar in de media gerapporteerd over het opkomende middel Phenibut. Een Russisch geneesmiddel, dat in Nederland niet als zodanig geregistreerd staat. Het is wel te verkrijgen bij verschillende webshops als voedings- en sportsupplement. De structuur van Phenibut is verwant aan die van de verslavende drug GHB en het wordt gebruikt als de vervanging daarvan. Het is mogelijk dat er in een korte tijd afhankelijkheid of tolerantie kan optreden voor Phenibut. In Nederland is het aantal meldingen van verslaving, ontwenningverschijnselen en intoxicaties door Phenibut gebruik toegenomen.

In mijn beantwoording van uw vragen over deze nieuwe drug heb ik toegezegd te laten onderzoeken welke risico's voor de volksgezondheid aan het gebruik van Phenibut zijn verbonden.¹⁴ Daartoe heb ik opdracht gegeven tot het uitvoeren van een quick Scan door het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM). Uit de door het CAM opgestelde rapportage van de uitgevoerde quick scan, die als bijlage is opgenomen¹⁵, is af te leiden dat het aantal meldingen van verslaving, ontwenningverschijnselen en intoxicaties als gevolg van het gebruik van Phenibut gering is, maar de laatste jaren lijkt toe te nemen. De aanbeveling van het CAM het gebruik van Phenibut te blijven monitoren neem ik over. Ik volg de ontwikkelingen op de voet. Indien het CAM daartoe adviseert, zal ik maatregelen treffen.

Lachgas

Uit de NDM blijkt dat één op de twintig volwassenen ooit lachgas heeft gebruikt. De piek onder volwassenen ligt bij de jongvolwassenen in de leeftijdsgroep 20–24 jaar, waar één op de vijf ooit lachgas gebruikt heeft. Ik vind dit een bijzonder hoog percentage. Het laatste maand gebruik ligt lager, op 2,7% in diezelfde leeftijdscategorie en 0,5% onder volwassenen. Het gebruik van lachgas lijkt zich grotendeels te beperken tot experimenten.

Eerder heb ik het Trimbos-instituut gevraagd om het bestaande preventie aanbod voor scholen, ouders en uitgaanders aan te vullen met het thema lachgas en handvatten te ontwikkelen voor professionals en gemeenten. De materialen zijn in de zomer van 2018 beschikbaar gekomen. Ook heb ik afgelopen jaar gesprekken gevoerd met verschillende (branche) organisaties over vrijwillige beperkende maatregelen rondom de verkoop van lachgaspatronen. Bol.com heeft besloten te stoppen met de verkoop van lachgaspatronen. Uit de gesprekken met het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel, de Raad Nederlandse Detailhandel en Thuiswinkel.org bleek dat verschillende verkooppunten al verschillende maatregelen getroffen hebben. Daarbij heeft iedere organisatie zijn eigen beleid ontwikkeld. Te denken valt aan:

- Minder opzichtig of zelfs buiten het zicht in de winkel plaatsen van slagroompatronen;
- Een maximum aantal patronen per klant hanteren;
- Geen speciale aanbiedingen of korting bij grotere bestellingen;
- Geen reclame; en
- Het controleren van grote (online)bestellingen die alleen bestaan uit de aanschaf van lachgasproducten.

Ik vind het positief dat veel partijen al maatregelen hebben getroffen en beleid hebben ontwikkeld voor de verkoop van lachgas passend bij hun

¹⁴ Aanhangsel Handelingen II 2018/19, nr. 402.

¹⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

eigen organisatie en afzetmarkt. Wij ondersteunen deze trend dat meerdere bedrijven het oneigenlijk gebruik van lachgas als drug helpen terug te dringen.

Ik zal het gebruik van lachgas onder jongeren blijven monitoren. Daarnaast heb ik het CAM gevraagd om een risicobeoordeling van lachgas uit te voeren. De komende tijd zal het Trimbos-instituut bovendien onderzoek doen onder risicogroepen jongeren om er achter te komen in welke mate het gebruik van lachgas onder bepaalde groepen jongeren voorkomt. Ik zal tevens in gesprek gaan met de VNG en gemeenten om te bezien of er meer mogelijkheden nodig zijn om de verkoop van lachgas en het gebruik te verminderen.

XTC en cocaïne

Zoals hiervoor reeds beschreven blijkt uit de NDM 2018 dat het gebruik van XTC onder volwassenen de afgelopen jaren is gestegen van 1,9% in 2015 naar 2,7% in 2018. Bijna de helft (46%) van de respondenten van het Grote Uitgaansonderzoek 2016¹⁶ gaf aan het afgelopen jaar XTC te hebben gebruikt. Terwijl de hoeveelheid MDMA in XTC-pillen ongekend hoog is en de effecten van XTC op lange termijn niet duidelijk zijn. We weten nog niet goed welke pil onder welke omstandigheden bij welke persoon gezondheidsproblemen oplevert: er zijn mensen die geregeld XTC gebruiken zonder (gemanifesteerde) problemen, maar er zijn ook mensen die na het gebruik van een halve pil overleden zijn. Wie geen risico wil lopen, kan beter geen drugs gebruiken en dat geldt zeker ook voor XTC. Om nog beter zicht te krijgen op wat we wel en niet weten hebben de Minister van JenV en ik een expertmeeting over dit onderwerp georganiseerd. Naar verwachting geeft die bijeenkomst richting voor verder onderzoek of maatregelen. Ik wil de stijgende lijn in het gebruik van XTC onder volwassenen een halt toe roepen.

Uit de NDM blijkt dat 1,8% van de volwassenen cocaïne had gebruikt in 2017 t.o.v. 1,6% in 2015. Bovendien werd in 13% van de incidenten met drugs cocaïne gebruikt. Ik wil dat deze percentages dalen en daarom laat ik onderzoeken of er manieren zijn om preventie interventies in te zetten, specifiek op het gebruik van cocaïne.

Opioiden

De Minister voor Medische Zorg en Sport heeft u recent een brief gestuurd over zijn Actie-agenda verantwoord gebruik opioïden. Het gebruik van opioïden, in het bijzonder Oxycodon, is in de afgelopen tien jaar flink gestegen. Het aantal gebruikers over 2018 lijkt zich te stabiliseren. Het is van belang onverantwoord gebruik van opioïden terug te dringen. Op dit moment is er volgens deskundigen geen sprake van een maatschappelijk probleem, maar er zijn wel zorgen voor de toekomst als we niet alert zijn en een verdere stijging van het problematisch gebruik van zware pijnstillers niet wordt afgeremd. De opioïden-epidemie in de Verenigde Staten heeft laten zien hoe het kwistig gebruik van zware pijnstillers en het uitblijven van maatregelen kan uitgroeien tot een maatschappelijk probleem. Minister Bruins heeft aangegeven dat wij alert zijn op het gebruik van opioïden en pijnstillers als drugs, ook buiten de zorg. Het is van belang na te gaan of er signalen zijn van toenemend gebruik van opioïden als Oxycodon en Fentanyl, bijvoorbeeld via de verslavingszorg en het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS).¹⁷

¹⁶ Grote Uitgaansonderzoek 2016, Trimbos-instituut.

¹⁷ Kamerstuk 29 477, nr. 537.

Beter monitoren

Effectmetingen

Om vooral op lange termijn echt iets te veranderen, is het belangrijk dat we blijven inzetten op preventie. Dit vergt een lange adem en dit wil ik zo effectief mogelijk doen. Daarom zou ik graag, in aanvulling op de extra maatregelen die hierboven gepresenteerd zijn, meer zicht willen krijgen op de effecten van de maatregelen die we in Nederland treffen. Het is zaak dat we weten of onze inzet doeltreffend is en of het gebruik van drugs en de normalisering van het gebruik tegengaat. Eén van de effecten die ik beter zou willen meten is de uitwerking van de voorlichting op school over drugs aan jongeren. De Gezonde School en Genotmiddelen wordt veel gebruikt op scholen, maar er zijn ook tal van andere programma's die worden ingezet. Zijn deze allemaal (even) effectief? Er is bijvoorbeeld weinig recent onderzoek naar de inzet van ervaringsdeskundigen op school, terwijl dit wel wordt gedaan door scholen. Oudere onderzoekers raden de inzet van ervaringsdeskundigen in de klas af. Ik wil hier beter zicht op krijgen. Als de inzet van ervaringsdeskundigen een effectieve manier is om jongeren voor te lichten, dan zouden we dat meer kunnen stimuleren. Op korte termijn wil ik het onderzoek hiernaar starten. Daarnaast worden dit jaar het CAM en het project Celebrate Safe geëvalueerd. Ook dat zal naar verwachting waardevolle informatie opleveren.

Ten slotte volg ik op de voet wat er internationaal gebeurt, bijvoorbeeld via het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Informatie vanuit het buitenland over effectieve aanpakken kunnen we binnen Nederland goed gebruiken.

Registratie van druggerelateerde sterfte

Ik vind het van belang dat we kunnen beschikken over betrouwbare gegevens over druggerelateerd overlijden. Naar aanleiding van zorgen over het functioneren in de keten van lijkschouw is door de taskforce Lijkschouw onderzoek verricht naar tekortkomingen en verbeterpunten in deze keten. Op 28 september 2018 is door de Ministers van Justitie en Veiligheid, van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar aanleiding van dit onderzoek een beleidsreactie aan u gestuurd, waarin ook is aangegeven welke verbeteringen in de keten van lijkschouw worden beoogd.¹⁸ In juni zal de Minister van JenV u een brief sturen over (de voortgang van) dit proces. Voor wat betreft het in kaart brengen van druggerelateerd overlijden is het van belang dat nu eerst een gestandaardiseerde, betrouwbare screeningsanalyse wordt opgezet, waarvoor postmortaal of toxicologisch onderzoek de basis vormt. Wanneer die basis op orde is, ga ik na op welke wijze gegevens van druggerelateerd overlijden geregistreerd kunnen worden, zodat geen twijfel kan ontstaan over de volledigheid en betrouwbaarheid van die data.

Aanpak criminaliteit

De aanpak van de drugsproblematiek kan niet alleen vanuit gezondheidsperspectief benaderd worden. Zoals eerder genoemd in deze brief, vind ik de gebalanceerde aanpak tussen de gezondheidsaspecten rondom het gebruik (terugdringen vraag) enerzijds en het bestrijden van criminaliteit rondom drugs (terugdringen aanbod) anderzijds zeer belangrijk. Een goede samenwerking met het Ministerie van Justitie en Veiligheid is

¹⁸ Kamerstuk 33 628, nr. 38.

daarvoor cruciaal. Het bestrijden van (druggerelateerde) criminaliteit en het tegengaan van ondermijning heeft de prioriteit van de Minister van Justitie en Veiligheid. Minister Grapperhaus heeft in de reactie op het SBO-advies over rapport «Waar een klein land groot in kan zijn»¹⁹ aangegeven dat hij de aanpak van (georganiseerde) drugscriminaliteit zal intensiveren via verschillende wegen. Bijvoorbeeld door versterking van de operationele capaciteit, kennis en expertise, wetgeving en meer internationale samenwerking.

Tot slot

Er is veel werk aan de winkel. We blijven succesvolle interventies inzetten en gaan aanvullend een aantal maatregelen treffen om het drugsgebruik en de normalisering van het gebruik tegen te gaan. In een aantal gevallen kunnen we daarbij al direct concrete stappen zetten. In andere gevallen is aanvullend onderzoek nodig. Het is in elk geval een kwestie van een lange adem. Ik ben zeer gemotiveerd om hiermee voortvarend aan de slag te gaan.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

¹⁹ Kamerstuk 29 911, nr. 218.