

---

## Tweede Kamer, Drugspreventie en verslavingszorg

### VERSLAG VAN EEN COMMISSIEDEBAT

Concept

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 29 maart 2023 overleg gevoerd met de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over:

- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2022 inzake aanpak drugspreventie (24077, nr. 498);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 16 september 2022 inzake voortgang inrichting staatscommissie xtc (MDMA) (24077, nr. 500);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 november 2022 inzake Monitor Drugsincidenten (MDI) en THC-monitor (24077, nr. 505);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 2 december 2022 inzake stand van zaken experiment gesloten coffeeshopketen (24077, nr. 506);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 6 maart 2023 inzake voortgang medicinale cannabisbeleid (29477, nr. 802);
- de brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 17 maart 2023 inzake instelling staatscommissie MDMA (24077, nr. 512);
- de brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 21 maart 2023 inzake voortgang aanpak drugspreventie (24077, nr. 513).

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Smals

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Esmeijer

**Voorzitter: Smals**

**Griffier: Coco Martin**

Aanwezig zijn tien leden der Kamer, te weten: Bikker, Bisschop, Ellemeet, Hijink, Kuik, Kuzu, Mohandis, Smals, Sneller en Tielen,

en de heer Kuipers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en de heer Van Ooijen, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Aanvang 13.02 uur.

De **voorzitter**:

Goedemiddag, allemaal. Welkom bij de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Welkom aan de collega's. We zijn hier bijeen voor een commissiedebat over drugspreventie en verslavingszorg. Ik heet minister Kuipers en staatssecretaris Van Ooijen van harte welkom, evenals de mensen die thuis aan het kijken zijn.

Beste collega's, ik stel voor om in totaal zes interrupties te doen. Ik vermoed dat er best nog wel tijd over zal zijn aan het eind van het debat. Dan zal ik ook wat meer ruimte geven. Maar ik wil u wel vragen om de interrupties kort te houden, want dan kunnen we ook meer vragen stellen. Dat is ook het leukste en het beste voor het debat.

Laten we maar snel van start gaan. Dan geef ik als eerste het woord aan meneer Sneller, namens D66.

De heer **Sneller** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Als laatste binnen en als eerste aan het woord. Wat fijn om te gast te mogen zijn in de commissie VWS, waar dit onderwerp wat mij betreft ook thuishoort, zoals u weet.

Ik wil beginnen met de brief die de staatssecretaris heeft gestuurd met een update van de inspanningen op het gebied van preventie. Hierin heeft hij ook antwoord gegeven op mijn vraag uit het vorige commissiedebat: hoeveel geld gaat er naar preventie? Het was toch een onbevredigend antwoord, niet alleen wat de omvang betreft, maar ook wat de mate van detail betreft omtrent de inzet. Dus ik zou hem van harte willen uitnodigen om door te gaan met het verfijnen van het beeld dat we ervan hebben: hoeveel geven we nou uit aan de zorgkant van het drugsbeleid, aan de verslavingszorg maar ook aan preventie? Met de bedragen die er lokaal aan worden uitgegeven, kom ik in ieder geval ongeveer op een verhouding van 1 staat tot 100, als het gaat om wat er in het strafrecht wordt uitgegeven, tussen de 1,8 en 2,7 miljard, en wat er aan preventie wordt uitgegeven. Dat is wat mij betreft wel heel scheef. Ik zou graag met deze bewindspersonen willen kijken hoe we dat wat rechter kunnen trekken. Misschien willen deze bewindspersonen zich ook wagen aan een soort heilige ratio, een soort Fibonacci-ratio: wat is de ideale ratio tussen wat we aan de voorkant uitgeven en wat we aan repressie uitgeven? Wat mij betreft is voorkomen echt wel beter dan genezen.

Daarbij valt mij op dat deze bewindspersonen een hoge lat hanteren — dat zie je ook mooi in de brieven terugkomen — bij het financieren van interventies. Het moet evidencebased zijn. Als woordvoerder Justitie zie ik dat de maatstaf een stuk lager ligt als er geld wordt uitgegeven aan bijvoorbeeld het bestrijden van drugscriminaliteit. Zien zij ook dat er een gelijke maatstaf zou moeten zijn tussen geld uitgeven aan het een en geld uitgeven aan het ander? In het verlengde daarvan: zou het, als we kijken naar de interventies die vanuit de zorgkant en vanuit de VWS-kant op drugsbeleid worden gedaan, niet goed zijn om ernaar te streven om alleen evidencebased beleid te financieren, en om gemeenten uit te dagen, uit te nodigen, om dat te doen? Dan moet er uiteraard altijd ook ruimte zijn voor onderzoek om te zorgen dat je dat naar een hoger plan brengt.

De eerste stap bij preventie is wat mij betreft goede informatievoorziening, goede

voorlichting. Een hoop van de tragische drugsincidenten die in deze monitor naar voren komen, zijn volgens mij te voorkomen, en anders ook te verklaren door een gebrek aan kennis over drugs. Je weet dat mensen ze toch altijd zullen gebruiken, ook al probeer je terecht om het zo veel mogelijk terug te dringen. Een van de vragen die ik daar eerder over heb gesteld aan de minister, is: hoe staat het met DIMS, een plek waar bijvoorbeeld, in dit geval, pillen kunnen worden getest? Ik krijg nog steeds terug van verslavingszorginstellingen dat er voor het testen van pillen nul op het rekest moet worden gegeven, met als gevolg dat met name de kwetsbare doelgroep en bezoekers verdwijnen, en hun pillen niet meer laten testen. Daardoor lopen zij extra risico. Dus ik zou de minister willen vragen hoe het met de uitbreiding staat. Is hij bereid om naast het monitoren van de drugsmarkt ook eens te kijken of we er een wat gedegenere analyse op kunnen loslaten: wat kunnen we winnen als we de testcapaciteit vergroten? Denk aan minder ambulanceritten, minder transplantaties, et cetera. Er zijn ook innovatieve dingen mogelijk.

Dan de andere kant van voorlichting. Wat we de laatste tijd veel hebben gehoord, ook uit het kabinet, is dat de gebruiker een beetje gecriminaliseerd wordt, met uitspraken als "bloed aan hun handen" en "of ze zich dat wel realiseren". Dit terwijl het Trimbos-instituut, evenals de geneeskundekant, schrijft dat taboes, schaamte en stigma juist redenen zijn waarom mensen geen hulp zoeken. Zij lopen soms tot wel tien jaar lang door met hun verslaving, vanwege de barrières die zij voelen. De Nationaal Rapporteur Verslavingen heeft het in dit verband over een zorgkloof van 90%. Is het dan de goede route om te zoeken naar nog meer gebruikers om in het verdomhoekje te zetten? Of kan er beter gezocht worden naar een manier om die zorg toegankelijk te maken, zodat we de zorgkloof verkleinen en mensen van hun verslaving afhelfen?

Voorzitter, als laatste. We hebben een aantal suggesties gekregen — ik denk dat de collega's er ook op in zullen gaan — uit de verslavingszorg die ervoor moeten zorgen dat die zorg beter tot zijn recht kan komen, bijvoorbeeld door het toegankelijk maken van buprenorfine, een alternatief voor methadon, en door te zorgen dat lokale instellingen beter verbonden worden met landelijke kennis. Ik denk dat de bewindspersonen die brief wel kennen. Ik hoor graag een reactie van hen op die voorstellen.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Sneller. Dan ga ik naar de heer Bisschop. Maar eerst nog een vraag van mevrouw Bikker van de ChristenUnie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik hoorde de heer Sneller namens D66 het hebben over de nadelen van het criminaliseren van gebruikers, maar volgens mij is criminaliseren niet zozeer wat er gebeurt. Maar er wordt bijvoorbeeld wel geschetst dat als jij een pilletje pakt in Amsterdam, dat pilletje tot stand is gekomen in een criminele organisatie, die daarmee in stand wordt gehouden en dat je ook een heel stuk milieuvervuiling op je geweten hebt door het gebruik van dat pilletje. Vindt de heer Sneller dat je die feiten niet rustig kunt benoemen? Hoe ziet hij dat?

De heer **Sneller** (D66):

Zoals mevrouw Bikker weet, heb ik een andere oplossing voor dat probleem, dat ik wel degelijk zie, en dat is het reguleren van ecstasy en zorgen dat we het kunnen reguleren op een voor de gezondheid betere manier, tegen criminaliteit en met minder milieucriminaliteit. Feiten zijn goed om te benoemen en ik denk dat iedereen zijn verantwoordelijkheid altijd moet kennen, of je nou kleding koopt of drugs gebruikt. Ik heb op zich geen probleem met het benoemen van feiten. Wat ik alleen wel zie, is dat er een tendens is om dit veel meer te gaan doen en dat daar ook de oplossing vandaan moet komen, terwijl de feiten laten zien dat de oplossing daar nog helemaal niet vandaan gaat komen. Er is een schaduwzijde, waar we weinig over horen; zeker in de commissie voor Justitie komt die zelden of nooit naar voren. Maar ik vind het juist mooi dat de Nationaal Rapporteur Verslavingen en ook anderen die naar deze commissie hebben geschreven, aandacht vragen voor deze schaduwzijde. Zelf ben ik toch weer geschrokken van dat cijfer, die schatting dat 90% van de mensen eigenlijk wel hulp wil, maar die niet zoekt of niet vindt. Ik denk dat daar heel veel winst te behalen is voor ons beider agenda, als ik het zo mag noemen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Heeft mevrouw Bikker nog een vraag?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Jazeker. Ik vind de Nationaal Rapporteur Verslavingen een van de grote winstpunten van deze coalitie op het punt van verslavingsbeleid, omdat we het dan kunnen hebben over feiten en over wat er gebeurt. Ik deel de zorg over die 90%. Ik heb in mijn tekst ook de vraag staan hoe we ervoor zorgen dat mensen eerder om hulp vragen. Maar voor mij heeft het ook heel erg te maken met de vraag of we gebruik normaal vinden. Want daardoor zullen meer mensen gaan gebruiken. Het simpele feit is dat de Nationaal Rapporteur Verslavingen constateert dat we rondom gokverslaving nog een hele wereld te winnen hebben wat betreft het bereik dat onlinegokmaatschappijen nu hebben onder jongeren. Ook is er onvoldoende zicht op wat dit voor hen betekent. Deze punten laten zien dat alleen maar dingen normaliseren ook een risicovol pad is. Daar gaan wij het vandaag niet over eens worden, maar we kunnen in ieder geval benoemen dat het belangrijk is dat de Nationaal Rapporteur Verslavingen ook kan aangeven waar het nu genormaliseerd is maar schadelijke gevolgen heeft. Ik ben benieuwd hoe de heer Sneller daarnaar kijkt ten aanzien van gokverslavingen en de onlinegokbedrijven.

De heer **Sneller** (D66):

De gokdiscussie is een hele andere. Wij hebben alle voorstellen van de minister voor Rechtsbescherming om het reclameaanbod verder in te perken gesteund. Ik denk dat dat heel belangrijk is. Daar hebben we ook een aantal debatten over gevoerd in een andere commissie. Ik constateer dat de Nationaal Rapporteur Verslavingen op het punt van het normaliseren van drugsgebruik er aandacht voor vraagt dat een belangrijke factor in de zorgkloof de stigmatisering rond verslaving is; zelfstigma, publiek stigma, structureel stigma, stigma dat naasten van verslaafden ervaren. De drempel is te hoog. Eigenlijk alles wijst erop dat we daar aandacht voor moeten hebben. Hoe kunnen we die drempel verlagen? Er is een hele grote groep die dat wil en die daar met name aandacht voor vraagt. Laten we inderdaad samen zoeken hoe we dat kunnen bewerkstelligen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. U heeft inderdaad maar zes interrupties, mevrouw Bikker.

Wilt u een vraag stellen meneer Bisschop of beginnen met uw eigen inbreng? Een vraag.

De heer **Bisschop** (SGP):

Ja, ik wil eerst nog een vraag stellen die voortbordurt op de voorgaande interruptie. Het stigma moet eraf, maar dat kan toch alleen maar als het gebruik wordt genormaliseerd en niet alleen gereguleerd wordt, maar ook gewoon wordt gevonden? Dan verdwijnt dat stigma. Is er dus niet een contradictio in terminis in die brief? Ik zal daar verder geen oordeel over geven, want eenieder schrijft de brief die hij wil sturen. Maar is het niet een al te simpele benadering om te zeggen dat het stigma eraf moet en dat we dan meer zorg krijgen? Nee, als het stigma eraf is, is het dus normaal, en is er dus geen zorg nodig. Zou de heer Sneller daar eens op willen reflecteren?

De heer **Sneller** (D66):

Ik ben geen expert in het biopsychosociaal model, maar volgens mij gaat het om mensen die kampen met een verslaving en daar vanaf willen. Zij ervaren een drempel bij het zoeken naar hulp om er vanaf te komen en hun zelfbeschikking deels weer terug te krijgen. En dat zou voor ons allebei uiteindelijk toch een belangrijke waarde moeten zijn, want een verslaving doet afbreuk aan je zelfbeschikkingskracht en -macht. Zij ervaren dus helemaal geen normalisering, in de trant van: ik ga gewoon hulp zoeken want ik zit met een probleem, een aandoening, waar ik vanaf wil. Sterker nog, zij ervaren dat de drempel zó hoog is dat ze geen hulp zoeken. Dat heeft proporties die wat mij betreft schrikbarend zijn.

De heer **Bisschop** (SGP):

Dank. Ik hoor collega Sneller aangeven dat dat komt doordat er een stigma op zit. En dat dat weer komt doordat drugsgebruik gecriminaliseerd wordt. Maar dat kan dan toch niet de echte drempel zijn, als het gaat om mensen die van hun verslaving af willen? Dan zijn ze dat stadium allang voorbij. Er zit een incongruentie in de redenering, zou ik willen zeggen. Maar goed, ieder kiest natuurlijk de eigen route.

De **voorzitter**:

Meneer Sneller, wilt u hier nog op reageren?

De heer **Sneller** (D66):

Ik ga met belangstelling luisteren naar de interpretatie van de heer Bisschop zelf. Maar kijk. Mensen raken verslaafd aan middelen. Er is daarbij een overlap met de ggz-populatie; er liggen vaak andere, mentale aandoeningen aan ten grondslag, "comorbiditeit" zoals dat hier wordt genoemd. Het is niet echt een keuze, in de trant van: weet je wat, ik ga verslaafd worden, dat lijkt me een goed plan. Dat doet geen recht aan de werkelijkheid van hoe dit loopt. Of het wel of niet gecriminaliseerd is, die fase zijn gebruikers al voorbij. Als we dan staan waar we staan, is het de vraag hoe we omgaan met de gebruiker, zeker de verslaafde gebruiker — dit is verslavingszorg. Zeggen we: wij willen u helpen? Daar zijn allerlei instrumenten voor, zoals de consultoptie bij de huisarts, die we kunnen inzetten om de drempel te verlagen, het stigma eraf te halen en

te zorgen dat de omgeving het op een niet-veroordelende wijze bespreekbaar maakt, dat je hulp kan aanbieden et cetera. Of zeg je: nee, de reden en de achtergrond van de verslaving maken niet uit; die gebruikers zijn schuldig aan bepaalde dingen? Daardoor wordt het nog minder makkelijk om "ervoor uit te komen" en te zeggen dat je hulp wilt hebben.

**De voorzitter:**

Derde vraag, meneer Bisschop. Gaat uw gang.

**De heer Bisschop (SGP):**

Ik probeer dit te volgen. Het beeld dat geschetst wordt, is als volgt. Waardoor komen verslaafden zo moeilijk tot de stap om daadwerkelijk een ontwenningsskuur te volgen enzovoort? Dat komt doordat de omgeving hen snoeihard veroordeeld omdat ze verslaafd zijn. Dat zou de hulpverlening in de weg staan. Het kan zijn dat de omgeving helder en duidelijk is, en misschien ook wel hard, over het feit dat iemand verslaafd is, maar als een verslaafde hulp zoekt, kan ik mij niet voorstellen dat er hulpverlening is die dan opereert vanuit een veroordelende attitude. Dat lijkt mij een hele ... Nou ja, ik zei net "incongruentie". Dat bevestigt het beeld.

**De heer Sneller (D66):**

Ik heb de Nationaal Rapporteur geciteerd en ik ben erg benieuwd hoe de heer Bisschop die drempel en die kloof dan verklaart.

**De voorzitter:**

Er is ook nog een vraag van de heer Hijink.

**De heer Hijink (SP):**

Naar mijn idee is er misschien meer een gevoel van schaamte dat daaronder zit en waardoor mensen niet de stap naar hulpverlening en zorg durven te zetten. Dat is het idee dat, of het nou alcohol of gokken is, je gedrag redelijk normaal begint, gaandeweg uit de hand loopt en je de stap vervolgens niet durft te maken op het moment dat je het gevoel krijgt dat je dagelijks functioneren in de problemen komt. Mijn vraag is in hoeverre dat samenhangt met overheidsbeleid. Dan vind ik de discussie over gokken dus wel relevant, omdat je als overheid enerzijds normaliseert dat thuis achter je computer gokken heel normaal is en dan kan het zomaar gebeuren dat je je spaargeld erdoor jast en in sociale problemen komt. Dan is het dus lastig om de stap naar de hulpverlening te maken, omdat diezelfde overheid waar jij nu een beroep op gaat doen tegelijkertijd het gedrag stimuleert waardoor jij in de problemen bent gekomen.

**De heer Sneller (D66):**

Ik denk dat collega Hijink niet helemaal recht doet aan de intenties die er bij de overheid waren om te reguleren. Het was niet alsof de illegale goksector daarvoor niet bestond en nu opeens wordt aangemoedigd. Ik ben het met hem eens dat de manier waarop dat gereguleerd is, doorgesloten is. Ik denk dat de overheid daar nu heel duidelijk laat zien dat dat niet de bedoeling is. De heer Hijink zegt daarvoor dat hij een alternatieve verklaring heeft voor waarom mensen geen hulp zoeken, namelijk schaamte. Ik denk dat dat ook een rol speelt. Tot slot, het is niet per se de overheid als je naar een arts, je huisarts of een verslavingsarts gaat. Ik zou het zelf niet zo ervaren dat ik dan bij "de

overheid" hulp ga zoeken. Ik hoop dat mensen dat ook niet doen.

**De voorzitter:**

Had u nog een vraag, meneer Hijink?

**De heer Hijink (SP):**

Ik denk inderdaad niet dat mensen het gevoel hebben van "de overheid". Kijk, we hebben hier in dit gebouw discussies en debatten over de kwaliteit van zorg, over verslavingszorg, over ziekenhuiszorg, over huisartsenzorg. Tegelijkertijd hebben we bijvoorbeeld ook debatten over het gokbeleid. Mijn collega Van Nispen is daar samen met mevrouw Bikker heel fanatiek op. Ik denk dat mensen wel degelijk het verband leggen dat het vreemd is dat een overheid die enerzijds verslaving tegen probeert te gaan, met allerlei programma's, maatregelen et cetera, tegelijkertijd ... Hoelang heeft de discussie over de gokreclames inmiddels geduurd? En wat is het effect ervan dat gokken, dat eerst illegaal ook al mogelijk was, nu gelegaliseerd is? Dat straalt natuurlijk wel uit. Dan komt de overheid om de hoek. Daarmee zeg je als overheid natuurlijk feitelijk wel: het is oké, het is normaal, dat je dit doet. Dat is een tegenstrijdige boodschap die volgens mij verslaving in de hand kan werken.

**De heer Sneller (D66):**

Ik denk dat de onderliggende conclusie die wij delen is dat de manier waarop gokken online is gereguleerd een mislukking is geweest. Ik denk alleen niet dat als de overheid zegt "we gaan iets reguleren" ... Ik geloof niet zo in het zwart-witte: als we iets illegaal laten, dan weet iedereen "het is slecht; ik mag het niet gebruiken en dan gebruik ik het dus ook niet" of het is gereguleerd en daarmee is het oké en heeft de overheid er een stempel op gezet "dit is een goed idee". Sterker nog, ik geloof erin dat regulering ervoor kan zorgen dat je die waarschuwing kan geven, dat je een contact hebt voor preventiebeleid, dat je een contactpunt hebt voor mensen. De dealer geeft geen informatie over de verslavingszorg. Dat zou je bij coffeeshops, zoals in het experiment gesloten coffeeshopketen, wel verplichten. Daar kan je dat soort waarschuwingsteksten et cetera juist wel opleggen. Ik denk dus dat het met name zoeken is naar hoe je gaat reguleren. Bij gokken is dat in ieder geval te vrijblijvend geweest met te veel ruimte voor zelfregulering en voor marktpartijen.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan we nu naar de termijn van de heer Bisschop namens de SGP.

**De heer Bisschop (SGP):**

Voorzitter, dank u wel. Het is goed om te zien hoe de neiging om weg te kijken van de problematiek die samenhangt met drugsgebruik of de gevolgen ervan te bagatelliseren geleidelijk aan wegebt. Het is goed dat we onder ogen zien dat wie drugs gebruikt, zijn eigen gezondheid op het spel zet en meewerkt aan de instandhouding van een criminele, gewelddadige miljardenindustrie, om over het insluipen van de onderwereld in de bovenwereld maar niet te spreken. Ik heb waardering voor het kabinet dat dit klip-en-klaar erkend en benoemd wordt. Daarom is het ook goed dat dit juist hier onderwerp van debat is, zoals de andere aspecten van het drugsbeleid en het drugsgebruik, de criminele kant ervan, onderwerp van debat zijn in de commissie van Justitie en Veiligheid.

Voorzitter. Er kan nog wel een tandje bij. Het is mooi dat we vandaag in De Telegraaf konden lezen dat het kabinet een verbod wil op ruim honderd grondstoffen voor harddrugs. Klasse, een pluim daarvoor! Maar we kunnen nog zo veel meer doen om vaak jonge mensen ervan te weerhouden om drugs te gaan gebruiken. Op dat punt moddert het nog steeds een beetje voort. Het gedoogbeleid wordt ongemoeid gelaten. Het halfbakken wietexperiment wordt voortgezet. Er wordt nota bene een staatscommissie benoemd om de status van xtc te onderzoeken.

Voorzitter. Alle mooie woorden over drugspreventie ten spijt: Nederland staat helaas internationaal bekend als een wietwalhalla, een pilletjesparadijs. Daar moet echt een einde aan komen. Vorig jaar stelde de burgemeester van Amsterdam voor om buitenlandse klanten te weren uit Amsterdamse coffeeshops. Dat is een uitstekend plan. Je begint ergens aan. Je hebt daarmee het probleem nog niet opgelost, maar je hebt het wel aangepakt. Wat de SGP betreft gaan we overal in Nederland het ingezetenen criterium handhaven. Is het kabinet bereid daarop te sturen?

We moeten ook het internationale beeld corrigeren van dat vrije, blije Nederland waar het allemaal wel kan. Eind 2021 had het Duitse blad Der Spiegel een uitgebreid verhaal over hoe het lakse Nederlandse drugsbeleid een vruchtbare voedingsbodem is geweest voor drugscriminaliteit. Op de cover prijkt Frau Antje — zij werd ooit bedacht om Nederlandse zuivel aan te prijzen in het buitenland — met een joint in de mond, kalasnikov onder de arm en in de andere arm kaas met cocaïnebollen: "kaas, coke en killers". U kent 'm ongetwijfeld. Hij is niet helemaal nieuw. Een aantal decennia geleden is het namelijk ook al eens op deze manier gepresenteerd, ook in Der Spiegel als ik het mij goed herinner. Dat is het beeld waar we dus in het buitenland mee geconfronteerd worden.

Daarom is mijn vraag of het kabinet bereid is om een internationale campagne te starten om buitenlandse toeristen ervan bewust te maken hoe slecht drugsgebruik is voor de volksgezondheid, voor het milieu — er is al aan gerefereerd in een interruptiedebat — en voor de veiligheid in ons land. Het kabinet zou kunnen aanhaken bij de campagne van de gemeente Amsterdam die inmiddels gestart is — de BBC berichtte daar gisteren over — om overlastgevend Britse jongemannen uit de hoofdstad te weren: niet "Stayokay" maar "Stay Away". Het lijkt me goed als het kabinet die boodschap ondersteunt en breder trekt: Nederland gaat kapot aan de drugs. Drugstoerisme moet stoppen. Die boodschap zou het kabinet moeten uitstralen. Is het kabinet bereid om zich daarbij aan te sluiten?

De SGP maakt zich grote zorgen over het gebruik van xtc. Nederland steekt ver uit boven andere Europese landen in het percentage inwoners dat ooit en in het afgelopen jaar xtc heeft gebruikt, blijkt uit de brief. Wat doet de staatssecretaris concreet om xtc-gebruik tegen te gaan?

Voorzitter. Het is heel goed dat het kabinet zich in het bijzonder richt op de bescherming van kwetsbare jongeren. Uit onderzoek onder wo- en hbo-studenten blijkt dat 7,5% van hen in 2021 cocaïne heeft gebruikt. Drugsgebruik wordt ook in verband gebracht met toegenomen stress en prestatiedruk onder studenten. Vandaar de vraag aan de



staatssecretaris: wat doet hij concreet om drugsgebruik onder deze groep jonge mensen tegen te gaan?

Tot slot. Voor sommige gebruikers is cocaïne vooral bedoeld om negatieve emoties als verdriet, angst, stress of onrust te onderdrukken. Mijn vraag aan de staatssecretaris is: wat doet hij, samen met de minister voor Langdurige Zorg, die verantwoordelijk is voor de ggz, om de juiste zorg en ondersteuning te bieden?

Voorzitter. Daar wil ik het in eerste instantie bij laten. Dank u wel.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Bisschop. Dan geef ik graag het woord aan meneer Hijink van de SP.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Ik zou om te beginnen graag willen beginnen met de woorden van psychiater Joanneke van der Nagel. Zij werkt in de verslavingszorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking. In de krant maakte zij, heel terecht vond ik, gehakt van het hokjesdenken dat we overal in de zorg zien. Mensen met een lager IQ hebben een grotere kans op verslavingsproblemen. Ze hebben meer stress, meer psychische problemen en juist minder mogelijkheden om hun eigen problemen op te lossen. Vaak begint de verslaving nadat mensen in de problemen zijn gekomen. Het is dus niet zo, zoals vaak wordt gedacht, dat problemen pas ontstaan nadat mensen verslaafd zijn geraakt aan drugs of alcohol. Een verslaving voorkomen gaat in dit geval dus ook om het verkleinen van de sociaal-economische gezondheidsverschillen. Ik wil aan de staatssecretaris vragen of hij het daarmee eens is. Is hij het ook met de SP eens dat een verslaving voorkomen, juist ook bij deze groep, extreem belangrijk is en dat je er dus al heel vroeg bij moet zijn — dat kan thuis, op school of op het werk — om in de gaten te hebben met welke kwetsbare mensen het niet goed gaat?

Psychiater Van der Nagel loopt helemaal vast in de behandeling van haar patiënten. Daar loopt zij tegen aan. Er worden indicaties afgegeven voor de ggz, terwijl mensen eigenlijk ook terecht horen te komen in de gehandicaptenzorg. Mensen die dan alsnog naar de ggz worden gestuurd, horen vervolgens dat ze niet geholpen kunnen worden omdat de ggz-instelling op dat moment zegt: wij behandelen geen mensen met een IQ onder de 85. Zwaardere zorg is vervolgens vaak niet beschikbaar en er moeten eindeloos veel herindicaties en testen worden gedaan en dossiers worden aangemaakt.

Ondertussen valt deze persoon helemaal terug in het oude gedrag. Er is weer drugsgebruik, er ontstaat overlast en er is inzet van politie en zorg in het ziekenhuis nodig. Dat is natuurlijk heel heftig voor degene die dat overkomt, die eerst geholpen was en nu weer terugvalt. Maar het is ook een groot maatschappelijk probleem omdat dit tot veel maatschappelijke schade leidt en hoge kosten veroorzaakt. Blijkbaar, en dat vind ik echt een serieus probleem, lukt het niet om echt te kijken naar wat zo iemand nou precies nodig heeft. Blijkbaar wordt ook de zorgverlener die eraan begint, niet in de positie gebracht om gewoon direct de zorg en woonruimte te organiseren die iemand nodig heeft.

Ik zou aan de staatssecretaris willen vragen hoe hij reageert op dit verhaal. Vindt hij dit ook niet tekenend voor wat er misgaat in de zorg? Vindt hij niet dat we als samenleving enorm hoge kosten maken omdat we de problemen verergeren in plaats van oplossen? Wat gaat het kabinet doen om dit aan te pakken? Moet dit ook niet worden opgelost door dwars door al die hokjes die zij zo mooi beschrijft heen, afspraken te maken waarmee de zorgverlener zelf in de positie wordt gebracht om direct te kunnen handelen? Het heftige wat zij in dit stuk aangeeft, is dat juist door het hokjesdenken van de overheid, het hokjesdenken binnen de zorg verder wordt versterkt. De psychiater die is opgeleid om mensen te helpen, gaat nu dus zelf zijn grenzen bewaken en verder afzetten. Dan krijg je dus eigenlijk nog hogere muren binnen de zorg zelf door de systemen die de overheid heeft opgetuigd. Ik wil van het kabinet graag weten hoe zij dat gaan doorbreken. Want dat is, niet alleen binnen dit onderwerp maar ook in de volle breedte, volgens mij een groot probleem waar de zorg op dit moment mee te maken heeft.

Dan — het is al even voorbijgekomen — wil in ingaan op de brief die wij kregen van de heer Schellekens, de Nationaal Rapporteur Verslavingen. Hij geeft aan dat de grootste groep mensen die zorg nodig heeft, eigenlijk helemaal niet bekend is bij de verslavingszorg. Dan gaat het om de bekende 90% die de heer Sneller ook al noemde. Mijn vraag aan het kabinet is hoe we deze groep beter in beeld kunnen krijgen. Hoe zorgen we er nu voor dat mensen bijtijds de juiste zorg krijgen? Is het kabinet het met de SP eens dat als we deze groep eerder kunnen helpen en behandelen, er niet alleen heel veel leed maar juist ook heel veel van die maatschappelijke schade en kosten voorkomen kunnen worden?

De rapporteur gaat ook in op de problemen die zijn ontstaan doordat gokken op afstand veel makkelijker is gemaakt. Alle experts spreken hier inmiddels hun zorgen over uit. Ik hoor net ook dat D66 stelt dat de manier waarop het nu is gereguleerd, feitelijk mislukt is. Hoe verhoudt de inzet van het kabinet om verslaving tegen te gaan zich tot dergelijke wetgeving die klaarblijkelijk verslaving juist in de hand werkt? De rapporteur vraagt, net als de SP, om maatregelen. Welke maatregelen gaat het kabinet nu nemen om gokverslaving tegen te gaan? Erkent het kabinet dat juist de verslavingen die thuis achter een computer ontstaan, bijna niet te voorkomen zijn? Je ziet die mensen immers niet. Wat gaat het kabinet verder doen om het online gokken verder te ontmoedigen?

Tot slot: de tekorten die we hebben aan verslavingsartsen. In een paar jaar tijd is de onvervulde vraag gestegen van 3% naar meer dan 40%, zo lazen wij. Het Capaciteitsorgaan adviseert een jaarlijkse instroom van 33 artsen in de opleiding, maar het lijkt erop dat we volgend jaar maar 16 mensen gaan halen op die opleiding. Mijn vraag aan het kabinet is hoe we dit gaan oplossen. Dit is voor de minister, denk ik, geen onbekende vraag, want dit speelt niet alleen bij dit specialisme, maar helaas bij heel veel specialismen die buiten het ziekenhuis plaatsvinden. Heeft dat nou te maken met de opleiding geneeskunde of met dat er te weinig geld is vanuit de overheid om die opleidingen te financieren? Hoe komt het nou dat het maar niet lukt om voldoende artsen te interesseren om dit belangrijke werk te doen? Wat gaat het kabinet doen om die tekorten op te lossen?

Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel meneer Hijink. Dan geef ik graag het woord aan meneer Mohandis, die spreekt namens de PvdA.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Voorzitter, dank u wel. Er is al het nodige gezegd over de brief van de Nationaal Rapporteur Verslavingen. Hierin wordt duidelijk gesteld dat tot wel 90% van de mensen met een verslaving de verslavingszorg niet weet te vinden. Je ziet ook dat mensen als er sprake is van een verslaving bij zichzelf een drempel ervaren, ook vanuit schaamte. Het zetten van die stap werd ook door andere collega's genoemd. Daar komt toch wel de politieke vraag bij of verslavingszorg laagdrempelig is en hoe dat wordt beleefd. Het heeft, in VWS-jargon, een tweedelijns karakter. Is dat de toegankelijkheid die we zouden willen, ook gezien de link tussen de huisarts en de verslavingsarts? Graag een wat diepere reflectie op toegankelijkheid.

Om de toegankelijkheid te verbeteren, vragen we verslavingsartsen ook om mogelijkheden voor een consult bij de huisarts. Ik weet dat er in het kader van het IZA veel discussie is over de druk op die eerste lijn. Daar doe ik niet lichtzinnig over. Toch zoeken wij ook — het is soms een worsteling — naar wat wel mogelijk is om effectief en snel te kunnen helpen als iemand die laagdrempeligheid moet beleven, niet alleen in woorden, maar ook in hoe het georganiseerd is. Wij begrepen ook dat zo'n consult nu niet altijd wordt vergoed, declarabel is, als niet aan alle standaardvoorwaarden wordt voldaan. Ook daar wil ik graag een reactie op.

Voorzitter. Er is al het nodige over verslaving gezegd. Naast alle psychosociale problemen, die ook vaak gelinkt zijn aan andere aandoeningen, zien we ook vaak dat het in de fysieke zin van het woord veel ellende met zich meebrengt. Denk bijvoorbeeld aan de spoedeisende hulp, de maag-darm-leverarts enzovoort. Hier krijgen verslaafden ook een behandeling, maar dat gebeurt vaak als het te laat is. Je wil eigenlijk voorkomen dat het zover komt. De roep van verslavingsartsen is ook om de opleiding met een jaar te verlengen. Zij zeggen — dat was voor ons wel even zoeken — dat de verbinding met het ziekenhuis dan beter wordt, zodat artsen in opleiding ook stage kunnen lopen bij aanpalende disciplines. Ik neem aan dat de minister hier kennis van heeft genomen. Ik ben wel benieuwd hoe hij daarop reflecteert. Wij zijn ook best uniek in de wereld als het gaat om de verslavingsarts. Ik ben benieuwd of we dat nog laagdrempeliger kunnen inrichten.

Voorzitter. Even een ander thema, dat wel raakt aan verslaving. Dat is roken. We hebben daar ook bij leefstijlpreventie al veel over gezegd, maar er is toch een link met dit debat. Op dit moment vergoedt de verzekeraar één stoppoging per jaar. We weten echter dat stoppen met roken een langer proces is. Daar werd ook over gesproken door de nationaal rapporteur. Wij dachten toen we dat allemaal lazen: waarom niet kijken of we meer stoppogingen mogelijk kunnen maken? In de praktijk blijkt dat die ene stoppoging vaak nog niet voldoende is om langdurig van die verslaving af te komen.

**De voorzitter:**

Dat geeft aanleiding tot een vraag van mevrouw Bikker aan meneer Mohandis.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

De PvdA en de ChristenUnie vinden elkaar altijd wel als het gaat om het tegengaan van verslavingen, in het bijzonder tabaksverslavingen. Ik zat, net als de heer Mohandis, naar het volgende te kijken. Bij mensen die net van een verslaving af komen, heb je geregeld even onderhoud nodig, dat je weer even het gesprek voert over waarom je dit ook alweer doet. Juist op momenten waarop het tegenzit in het leven, kan een verslaving weer de vluchtweg zijn. Je kunt het meteen hebben over stevige stoppogingen. Het is fantastisch dat dat kan als het nodig is. Maar je kunt het ook hebben over iets eerder erbij zijn, zodat je dat gesprek makkelijk kan voeren, en over het aanbod van zelfhulpgroepen. Wat mij betreft geldt dat niet alleen voor tabak, maar voor alle verslavingen. Hoe kijkt de PvdA daarnaar? Is dat niet iets waar dit kabinet steviger in kan investeren, juist als we kijken naar het Nationaal Preventieakkoord?

De heer **Mohandis** (PvdA):

Het klinkt heel goed. We doen heel veel in het Nationaal Preventieakkoord. Mevrouw Bikker weet ook dat ik dat soort richtingen altijd steun. Onze twijfel zit er meer in of het dan ook echt gaat werken zoals je beoogt. Je wil dan ook dat hulp om van een verslaving af te komen — ik had het er al over — als laagdrempelig beleefd wordt. Wat we nu in de praktijk zien, is dat de kloof er al is als het gaat om het ervaren van die toegang, met alle schaamte die daarbij hoort. Als we daarvoor nog iets kunnen doen om mensen op een andere manier laagdrempelig hulp aan te bieden, is dat natuurlijk van harte welkom. U kent mij ook als iemand die als het gaat om leefstijlpreventie wat kritisch is op alle goede voornemens van dit kabinet. Ik vind ook dat we bij bijvoorbeeld roken helemaal niet ver genoeg gaan; dat weet mevrouw Bikker ook. Zo'n akkoord is wat dat betreft prachtig, maar ik zie het nog geen handen en voeten hebben. Ik ben dus benieuwd naar de vier voorbeelden in het land waar dit fantastisch rolt. Dan kunnen we zeker zakendoen. Maar zolang het allemaal mooie voornemens zijn, blijven het mooie voornemens.

De **voorzitter**:

Gaat u verder met uw betoog, meneer Mohandis. U heeft nog een dikke minuut, een hele dikke minuut.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Volgens mij heb ik mijn vraag via de interruptie van mevrouw Bikker wel gesteld als het gaat om roken.

Ik kom toch nog even bij de toegang tot methadon en andere medicijnen. Wij hebben ons verdiept in het volgende. Het voornemen hangt weliswaar in de lucht als het gaat om het Geneesmiddelenvergoedingensysteem, afgekort GVS. Dat staat op losse schroeven, maar het is niet weg. Omdat het op losse schroeven staat, hangt het volgende nog wel in de lucht; ik wil even helder hebben of dat klopt. Als dat systeem uiteindelijk wel door wordt gevoerd, gaat aan een pil als methadon uiteindelijk een eigen bijdrage hangen. Dan is er dus altijd sprake van bijtelling of bijbetaling bij drie van de vier merken. Waarom stel ik deze vraag? Wij zien dat dit medicijn — ik noem dat voor het gemak even zo — voor een specifieke groep verslaafden helpt, kan helpen en toegankelijk moet zijn. Het is nu verzekerde zorg. We hebben natuurlijk ook een

discussie gehad met de minister over de eigen bijdrage als het gaat om vitamine D en diabetesgroepen, en dat dat ook hiervoor zou gelden. Graag een toelichting. Klopt dit? Dat zouden we heel onwenselijk vinden.

**De voorzitter:**  
Rondt u af?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ja, afrondend. Het gaat ook om risicofactoren en aanpalende thema's als het gaat om hoe verslaving verder in de hand wordt gewerkt. We willen het volgende aanstippen; dat hebben we ook gedaan in een debat over dakloosheid. Er is een toenemend aantal Nederlanders zonder huis. Dat zijn ook werkende mensen. Er is heel veel onderzoek gedaan naar de link met verslaving ...

**De voorzitter:**  
Rondt u af, meneer Mohandis?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik vraag om een reflectie van de staatssecretaris, die ook dat in zijn portefeuille heeft. Hoe ziet en duidt hij deze link?

Dank u wel.

**De voorzitter:**  
Dank u wel, meneer Mohandis. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Bikker namens de ChristenUnie.

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Voorzitter, dank u wel. Verslaving raakt vooral mensen die al zo vaak in de hoek zitten waar de klappen vallen: kwetsbare jongeren, mensen die moeilijk rond kunnen komen en mensen in de stress van het leven die een vluchtweg zoeken. Rond gokken, drugsgebruik en alcoholconsumptie kan een sfeer van geslaagd, gezellig, gaaf of lef hangen. Maar helaas heeft zoiets al te snel toch meer macht over je dan je lief is. Daarom ben ik heel blij dat dit kabinet inzet op een Nationaal Preventieakkoord, investeert in een gezonde generatie en een Nationaal Rapporteur Verslavingen heeft benoemd. Die is al meteen stevig aan de slag gegaan. Ook vanaf deze plek complimenten aan de nieuwe Nationaal Rapporteur Verslavingen. Veel wijsheid en succes bij uw werk, zou ik vanaf deze plek willen zeggen.

Voorzitter. Hij legde ook al wel meteen de vinger op wat zere plekken. Allereerst onze nationale verzameling van gegevens over verslavingen, ook wel bekend als LADIS. Het is fijn dat LADIS weer draait, want het lag zes jaar stil. Daardoor hadden we een heel slecht beeld van wat er nou precies gebeurde met het aantal verslavingen. Tegelijkertijd zien we dat het beeld nu niet compleet is. Ik vraag daarom aan het kabinet: is er actieve sturing op de oorzaken waardoor het op dit moment niet compleet is? Wanneer verwacht u dat dit op orde is? Het tweede dat de nationaal rapporteur constateert, is dat er onvoldoende zicht is op risicovolle deelname aan kansspelen en op de aard en omvang van problematisch gokken en gokverslavingen. De nationaal rapporteur zegt:

hier is een goed monitoringsysteem nodig.

Voorzitter. Daar zie ik echt een groot hiaat, wat snel opgelost moet worden. Wat we hebben gezien bij de totstandkoming van de wet onlinekansspelen, is dat heel veel is gegaan op basis van vrijwilligheid, via het Cruks. Dat is een systeem waarmee spelers zelf kunnen zeggen: ik denk dat ik problematisch spelgedrag vertoon. Dat is een mate van zelfinzicht dat niet iedereen die verslaafd is onmiddellijk heeft ontwikkeld. Ik zou dit kabinet willen vragen om in samenwerking met de ministers van Justitie of de bewindspersonen hier te kijken hoe we ervoor kunnen zorgen dat het beter in beeld komt. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat we veel vroegtijdiger spelers helpen die echt overmatig aan het spelen zijn en waarvan we weten: je zit in de gevarezone?

Voorzitter. Dan toch ook een cri de coeur van deze kant. De gokreclames blijven toenemen. Deze dinsdag nog sprak ik een vader die scheidsrechter was bij een amateurwedstrijd van een van zijn zoons, die naar de reclames van BetCity op het voetbalveld stond te kijken. Zolang die reclames onze jongeren, die bezig zijn met een gezonde toekomst en lekker aan het sporten zijn, om de oren vliegen, doen we iets grondig verkeerd. Ik moedig deze bewindspersonen van VWS daarom hartelijk aan om iedereen die er maar iets aan kan doen in het kabinet aan te moedigen om dat reclameverbod zo snel mogelijk van start te laten gaan, ook langs de sportvelden. Ik moedig er ook toe aan om te kijken of dat niet breder mogelijk is. Want we werken hard aan die gezonde generatie. Het is echt loeistom om die ongezonde dingen naast het sportveld dan aan te moedigen. Op welke fronten kan het kabinet daarin stappen zetten?

Ik had het met de heer Sneller al even over de 90% van de mensen die verslavingszorg nodig hebben en die niet bekend zijn bij de verslavingszorg. Pas als mensen zo erg in de problemen komen dat ze geen kant meer op kunnen, kloppen ze aan. Ik zou het volgende aan het kabinet willen vragen. Kijk, ik vind het heel mooi dat de Nationaal Rapporteur zegt: ik ga me inzetten om de drempel te verlagen. Tegelijkertijd is de Nationaal Rapporteur er natuurlijk allermeeest om de feiten en de maatschappelijke gevolgen in beeld te brengen. Maar die drempel verlagen, vraagt ook op andere fronten actie. Op welke fronten ziet het kabinet dat actie nodig is? Kan dat ook door juist met mensen uit de doelgroepen te spreken die zelf zeggen: achteraf gezien had ik eerder moeten aankloppen. Welke lessen kunnen we daaruit leren? Ik zou het kabinet willen aanmoedigen om op dit punt echt het werk dat aan de winkel is te zien en daar ook stevig gevolg aan te geven.

Mijn derde punt ten aanzien van dit blokje is dat ik zie dat de gemiddelde leeftijd van mensen die gebruikmaken van verslavingszorg de afgelopen jaren wat is gestegen. Dat kan je natuurlijk positief duiden. Maar het is niet zeker of dit positief is, want we weten gewoon niet of mensen later aankloppen of dat het problematisch gebruik daadwerkelijk minder wordt. Ik ben benieuwd hoe het kabinet dat duidt. Het bracht mij wel tot het volgende ten aanzien van de ontwikkeling van het jonge brein. We kunnen eigenlijk sowieso bekijken wat we kunnen doen om ervoor te zorgen dat jongeren in ieder geval minder middelen gebruiken die hun brein schaden. Hoe kijkt het kabinet daarnaar? We zouden daarop dan een breder plan kunnen maken, dan alleen specifiek voor de middelen waarvan we naar gelang onze voorkeur zeggen: daarvoor moet de aanpak het

snelst aangepast worden. Ik wil vooral een gezonde generatie.

Voorzitter. Over verslavingspreventie heb ik mijn vragen al aan de collega's gesteld. Ik vervolg dus nog even over drugs. Ik steun het uitgangspunt van het hele kabinet dat drugsgebruik geen onderdeel is van een normale gezonde levensstijl van harte en ik ben blij met de uitvoering van mijn motie over het rapport Drugs online. Op één punt mis ik alleen wat. Dat zijn de strafrechtelijke voorstellen die ook gevraagd werden om het onlineaanbod van drugs te verminderen. Nu snap ik heel goed dat dit net buiten de portefeuille van deze bewindspersonen valt en dat daarover gesproken kan worden met het ministerie van Justitie, maar ik wil wel heel graag actie. Dat is namelijk keihard nodig. We zien dat drugs nog steeds té makkelijk online worden besteld en dan via de verkoop via allerlei kanalen, zoals WhatsApp en Telegram — dat wordt ook allemaal in kaart gebracht — alsnog makkelijk de handel ingaan. Dit is mijn laatste vraag. Er zijn aanbevelingen voor meer onderzoek. Prachtig. Maar ik moedig de staatssecretaris van harte aan om de aanbevelingen in de breedte over te nemen en daarbij niet alleen te schetsen op welk moment hij dat extra onderzoek ziet gebeuren, maar ook wanneer hij die andere plannen van aanpak invulling wil geven.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Bikker. Ik zie in ieder geval twee vragen. Om te beginnen eentje van meneer Sneller en daarna van meneer Mohandis.

De heer **Sneller** (D66):

Mijn vraag gaat over de balans tussen repressie en preventie. We zien hierbij ook een aantal voorstellen om de zorg toegankelijker en laagdrempeliger te maken, die geld zullen kosten. Tegelijkertijd heb ik ook de hogere kosten van die repressie en bijvoorbeeld de strafbaarstelling van lachgas waarover we discussies hebben gehad, genoemd. Daarvoor moet 14 miljoen structureel worden vrijgemaakt. Als ik dat dan vergelijk met het budget dat deze staatssecretaris bijvoorbeeld voor preventie heeft, vind ik dat zelf heel erg scheef. Ik vroeg me af hoe mevrouw Bikker naar die verhoudingen kijkt.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Maar die bekijk ik dan eerlijk gezegd als woordvoerder VWS ook nog weer in een hele andere verhouding. Als ik namelijk kijk naar hoeveel geld wij sturen naar de curatieve zorg, waarin wij eigenlijk vooral op een heel ander front bezig zijn dan op het front van de preventieve zorg waarmee we zo veel ziektelast zouden kunnen voorkomen, dan zie ik dat er op deze VWS-begroting nog wel meer aan te merken is. Daar wil ik even mee beginnen. Die verhouding is namelijk echt scheef. We verliezen de hele gezondheid van mensen uit het oog en kijken alleen naar het laatste deel. Dat is een.

Dan twee. Ten aanzien van drugs zeg ik: als we zien hoeveel geld de zware criminaliteit met drugs verdient en welke gevolgen dat heeft voor deze samenleving, kunnen we het niet maken om minder te investeren in repressie. Sterker nog, dan vrees ik dat er af en toe nog een slagje bij zal moeten.

Dan drie. Ja, ik ben het met u eens dat we ervoor moeten zorgen dat we verslaving voorkomen en dat we werk maken van preventie. Als daar meer geld voor nodig is, is

het prima dat dit hier neergelegd wordt en prima dat we met elkaar kijken of we daarvoor kunnen zorgen, maar niet op een manier waarop de criminaliteit daarvan profiteert en ook niet op een manier waardoor we eigenlijk door de blik op preventie te weinig kijken naar het geheel van de zorgkosten. Ik denk namelijk dat het rapport van de WRR bij uitstek heeft aangetoond dat we moeten beginnen met preventie —daarmee ben ik het eens — op alle fronten in de volksgezondheidszorg.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Nog even over preventie en verslavingszorg, en over hoe de toegankelijkheid wordt beleefd door de verslaafden. Ik heb aan het kabinet ook een vraag gesteld over het idee om te bekijken hoe we de huisarts kunnen ontlasten — zo zou je het kunnen zeggen — door daar een soort consult van de verslavingsarts te organiseren. Dat is ook een suggestie van de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland. Hoe kijkt u naar dat soort voorstellen? Die zijn ook bedoeld om het juist laagdrempelig en concreet te maken.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dat vind ik een terechte vraag. Ik had de vraag over de verslavingsartsen ook in mijn tekst staan, maar die heb ik niet voorgelezen, dus u heeft goed gehoord dat ik daarover niks gezegd heb. Ik ben daarom wel blij dat u de vraag stelt, meneer Mohandis. Want ja, die verslavingsartsen zijn belangrijk. Daarvan hebben we er te weinig en het is ook een zoektocht naar hoe we de toestroom voldoende groot krijgen. Ik denk dat u daarbij raakt aan het bredere punt van mentaal welzijn en dat is ook belangrijk. We zien dat dit bij veel jongeren onder druk staat en dat het dan belangrijk is dat zij goede hulp krijgen. Een verslavingsarts kan daarvoor een plek bieden. Maar ik zie ook andere plekken in de maatschappij, of het nou gaat om scholen of maatschappelijk werkers, waarop we meer kunnen doen om ervoor te zorgen dat niet alleen jongeren, maar ook andere mensen die op een bepaald moment mentaal kwetsbaar zijn — zijn we dat niet allemaal op enig moment? — makkelijk hulp durven te vragen. Als dat, indien nodig, bij verslavingsartsen is, is dat prima, zeker gezien de kennis zij hebben. Daarmee heb ik, met veel waardering, kennisgemaakt. Ook op andere fronten zie ik wel dat het beter moet. Dat heeft naar mijn idee ook te maken met een taboe op mentale kwetsbaarheid. Daarover hebben we echt nog veel steviger gesprekken te voeren dan het gepolariseerde gesprek dat we hier soms kunnen hebben over middelengebruik alleen.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan gaan we naar mevrouw Kuik namens het CDA.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Dank, voorzitter. O, de bel klinkt. Dat is fraai. Een fraai begin. Zijn ze in de plenaire zaal nou klaar met dat bellen?

De **voorzitter**:

Ja hoor.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Dan ga ik beginnen.



De **voorzitter**:

Gaat uw gang.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Voorzitter. Kleuters proeven cocaine op het basisschoolplein. Jongeren in Amsterdam gebruiken door mentale problemen veel meer drugs. Drugs worden aangeboden op de werkvloer. Drugs worden aangeboden via onlineadvertenties, zelfs met speciale advertenties als je jarig bent. Het zijn krantenkoppen en verhalen die ik alleen al deze week tot mij heb gekregen. Dit mag niet normaal zijn, maar het komt toch veel te vaak voor. Wat het CDA betreft is het duidelijk: drugsgebruik is niet normaal. Het heeft niet alleen gevolgen voor je eigen gezondheid, maar ook voor anderen.

Ik sprak deze week een jongen die in een verslavingskliniek zat. Hij zei het volgende. "Toen ik 11 of 12 jaar oud was, begon ik met cannabis en ik ben door verslaving in de wereld van harddrugs terechtgekomen. Op veertienjarige leeftijd begon ik ook met dealen. Ik ben het criminele netwerk ingerold." Toen zei ik: maar jongen, heb je niet op een punt gestaan dat je eruit wilde en dat je ermee wilde kappen? Toen zei hij: ja, maar toen kreeg ik een pistool tegen mijn hoofd. Als veertienjarige een pistool tegen je hoofd krijgen ... Dus voor wie denkt dat het pilletje tijdens een festival alleen effect heeft op diegene zelf: dat is niet zo. Kijk bijvoorbeeld naar de toekomst van deze jongen. Mensenlevens staan op het spel en niet alleen hier, maar ook aan de andere kant van de wereld.

Het CDA maakt zich grote zorgen over de toekomst van kwetsbare jongeren. Want als je één keer, de eerste keer, geen nee zegt, is het heel lastig om uit die criminele wereld te komen. Je toekomst gaat naar de gallemiezen. Ik vind het ook belangrijk dat we, als we naar preventie kijken, het breder trekken, dus niet alleen naar het gebruik, maar ook naar het dealen eromheen. Daar hebben jonge kinderen namelijk gewoon echt mee te maken. Ik vraag de staatssecretaris ook: kijkt hij ook naar die bredere problematiek? Heeft hij ook een lijntje met de minister om dit breed aan te vliegen met een integrale aanpak, zodat er ook signalering is op scholen en bij gemeenten, zodat jongeren die hierin terecht zijn gekomen, herkend worden, waardoor zij ergens kunnen aankloppen om eruit te komen? Deze jongen zei namelijk: "Ik zag geen uitweg; ik kreeg een pistool tegen mijn hoofd, dus ik zag geen uitweg. Ik heb illegale dingen gedaan, dus wat moet ik dan?" Maar hij is natuurlijk gewoon het slachtoffer van criminele uitbuiting.

Voorzitter. Het CDA en de ChristenUnie hebben eerder moties ingediend om te bekijken hoe je nou ouders bij voorlichting betreft, zodat zij ook hun kinderen beter beschermen tegen de verleidingen van drugs. Want laten we niet naïef zijn, die drugs komen volop op jongeren af. Driekwart jaar later schrijft de staatssecretaris in antwoord hierop dat hij het Trimbos-instituut heeft gevraagd een beeld te schetsen van wat er loopt en van waar mogelijk nog hiaten liggen. Wij krijgen bij de volgende brief een antwoord. Dan denk ik wel: waarom moet dit nou zo lang duren? Het probleem is urgent. Staatssecretaris, volgens mij kan de ambitie omhoog.

Een tweede punt dat ik wil aanstippen, is veilig uitgaan. Iedereen wil natuurlijk dat zijn zoon of dochter gewoon veilig kan uitgaan, kan dansen in de kroeg en een drankje kan drinken zonder gedrogeerd te worden. Twee weken geleden stond in het AD nog een

schokkend verhaal over twee jonge vrouwen die ervan overtuigd zijn dat er GHB in hun drankje is gedaan tijdens een bedrijfsuitje. Deze vrouwen geven in het artikel aan het vreemd te vinden dat het ambulancepersoneel niet direct bloed of urine bij hen heeft afgenomen om te kunnen aantonen dat zij drugs in hun lichaam hadden. Want via bloed is het al na acht uur en via urine al na twaalf uur niet meer aantoonbaar dat er GHB in het systeem zit. Ik deel die verbazing. Hoe kijkt de staatssecretaris hiertegen aan? Zou er in dergelijke gevallen niet standaard getest moet kunnen worden? Er zouden in uitgaansgebieden misschien wel vaker van dit soort testmogelijkheden aangeboden moeten worden wanneer jongeren het vermoeden hebben gedrogeerd te zijn. Het is ook ernstig. Jellinek, het expertisecentrum op het gebied van middelengebruik en verslaving, geeft namelijk op z'n website aan dat het goed mogelijk is dat het aantal zaken waarbij GHB als verkrachtingsdrug wordt gebruikt, onderschat wordt. We zien steeds meer zedenzaken en daar speelt ook drogeren een rol bij.

**De voorzitter:**

Rondt u af, mevrouw Kuik?

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Ja, voorzitter. De staatssecretaris heeft ook gekeken naar de preventietactieken van de Zweedse aanpak in Stockholm, Clubs against Drugs. De horeca had wat vraagtekens bij de uitvoering daarvan. Er is een deel uitgevoerd. Kan de staatssecretaris mij uitleggen waarom niet de hele aanpak kan worden overgenomen? Want veilig uitgaan moet voor onze jongeren gewoon normaal zijn.

Dank.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Kuik. U heeft nog een vraag van mevrouw Ellemeet en daarna van mevrouw Tielen.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ik wilde even terug naar het begin van het betoog van mevrouw Kuik. Dat zijn natuurlijk hele heftige verhalen. Mijn twee puberzonen zitten in Amsterdam op school. Ik hoor ook weleens wat. Daar kunnen we op geen enkele manier lichtzinnig over doen. Dat zal ik dan ook absoluut niet doen. Ik denk wel dat het goed is om ook de feiten naar voren te brengen, namelijk dat het middelengebruik onder jongeren niet stijgt. Soms hoor ik verhalen en dan denk ik: hoe staat het ermee? Dus ik heb uitgebreid met Jellinek gesproken. Dat doet dus niks af aan het punt dat we er alles aan moeten doen om te voorkomen dat jongeren gaan gebruiken en inderdaad ook dat zij gaan dealen.

Nu heeft Verslavingskunde Nederland een heel basispakket, een aanpak, ontwikkeld dat ook gericht is op kwetsbare doelgroepen. Dat gaat ook over preventieve interventies die kunnen voorkomen dat jongeren mogelijk zelfs gaan dealen. Ik begrijp dat het voor hen heel belangrijk is dat daar ook voldoende financiering voor is, dus dat zij dit in alle gemeenten ... Dit is evidencebased — dat vinden we allemaal belangrijk, denk ik — dus er is op basis van wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat dit een goede aanpak is. Is mevrouw Kuik het met GroenLinks eens dat we deze bewezen effectieve aanpak, die dus goed is voor het voorkomen van gebruik, maar ook van de scenario's die mevrouw

Kuik schetst, zo veel mogelijk moeten ondersteunen?

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Er zitten een aantal elementen in de vraag. Mevrouw Ellemeet zegt dat we niet hebben gezien dat de cijfers met betrekking tot gebruik stijgen. Toch zien we dat studenten aan de noodbel trekken en dat ze zeggen dat ze echt een toename zien van excessief gebruik. Ook komen initiatieven als "Waar trek jij de lijn?" boven. Dat is een initiatief dat door studenten wordt georganiseerd om elkaar erop aan te spreken. Ik zie dus ook andere signalen. In bepaalde groepen stijgt het gebruik wél. Die beelden komen dus misschien niet helemaal overeen, maar ik ondersteun het punt van mevrouw Ellemeet wél. Je moet op verschillende punten, bij scholen, maar ook bij de studenten zelf en zelfs bij basisscholen waar we de problematiek van criminele uitbuiting al zien, een integrale aanpak gaan vormgeven. Dat moet met gemeenten, met scholen en met universiteiten. Een evidencebased aanpak lijkt me heel verstandig, al is dat bij preventie altijd een lastige. Want hoe bewijs je nou dat iets effectief is, in de zin dat iemand niet gaat gebruiken? Ik denk dat we daarbij altijd ook moeten varen op ervaringsdeskundigen die daar echt zicht op hebben. Jongerenwerkers hebben gewoon heel goed zicht op wat werkt en wat niet werkt.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Mevrouw Ellemeet, heeft u nog een vraag? Ja? Gaat uw gang.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Ja, die gaat over het eerste punt. Ik had het over minderjarigen; dat had misschien preciezer gemoeten. Ik heb dus specifiek gevraagd hoe het zit met minderjarigen. Dat gebruik neemt niet toe. Dat neemt niet weg dat het gebruik dát er is, zorgelijk is. Het goede is dat de integrale aanpak onderzocht is. Wat werkt nu wel? Wat werkt nu niet? Ik vind het ook heel sterk dat al die verslavingsorganisaties de krachten gebundeld hebben, de kennis gebundeld hebben, echt hebben gekeken wie op welk terrein wetenschappelijk onderzoek gedaan heeft en gezamenlijk tot dat basispakket zijn gekomen. Het goede nieuws is dat we die aanpak niet nog verder hoeven te onderzoeken, want dat hebben ze al gedaan en die werkt. Het is nu eigenlijk vooral implementeren. We weten dat er voor alcoholpreventie zo'n regeling is; volgens mij staat "SPUK" voor "specifieke uitkeringsregeling". Ik denk dat het een heel goed idee is om zo'n regeling ook voor drugspreventie in te zetten, want dan kunnen we dit door het hele land uitrollen. Ik ben benieuwd of mevrouw Kuik dat steunt.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Dan ben ik wel benieuwd welke initiatieven er allemaal zijn. Ik sprak maandag bijvoorbeeld een jeugdwerker. Ik geloof ook in zo'n vast gezicht dat vaker in de wijk en op school te zien is. Jongeren gaan misschien niet de eerste keer naar zo iemand toe, maar de zoveelste keer dat ze iemand zien wél. Ik wil me dus niet direct vastleggen op het initiatief dat mevrouw Ellemeet aanhaalt. Ik wil eerst even scherp hebben wat we hebben lopen en wat onze jeugdwerkers zeggen, want ik geloof echt in de kracht van jeugdwerkers. Ik geloof wél dat zij heel veel werk te doen hebben en te weinig uren hebben om dat allemaal aan te kunnen. Die krapte zien we natuurlijk op allerlei gebieden. Die zien we ook op het punt van veiligheid. Dan zul je ze op zo'n effectief mogelijke manier moeten inzetten. Dus ja, we moeten bij die preventie zeker kijken hoe

we de initiatieven die werken, maar ook de jeugdwerkers, kunnen ondersteunen.

**De voorzitter:**

Er is een vraag van mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Mevrouw Kuik begon over veilig uitgaan. Ik heb zelf kinderen in de uitgaansleeftijd, dus ik herken dat. Ik voel ook mee met wat mevrouw Kuik zei over hoe belangrijk dat is. Maar ze maakte eigenlijk best wel snel een sprong naar het direct kunnen afnemen van urine en bloed als er iets fout is gegaan. Ik vraag me af of mevrouw Kuik ook nog voorstellen heeft om dat veilig uitgaan tussen die twee momenten te bevorderen.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Zeker. Dank hiervoor. Er was te weinig tijd om dat allemaal aan te geven, maar er ligt natuurlijk ook een rol bij de horeca; vandaar dat ik ook vroeg naar die Zweedse aanpak. Welke verantwoordelijkheid ligt bij de horeca? Bij de universiteiten worden ook allemaal experimenten gedaan om te kijken hoe we het veiliger kunnen maken. TU Delft heeft zelfs sensoren ontwikkeld om GHB op te sporen in drankjes, dus dat zijn ook nog tools die we kunnen inzetten. Natuurlijk kun je als groep ook op elkaar letten. Velerlei factoren kunnen daar dus een rol in spelen, maar ik denk dat er ook een rol is voor de horeca zelf.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan gaan we naar de termijn van mevrouw Tielen namens de VVD.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Ik vervang mijn collega Rudmer Heerema vanmiddag.

Januari dit jaar. Een Haagse band speelt de sterren van de hemel. De leadzanger pakt een zakje wit poeder, schudt er wat van op z'n hand en snuift. Iedereen kan het zien. Het filmpje dat iemand maakt, wordt duizenden keren bekeken.

Half maart, Utrecht. Het is een gewone donderdagochtend in de met scholieren en forenzen gevulde buslijn 28. Een man pakt een zakje wit poeder, vraagt aan de vrouw naast hem of ze ook een snuifje wil en neemt zelf een flinke snuif.

Deze week in Limburg; mevrouw Kuik zei het ook al. Kleuters hebben speelkwartier. Een paar van hen vinden in de struiken rond het schoolplein een zakje wit poeder. Ze proeven ervan. Gelukkig ziet de leerkracht het gebeuren en belt de hulpdiensten.

Voorzitter. Er zijn kennelijk mensen die het doodnormaal vinden dat harddrugs een plek hebben in onze samenleving, maar dat vinden wij niet. Ik denk dat dat voor meerdere partijen in deze zaal geldt; ik heb er ook al een aantal woordvoerders over gehoord. Gelukkig lees ik in de brief van het kabinet dat ook de ministers hun best willen doen om drugsgebruik te voorkomen en te verminderen, zeker onder jongeren. Maar in die brief vond ik vooral een verzameling van heel veel ideeën, intenties en feiten die in meerdere of mindere mate al bekend zijn. Ik wil eigenlijk graag van dit kabinet weten wat zijn ambitie is op het gebied van antidrugsbeleid in het kader van de volksgezondheid. Wat

is de gewenste uitkomst van het beleid? Kan de staatssecretaris daar ook cijfers aan verbinden? Ik miste in die brief ook een financiële paragraaf. Hoeveel mag of gaat het drugspreventiebeleid kosten? Is dat voldoende om die ambities waar te maken? Ik wil graag meer toelichting en ook meer helderheid. Dat is niet alleen nodig om het beleid uitvoerbaar te krijgen, maar ook om als Kamer mee te kunnen kijken en te controleren of het goed genoeg is.

De VVD maakt zich het meeste zorgen over harddrugsgebruik onder jongeren. Dan denk ik inderdaad aan xtc, cocaïne en ook lachgas. Daar komen namelijk de volksgezondheid en criminaliteit het dichtst bij elkaar. Een aantal van de voorgaande sprekers heeft daar ook al wat over gezegd. Ligt daar dan ook de focus van de preventieaanpak, is mijn vraag aan het kabinet. Er zijn meerdere programma's om drugsgebruik te voorkomen. Die zijn ontwikkeld en beschikbaar, maar dat ze er zijn is niet voldoende. Ik denk dat ik daarmee aansluit bij een aantal vragen van anderen. Hoeveel jongeren komen daadwerkelijk met dat soort programma's in aanraking? Wat is het bereik van de preventieprogramma's? En wat is er bekend over het imago van drugsgebruik onder jongeren? Ik denk dat we allemaal wel bekend zijn met de uitwassen, maar wat vinden jongeren nou eigenlijk van die verschillende drugs? Wat denken ze ervan en wat verwachten ze ervan? Ik zou daar graag meer inzicht in hebben en ik ben benieuwd of het kabinet dat ook al heeft.

Over de zorgkloof is al van alles gezegd. Ik vroeg me vooral af in hoeverre er wordt omgegaan met signalen, zowel in de nulde lijn, de buurtteams, het sociaal domein zoals dat zo mooi heet, als in het onderwijs en in de eerstelijnszorg. We hebben soms hele krachtige beelden van hoe verslaving eruitziet, maar vaak zie je het helemaal niet. Een deel van de zorgkloof wordt gewoon veroorzaakt door het feit dat je het soms helemaal niet, dat mensen het zelf vaak nog niet eens zien dat ze verslaafd zijn. Hoe kunnen we zorgen dat hulpverleners, in welk domein dan ook, die signalen oppakken? Of zijn er al allerlei programma's die dat mogelijk maken? Ik denk aan medicatieverslaving, waar in ieder geval bij huisartsen al een heel duidelijke richtlijn op is.

Voorzitter. Tot slot nog een paar dingen over cannabis, allereerst medicinale cannabis. Voor sommige patiëntgroepen is dat een heel waardevol geneesmiddel — zo zie ik dat — dat pijn kan bestrijden en ziektelast kan verminderen. Ik zou graag willen dat er meer haast komt met het reguleren van de productie en het onderzoek dat nodig is om de stand van wetenschap en praktijk rondom medicinale cannabis meer helder vorm te geven. Dat is hard nodig om, nogmaals wat mij betreft, het geneesmiddel beschikbaar te houden.

Tot slot het experiment coffeeshopketen. Hoe staat het daar eigenlijk mee? In hoeverre ziet het kabinet dit experiment voortgaan zoals het dat verwacht had?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan geef ik graag het woord aan mevrouw Ellemeet namens GroenLinks.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dank u wel. Ik wil beginnen met het van harte onderschrijven van het betoog van de heer Hijink over het probleem van de hokjeszorg zoals we dat gecreëerd hebben. Ik ben ook heel benieuwd naar het antwoord op de vragen die hij daarover stelde. In het vorige drugsdebat — dat was nog niet zo lang geleden; dit gaat gedeeltelijk over drugs — bij de commissie J&V begon ik mijn inbreng ook met de aandacht voor verslavingszorg. Met dat onderwerp wil ik opnieuw aftrappen, want verslavingszorg blijft toch een beetje het ondergeschoven kindje of een van de ondergeschoven kindjes in ons parlement. Wat mij betreft moeten we daar verandering in brengen, want het is ontzettend belangrijk werk. Dat kunnen we niet vaak genoeg zeggen. We moeten echt kijken op welke manier we de mensen die zich daarmee bezighouden beter kunnen ondersteunen.

Voorzitter. Ik begrijp dat wij het werk van professionals in de verslavingszorg kunnen vergemakkelijken door het introduceren van de behandeling van buprenorfinedepot. Bij de heer Sneller kwam het iets makkelijker uit zijn mond, maar ik heb er nog op geoefend. Daardoor hoeven mensen die verslaafd zijn aan opiaten niet meer dagelijks een behandeling te krijgen, maar een keer in de maand. Dat lijkt mij een hele grote vooruitgang voor zowel de professionals als de patiënten zelf. De professionals hoeven minder interventies te verrichten, de patiënten hebben meer tijd om hun leven weer op te bouwen en het blijkt ook dat het leidt tot sterkere therapietrouw. Ik wil me geenszins voor het karretje laten spannen voor een farmaceut. Ik begrijp ook dat dit een flink duurdere behandeling is dan de oude behandeling. Maar ik vraag me wel af of het ministerie en het Zorginstituut voldoende oog hebben gehad voor de voordelen van dit buprenorfinedepot. Is de minister ermee bekend dat verschillende landen om ons heen wel met deze behandeling werken? En ziet de minister nog een mogelijkheid om de prijs van deze behandeling te drukken? Graag een reactie daarop.

Voorzitter. Natuurlijk wenst niemand een ander een verslaving toe, maar het is ook naïef om te denken dat we een wereld zonder verslavingen kunnen hebben. We weten natuurlijk ook dat verslaving vaak gepaard gaat met een psychische aandoening. Er is echt nog een hele wereld te winnen als het gaat om het voorkomen van problematisch drugsgebruik en zeker ook het vroeg signaleren daarvan. Preventie kan een rol van betekenis spelen om problematisch drugsgebruik te voorkomen, maar dan moet het wel goed worden uitgevoerd en moet er voldoende financiering voor zijn; ik had het daar net al even over in een interruptiedebatje. Op dit moment kunnen gemeenten voor preventie van problematisch alcoholgebruik wel aanspraak maken op financiering via zo'n SPUK-regeling, maar die hebben we nog niet voor drugspreventie. Ik vraag aan de staatssecretaris of het niet een idee is om dat ook voor drugspreventie mogelijk te maken.

Tegelijkertijd — dat staat hier wat los van; het is aanvullend — moeten we echt goed, scherp en kritisch kijken naar de hele preventie-industrie, want we weten ook dat er allerlei onzin tussen zit. Hoe scheiden we het kaf van het koren en hoe zetten we juist in op een preventieaanpak met een wetenschappelijke basis? Ik ben blij dat de staatssecretaris het probleem erkent van het scheiden van het kaf van het koren en ons een "wat werkt"-dossier heeft opgestuurd, maar ik ben er nog niet helemaal gerust op. Daarom heb ik de volgende vragen. Hoe zorgen beide bewindspersonen ervoor dat preventiegeld niet weglekt naar modieuze of trendy interventies die geen

wetenschappelijke basis hebben? Hoe weten we zeker dat het geld dat aan het hele preventiebeleid wordt besteed, dus niet alleen aan drugspreventie, doelmatig en doeltreffend is? Hoe wordt dat gemonitord? En zijn beide bewindspersonen het met mij eens dat verslavingspreventie ook echt evidencebased moet zijn?

Ook heb ik nog een vraag over het feit dat er geen landelijke integrale financiering is op het gebied van verslavingspreventie. Daar hadden we het in het vorige debat ook al over. Wat betekent nou dat gebrek aan die duurzame financiering voor de effectiviteit van de aanpak?

Voorzitter. Een aantal collega's hebben het ook al gehad over gokken, of zoals het in beleidstermen wordt genoemd kansspelen. Daar heb je dan een hele andere associatie mee, maar het gaat gewoon over gokken. Er zijn zeer zorgwekkende signalen dat het aantal mensen met een gokverslaving toeneemt. We weten ook dat gokken een verhoogde kans geeft op depressie, suïcidaliteit en problematische schulden, dus het is echt niet niks. Ook de Nationaal Rapporteur Verslavingen maakt zich hier zorgen over. Hij adviseert om het probleem beter te monitoren. Mijn vraag aan de bewindspersonen is: deelt u ook zijn en mijn grote zorgen en bent u bereid het probleem beter in kaart te brengen op individueel of anders geaggregeerd niveau? Welke maatregelen bent u de komende tijd van plan te nemen om de opmars van gokken te stoppen?

Ten slotte wilde ik nog even terugkomen op de zorgkloof, waar heel veel collega's het al over hebben gehad. Dat 90% de hulp voor verslavingsproblematiek niet weet te vinden, moeten we ons allemaal aantrekken. Wat gaan we daar nou aan doen?

Dank u wel. O, en ik moet mij excuseren voor de beantwoording van de bewindspersonen, maar ik zorg dat er meegeluisterd wordt.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Wilt u nog heel even blijven zitten? U heeft ook nog een vraag van meneer Kuzu.

**De heer Kuzu (DENK):**

Ik kan me voor een heel groot gedeelte aansluiten bij het betoog van mevrouw Ellemeet. Toch wil ik duidelijkheid hebben over het standpunt van GroenLinks over het gebruik en het legaliseren van xtc. Hoe verhoudt het legaliseren van xtc zich tot de zorgen die mevrouw Ellemeet heeft over verslavingszorg?

**Mevrouw Ellemeet (GroenLinks):**

Dat is eigenlijk een beetje een herhaling van een vraag die ook aan de heer Sneller is gesteld. Eerlijk gezegd, ik zit er heel pragmatisch in. Als het gaat over drugsgebruik, moeten we volgens mij vooral kijken naar wat werkt en wat niet. We willen niet dat mensen de nare ervaringen of gevolgen van drugsgebruik ondergaan. We willen ook niet dat de samenleving daar last van heeft, dus we zullen vooral moeten kijken hoe we al die negativiteit voorkomen die met gebruik gepaard kan gaan. Voorkom je die niet beter door juist te reguleren, doordat je dan kan waarschuwen, doordat je er grip op hebt, doordat je ook kan inzetten op preventie et cetera. Mijn invalshoek is eigenlijk een hele pragmatische en niet zozeer ideologisch in de zin van: alles is goed rond drugs en

dus ben ik voor regulering. Nee, ik wil kijken naar wat werkt.

De heer **Kuzu** (DENK):

Tegelijkertijd is het standpunt GroenLinks, wat ik in ieder geval kan terugvinden op de website, wel heel uitgesproken waarom zij voor het legaliseren van xtc zijn. Er staat onder andere een zinnetje dat dit belangrijk is vanwege de volksgezondheid. Dat is het aspect waar ik vragen over heb. Ik snap het argument van de toenemende mate van criminaliteit. Dat is het onderdeel dat ik kan begrijpen, maar het aspect van de volksgezondheid snap ik dan nog niet zo goed. De risico's van xtc — psychoses, toenemende mate van psychoses, allerlei zaken die erbij komen — zijn toch wel beangstigend. Ik snap die pragmatiek dan nog niet zo heel erg goed.

Mevrouw **Ellemeet** (GroenLinks):

Dan heb ik mij gewoon nog niet helder genoeg uitgedrukt. Het gaat juist ook over de volksgezondheid. We zullen moeten kijken: hoe voorkomen we de ongewenste effecten van gebruik en hoe kunnen we dat het beste doen? Kunnen we dat niet juist beter doen door te reguleren, doordat je bij wijze van spreken aanwezig bent bij de verkoop? Ik denk dat de vraag daaraan voorafgaat: denken we dat we het uit onze samenleving kunnen bannen? Daarop is mijn antwoord: dat kan niet. En hoe ga je dan om met gebruik? Hoe kan je nou juist de volksgezondheidsrisico's zo veel mogelijk indammen? Onze verwachting is dat het op die manier beter kan. Het gaat zeker niet alleen om criminaliteit, maar juist ook om volksgezondheid. Ik hoop dat ik nu wat duidelijker was in mijn antwoord.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Ellemeet. Dan gaan we naar meneer Kuzu namens DENK. Gaat uw gang.

De heer **Kuzu** (DENK):

Voorzitter. Ik wil graag beginnen met iets waar ik steeds aan moet denken wanneer het gaat over drugspreventie. Drie jaar geleden, toen de eerste strenge lockdown werd aangekondigd en de niet-noodzakelijke winkels gesloten moesten worden om 20.00 uur volgens mij — dat herinner ik me in ieder geval — zag je bij coffeeshops echt hele rijen staan. Dat was voor mij echt een moment waarop ik dacht: dit is toch echt wel heel erg ernstig, als er voor coffeeshops hele rijen staan omdat gebruikers beangstigd zijn over dat de coffeeshops een paar weken gaan sluiten.

Voorzitter. Het begint vaak in de tienerjaren. De tienerjaren zijn belangrijk. Het is een tijd van ontdekken, een tijd van nieuwe dingen proberen in een periode waarin je je eigen identiteit vormt en je plaats in de wereld probeert te vinden. Helaas wordt deze tijd voor veel jongeren overschaduwd door gevaren en uitdagingen waar het gaat om drugsgebruik. Met name door de coronacrisis is het drugsgebruik onder jongeren sterk toegenomen. Ik vrees dat het steeds normaler is geworden. In Nederland kijkt menig student niet eens meer op wanneer er in hun bijzijn xtc of cocaïne wordt gebruikt. Drugsgebruik wordt steeds meer regel dan uitzondering. Het is ook absurd — mevrouw Bikker refereerde er ook aan — hoe makkelijk het is om via Telegram aan een pilletje of een gram coke te komen.



Voorzitter. Ik sluit me aan bij de vraag die mevrouw Bikker daarover heeft gesteld. Welke strafrechtelijke maatregelen staan er op stapel? Laat ik ook vooropstellen dat ik de aanpak van de staatssecretaris waar het gaat om preventie goed vind, maar ik maak me er wel zorgen over dat je in de kroeg een biertje kan kopen voor €3 en er dan ook nog een pilletje bij kan bestellen voor €4. Dat moet toch beangstigend zijn, ook voor de staatssecretaris en de minister.

Voorzitter. Wat ons betreft ontmoedigen we het gebruik van drugs zo veel mogelijk en dienen we ook als samenleving te benadrukken dat het gebruik niet zonder risico's is en dat het niet normaal is. Heel veel woordvoerders hebben zich daar ook over uitgesproken. Het is dan ook prima dat we inzetten op preventie, maar ik zou graag van de staatssecretaris willen weten wat er eigenlijk gaat veranderen. Den Haag lijkt steeds meer een overlegcircus te zijn geworden waarbij het woord "preventie" heel vaak valt. Ik heb het opgezocht in de brief van de minister en het komt 33 keer voor in de laatste brief. Maar wat gaat er nou daadwerkelijk veranderen? Wat zijn nou de doelen waarop we de staatssecretaris straks kunnen afrekenen?

In de gesprekken die ik de afgelopen tijd heb gevoerd over dit onderwerp, zie je dat er één rode lijn terugkomt. Als de staatssecretaris en het kabinet preventie zo belangrijk vinden, waarom komt er dan zo weinig geld bij? We zien dat met name gemeenten daar een uitdaging hebben. Gemeenten moeten flink bezuinigen op de gemeentelijke taken omtrent zorg die ze hebben. Vaak is het voor een gemeenten een keuze tussen het openhouden van het zwembad of de bibliotheek en aan de andere kant investeren in drugspreventie. Ik vind dit oneerlijk, want zo ontstaan er ook oneerlijke praktijken. In Amsterdam kan je bijvoorbeeld zo terecht bij een kliniek, maar in de Achterhoek moet je gewoon veel te lang wachten. Wat gaan de bewindspersonen doen met deze signalen? Is de staatssecretaris het met me eens, ook als voormalig wethouder van Utrecht, dat een gemeente nooit voor de keuze dient te staan voor een lantaarnpaal of het investeren in preventie?

Voorzitter. In deze Kamer blijven wij waarschuwen voor het ravijn dat met name na 2025 zal ontstaan in gemeenteland. Ik denk dat die signalen ook bij het kabinet bekend zijn. Wat gaan we daar eigenlijk aan doen?

Voorzitter. Waar het gaat om het Nederlands drugsbeleid is het vaak dweilen met de kraan open. Terwijl de wachttijden voor de verslavingshulp maar oplopen, richt dit kabinet een staatscommissie op om de status van xtc te onderzoeken. Ik vind dat een slecht signaal: een staatscommissie om onderzoek te doen naar xtc. Dat riekt naar het legaliseren van harddrugs, waar ik net de collega van GroenLinks al op bevroegde. Waarom wordt dit eigenlijk opgericht? Het antwoord is dan: de plannen staan in het regeerakkoord. Ik vraag me af wie van de coalitiepartijen dit nou heeft bedacht. Ik kan me daar wel iets bij voorstellen. Het zal zeker niet aan mevrouw Kuik liggen en zeker niet aan mevrouw Bikker. We zien in vrijwel de hele wereld dat deze drug gezien wordt als een bedreiging voor onze jongeren, voor de volksgezondheid en voor ons welzijn. Dus waarom zouden we nou pogingen wagen om een staatscommissie op te richten om daar onderzoek naar te doen? Ik denk dat we daar een fundamenteel debat over dienen te voeren.

Voorzitter, tot slot. Vroegsignalering dient niet langer benaderd te worden als het ondergeschoven kindje. Laten we daarom samenwerken en ons beter inzetten voor meer voorlichting, meer hulpverlening, meer preventie met meer middelen. Alleen op deze manier kunnen we voorkomen dat nog meer Nederlanders, nog meer jongeren ten prooi vallen aan gevaarlijke en vaak vernietigende verslavingen.

Dank u wel, voorzitter. En ook voor mij geldt ... Straks is de ambassadeursconferentie, waar alle Nederlandse ambassadeurs uit het buitenland bij elkaar zijn gekomen in Den Haag. Daar moet ik om 15.00 uur naartoe, dus vergeef me dat ik de beantwoording niet afwacht. Maar ter geruststelling, die wordt uiteraard van een afstand gevolgd.

**De voorzitter:**

Dank u wel, meneer Kuzu. Uw opmerking geldt in andere vormen ook voor andere collega's, maar dat zullen we straks in tweede termijn zien. We gaan even schorsen om de antwoorden op de vragen voor te bereiden. Ik vermoed dat dat best vlot kan. Twintig minuten? Om tien over half beginnen we weer met het debat. Ik schors tot tien over half.

De vergadering wordt van 14.20 uur tot 14.42 uur geschorst.

**De voorzitter:**

Goedemiddag, collega's. Welkom terug aan de bewindspersonen. We gaan door, als de collega's mij horen.

**De heer Bisschop (SGP):**

Ja, wij horen u.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dan kunnen we doorgaan met de beantwoording van de vragen in de eerste termijn van de zijde van de regering. We beginnen met minister Kuipers. Hij heeft het ingedeeld in blokjes. Er is één blokje, dat "diversen" heet. Daar begint hij mee.

**Minister Kuipers:**

Om het dan toch nog spannend te maken, doe ik er nog een blokje voor, namelijk de inleidende spreektekst.

Drugpreventie, harm reduction en natuurlijk goede, wetenschappelijk onderbouwde voorlichting spelen een belangrijke rol bij het drugsbeleid. Zoals het Trimbos-instituut zo mooi schrijft in een brochure over het Nederlandse drugsbeleid, is het beleid sinds zijn ontwikkeling medio jaren zeventig van de vorige eeuw gericht op het beheersen en terugdringen van drugsgelateerde problemen. In reactie op de discussie van zojuist tussen de heer Bisschop en de heer Sneller — mag ik alvast reageren, voorzitter? — wil ik benadrukken dat drugsgebruik — dan gaat het dus om het drugsgebruik — in Nederland is gedecriminaliseerd ten behoeve van de volksgezondheid.

Vooruitlopend op de antwoorden die ik zo dadelijk zal geven, wil ik een tweetal punten specifiek benoemen: het experiment met de gesloten coffeeshopketen en de Staatscommissie MDMA. Ik begin met de gesloten coffeeshopketen. Tijdens dat experiment willen we uiteraard voorkomen dat mensen meer cannabis gaan gebruiken.

Tegelijkertijd wil ik ervoor zorgen dat het gebruik, als mensen ervoor kiezen om het te gebruiken, op een zo veilig mogelijke manier gebeurt. Daarom zetten we in op verschillende preventiemaatregelen gedurende het gehele experiment. Zo krijgen coffeeshopmedewerkers een verplichte training, staan er waarschuwingssymbolen op de verpakking, is reclame verboden, gelden er strenge verpakkingseisen en worden er bijsluiters met gebruiksinformatie aan consumenten verschaft.

Daarmee ga ik meteen in op de vraag van mevrouw Tielen. Over de voortgang van het experiment kan ik medelen dat op dit moment alle tien de telers aangewezen zijn. Verder heb ik de Kamer recent meegedeeld dat we in gesprek zijn met Amsterdam over deelname aan het experiment met een stadsdeel van Amsterdam.

Ik heb samen met de minister van JenV besloten tot het introduceren van een aanloopfase in het experiment. Dat zal het eerste moment zijn waarop op kleine schaal cannabis geleverd kan worden aan coffeeshops, specifiek in Breda en Tilburg. Naar verwachting start de aanloopfase in het vierde kwartaal van ... Er staat hier "het vierde kwartaal van 2024", maar dat is het vierde kwartaal van dit jaar. Als ik "2024" zou uitspreken, zou ik direct de eerste interruptie krijgen, en terecht. Uw Kamer ontvangt hierover binnenkort een brief.

Op 17 maart heb ik bekendgemaakt dat de Staatscommissie MDMA is ingesteld en van start is gegaan met haar werkzaamheden. Ik heb de staatscommissie de opdracht gegeven om de status van MDMA in het kader van de volksgezondheid te onderzoeken en advies uit te brengen over de voor- en nadelen van medicinaal gebruik, met inbegrip van een analyse vanuit de verschillende disciplines van risico's voor de gezondheid, preventie, alsook de Europese context en de relevante verdragen. Ik denk dat de commissie een goede, diverse samenstelling heeft om tot een gedegen advies te komen. Ik kijk uit naar de resultaten van het onderzoek.

Tot slot heb ik uw schriftelijke inbreng over het wetsvoorstel NPS beantwoord. Binnenkort ga ik daarover met uw Kamer in gesprek.

**De heer Bisschop (SGP):**

Toch snap ik de route via een staatscommissie niet helemaal. Als het gaat om medische inzet van dat middel, ligt het toch veel meer voor de hand om de route te volgen die gevolgd moet worden voor de toelating van geneesmiddelen? Dan heb je toch geen staatscommissie nodig? De aspecten zijn inhoudelijk bekend. De werking is bekend. Die staatscommissie heeft een veel bredere opdracht gekregen en gaat ook kijken naar hoe dat in Europees verband kan en naar wettelijke belemmeringen, dat soort zaken. Dat maakt mij eerlijk gezegd een beetje argwanend over deze route.

**Minister Kuipers:**

Dat raakt ook aan een vraag die eerder al door de heer Kuzu gesteld werd. Ik geef aan dat de staatscommissie onderdeel is van het coalitieakkoord. Laat ik daarbij ook nadrukkelijk benoemen dat er serieuze gezondheidsrisico's zijn verbonden aan het gebruik van MDMA, de werkzame stof in xtc. De laatste paar jaar wordt er op internationaal niveau steeds meer onderzoek gedaan naar de klinische toepassing van MDMA, dus naar de toepassing bij patiënten onder gecontroleerde condities en door

een behandelend team. Dat gaat bijvoorbeeld om de inzet van MDMA bij de behandeling van ernstig posttraumatisch stresssyndroom bij oorlogsveteranen en first responders, zoals politieagenten. Dat gaat ook om de inzet bij mensen met ernstige, therapieresistente vormen van depressie. De studies die zijn afgerond, bijvoorbeeld die naar de inzet bij posttraumatisch stresssyndroom, zijn zeer veelbelovend, zeker gezien de jarenlange ziektelast waar deze doelgroep onder te lijden heeft. Aangezien het hier gaat om een middel dat onder de Opiumwet valt, levert deze therapievorm de nodige vragen op over de mogelijke toepassing. De staatscommissie heeft daarom de opdracht gekregen om advies uit te brengen over de voor- en nadelen van medicinale toepassing van deze stof.

**De heer Bisschop (SGP):**

Er zijn meer middelen die gebruikt worden in de sfeer van heling, pijnbestrijding of anderszins, en die onder de noemer "opium" vallen. Ik snap dus niet waarom dit wiel hier opnieuw moet worden uitgevonden. Kan de minister garanderen dat die staatscommissie niet bedoeld is om de weg te plaveien voor het legaliseren van dit middel, in welke vorm dan ook, als een soort partydrug, zoals het tegenwoordig vaak wordt gebruikt? Kan de minister dat garanderen?

**Minister Kuipers:**

Ik ben begrijpelijkerwijs geen lid van de commissie. De opdracht van de commissie — ik benoemde die zojuist al en kan die nog een keer herhalen — is heel specifiek. Ik wacht op het resultaat van de commissie.

**De heer Bisschop (SGP):**

Dat was niet de vraag. De vraag is: garandeert de minister dat dit traject op geen enkele wijze leidt tot de legalisering van dit middel buiten het medische circuit?

**Minister Kuipers:**

Discussie over legalisering is in deze setting totaal niet im Frage. Ik gaf al aan dat er resultaten zijn, onder andere recent voortgekomen uit een signalement van ZonMw, waaruit blijkt dat het gebruik onder klinische condities, dus in de zorg, voor specifieke groepen patiënten potentieel grote meerwaarde heeft. Los van het signalement van ZonMw, dat aangeeft dat het noodzakelijk is om meer onderzoek te doen, krijgt de staatscommissie, zoals gezegd, de opdracht om in het kader van de volksgezondheid onderzoek te doen naar en advies uit te brengen over de voor- en nadelen van medicinaal gebruik, met inbegrip van een analyse vanuit verschillende disciplines — dat raakt impliciet en deels expliciet de vraag van de heer Bisschop — van risico's voor de gezondheid, preventie, de Europese context en relevante verdragen.

**De voorzitter:**

Meneer Bisschop, we hadden zes interrupties afgesproken, maar ik denk dat er wel voldoende tijd is en ik had beloofd om coulant te zijn, dus hierbij.

**De heer Bisschop (SGP):**

Ik dacht dat die zes alleen betrekking hadden op de eerste ronde van de collega's.

**De voorzitter:**

De voorzitter van VWS doet het allemaal weer anders? Door schade en schande wijs geworden en ...

De heer **Bisschop** (SGP):

Dit riekt naar willekeur, voorzitter. Nee hoor. Ik eerbiedig uw benadering volledig.

De **voorzitter**:

Gaat uw gang. Ik wou u juist de ruimte geven, dus gaat uw gang.

De heer **Bisschop** (SGP):

Dank u wel. Ik heb er behoefte aan om mijn teleurstelling uit te spreken over de wijze waarop de vraag wordt beantwoord. Die kan met een duidelijk ja of nee worden beantwoord, maar ik krijg nu sterk het gevoel dat de argwaan die mij ertoe bracht om een zinsnede over die staatscommissie op te nemen, waar ook collega Kuzu een aantal kritische vragen over stelde, volkomen terecht is. Die argwaan wordt daar in feite door gevoed. Dat vind ik jammer. Ik had gehoopt dat de minister die argwaan zou kunnen wegnemen, maar dat is niet gebeurd.

De **voorzitter**:

Minister, wilt u reageren?

Minister **Kuipers**:

Ik heb aan mijn eerdere antwoorden niets toe te voegen, voorzitter.

De **voorzitter**:

Oké. Gaat u verder met de beantwo... O, meneer Sneller.

De heer **Sneller** (D66):

Omdat de minister even de NPS-wet noemde. Wij hebben bij de nota naar aanleiding van het verslag nog een aantal stukken gekregen. Daarna hebben de wetenschappers die wij als Kamer hadden gevraagd om een factsheet te maken, nog gereageerd op het stuk dat door de minister is gestuurd. Ik weet niet of hij hier nu op kan antwoorden. Anders vraag ik het hem als prelude op de plenaire behandeling. Die wetenschappers zeggen: er staat dat die van het CAM komt, maar dat is niet zo. Misschien is het goed als wij daarover bij de plenaire behandeling of daarvoor opheldering krijgen.

Minister **Kuipers**:

Zonder er nu verder op in te gaan, want die discussie komt later: dit sluit niet helemaal aan bij ons beeld. Maar laten we die discussie echt op een later moment voeren.

De **voorzitter**:

Dan wil ik u vragen om verder te gaan met de beantwoording alstublieft.

Minister **Kuipers**:

Dan kom ik allereerst bij een vraag van de heer Sneller. Hoe staat het ervoor met het DIMS en hoe staat het met de uitbreiding van het DIMS? Het hoofddoel van het DIMS — de Kamer is daarvan op de hoogte — is het monitoren van de drugsmarkt, zodat we kunnen waarschuwen wanneer er een verontrustende stof wordt aangetroffen. Met

name rondom bepaalde piekmomenten zoals grote festivals en feestdagen kan het voorkomen dat er meer samples binnenkomen dan er onderzocht kunnen worden. Om de drukte op die piekmomenten op te vangen, hebben we voor dit jaar het aantal samples dat door het lab geanalyseerd kan worden verhoogd van 140 naar 160 per week.

Verder verkent het DIMS dit jaar of er nieuwe analysetechnieken mogelijk zijn waarmee op locatie drugs getest kunnen worden, bijvoorbeeld ecstasy en cocaïne, om ook op deze manier de drukte op piekmomenten op te vangen en dus ook om het signaleringseffect, maar natuurlijk ook het waarschuwingseffect voor mensen te kunnen versterken. Dat is immers ook de reden waarom ze met een vraag komen. Met het DIMS wil ik verder verkennen wat de kosten en baten zijn van breder testen of niet testen in het kader van met name monitoring en nog meer in het kader van preventie.

De heer Bisschop vroeg of het kabinet overal in Nederland het ingezetenen criterium wil handhaven. Het antwoord daarop is nee. Het handhaven van het ingezetenen criterium is lokaal maatwerk. Het is dus ook aan de lokale driehoek om prioriteiten te stellen voor de inzet van handhaving capaciteit.

Mevrouw Kuik vroeg om standaard bloedafname als tijdens het uitgaan GHB vermoed wordt. Als iemand met een intoxicatie of verdenking op een intoxicatie op de spoedeisende hulp of een andere plek in de zorg komt, een huisartsenpost bijvoorbeeld, kan er worden gehandeld op basis van het klinische beeld. Dat is de manier om de juiste zorg te leveren. Als het voor het leveren van deze zorg nodig is dat er bloed of urine wordt afgenomen, dan gebeurt dat ter plekke. Ik ben niet voornemens om dat uit te breiden en het bijvoorbeeld ook mogelijk te maken op een uitgaanslocatie. Het is echt ter beoordeling aan een behandelend team in de spoedzorg.

**De voorzitter:**

Mevrouw Kuik heeft een vraag daarover.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Ja, voorzitter, want ik moet eerlijk zeggen dat ik niet zo veel meer uitga. I'm getting old. Maar ik hoor wel van een hoop jongeren om mij heen dat het best vaak voorkomt dat jonge meiden gedrogeerd worden en dat dan niet kunnen bewijzen. Als je daarbij ook nog een keer lastig bent gevallen, dan is dat extra vervelend. Ik zit ook maar te zoeken naar hoe we het uitgaansleven veiliger kunnen krijgen. Hoe kun je bewijzen dat je gedrogeerd bent? Kan de minister mij daarin helpen?

**Minister Kuipers:**

Ik ben bang dat ik mevrouw Kuik maar beperkt kan helpen. Ik snap heel duidelijk het signaal, maar ik wil — niet alleen op dit dossier maak ook op heel veel andere dossiers — voorkomen dat wij de grenzen van de zorg, inclusief het leveren en het aanbieden van mogelijkheden om bloed of urine te laten testen, steeds verder uitbreiden. In dit geval zou dat zijn om daarvoor 24/7 of 's avonds, 's nachts en in het weekend capaciteit te bieden in de uitgaanswereld. Wij hebben die capaciteit niet. Wij kunnen die niet leveren en het is echt een illusie dat we dat binnen afzienbare tijd zouden kunnen opzetten. Daar moeten we dan ook niet op inzetten. Als er echt een verdenking is dat

iemand gedrogeerd is en daar symptomen van vertoont, en als de toestand dusdanig is dat er hulp en zorg nodig is, dan zijn daar de bekende routes voor, zoals een bezoek aan een huisartsenpost of in echte nood aan een spoedeisende hulp. Dan wordt ter plekke beoordeeld of bijvoorbeeld bloed, urine of iets anders getest moet worden.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Het lastige daaraan is dat GHB zo snel weg is uit het systeem. Daarom vergt het ook snelheid. Ik kan me voorstellen dat er wat meer handelingen nodig zijn om bloed te testen. Urine lijkt me makkelijker. Of vergis ik me daar totaal in?

Minister **Kuipers**:

Ten aanzien van dit specifieke middel zeg ik: dan spreken we over uren en niet over minuten. Als het gaat over uren, is er waar echt nodig en echt relevant alle mogelijkheid om spoedzorg op te zoeken. Het gaat dan dus niet om het geval dat iemand zegt: ik heb helemaal geen klachten, maar mogelijk is er iets gebeurd.

De **voorzitter**:

Gaat u verder, alstublieft.

Minister **Kuipers**:

Mevrouw Tielen zei ten aanzien van medicinale cannabis: we willen dat de minister meer haast maakt met het reguleren van de productie van medicinale cannabis en het vormgeven van het onderzoek naar de stand van wetenschap en praktijk. Ik ben blij met deze vraag, ook omdat die ons een de mogelijkheid biedt om een beetje onderscheid te maken. Soms lijkt het bijna in elkaar over te lopen, maar er is een onderscheid tussen verslaving, drugsgebruik, preventie et cetera en de inzet van middelen in een medisch traject. Er zijn patiënten voor wie sommige middelen in specifieke gevallen echt meerwaarde kunnen hebben. Nogmaals, dat gebeurt dan onder begeleiding en met medische hulp van een verpleegkundige of arts. Bij medicinale cannabis lijkt het heel snel te draaien om de term "cannabis", met alle connotaties die we daarbij hebben. Ik denk dat het heel verstandig is om in dit soort zaken uit die connotaties te komen en nadrukkelijk een streep te zetten onder "medicinaal".

Ik zal even illustreren hoe dat eruitziet, hoewel het bijzonder is om dat in een debat te doen. Ik heb hier een sample van cannabisolie bij me. Mensen kennen het: het logo van de apotheek staat erop. Voor de duidelijkheid: mijn naam staat hier niet op, maar als het nodig zou zijn, zou dat wel gekund hebben. Het is dus echt een farmaceutisch product, met aflevering en alle andere zaken die daarbij zitten, inclusief de toedieningsvorm en zelfs een folder waarin staat wat erin zit et cetera. De voorzitter herkent het volledig.

Ik denk dus dat we het in het kader van dit debat — we hoorden het al een aantal keer voorbijkomen — echt nadrukkelijk moeten scheiden. Ik zie het belang van het zo snel mogelijk bieden van meer ruimte voor wetenschappelijk onderzoek naar de geneeskundige werking van medicinale cannabis en de productie van geneesmiddelen. In nauwe afstemming met het Bureau voor Medicinale Cannabis en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd werk ik eraan om voorgenomen beleidswijzigingen goed te laten landen, ook in de uitvoering en het toezicht.

De wijzigingen betreffen onder andere het verruimen van de mogelijkheden om medicinalecannabisproducten te verhandelen door en met partijen in de keten van medicinale cannabis. Het gaat ook om het schrappen van het exportplafond uit de exportrichtlijn uit 2012 en het schrappen van de beperking van de productiecapaciteit van de door BMC aanbestede telers. De realiteit is dat dit een zorgvuldig proces vergt, maar dit zijn de stappen waartoe onlangs besloten is. Dat betekent een verbreding van de mogelijkheden voor de beschikbaarheid van medicinale cannabis voor medische indicaties. Dan kunt u bij cannabis bijvoorbeeld denken aan sommige oncologische patiënten met therapieresistente pijn, voor wie dit in bepaalde gevallen een zeer zinvolle toevoeging kan zijn aan de behandeling.

De heer Hijink vroeg: hoe gaat het kabinet de hoge muren binnen de zorg doorbreken? Waar voorheen ...

De **voorzitter**:

Een vraag over medicinale cannabis, mevrouw Tielen?

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Ja. De antwoorden van de minister over wat hij doet om het beschikbaar te houden en misschien meer beschikbaar te krijgen zijn duidelijk. Maar ik vroeg ook nog af wat de minister van plan is te doen om het onderzoek naar de stand van de wetenschap en praktijk te verrijken.

Minister **Kuipers**:

Dank voor de mogelijkheid om dit aanvullend te beantwoorden. Ik denk dat mevrouw Tielen het herkent: op het moment dat wij voor medicinaal gebruik van een dergelijk middel te lang blijven hangen in een normatief kader, zijn we ook te lang terughoudend met het doen van onderzoek naar de optimale inzet, de exacte indicaties, de voor- en nadelen, de potentiële bijwerkingen et cetera. Zoals ik aangaf, is dat de reden om met het Bureau voor Medicinale Cannabis specifiek te kijken naar wat voor onderzoek je daarvoor moet inzetten.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

En op wat voor termijn denkt de minister antwoord op die vraag te kunnen geven?

Minister **Kuipers**:

Ik verwacht dat dat in de komende maanden kan.

De **voorzitter**:

"In de komende maanden." Meneer Sneller, nog een vraag?

De heer **Sneller** (D66):

Ik meen mij te herinneren dat het Zorginstituut er ongeveer in 2016 naar heeft gekeken of het al voldoende is. Is dit dan het voorportaal om het Zorginstituut opnieuw te vragen om ernaar te kijken? Begrijp ik het goed dat die inschatting over een aantal maanden kan worden gemaakt?

Minister **Kuipers**:



Ja, dat is correct.

**De voorzitter:**

Gaat u verder.

**Minister Kuipers:**

Dan ga ik door met een vraag van de heer Hijink over de hoge muren binnen de zorg: hoe kunnen we die doorbreken? Zoals uw Kamer bekend, sloten wij in het verleden hoofdlijnenakkoorden per domein binnen de zorg, bijvoorbeeld met de huisartsenzorg, met de ggz of met de medisch-specialistische zorg. Bij het aantreden van het nieuwe kabinet, vorig jaar, hebben we bewust besloten om in te zetten op het sluiten van een Integraal Zorgakkoord, los van andere akkoorden gericht op preventie. Kijk ook naar mijn collega hier, en naar minister Helder, die hier nu niet aanwezig is. We hebben daarvoor met alle sectoren aan tafel gezeten. Eén akkoord is uniek. Het sluit ook aan bij de uitdagingen waarvoor de zorg staat. Het is dan wel echt noodzakelijk dat we met alle partijen, over de hele breedte van de zorg, gaan werken aan kwaliteit, toegankelijkheid en ook betaalbaarheid. Zoals de heer Hijink aangaf, zijn er hoge muren. Niet alleen de patiënten en burgers hebben daar ontzettend veel last van, maar de mensen in de zorg ook. Er is dus verregaande samenwerking nodig, zowel regionaal tussen het sociale en het medische domein, als tussen de verschillende domeinen in de zorg.

De heer Hijink vroeg ook hoe we de problemen gaan oplossen met betrekking tot het tekort aan verslavingsartsen. Ik ben het geheel met zijn constatering eens dat te weinig basisartsen kiezen voor de opleiding tot verslavingsarts. Op dit moment zijn er ongeveer 200 verslavingsartsen actief. Door het Capaciteitsorgaan wordt aangegeven dat de onvervulde vraag is gestegen. Vandaar ook het advies van het Capaciteitsorgaan om in de komende jaren, 2024 tot en met 2027, met een jaarlijkse instroom van 33 het tekort in te lopen. Op basis van de ramingen van het Capaciteitsorgaan hebben we de afgelopen jaren altijd voldoende plekken beschikbaar gesteld, maar de instroom bleef achter. Het is de vraag waar dat precies aan ligt, bijvoorbeeld de opleiding, de aantrekkingskracht van het vak, concurrentie met andere vakken. We gaan met het veld en de vereniging van verslavingsartsen in gesprek om te zien wat we hierin kunnen betekenen.

De heer Mohandis vroeg naar het verlengen van de opleiding voor verslavingsarts met een jaar. Ik heb vorige week inderdaad een brief ontvangen van de vereniging van verslavingsartsen, de SBOH en de NOVA, de opleiding tot verslavingsarts. Daarin deden zij het verzoek om de financiële kaders te scheppen voor verlenging van de opleiding tot verslavingsarts. Ik zal dit verzoek goed bestuderen en een zorgvuldige afweging maken.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis, een vraag?

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik ben tevreden met dat laatste. Ik ben wel benieuwd wat dat betekent. Krijgt de Kamer dan nog te horen wat de vervolgstappen zijn of niet?

**Minister Kuipers:**

Er komt op enig moment een respons op de vraag of wij ingaan op dit verzoek, op dit signaal, dan wel het voor nu bij het huidige laten. Ik zal daar één extra aanvulling op geven. Een van de vragen die aansluit bij de vorige, is voor mensen ook vaak: wat betekent het als ik die opleiding inga en hoeveel jaren ben ik daarmee bezig? Het verlengen van een opleiding gaat niet altijd evenredig gepaard met het vergroten van de aantrekkingskracht om die opleiding ook te doen. In het licht van de vorige vraag denk ik dat dit heel relevant is. Het is iets wat ik in ieder geval om te beginnen uit de discussie wil hebben.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Zeker. Ik ben oud-woordvoerder onderwijs: dat is altijd het dilemma bij het verlengen van opleidingen. Het is weliswaar niet het voorstel dat gedaan is, maar er zijn meerdere manieren om te bekijken hoe we materieel gezien invulling kunnen geven aan die verbindingswens, want er zit een vraag achter de vraag. Misschien is de route om de opleiding per se te verlengen, waardoor een beginnend student de opleiding als veel te lang gaat beleven, geen gewenste uitkomst. De vraag achter de vraag is wel interessant. Hoe kunnen we die verbinding nou op een slimmere manier regelen? Onder andere stages zijn al genoemd. Het gaat mij met name om die gedachte.

Minister **Kuipers**:

Ik zeg het volgende zonder nou ook maar op een of andere manier specifiek het signaal te willen geven dat ik er met enige vooringenomenheid in sta en al een besluit genomen zou hebben. Dat is totaal niet zo. Maar in algemene zin vind ik het altijd logisch om te bekijken wat je kunt bereiken op een meer modulaire manier, ook met de ontwikkeling van allerlei vakgebieden. Af en toe heb ik dat als ik kijk naar verpleegkundigen in de acute zorg ook. Je kunt toch meer combinaties maken van mogelijkheden. Bijvoorbeeld de verpleegkundige specialisatie Basis Acute Zorg blijft zeer succesvol. Het gaat om een basisopleiding acute zorg in de verpleging, waarbij mensen niet separaat eerst de SEH-, dan de ic- en dan nog de ambulanceopleiding, dus drie verschillende opleidingen, doen. Kun je dan eigenlijk niet in één keer voor alle drie de vakgebieden inzetbaar zijn? Dat soort aspecten kun je natuurlijk ook meenemen bij deze vraag. Laat ik maar breder zeggen dat de vraag om verlenging van opleidingen veel vaker voorligt dan de vraag om verkorting van opleidingen.

Mevrouw Ellemeeet vroeg naar het toegankelijk maken van het buprenorfinedepot. Ook de heer Sneller vroeg daarnaar. Buprenorfine staat ook bekend onder de merknaam Buvidal. Zoals geconstateerd, is dat middel op dit moment inderdaad geen onderdeel van de basisverzekering. Studies die de fabrikant aanleverde, laten namelijk zien dat het middel geen therapeutische meerwaarde heeft bij de behandeling van een verslaving aan een opioïde. Het is ook duurder dan andere vormen van medicatie, die wel vergoed worden. Eventuele andere voordelen van Buvidal in vergelijking met andere vormen van buprenorfine zijn nog niet bewezen. De fabrikant is ook niet bereid om de prijs te verlagen. Zolang de meerwaarde niet bewezen is, kan ik het middel niet opnemen in de basisverzekering.

De heer Mohandis vroeg ten aanzien van de modernisering van het GVS of er een eigen bijdrage komt voor methadon. Zoals ik in het commissiedebat Geneesmiddelen vorige week liet weten, twijfel ik of een herberekening van de vergoedingslimieten voor

extramuraal geneesmiddelen mogelijk is. Ik kan daarmee dus ook nog niets zeggen over de vraag of methadon een bijbetaling krijgt als we het GVS reviseren. Zoals vorige week aan u toegezegd, informeer ik u na de voorjaarsbesluitvorming over het vervolg van de modernisering van het GVS.

Tot zover, voorzitter.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Meneer Mohandis.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Uiteraard bedank ik de minister voor die procestoezegging, maar het gaat mij ook om zijn politieke opvatting. Is hij het met me eens dat een eigen bijdrage deze kwetsbare groep juist niet stimuleert, omdat die de verslavingszorg dan niet als laagdrempelig ervaart? Zo'n eigen bijdrage is dan toch niet wenselijk in het kader van alle doelstellingen die dit kabinet heeft om verslavingszorg toegankelijk te maken?

**Minister Kuipers:**

Bij een eventuele revisie van het GVS spelen er ontzettend veel factoren. Het gaat dan over de mogelijke effecten op de beschikbaarheid van de middelen. Het gaat over betaalbaarheid. Het gaat over eigen bijdrages. Het geldt in algemene zin en ook voor specifieke middelen, zoals we er net één uitlichtten. Er moeten veel aspecten meegewogen worden bij het besluit om wel of niet over te gaan tot een revisie van het GVS. Dit gebeurt tegen de achtergrond dat er al heel erg lang geroepen wordt dat het systeem gereviseerd zou moeten worden, omdat het al lang bestaat en op allerlei punten eigenlijk niet meer helemaal voldoet. Dit is een heel algemeen antwoord, maar ik kan op dit moment niet specifiek ingaan op het hoe en wat. Ik verwijs naar alles wat er vorige week gezegd is. Zoals gezegd bespreken we het en kom ik er op een later moment op terug.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan kunnen we naar de beantwoording van de staatssecretaris. Ik geef de collega's nog even het volgende mee: ik vermoed dat we qua tijd goed uitkomen, maar houd u in. U snapt dat wel. Als u zich niet inhoudt, dan grijp ik in! Het woord is aan de staatssecretaris.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank u wel, voorzitter. Dan zal ik mij ook niet inhouden! Zullen we dat dan met elkaar afspreken?

Vandaag spreken we met elkaar over drugspreventie en verslavingszorg. Ik wil allereerst zeggen dat die twee intrinsiek natuurlijk zeer met elkaar verbonden zijn. Wie niet begint met gebruiken, zal ook niet verslaafd raken; zo simpel is dat. Ik wil ook benadrukken dat de overgrote meerderheid van de Nederlanders geen drugs gebruikt. Ik zou hierbij ook willen zeggen: houden zo. Zij vinden drugsgebruik overigens ook niet normaal. Omdat preventie en verslavingszorg zo met elkaar verbonden zijn, zetten wij ons in de volle breedte in voor effectieve preventie, gebaseerd op wat op basis van onderzoek werkt. Uit onderzoek blijkt dat het werkt als we ons op specifieke doelgroepen richten. Als we

een breder publiek aanspreken, lopen we eerder het tegenovergestelde risico, namelijk dat we de indruk wekken dat gebruik wél normaal zou zijn. Kortom, we moeten ons met effectieve interventies richten op specifieke groepen.

Ik wil daar twee voorbeelden van geven. Het gebruik is op dit moment relatief groot onder studenten. Dat is een voorbeeld van een groep waarop wij dus ook specifiek moeten inzoomen. Ook in de media zijn er berichten over verschenen. Ik heb het Trimbos-instituut opdracht gegeven om een training te ontwikkelen die studentenbegeleiders leert om middelengebruik te signaleren en te bespreken. Ik ben samen met de minister van OCW en zijn ministerie in gesprek om verder te praten met de studenteninitiatieven die zich hierover hebben uitgesproken en om te kijken hoe ik die verder kan ondersteunen.

Dan het tweede voorbeeld, dat van gerichte drugspreventie bij kwetsbare jongeren. Het gaat dan bijvoorbeeld om jongeren in een jeugdhulpinstelling of om jongeren die zelfs in een gesloten instelling zitten, maar het kunnen ook andere jongeren in een kwetsbare positie zijn. We proberen zo veel mogelijk effectieve interventies in te zetten, bijvoorbeeld door medewerkers en jeugdzorgprofessionals te trainen in de omgang met middelen in jeugdzorginstellingen. Verder is er aandacht voor drugsgebruik in de justitiële inrichtingen. We onderzoeken ook wat het meest effectief is voor deze groep.

Ten slotte, wat de inleiding betreft. Ik wil hier nog zeggen dat ik erg verheugd ben dat er een nieuwe Nationaal Rapporteur Verslavingen is benoemd, professor Arnt Schellekens. U heeft volgens mij bijna allemaal geciteerd uit zijn brief. Ik heb dan ook hoge verwachtingen van zijn werkzaamheden. Ik ben heel benieuwd naar de resultaten van de adviezen die hij dit jaar verder nog gaat uitbrengen.

Voorzitter. Ik heb drie blokken. Ik eindig ook met een blok diversen. Daarmee sluit ik aan bij de minister. Ik begin met preventie; dat is gezien mijn inleiding ook logisch. Daarna ga ik naar het onderwerp verslaving. Ten slotte beantwoord ik een aantal vragen die ik niet goed binnen die twee blokken kwijt kon.

**De voorzitter:**

Ik zie dat mevrouw Tielen toch nog een vraag wil stellen naar aanleiding van uw inleiding. Mevrouw Tielen.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Het is heel goed om te horen wat de staatssecretaris zegt: het gaat met name om kwetsbare jongeren, die ook al kampen met nevenproblematiek en dus in aanraking zijn gekomen met jeugdzorg. Het is goed als daar trainingen en workshops zijn over middelengebruik. Welke middelen bedoelt de staatssecretaris? Met andere woorden, maakt tabaksgebruik onderdeel uit van dat programma?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Tabaksgebruik maakt zeker onderdeel uit van dit programma. We zijn daar heel veel mee bezig, onder de noemer rookvrije zorg. In jeugdhulpinstellingen is ook cannabisgebruik echt een groot issue. Dat moet hier ook specifiek genoemd worden.

Dan ga ik naar het onderwerp preventie. Ik begin bij de vraag van de heer Sneller. Die vormt eigenlijk een beetje een follow-up van het vorige debat. Ik zou zeggen: we doen het gewoon stap voor stap. Hij vroeg wat nu eigenlijk de financiële middelen voor drugspreventie en verslavingszorg zijn. Hij vond de brief daarover nog wat te algemeen, als ik hem zo goed citeer, en vroeg of we dat nog wat meer kunnen uitspellen. Het algemene beeld voor drugspreventie is 6,6 miljoen euro. De schatting van Verslavingskunde Nederland is dat er op lokaal niveau circa 15 miljoen euro wordt uitgegeven aan drugs- en alcoholpreventie. Dat is wel een schatting. Die is niet gebaseerd op een telling.

De vorige keer heb ik ook al gezegd dat verslavingszorg hier niet bij zit. Ik heb nu ook even gevraagd wat we uitgeven aan verslavingszorg. Dat is een veelvoud daarvan. In 2019 is ruim 1 miljard euro uitgegeven in het kader van drugs- en alcoholverslaving. Om precies te zijn: 1,091 miljard. Kortom, die verhoudingen zijn echt wel anders. Dat heeft natuurlijk wel een logica, die in het debat ook al even aan de orde kwam. We investeren namelijk over het algemeen veel meer in het curatieve deel dan in het preventieve deel, en dat zie je dus ook hier terugkomen. Verder geeft VWS via gemeenten 17 miljoen euro uit aan harm reduction. Voor het overgrote deel betreft dit de medicinale verstrekking van heroïne. Ten slotte geven gemeenten ook nog geld uit aan harm reduction, maar ook van de hoogte van dat bedrag heb ik geen inschatting kunnen geven.

Ik pak door op het thema financiën en ga in op de vraag van mevrouw Tielen. Wat zijn de financiële consequenties van het drugsbeleid, dus wat gaat dat kosten, en zijn er voldoende middelen om de ambities waar te maken? Ik heb al aangegeven hoeveel middelen er zijn. Eigenlijk doe ik het zo effectief mogelijk met het beschikbaar budget. In de twee brieven over drugspreventie heb ik verteld hoe het beleid volgens mij zo effectief mogelijk kan worden uitgevoerd. In het coalitieakkoord is geen extra bijdrage opgenomen specifiek voor drugspreventie. We benutten de beschikbaar middelen dus gewoon zo effectief mogelijk.

Hoeveel gemeenten uitgeven aan of vrijmaken voor drugspreventie is een natuurlijk lokale afweging, maar in het Gezond en Actief Leven Akkoord hebben we wel afspraken gemaakt over de manier waarop gemeenten het drugsbeleid vormgeven.

De **voorzitter**:

Meneer Sneller, heeft u een vraag naar aanleiding hiervan?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Ik ga nu naar een andere vraag.

De heer **Sneller** (D66):

Ja, precies. Daarom. "Ik doe het met het budget dat ik heb" is een heel net, bestuurlijk antwoord van de staatssecretaris. Tegelijkertijd bekijken we natuurlijk welke maatregel de staatssecretaris zou willen nemen voorbij wat er nu gebeurt, maar waarvoor hij geen geld heeft, en hoe effectief die zou zijn afgewogen tegen de uitgaven van JenV en de uitgaven van de collega's aan de curatieve zorg. Ik doel dus op een SPUK-suggestie. Is dat iets waarvan de staatssecretaris op basis van de inhoud zegt: dat wil ik niet? Of is dat iets waarvan de staatssecretaris op basis van de inhoud zegt: daar heb ik de

middelen niet voor? Dat is namelijk toch een iets andere vraag.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik ben in ieder geval blij dat u mijn antwoord kwalificeert als een "net, bestuurlijk antwoord", want ik ben er ook wel een beetje voor aangenomen om nette, bestuurlijke antwoorden te geven. In alle eerlijkheid: uiteraard, in het Gezond en Actief Leven Akkoord hebben we kwalitatieve afspraken gemaakt over hoe wij omgaan met deze aanpak, maar daar zit geen financiële bijsluiter bij. Voor een heel aantal dingen uit het GALA is die er wel. Daarvoor hebben we ook in de SPUK-regeling middelen weten vrij te maken. Maar op dit onderwerp is dat niet het geval. Dit betreft ook een vraag van mevrouw Ellemeet. Had ik dat liever wel gehad? Ja. Maar dit is de situatie zoals die is. Wat ik daarbij wel moet zeggen, is dat preventiebeleid over het algemeen effectiever is als je onderwerpen met elkaar verbindt. Want de jongere die nadenkt over het gebruik van cannabis en dat wel of niet gebruikt, drinkt misschien ook overmatig alcohol. Het is dan terecht dat je die onderwerpen tegelijkertijd in de klas, in het onderwijs, bespreekbaar maakt. Omdat we met gemeenten breed afspraken hebben gemaakt, denk ik dat gemeenten wel degelijk nieuwe mogelijkheden hebben om deze aanpak te ontwikkelen.

**De heer Sneller (D66):**

Ik snap dit antwoord van de staatssecretaris heel goed. Tegelijkertijd proberen we volgens mij allemaal niet te kijken hoe het nu is, maar hoe we het beter kunnen maken. Misschien is het dan een voorvraag, opdat we een volgende keer wel kunnen besluiten of extra geld voor preventie niet alleen goed is voor mensen, maar uiteindelijk ook voor de schatkist en de belastingbetaler. Dat is ook waar de Nationaal Rapporteur Verslavingen aandacht voor vraagt. Welke onderzoeken kunnen we nou doen om ervoor te zorgen dat we die afweging een volgende keer wel beter kunnen maken, zodat we die keuze dan eventueel ook financieel door kunnen vertalen?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Het belangrijkste is dat we weten wat effectief is — dat is natuurlijk ook waar de Nationaal Rapporteur Verslavingen voor dient — zodat we uiteindelijk op dat vlak kunnen opschalen. Heel vaak hebben we bij de interventies flink tijd nodig om uit te kunnen kristalliseren wat nu echt werkt. Helaas worden inderdaad ook methoden en ideeën verspreid en aan de man gebracht die niet effectief zijn. En dan is het eigenlijk de vraag waarom we dat doen. Voor een stuk kunnen we de beschikbare middelen dus ook echt beter uitgeven en daardoor meer bereiken. Als je het mij vraagt: in de toekomst zou ik toe willen naar het opschalen van de effectieve interventies naar grotere groepen. Dan kun je bijvoorbeeld alle jongeren in een kwetsbare positie bereiken of alle studenten. Dat zou mijn insteek zijn.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Nog een vraag van mevrouw Tielen over dit onderwerp?

**Mevrouw Tielen (VVD):**

De vragen van meneer Sneller vallen me toch een beetje tegen. De staatssecretaris spreekt wel over ambities enzovoort, maar ik heb nog niet gehoord wat die haalbare ambities van de staatssecretaris dan zijn. En dan ga ik wat meneer Sneller vraagt, toch

maar aanvullen. Die vraag komt in zicht als we die ambitie zouden willen verhogen, verdiepen of verbreden, of hoe je het ook wilt noemen. Wat hoopt de staatssecretaris nou aan het eind van deze kabinetsperiode te kunnen laten zien met dit beleid op het gebied van die preventie-aanpak?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

In het algemeen preventiebeleid hebben we op het gebied van leefstijl — roken, alcoholgebruik — een aantal doelen geformuleerd. Daarbovenop willen we een neergaande trend, een neergaande lijn, in het gebruik zien. Dat is nog belangrijker, want je weet dat je uiteindelijk nooit bij je doelstellingen uitkomt als je die trend niet ziet. Mijn allereerste antwoord aan mevrouw Tielen zou dan ook zijn dat we een neerwaartse trend moeten zien te bereiken in het gebruik, en dan het gebruik van alle middelen: het gebruik van cannabis, het gebruik van cocaïne, het gebruik van xtc; noem ze maar op. Dat zou mijn begin zijn van de ambitie.

**Mevrouw Tielen (VVD):**

Dat erken ik, en zoals mevrouw Ellemeet al zei: helemaal nul gaat het niet worden. Dat vind ik een mooie, maar ik ga toch proberen om dit nog ietsje aan te scherpen. Ik zou het mooi vinden als de staatssecretaris, ook gezien zijn teksten in de brief daarover, vooral voor de groepen met een jongere leeftijd een grotere neerwaartse trend zou willen neerzetten dan voor de totale bevolking.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dat deel ik zeer. Overigens zou ik wel willen zeggen dat voor minderjarigen het doel toch echt nul gebruik zou moeten zijn, ook al weet ik dat dat onmogelijk is. NIX18, hè? Dat is waarmee we naar buiten gaan. De gezondheidseffecten voor mensen onder de 18 zijn dermate groot dat ik mij er eigenlijk niet bij neer kan leggen dat we dan niet de uitspraak doen dat het gebruik gewoon nul moet zijn, ook al weet ik dat de praktijk anders is.

Dan de vraag van de heer Bisschop over cocaïnegebruik onder hbo- en wo-studenten. Ik refereerde er al een beetje aan in de inleiding. Het Trimbos-instituut heeft in kaart gebracht welke interventies voor deze doelgroepen werken. Ik ben met OCW in gesprek om te bekijken of we de studentinitiatieven kunnen ondersteunen. Verder is het heel belangrijk om het bewustzijn over de schadelijkheid van middelengebruik te versterken. Dat zijn de drie dingen die ik zou willen noemen.

**De voorzitter:**

Naar aanleiding daarvan heeft mevrouw Kuik een vraag.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Ja, want volgens mij is de staatssecretaris ook bekend met Waar Trek Jij De Lijn?, een studenteninitiatief. De staatssecretaris geeft aan dat hij wil nagaan hoe hij hen kan ondersteunen. Kan hij daar al iets concreters over zeggen? Dit loopt toch al een tijdje.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

We proberen voor de zomer duidelijk te hebben of en op welke manier we hen verder kunnen ondersteunen.

Dan de vraag van de heer Bisschop over xtc-gebruik. U weet natuurlijk dat xtc een verboden stof is, althans, de werkzame stof MDMA is verboden. Maar de facto is daarmee xtc verboden. Hier steken we vooral op in met het programma Helder op School. Daarmee wordt het gebruik van drugs ontmoedigd op een manier die past bij de leeftijd. Daarnaast spreken we de ouders aan, onder andere via de website helderopvoeden.nl. Daar vertellen we ouders hoe ze het gesprek over drugsgebruik aan kunnen gaan en over de risico's. Dat zijn de twee manieren die ik zou willen noemen.

De heer Bisschop vroeg ook of het kabinet bereid is om een internationale campagne te starten om buitenlandse toeristen ervan bewust te maken hoe slecht drugsgebruik is. Die vraag sluit eigenlijk aan bij een eerder aangenomen motie, die onder anderen hij daarover heeft ingediend. Er worden gesprekken gevoerd met gemeenten die hier veelvuldig mee te maken hebben. Dat is onder andere de gemeente Amsterdam, maar dat kunnen ook grensgemeenten of andere gemeenten zijn. Voor de zomer informeer ik u samen met de minister van Justitie over de uitvoering van de motie. Dan zullen we ook terugkomen op een eventuele campagne.

Mevrouw Tielen vroeg naar het bereik van de antidrugscampagnes, maar ook naar de ambitie. Over de ambitie heb ik al iets gezegd. Over het bereik kan ik wel wat cijfers delen. Ondersteuning voor ouders wordt onder andere online aangeboden, via de kanalen van Opvoeding & Uitgaan. Er zijn allerlei cijfers. Het bereik is ongeveer 650.000 unieke personen en er zijn 835.000 weergaven.

Mevrouw Kuik vroeg naar het betrekken van ouders bij voorlichting. Wat gebeurt daar al? U hebt eigenlijk aangegeven: waarom duurt het allemaal zo lang? Het betrekken van ouders is echt cruciaal — ik noemde net ook al een voorbeeld waarin we doen — als het gaat om gebruik. Er is een speciale website waar ouders allerlei vormen van informatie kunnen krijgen. Er is een ouderavond en er zitten voorlichtingsfilmpjes in in verschillende talen en noem maar op. Er is foldermateriaal. Dat kunnen ouders gewoon online vinden. Momenteel maakt Verslavingskunde Nederland een helder overzicht, zodat de materialen beter beschikbaar worden voor ouders. De vraag is namelijk of ouders het allemaal weten te vinden als ze ernaar op zoek zijn.

Mevrouw Bikker vroeg naar het online kopen van drugs. Eigenlijk is het natuurlijk, zoals mevrouw Bikker zelf ook al aangaf, een vraag die bij de minister van Justitie thuishoort. De minister van Justitie gaat u informeren over de resultaten van de inventarisatie van wat er door politie en andere opsporingsdiensten nu al gedaan kan worden qua handhaving. Na de zomer informeert ze u over de concrete voorstellen om het aanbieden van drugs in webshops beter te kunnen handhaven.

**De voorzitter:**

Mevrouw Bikker, heeft u een vraag?

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ja, tenzij de staatssecretaris nog verder gaat over die onlineverkoop.

Staatssecretaris **Van Ooijen:**



Nee.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik had ook een vraag direct aan hem gesteld, naast dat ik mijn teleurstelling uitspreek over het justitiedeel. Maar goed, ik heb wel weer andere kansen om dat elders nog eens onder de aandacht te brengen. Want dat helpt om de kraan dicht te draaien. Ik vind het onuitstaanbaar dat je stempelmachines kan kopen om pillen te slaan enzovoorts die daadwerkelijke geafficheerd worden als zaken waarmee je dat soort troep kan maken. De motie ging twee kanten op. Die ging ook juist de kant op om ook op VWS-gebied dingen in kaart te brengen en daar vervolgens acties aan te koppelen. Er is van alles in kaart gebracht. De staatssecretaris zegt dat er meer onderzoek nodig is. Eerlijk gezegd mis ik dan wel de concrete opvolging aan VWS-zijde. Daar ben ik zeer benieuwd naar. Ik heb eerder gelezen dat de verdere beantwoording vanuit Justitie voor de zomer zou komen. Daar reken ik nog steeds op. Dus niet na de zomer, want dat is wel een heel end weg tegenwoordig.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank u wel. Ik zou mevrouw Bikker willen toezeggen dat ik voor de zomer reageer op de aanbevelingen op dit punt voor het VWS-deel. Bij dezen, voorzitter. Ik zal de minister van Justitie uw warme vraag voorleggen om voor de zomer de maatregelen in kaart te brengen, maar ik weet niet of dat haalbaar is voor haar.

Dan de vraag van mevrouw Kuik of we de preventie breder kunnen trekken dan alleen het gebruik, dus ook naar het dealen en het uithalen et cetera. Ik onderschrijf het idee. Het is een heel goede manier. Het is een heel effectieve manier van werken. Het Trimbos-instituut werkt aan een modelplan waarin expliciet de link tussen deze twee terreinen wordt gezocht. Op die manier faciliteer ik in ieder geval de gemeenten om hiermee aan de slag te gaan. Maar deze manier van denken heeft mijn aanbeveling.

Dan de vraag van de heer Sneller over ...

De **voorzitter**:

Excuus. Nog een vraag van mevrouw Kuik.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Even als check. Ik gaf ook het voorbeeld van een jonge jongen die drugsverslaafd werd, maar ook in het systeem van de criminele wereld kwam en dus ook in een dealerpositie terecht kwam. Daar had ik het over toen het ging om de brede aanpak. Zo'n jongen heeft eigenlijk geen plek om daaruit te komen en hulp te krijgen. Wordt daar ook naar gekeken? Wanneer krijgen wij meer concrete informatie over wat die aanpak inhoudt om jongeren daaruit te trekken?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat is precies waar we naar kijken: preventie van criminaliteit en preventie van gebruik. Het combineren van die twee kan een meerwaarde opleveren voor sommige groepen. Ik kan, in dezelfde brief die ik net aan mevrouw Bikker heb toegezegd, best wat meer informatie delen over hoe we dat met elkaar verknopen. Ik heb daar ook met de minister contact over. Het Trimbos-instituut werkt deze dus link verder uit.

De heer Sneller vroeg of we ernaar kunnen streven om alleen evidencebasedbeleid te financieren. Eigenlijk heb ik daar in mijn inleiding al iets over gezegd. Dit is wel de manier waarop ik ernaar wil kijken. Er is te veel materiaal in omloop waarover ik me echt zorgen maak of het uiteindelijk niet een contraproductief effect heeft. Bijvoorbeeld als je het gesprek aangaat in de klas, moet je er gewoon voor zorgen dat je weet wat je doet. Voor hetzelfde geld krijg je het contraproductieve effect dat er in de klas wordt gedacht: nou, dat is misschien wel interessant. Dat is dus cruciaal. Tegelijkertijd kost wetenschappelijke onderbouwing tijd en energie. En natuurlijk zit er ook een bepaalde vrijheid in het gebruik van materialen. Maar dit is wel de manier waarop ik ernaar kijk. Wat niet effectief is, moeten we zo veel mogelijk zien uit te bannen in de manier waarop we werken.

De heer **Sneller** (D66):

Een heel mooi antwoord. Een deel wordt volgens mij ook door gemeenten ingekocht. Deels is dat autonoom, deels heeft de staatssecretaris ook veel contact met de gemeenten. Brengt hij dit daar ook onder de aandacht, zodat de gemeenten zich ervan bewust zijn dat ze een instrument in handen hebben om het beter te kunnen doen?

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Jazeker. Dat doen we al en dat blijven we doen, met de winstwaarschuwing dat ik niet helemaal kan voorkomen dat het toch plaatsvindt. Het is ook breder. Het kunnen ook jeugdhulpinstellingen zijn die zelf materiaal gevonden hebben om het gesprek aan te gaan. Het kan dus ook uit andere hoeken komen, soms ook uit onverwachte hoek. Daarvan denk ik: heel goed dat het gesprek aangegaan wordt, maar doe het dan wel op de goede manier. Dat is eigenlijk dezelfde vraag die mevrouw Ellemeet stelde over de aanpak op basis van effectieve interventies.

Dan nog de Zweedse aanpak van mevrouw Kuik. Waarom wordt niet de hele aanpak overgenomen? Het Trimbos-instituut heeft met betrokkenen uit de verslavingszorg, de politie, de beveiligingsbranche en de horeca onderzocht of deze interventie in Nederland kan worden uitgerold. De betrokkenen hebben er twijfel over of deze interventie op een breed draagvlak kan rekenen in de Nederlandse horeca, aangezien die niet als enige verantwoordelijk wil zijn voor drugspreventie. Wel adviseren ze om een integrale drugsaanpak voor uitgaansgebieden te ontwikkelen, met een coördinerende rol voor de gemeenten. Als eerste stap is het Trimbos-instituut, met de lessen die getrokken zijn uit het Clubs against Drugs-initiatief, begonnen met het trainen van horecapersoneel op de omgang met drugs.

Mevrouw **Kuik** (CDA):

Dat had ik ook gelezen, maar het punt is natuurlijk dat de horecabranche zegt: wij hebben daar vraagtekens bij, want er zijn ook andere mensen verantwoordelijk. Oftewel, de horecabranche zegt: wij hoeven niet onze verantwoordelijkheid te nemen. Dat lees ik er dan uit. Dat zou toch wel heel vreemd zijn. Je hebt inderdaad al die partners nodig, maar ik denk nu even terug aan het vorige debat dat wij hadden over preventie gehoorschade. Ik heb zo het idee dat bepaalde branches bij sommige dingen zeggen: val ons vooral niet lastig, we willen geen regels. Ik wil ook niet allemaal regels verzinnen, maar er liggen wel bepaalde verantwoordelijkheden bij branches. Als die niet worden

opgepakt, dan maak ik me daar ernstig zorgen over. Wat is daar nou precies de reden van?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik neem de horeca hier toch een beetje in bescherming. Ik vind dat zij een verantwoordelijkheid hebben. Die willen zij ook nemen. Tegelijkertijd stellen zij vast: wij kunnen niet als enigen die verantwoordelijkheid dragen; dat zal altijd een gezamenlijke verantwoordelijkheid moeten zijn. Dan is de vervolgvraag: zouden ze dan een coördinerende rol willen spelen? Daarvan zeggen zij: maar daar hebben wij ook wat twijfels bij; zou de coördinerende rol niet bij gemeenten kunnen blijven liggen? Juist omdat horecapersoneel getraind wordt, en zij ook de lasten ervan ondervinden, is er echt wel bereidheid bij de horeca om mee te denken, om mee te werken, maar wel in een iets andere constructie. Ik ben daar zelf niet per definitie tegen, eerlijk gezegd. Het is niet alleen een probleem van de horeca. Het is ook een probleem van de verslavingszorg. Het is ook een probleem van de preventiekant. Want als er gebruikt wordt, heb je eigenlijk al een afslag gemist als het gaat om preventie. Het is dus een collectieve verantwoordelijkheid. Ja, de horeca neemt collectief verantwoordelijkheid en is bereid om dat te doen. Maar de horeca stelt ook: dit is een collectieve verantwoordelijkheid. Eigenlijk deel ik die positie met hen.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Het is mooi dat zij daar hun verantwoordelijkheid in willen nemen. Maar dan begrijp ik nog steeds niet goed waar ze nu dan zo huiverig voor zijn en wat ze niet willen doen. Dat wordt mij in de brief gewoon niet helder. Het thema dat ik eerder al noemde, veilig uitgaan, vind ik belangrijk. Ik vind het belangrijk dat onze jongeren veilig kunnen uitgaan. Uitgaan gebeurt vaak in horecagelegenheden. Ik ben dus benieuwd waarin het verschil zit tussen de aanpak in Stockholm en de manier waarop het hier een beetje spaak loopt. Ik vind ook dat het niet alleen bij de horeca ligt. Maar waar loopt het nou stroef of moeilijk? Dat wordt mij uit die brief gewoon niet helder.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Volgens mij zijn er twee dingen waar de horeca wat terughoudend tegenover staat. Dat is ten eerste, zoals ik al zei: niet als enige verantwoordelijk zijn, dus collectief. Ten tweede is het: geen coördinerende rol, maar een coördinerende rol voor de gemeente. Nogmaals, ik vind dat legitieme opmerkingen.

Voorzitter. Dan ga ik naar het tweede blok, over verslaving en verslavingszorg. Ik begin bij — volgens mij heeft bijna iedereen dat genoemd — de zorgkloof en de toegankelijkheid van de verslavingszorg. Ik deel dat het zorgelijk is dat een groot deel van de mensen die kampen met problematisch gebruik of een verslaving, lang wacht met hulp zoeken. Dat heeft allerlei oorzaken, zoals stigmatisering, schaamte, schuldgevoel et cetera. We kunnen er, denk ik, in ieder geval allemaal als samenleving aan bijdragen door een luisterend oor te bieden, in gesprek te gaan, hulp te bieden en iemand te motiveren om hulp op te zoeken. Om mensen tijdig naar de juiste hulp te leiden, is er uiteraard een zeer belangrijke rol weggelegd voor anderen. Denk aan de professionele actoren, zoals de huisarts, de praktijkondersteuner, ggz, de professionals in de jeugdgezondheidszorg, de gezondheidszorg, professionals in de wijk, de jongerenwerkers et cetera. Het is cruciaal dat zij symptomen van verslaving tijdig

herkennen en daarover in gesprek gaan. Daarnaast kan op dat moment hele goede voorlichting helpen, bijvoorbeeld via de drugsinformatielijn. Ten slotte brengt de nationaal rapporteur dit jaar, zoals ik in mijn inleiding ook al aangaf, adviezen uit. Op basis van die adviezen kan ik zien op welke manier we de zorgkloof verder kunnen verkleinen.

Dan een vraag van mevrouw Bikker over LADIS. Dat is nu nog niet compleet. Zij vroeg: wat gaat de staatssecretaris doen om het wel compleet te maken? De komende maanden zal de Stichting Informatie Voorziening Zorg samen met de verslavingszorginstellingen hard werken aan verbetering van de kwaliteit van de gegevens. Zo worden onder andere nieuwe softwareleveranciers gekoppeld om export mogelijk te maken en worden de data verrijkt met informatie uit andere systemen. We hebben allemaal behoefte aan een betrouwbaar en volledig zicht op de verslavingszorg. In het najaar verwacht ik de kencijfers over de jaren 2016 tot en met 2022 te ontvangen. Deze cijfers zullen dan ook een volledig beeld geven van de hulpvraag in de verslavingszorg in de afgelopen zeven jaar.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Dank voor dit antwoord. Ik begreep dat een aantal instellingen terughoudend is waarvan wel verwacht mocht worden dat ze gegevens in zouden voeren in het LADIS. Voor de luisteraar thuis die denkt "waar gaat dit over?": dat is de gegevensverzameling in Nederland van verslavingen. Daarom is het zo belangrijk, want dan zie je de ontwikkeling. Wordt er, zeker bij grotere instellingen, ook actief nagegaan of we die gegevens wel binnenkrijgen als men daar om welke reden dan ook terughoudend mee is? Want anders krijgen we een vertekend beeld. Dat zou ik enorm betreuren.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dat klopt. Mevrouw Bikker slaat de spijker op de kop. Het is cruciaal dat zorginstellingen hun gegevens aanleveren bij de stichting IVZ, want als ze dat niet doen, is het moeilijk verzamelen. Dat is dus een cruciaal onderdeel. Uiteraard willen we dat doen op een gebruiksvriendelijke manier zonder onmogelijke administratieve lasten, maar het is inderdaad cruciaal dat die informatie aangeleverd wordt. Maar nogmaals, wij verwachten de kencijfers te gaan ontvangen. De verwachting is dus goed, maar het is cruciaal dat we die cijfers inderdaad gaan krijgen.

Dan de heer Hijink. Er waren een aantal vragen over gokken, die ik tegelijkertijd wil behandelen. Uiteraard zijn alle vormen van verslaving problematisch, waar die ook plaatsvinden. Dat geldt dus ook voor gokverslaving. Daar is door de minister voor Rechtsbescherming natuurlijk ook een aantal interventies voor neergezet, waaronder de beperking van de reclamemogelijkheden.

Een andere vraag, van mevrouw Bikker, was of er met JenV gekeken kan worden naar een monitoringssysteem voor problematisch gokgedrag. De minister voor Rechtsbescherming heeft in zijn brief aangekondigd ook voornemens te zijn om een periodieke monitor op te zetten in aanvulling op de cijfers van het LADIS. Ook daar kan ik dus bevestigend op antwoorden. Tot zover over gokken.

Dan de relatie tussen dakloosheid en verslaving; Mohandis vroeg daarnaar. Het klopt

dat er dakloze mensen zijn die verslaafd zijn. Vorige keer heb ik daar in het debat met mevrouw Ellemeet over gesproken: hoe voorkom je dat het bijna een soort pre wordt om verslaafd te zijn omdat je dan eerder recht hebt op een plek in de opvang? Dat is dus absoluut niet aan de orde, maar we moeten ook voorkomen dat dit zo plaatsvindt. Ik wil daar ook iets anders bij zeggen: we moeten ook voorkomen dat er een soort stigmatisering ontstaat van dakloze mensen, want er zijn heel veel mensen dakloos die helemaal geen verslavingsachtergrond hebben. Het beeld van de dakloze man op een bankje met een fles wodka is dus een achterhaald beeld. Dat wil ik hier ook zeggen, want er zijn heel veel mensen dakloos zonder dat er sprake is van een verslavingsachtergrond.

De heer **Sneller** (D66):

Ik ga het niet voor de heer Mohandis invullen, want dat moet je nooit doen, maar ik sprak met een gebruikersorganisatie. We hadden vroeger een voorlopersrol met het omruilen van naalden. Ik vroeg wat de belangrijkste maatregel voor harm reduction is die je nu zou kunnen nemen. Toen zeiden ze: de dakloosheid aanpakken. Juist ook omdat de staatssecretaris iets met dat thema heeft, is die samenloop volgens mij heel interessant, los van de stigmatisering en de vraag of het een pre is om toegang te krijgen. Volgens mij benadrukt dit gewoon het belang van het aanpakken van dakloosheid, ook met deze positieve uitstraling.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank. Volgens mij is dat een mooie aanmoediging om door te gaan op de ingeslagen weg. De ambities met de aanpak van dakloosheid zijn natuurlijk groot en zeer ambitieus. Eerlijk gezegd lijkt het mij heel mooi om dit argument toe te voegen aan de lijst van argumenten waarom we dit eigenlijk doen. Dus dank.

Mevrouw Bikker vroeg: hoe duidt de staatssecretaris de stijging van het gebruik van de verslavingszorg? De cijfers zijn wat wisselend. Wij zien een algemene trend dat het aantal cliënten in de verslavingszorg gelijk is gebleven tussen 2016 en 2021, maar de hulpvraag lijkt in de covidperiode, vanaf 2019, licht gedaald te zijn. Het hangt natuurlijk zeer af van wat de achtergrond daarvan is. Als er sprake is van meer gebruik doordat die kloof is verminderd, waar we het net over hadden, dat de toegankelijk is verhoogd, is dat natuurlijk een uitstekende ontwikkeling. Het kan ook andersom zijn. Als de verslaving is toegenomen en daardoor het gebruik is toegenomen, hebben we natuurlijk te maken gehad met een niet effectief preventiebeleid. Alles heeft dus te maken met de achtergrond van de situatie.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Ik zal de vraag niet duidelijk genoeg gesteld hebben. Mijn analyse was dat de gemiddelde leeftijd van mensen die naar de verslavingszorg gaan stijgt — ik had het dus niet over de groep, maar over de leeftijd — en dat we tegelijkertijd allerlei signalen krijgen dat in die coronatijd juist ook studenten veel meer zijn gaan gebruiken, bijvoorbeeld veel meer cannabis zijn gaan gebruiken. Na alcohol is dat toch de tweede verslaving in Nederland waarvoor mensen zich bij een verslavingskliniek melden. Als ik die twee trends zie, maak ik me er eerlijk gezegd zorgen over dat er minder beroep wordt gedaan op de verslavingszorg. Hebben we dan goed in beeld of we mensen bereiken? Daarop zat even mijn vraag aan de staatssecretaris, maar die zal ik vast niet

scherp genoeg hebben gesteld.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank. Heel goed dat ik 'm nu in ieder geval zelf scherp heb. Voor cannabis staat in de tussenrapportage van LADIS, waar we het net ook al even over hadden, dat inderdaad de gemiddelde leeftijd iets is toegenomen. Dat is dus correct. Over de gehele linie van de verslavingszorg doet LADIS niet deze uitspraak over een toename van de gemiddelde leeftijd. Dat zien we dus ook niet terug in de cijfers. Ik zou willen voorstellen om de vraag wat er nou gebeurt in de leeftijd ook aan de Nationaal Rapporteur voor te leggen, voor zijn advisering in de rest van dit jaar, dus om die te vragen of wij op dit punt inderdaad met een ontwikkeling te maken hebben waar we rekenschap voor moeten afleggen of niet. Ik zou dus ook willen aangeven aan mevrouw Bikker dat het volgens mij goed zou zijn om de Nationaal Rapporteur ook in dit gesprek mee te nemen.

**De voorzitter:**

Wilt u dat doen of niet?

**Mevrouw Bikker (ChristenUnie):**

Ja, voorzitter. Het lijkt me sowieso fantastisch dat de Nationaal Rapporteur dat doet, maar ik heb toch nog een vraag aan de staatssecretaris. Mijn zorg is eigenlijk dat we steeds meer weten over de gevolgen voor het jonge brein, maar dat we aan de andere kant zien dat bij de verslavingszorg nu in ieder geval de leeftijd qua cannabis, xtc en GHB stijgt. We komen op een later moment in de tijd terug op of daar een lijn is te trekken of dat dit een puntmeting was. Dat vind ik prima, maar dan zou ik het wel ook heel graag hebben over de gevolgen voor het jonge brein en over dat jongere mensen zich klaarblijkelijk niet melden bij de verslavingszorg waar mijn beeld is dat juist daar ook problematisch gebruik voorkomt. Ik vind het fantastisch dat de staatssecretaris juist hier de Nationaal Rapporteur naar laat kijken, want die heeft daar kennis van, maar beleidsmatig zou ik dan ook wel graag een vervolg zien vanuit het ministerie van VWS.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Dank. Laten we dan even beginnen bij de Nationaal Rapporteur. Die zal ik vragen wat de ontwikkeling is die hij hierin ziet. Dan zou ik specifiek ook even cannabis mee willen nemen, want dat lijkt mij eigenlijk de trend die we als eerste moeten beschouwen. Als hij daarop adviseert om inderdaad het beleid meer op jongeren te richten of op jongere jongeren of op een andere leeftijdscategorie, dan gaan we daar uiteraard op reageren of we inderdaad die beleidswijziging kunnen meemaken.

Een vraag van Mohandis was of het consult van de verslavingsarts mogelijk declarabel is. Binnen de zorgsector is de consultfunctie, ook wel het meekijkconsult, tegenwoordig mogelijk. De huisarts kan hierover afspraken maken met de zorgverzekeraar. Met een meekijkconsult kan een zorgaanbieder de expertise inroepen van gespecialiseerde zorgaanbieders, zonder hierbij tot verwijzing te hoeven overgaan. Ik hoop dat ik daarmee uw vraag heb beantwoord.

Dan nog de vraag van de SGP, van de heer Bisschop, over cocaïnegebruikers in de langdurige zorg. Het inderdaad een zeer zorgelijke situatie. Samen met de minister voor Langdurige Zorg zie ik samen met de ggz en drugspreventieafdelingen hoe we die

twee beter aan elkaar kunnen verbinden, dus drugpreventiebeleid enerzijds en de ggz anderzijds. We kunnen ook het Trimbos-instituut daarbij te betrekken.

**De voorzitter:**

Meneer Bisschop, heeft u daar nog een vraag over?

**De heer Bisschop (SGP):**

Ja. Dat lijkt me op zich een goede aanpak. Wat voor termijnen en wat voor acties mogen we dan precies verwachten?

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Ik stel voor dat ik dat ook even meeneem in de brief voor de zomer. Ik zal dan kijken welke interventies daarbij horen en op welke termijn we die kunnen ontwikkelen.

Voorzitter. Dan ga ik naar de overige vragen. Dat zijn er maar een paar. Allereerst het punt van meneer Hijink over de gezondheidsachterstanden bij kwetsbare groepen en de relatie daarvan tot middelengebruik. Inderdaad, ik deel zijn opmerking eigenlijk volledig: juist als er sprake is van een kwetsbare positie, is er een hoger risico op middelengebruik. Daarom verschijnt er binnenkort juist ook een aanpak om dat beter aan elkaar te verbinden. Denk bijvoorbeeld aan wat ik al heb aangegeven met betrekking tot kwetsbare jongeren.

Dan de vraag van Mohandis over de stoppoging voor rokers. Er wordt één poging vergoed per jaar. Hij vroeg of er niet meer mogelijk is. Deze afspraak volgt uit het stelsel van afspraken die in de afgelopen jaren zijn gemaakt tussen het Zorginstituut, de NZa en de verzekeraars. In het NPa, het Preventieakkoord, is afgesproken dat zo'n poging is vrijgesteld van het eigen risico. We houden deze afspraak op dit moment tegen het licht om te kijken of we meer stoppogingen mogelijk kunnen maken en wat de effectiviteit daarvan is. Op dit moment wordt dus gekeken of daar mogelijkheden toe zijn.

**De voorzitter:**

Meneer Mohandis wil wat weten.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Dank voor dit antwoord. Ik ben wel benieuwd wat dat betekent. Krijgen we dan ergens een heroverweging vanuit het kabinet? Graag iets meer duiding van wat het antwoord betekent.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

We gaan dus kijken of het mogelijk is om meer stoppogingen te vergoeden. Alleen zullen we dat echt in z'n totaliteit moeten beschouwen op basis van de effectiviteit, maar ook op basis van de financiële mogelijkheden en de vraag of de verzekeraars die bereidheid inderdaad hebben. Dat gesprek voeren we. Dat zou dus kunnen leiden tot een uitbreiding van deze mogelijkheid.

**De heer Mohandis (PvdA):**

Ik zou de staatssecretaris vooral mee willen geven dat de politieke bereidheid er ook moet zijn. Ik bedoel: zorgverzekeraars zullen niet altijd bereid zijn om iets te doen wat

weer extra geld kost. Dat zullen ze in ieder geval niet altijd zijn. Die discussies hebben we hier ook met elkaar in de Kamer. Ik ben benieuwd of de staatssecretaris dit zelf ook ziet als een route die kansen biedt voor zijn eigen rookagenda.

**Staatssecretaris Van Ooijen:**

Over het algemeen weten we dat de meeste rokers het niet met één stoppoging redden. Zo eerlijk moeten we zijn op basis van wetenschappelijk onderzoek. Tegelijkertijd hebben we echt een grote stap gezet door dit mogelijk te maken. Want om het mogelijk te maken om iets, de stoppoging, vrij te stellen van het eigen risico, en dan ook nog in het preventieve domein, zijn nogal een paar barrières overboord gegooid. Ik wil dus ook niet overvragen, zeg ik even in alle eerlijkheid. Dat we hier nu staan, is hartstikke mooi. Ik ga kijken of we dit breder mogelijk kunnen maken, maar ik kan niet vooruitlopen op de vraag of dat mogelijk is.

Dan vroeg Mohandis ook om vier goede voorbeelden omtrent tabak. Nou, eerlijk gezegd denk ik dat die er wel zijn, dus gaat u er maar eens even voor zitten. Allereerst de dalende trend van het roken. In 2022 rookte 18,9%. Dat was in 2021 nog 20,6%. En het was 20,2% in 2020. Kortom, als je iets verder terugkijkt, dan zie je een dalende trend in het aantal rokers.

Twee. De rookvrije treinstations en -perrons van NS en ProRail. Of om eens een ander voorbeeld te noemen: in Drenthe worden de komende twee jaar bijna 1.000 bushaltes rookvrij. De eerste halte is op 10 maart in Emmen onthuld.

Drie. In Eindhoven is inmiddels het eerste rookvrije bedrijvenpark gerealiseerd op Strijp-T. Strijp-T is 25 hectare groot en is met uitzondering van drie rookplekken volledig rookvrij. Misschien kunnen die drie ook nog een keer opgedoekt worden, maar dat is in het kader van overvragen misschien wel iets te veel van het goede.

Vier. Steeds meer pretparken, dierentuinen, campings en vakantieparken worden rookvrij gemaakt. De Efteling heeft de Winter Efteling ook rookvrij gemaakt.

Voorzitter. Ik heb ook nog een vijfde voorbeeld als toetje, maar volgens mij is de boodschap helder. We gaan door op de ingeslagen weg.

Dank, voorzitter.

**De voorzitter:**

Hartelijk dank. Dan komen we aan het eind van de beantwoording van de vragen en gaan we naar de tweede termijn van de zijde van de Kamer. Als eerste geef ik het woord aan de heer Sneller.

**De heer Sneller (D66):**

Dank voorzitter en van harte bedankt aan de beide bewindspersonen voor de uitgebreide beantwoording. Zoals ik al zei, is het leuk om te gast te zijn in de commissie voor VWS. Ik heb ook weer het nodige geleerd en dat is altijd goed. Het is ook mooi om te zien hoe breed in deze commissie het belang van goede, effectieve preventie en verslagingszorg wordt gedeeld. Ik hoop inderdaad dat de ambitie van de staatssecretaris



om te laten zien hoe preventie werkt, ook kan helpen om die bewijslast nog verder te vergroten, zodat we volgende keer ook dat budget kunnen vergroten.

Ik heb nog drie punten die ik kort wil aanstippen. Het eerste is DIMS. Hartelijk dank voor de toezegging om dat verder te onderzoeken. Weet de minister al wanneer we dat kunnen horen?

Dan heb ik een vraag over de moties die zijn aangenomen bij het tweeminutendebat over lachgas. Een van de moties daar ging over het invoeren van een lijst 0 van de Opiumwet, juist om meer mogelijkheden te creëren voor preventie. Die werd in deze brieven nog niet afgedaan. Ik vroeg me af of er al meer zicht is op wanneer die wordt uitgevoerd.

Als laatste ga ik toch nog even terug naar buprenorfine. De minister zit veel beter in de systematiek en weet waar het Zorginstituut naar kijkt. Ik wil die systematiek niet in dit debat opeens overhoop gaan gooien. Dat gaat ook helemaal niet lukken. De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Vereniging voor Verslavingsgeneeskunde Nederland vragen onze aandacht en de aandacht van de minister voor het feit dat er daarbij alleen wordt gekeken naar het farmaciebudget en niet naar al die andere kosten. Juist omdat het we het een paar keer hebben gehad over integraler kijken, vroeg ik me af hoe de minister — niet zozeer in de herbeoordeling van dit geneesmiddel, hoewel dat natuurlijk ook interessant is — naar die systematiek kijkt. Missen toch niet maatschappelijke kosten en baten bij de beoordeling daarvan?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel meneer Sneller. U bent overigens ook in de toekomst van harte welkom in deze commissie. Dan de heer Bisschop.

De heer **Bisschop** (SGP):

Dank u wel. Dat geldt dan ook voor mij neem ik aan, want ik mag collega Van der Staaij vervangen. Af en toe trekken de heer Sneller en ik samen op. Dat is altijd leuk. Ja, dat doen we ook in de commissie voor Justitie en Veiligheid.

Ik dank de bewindspersonen voor de gedegen en zorgvuldige beantwoording. Ik zou op één punt nog even willen inzoomen. Aan de ene kant geeft de staatssecretaris aan dat er een internationale campagne is om buitenlandse toeristen er bewust van te maken enzovoorts, enzovoorts. Dat sluit aan bij een motie en voor de zomer komt daar nader bericht over. Aan de andere kant heb ik ook een vraag gesteld aan het kabinet over het ingezetenen criterium. Moet je dat nu niet meer benutten om de ellende van drugs, drugsgebruik, verslaving, ellende en alle toeters en bellen die daarmee samenhangen, terug te dringen? Ik krijg daarop een wat formeel antwoord van de minister. Wat hij zegt, waardeer ik, namelijk dat dit lokaal maatwerk is en dat wij niet over de lokale inzet van handhaving gaan. Daar ben ik het helemaal mee eens. Heel goed! Het zou alleen mooi zijn als dan vanuit de landelijke overheid wel kaders aangereikt zouden kunnen worden, zo van: let op, dat ingezetenen criterium is een uitstekend instrument om als samenleving, politiek en beleidsmakers gezamenlijk te werken aan het terugdringen van

verslaving en alles wat daarmee samenhangt en zo het probleem gezamenlijk aan te pakken. Die laatste stap mis ik en dat vind ik jammer. Het zou mooi zijn als de minister deze dag nog een gouden randje zou kunnen geven door alsnog te zeggen: hé, ik ga dat toch doen!

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, meneer Bisschop. En na deze woorden zeg ik ook tegen u dat u de volgende keer weer van harte welkom bent bij deze zeer belangrijke en interessante commissie, zeg ik met enige vorm van trots. Dan de heer Mohandis.

De heer **Mohandis** (PvdA):

Voorzitter, met het laatste wat u heeft gezegd, ben ik het natuurlijk helemaal eens.

Voorzitter. Ik dank de beide bewindslieden voor hun beantwoording. Het antwoord van de staatssecretaris over de consultfunctie bij de huisarts — ik noem het maar even zo — moet ik even laten bezinken. Ik sluit niet uit dat ik daarop terugkom in een tweeminutendebat. Dat moet dan nog worden aangevraagd door een lid. Bij dezen dan.

Op het punt van roken dank ik voor alle voorbeelden, maar eigenlijk was het een vraag aan mevrouw Bikker over de goede voorbeelden van haar voorstel. Maar dat maakt allemaal niet uit. Ik ben blij dat de Efteling ver gevorderd is met het rookvrij maken, dus ook dank voor alle extra info op dat vlak. Ik zal u eraan houden om die ingeslagen weg voort te blijven zetten. Daar kunt u op rekenen.

Ik denk dat we echt meer kunnen en moeten doen als het gaat om de stoppogingen. In ieder geval dank voor het antwoord tot nu toe.

Het antwoord over het geneesmiddelenvergoedingssysteem — allemaal aan elkaar; ik vind dat altijd een leuk woord voor galgje — het GVS-systeem dus, begrijp ik, omdat alles met alles samenhangt in de herziening van de totaalplaat. Ik heb dit er niet uitgelicht om er even een dingetje uit te halen. Dat heeft alles te maken met de ambitie van dit kabinet in alle brieven die wij hebben gekregen, dus de richting die het kabinet op wil. Toen ik dit las, dacht ik: gaan we met een eigen bijdrage nou niet ontmoedigen om de richting op te gaan die we eigenlijk op zouden willen gaan? Ik wacht met heel veel belangstelling af hoe het nu verdergaat, ook met de eigen bijdrage. U weet dat wij daar heel kritisch op zijn, bijvoorbeeld als het gaat om de toegankelijkheid van bepaalde medicijnen en zorg. We moeten gewoon even afwachten hoe dit verder uitpakt. Wij zien dat spoedig tegemoet.

Voorzitter, en dan nog het tweeminutendebat! Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Ja, er komt een tweeminutendebat met u als eerste spreker.

Mevrouw **Bikker** (ChristenUnie):

Voorzitter. Dank u wel. Dank aan beide bewindspersonen voor de beantwoording. Over

heel veel dingen heb ik genoeg gehoord, dus daar kom ik niet op terug in de tweede termijn. Op een tweetal punten heb ik geen antwoord gekregen.

Het eerste ziet op de reclames langs de sportvelden en het verband met de gezonde generatie. Als jonge elftallen bij amateurs sporten, vind ik het echt onuitstaanbaar dat daar bijvoorbeeld BetCity-reclames staan of andere reclames. Eerlijk gezegd snap ik dat de staatssecretaris allereerst verwijst naar de voorstellen die er bij het ministerie van Justitie liggen. Dat is helemaal logisch. Maar ik heb de vraag wel breder gesteld. Die ging bijvoorbeeld ook over alcohol en over alles wat we met de Preventieakkoorden proberen te verminderen. Ik zou heel graag zien dat het ministerie van VWS in ieder geval de handschoen oppakt. Ik formuleer het vrij breed, dus u heeft nog kansen, staatssecretaris, om te kijken op welke manier u dat invult. Wij zijn er ook toe gekomen dat er geen rookreclames meer zijn en dat er niet meer gerookt mag worden op heel veel sportvelden, dus volgens mij kunnen wij dit kleine stapje erbij makkelijk zetten.

Mijn tweede punt ziet op de uitvoering van een motie die gaat over het rapport Drugs Online. Ik heb complimenten gemaakt, omdat er veel onderzoek wordt gedaan en ook nader onderzoek. Maar er zitten ook een aantal aanbevelingen in die volgens mij gewoon overgenomen en ingevuld kunnen worden. Dat staatssecretaris heeft een mooie brief beloofd voor de zomer. Ik zou graag zien welke aanbevelingen worden overgenomen en welke niet en hoe die worden ingevuld.

Voorzitter, ten slotte. Wat ik echt goed vind om van het kabinet te horen, is toch wel echt dat het de inzet heeft om te voorkomen dat mensen gaan gebruiken, want dat is de beste manier om gezond ouder te worden. Dank voor die inzet en veel succes, wijsheid en soms ook plezier daarbij.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Bikker. Mevrouw Kuik.

**Mevrouw Kuik (CDA):**

Dank voorzitter. Dank ook voor de toezeggingen om in beeld te brengen hoe de aanpak verweven is. Preventie kan voorkomen dat mensen gaan gebruiken. Ook hebben jongeren te maken met criminele uitbuiting. Daar komt de staatssecretaris op terug evenals op de voorlichting van ouders.

Dan het veilig uitgaan. Daar denken de minister en ik misschien net even anders over. Dat zullen we zien in het tweeminutendebat.

Bij het punt van de Zweedse aanpak ga ik nog even door op de discussie die we net hadden. Ik begrijp heel goed dat de horeca zegt dat die niet als enige verantwoordelijk is en dat de gemeente daar ook een rol in speelt. Ik ben wel benieuwd of die rol dan ook door gemeentes wordt opgepakt. Wat is daar uitgekomen?

Tot zover.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Mevrouw Tielen.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Dank, voorzitter. Dank ook aan de leden van het kabinet voor de uitgebreide en redelijk concrete beantwoording van de vragen. Dat valt me vandaag niks tegen. Dat is een compliment.

Ik ben blij met de ambitie van de staatssecretaris om die trend omlaag te krijgen en met zijn focus daarbij op jongeren.

Eigenlijk zijn al mijn vragen beantwoord. Door de debatten heen moeten we er af en toe aandacht aan besteden dat het beeld rondom drugsgebruikers en verslaving soms heel sterk is, maar niet helemaal recht doet aan de werkelijkheid. Ik heb gevraagd of wij weten wat het imago is van drugs onder jongeren. Dat de staatssecretaris daar niet meteen een antwoord op heeft, begrijp ik, maar de discongruentie — pardon, een te moeilijk woord — het verschil tussen beelden en de werkelijkheid is wel een rode draad waar wij als politici alert op moeten zijn.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw Tielen. Dan kijk ik naar rechts. Ik geef als eerste het woord aan de minister.

Minister **Kuipers**:

Dank u wel en dank ook voor het debat. Mevrouw Tielen zei dat er concrete antwoorden zijn gegeven. Ik wil voorkomen dat de heren Sneller en Bisschop, die niet standaard onderdeel van deze commissie uitmaken, de indruk krijgen dat er hier meestal weinig concreet gedebatteerd wordt. Ik geloof niet dat mevrouw Tielen dat bedoelde. Anders is het onze taak om dat straks toch een beetje te corrigeren, zodat het geen breed bericht wordt dat hier altijd weinig concreet wordt gesproken.

Een paar resterende vragen. De heer Sneller vroeg naar het DIMS. Wanneer komt er meer helderheid over de toezegging rond de beoordeling? Dat kan voor de zomer.

De heer Sneller vroeg ook naar de lijst 0. Wanneer wordt daarop teruggekomen? Dat kan in mei.

De derde vraag van de heer Sneller ging over buprenorfine en het integrale kijken. Jazeker, dat gebeurt natuurlijk altijd. We kijken naar therapeutische plussen en minnen. In dit geval is op basis van de studies die de fabrikant heeft aangeleverd, gewoon geconcludeerd dat er geen therapeutische meerwaarde is. Als een fabrikant daar andere data voor heeft, dan kan dat altijd weer herbeoordeeld worden. Maar it is what it is.

De heer Bisschop vroeg of ik voor hem de dag met een gouden randje kon laten eindigen door vanuit de overheid en vanuit VWS meer in te zetten op het ingezetenen criterium. Ik hoop dat er nog andere mogelijkheden zijn om de dag met een gouden randje te laten eindigen, want ik zie op dit specifieke punt geen rol voor VWS. Ik kan mij voorstellen dat het een discussiepunt is binnen de VNG, maar het is echt ook

een zaak van de individuele gemeente, van de lokale overheid.

De heer **Bisschop** (SGP):

Nog een laatste poging voor een voorzet voor een antwoord van de minister. Ik zou mij kunnen voorstellen dat de minister zegt: weet je wat, ik neem dat even op met mijn collega van Justitie en Veiligheid. Daar hoort het eigenlijk; daarover zijn wij het op voorhand eens.

Minister **Kuipers**:

Ik snap de verdere vraag, maar dit is echt allereerst iets van de gemeentes en dus ook van de VNG. Ik weet zeker dat men er zelf ook zo naar kijkt. Ik ga er echt van uit dat men alle gelegenheid te baat neemt om elkaar te bevragen in de zin van "wat zou dit eventueel voor mij kunnen betekenen?". Ik denk niet dat het enige meerwaarde heeft als ik nog een specifieke vraag doorgeleid naar mijn collega van JenV.

De **voorzitter**:

Dank u wel, minister. Dan het woord aan de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Dank, voorzitter. Volgens mij is er nog één openstaande vraag, namelijk van mevrouw Bikker over de reclames op de sportvelden. In algemene zin is die vraag heel terecht, want reclame en marketing horen bij een van de drie grote onderwerpen waarmee je effectief preventiebeleid inzet.

Dan de specifieke onderdelen. Allereerst begin ik toch even met tabak. Dat is natuurlijk al helemaal verboden, waar dan ook en dus ook rondom de sportvelden.

Dan de kindermarketing in algemene zin. Vlak voor de kerst hebben we natuurlijk een brief gestuurd over hoe we dat aan banden willen gaan leggen. Op welke manier weten we nog niet precies, maar daar komen we dus later op terug.

Dan de reclame van BetCity of alles met kansspelen. De minister voor Rechtsbescherming heeft aangegeven dat op uiterlijk 1 juli dit jaar het verbod op ongerichte reclame in werking treedt, dus uiterlijk 1 juli dit jaar.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Dan komen we langzaamaan richting het einde van dit debat. Als eerste is er dus een tweeminutendebat aangevraagd, met als eerste spreker de heer Mohandis. Dan heb ik nog een paar toezeggingen, waarvan wij als collega's samen hopen dat het ervoor zorgt dat er minder moties ingediend worden in het tweeminutendebat. Dus misschien denkt u bij de toezeggingen: nou ja, dan gaan we geen motie indienen.

- De minister stuurt de Kamer in het vierde kwartaal van dit jaar een brief over de aanloopfase van het experiment gesloten coffeeshopketen.
- De minister stuurt de Kamer ergens in de komende maanden een brief over de inzet van onderzoek rondom de inzet van ...

Ik hoor de minister zeggen dat de eerste toezegging, over de brief over de gesloten coffeeshopketen in het vierde kwartaal, mogelijk een vermenging met iets anders is. Het is geen aparte toezegging. Die vervalft dus.

- De minister stuurt de Kamer ergens in de komende maanden een brief over de inzet van onderzoek rondom de inzet van medicinale cannabis.

Dit is waarover u het zonet had.

- De staatssecretaris informeert de Kamer voor de zomer samen met de minister van Justitie en Veiligheid over de uitvoering van de motie-Bisschop met betrekking tot de internationale campagne rondom drugs en buitenlandse toeristen.

Staatssecretaris **Van Ooijen**:

Die motie was onder anderen van meneer Bisschop.

De **voorzitter**:

Ja, klopt.

- De staatssecretaris informeert de Kamer voor de zomer over de aanbevelingen rondom het online verkopen van drugs op het VWS-gedeelte. In dezelfde brief gaat de staatssecretaris ook in op het aspect van preventie en criminaliteit.
- De minister stuurt voor de zomer een update over de invoering van het DIMS. Er is consensus over wat deze toezegging inhoudt.
- De minister stuurt de Kamer in mei een brief over lijst 0 in het kader van de Opiumwet.

Dan kom ik tot het eind. Hartelijk dank aan de minister en de ondersteuning, en aan de staatssecretaris en de ondersteuning. Dank aan iedereen en de collega's. Dank u wel. Ik sluit de vergadering.

Sluiting 16.15 uur.