

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

2551

Vragen van het lid **Jansen** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Jeugd, Preventie en Sport) over *het artikel «Studenten vinden drugs gebruiken de normaalste zaak van de wereld»* (ingezonden 22 juli 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Karremans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 13 september 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 2244.

Vraag 1

Bent u bekend met het bovenstaand artikel?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herkent u het beeld uit dit artikel? Maakt u zich ook zorgen over de trend dat het gebruik van (hard)drugs zo sterk genormaliseerd is onder jongeren/ jongvolwassenen? Deelt u de mening dat dit een groot en urgent probleem is?

Antwoord 2

Ik maak mij zorgen over het drugsgebruik onder jongeren en jongvolwassenen. Drugsgebruik is niet normaal en is geen onderdeel van een normale, gezonde leefstijl. Wie drugs gebruikt loopt gezondheidsrisico's en draagt bij aan de instandhouding van een criminele industrie. Hoewel de overgrote meerderheid van de Nederlanders geen drugs gebruikt, blijkt uit onderzoeken dat binnen specifieke groepen drugsgebruik zoveel voorkomt, dat het binnen deze groepen genormaliseerd is. Dat is problematisch, want de perceptie dat bepaald gedrag normaal is, verlaagt de drempel om ook dit gedrag te vertonen. Daarom werk ik aan publiekscommunicatie over de negatieve maatschappelijke gevolgen van kopen en gebruiken van drugs. Uw Kamer zal hierover in het najaar verder over geïnformeerd worden.

¹ Studenten vinden drugs gebruiken de normaalste zaak van de wereld. «Je hoort het al in het taalgebruik. De gewooneheid druipert ervan af» – Dagblad van het Noorden (dvh.nl) (d.d. 6 juli 2024).

Vraag 3

Kunt u aangeven wat het aantal jonge harddruggebruikers is? Kunt u de trend in harddruggebruik binnen deze groep geven?

Antwoord 3

Uit de Leefstijlmonitor blijkt dat in 2023 18- t/m 35-jarigen 14,6% het afgelopen jaar een drug anders dan cannabis heeft gebruikt. Dit cijfer stijgt – in 2016 ging het nog om 11,1%. De Scholierenmonitor van het Trimbos-instituut rapporteert dat in 2023 het percentage 12- t/m 16-jarigen dat ooit XTC, cocaïne en amfetamine heeft gebruikt respectievelijk 1,7%, 1,4% en 1,1% is. Binnen deze leeftijdsgroep is geen duidelijke trend te ontwaren.

Vraag 4

Kunt u aangeven wat de meest recente, landelijke cijfers zijn wat betreft lichamelijke, mentale en maatschappelijke – korte en lange termijn – gevolgen van harddruggebruik door jongeren/jongvolwassenen? Kunt u aangeven of er een verband bestaat tussen toenemend harddruggebruik en een toename in suicidaliteit onder jongeren?»

Antwoord 4

Er bestaat een grote diversiteit in zowel middelen als gebruikers. Van sommige middelen zijn korte en lange termijn-risico's bekend, maar andere middelen worden zodanig weinig gebruikt dat hier geen wetenschappelijk onderbouwde gegevens over bestaan. Er bestaat daarom geen onderzoek dat de lichamelijke, mentale en maatschappelijke effecten van harddruggebruik in het algemeen onder jongeren/jongvolwassenen integraal in beeld brengt. Internationale studies laten zien dat in de algemene populatie een verband tussen overmatig middelengebruik en suicidaliteit bestaat. Stichting 113 zelfmoordpreventie voert verdiepend onderzoek uit naar zelfdoding in Nederland met behulp van de psychosociale autopsie. Dit is een vorm van onderzoek waarbij nabestaanden die een dierbare verloren zijn door zelfdoding hun kennis en ervaring delen met onderzoekers door een vragenlijst in te vullen met psychosociale kenmerken van de overledene. In 101 van de recent onderzochte gevallen ging het om jonge mensen tussen de 10 en 30 jaar oud. Hiervan gebruikte 17% harddrugs. Dat is hoger dan het landelijke gemiddelde. In een onderzoek onder jongvolwassenen met suïcidale gedachten bleek echter dat drugsgebruik slechts door een enkeling benoemd werd als factor.² Het is belangrijk om aan te geven dat een verband tussen drugsgebruik en suicidaliteit niet direct betekent dat het één het ander veroorzaakt. Een toename van drugsgebruik hoeft niet te leiden tot toename van suicidaliteit. Voor een causaal verband tussen een toename van het gebruik van harddrugs en een toename van suicidaliteit is geen bewijs.

Vraag 5

Kunt u aangeven bij welke subgroepen jonge harddruggebruikers deze lichamelijke, mentale en maatschappelijke gevolgen het meest vaak voorkomen?

Antwoord 5

Uit de Scholierenmonitor weten we dat onder 12- t/m 16-jarigen dat jongens vaker ervaring hebben met drugs dan meisjes (3,5% vs. 2,8%). Ook verschilt het percentage leerlingen dat ooit een harddrug³ probeerde per schoolniveau: 4,9% bij vmbo-b/k, 4,0% op vmbo-g/t, 3,2% bij de havo en 1,7% op het vwo. Daarnaast ligt het percentage 12- t/m 16-jarigen dat ooit een harddrug gebruikte hoger onder scholieren met een niet-Nederlandse herkomst (5%) dan onder scholieren met een Nederlandse herkomst (2,6%). Uit de Leefstijlmonitor blijkt dat volwassenen in een stedelijk gebied vaker het laatste jaar een drug anders dan cannabis hebben gebruikt dan zij in een niet/weinig en matig stedelijk gebied (6,6% vs. 2,8% en 2,9%). Deze cijfers zeggen alleen iets

² Elzinga E, Looijmans M, von Spreckelsen P, Gilissen R, Mérelle S. Stop suicide onder jongvolwassenen: Een verdiepend onderzoek met praktische aanbevelingen (2023). Te raadplagen via https://www.113.nl/sites/default/files/113/113%20in%20media/113_rapport%20jongvolwassenen.pdf

³ In de Scholierenmonitor is het gebruik van XTC, cocaïne, amfetamine, 3-MMC, LSD, GHB, ketamine en paddo's uitgevraagd.

over subgroepen waar de prevalentie van gebruik hoger ligt dan in andere subgroepen. Het is aannemelijk dat nadelige lichamelijke, mentale en maatschappelijke gevolgen van harddruggebruik onder deze subgroepen ook vaker voorkomen dan onder andere subgroepen. Zoals ook al aangegeven in de beantwoording van vraag 4 bestaat er geen integraal onderzoek dat de lichamelijke, mentale, en maatschappelijke effecten van harddruggebruik in beeld brengt. Uit bovenstaande cijfers valt niet op te maken hoeveel van degenen die hebben aangegeven drugs gebruikt te hebben hier lichamelijke, mentale of maatschappelijke gevolgen van ondervinden.

Vraag 6

Kunt u aangeven of alle harddrugs in deze onderzoeken (in vraag 3, 4 en 5) zijn meegenomen?

Antwoord 6

Harddrugs zijn middelen die op lijst I van de Opiumwet staan. Op het moment van deze beantwoording staan er 248 middelen op deze lijst. Het is niet doelmatig om het gebruik en de lichamelijke, mentale en maatschappelijke gevolgen van elk afzonderlijk middel in kaart te brengen. Met de Nationale Drugs Monitor en het Drugs Informatie en Monitoringssysteem (DIMS) van het Trimbos-instituut wordt een vinger aan de pols gehouden wat nieuwe trends in (hard)druggebruik betreft. Wanneer de cijfers daarom vragen, wordt de vraagstelling in monitorstudies aangepast om ook het gebruik van de nieuw opgekomen middelen te onderzoeken. Dat is bijvoorbeeld aan de orde geweest bij de opkomst van de designerdrug 3-MMC. In de beantwoording van bovenstaande vragen wordt verwezen naar cijfers van de Scholierenmonitor, de Leefstijlmonitor en psychosociale autopsies van Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Voor de Scholierenmonitor en de Leefstijlmonitor zijn XTC, cocaïne, amfetamine, LSD, GHB, ketamine en paddo's uitgevraagd. Voor de Leefstijlmonitor zijn ook nog heroïne, methadon en 4-FA uitgevraagd en de Scholierenmonitor heeft ook 3-MMC meegenomen.

Vraag 7

Kunt u aangeven wat de meest recente, landelijke cijfers zijn over maatschappelijke kosten naar aanleiding van harddruggebruik onder jongeren/jongvolwassenen?

Antwoord 7

Zoals aangegeven in de beantwoording van vraag 4 bestaat er geen onderzoek dat de lichamelijke, mentale en maatschappelijke effecten van harddruggebruik onder jongeren/jongvolwassenen integraal in beeld brengt.

Vraag 8

Kunt u aangeven wat de meest recente, landelijke cijfers zijn wat betreft het aantal jongeren/jongvolwassenen dat in verslavingszorg wordt behandeld voor een harddrugverslaving? En kunt u de trend in behandeling door verslavingszorg van deze groep geven?

Antwoord 8

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) monitort de aard en omvang van de behandelingen in de gespecialiseerde verslavingszorg bij deelnemende instellingen in Nederland. Hoewel de meeste en grootste verslavingszorginstellingen hierin opgenomen zijn geeft het geen compleet beeld: niet alle instellingen leveren gegevens aan het LADIS aan, en verslavingsproblematiek wordt ook gezien door andere sectoren en instellingen.

Net als in de beantwoording van bovenstaande vragen ga ik ervan uit dat u met een harddrug doelt op een verslaving aan middelen op lijst I van de Opiumwet. In de meest recente LADIS rapportage *Kerncijfers Verslavingszorg 2018–2023*⁴ wordt per middel uiteen gezet hoeveel mensen in behandeling waren met de bijbehorende demografische gegevens en wordt een trend

⁴ Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Kerncijfers Verslavingszorg 2018–2023. Te raadplegen via <https://www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers>

over de jaren 2018 tot en met 2023 weergegeven. Gekeken naar absolute aantallen zien we over de jaren 2018 tot en met 2023 jaarlijks een geleidelijke toename, met uitzondering van het jaar 2019 waarin we een afname zien. In 2018 waren circa 1.300 jongeren/jongvolwassenen (< 25 jaar) in behandeling voor een verslaving aan een harddrug en in 2023 waren dit circa 1.700 jongeren/jongvolwassenen. Op basis van alleen deze gegevens kan geen conclusie worden getrokken over de oorzaak van deze stijging. Een dergelijke stijging kan komen doordat meer jongeren harddrugs gebruiken en hierdoor in de problemen komen, maar kan er ook op wijzen dat meer jongeren/jongvolwassenen die hulp nodig hebben de weg naar de verslavingszorg vinden. Daarnaast kunnen de dekkingsgraad van het aantal instellingen dat deelneemt, toegankelijkheid van de verslavingszorg, wachtlijsten, het aanbod van verslavingszorg en externe factoren zoals bevolkingsgroei van invloed zijn.

Vraag 9

Kunt u aangeven van welke overige zorg jonge/jongvolwassen harddruggebruikers gebruik maken?

Antwoord 9

Allereerst wil ik benadrukken dat niet elke jongere of jongvolwassene die drugs gebruikt lijdt aan een verslaving of in de verslavingszorg zit. De behandelwijze voor jongeren die drugs gebruiken is afhankelijk van eventuele andere zorgvragen, de omgeving van de jongere en de mate van middelengebruik. Jeugdigen kunnen zowel ambulantly bij een zorgaanbieder behandeld worden, als intensief thuis. Maar jeugdigen kunnen ook behandeld worden in een opnamesetting. Diagnostiek en triage vormen de basis voor het behandelplan. Geconstateerde problematiek wordt integraal behandeld. Voor zover verslavingsproblematiek onderdeel uitmaakt van de behandeling is het ter beoordeling van de instelling dat onderdeel van de behandeling zelf uit te voeren of daarbij de inzet van een gespecialiseerde verslavingszorginstelling voor in te schakelen.

Vraag 10

Wat vindt u van de afname van het gebruik van jeugdverslavingszorg sinds de transitie naar gemeenten? Wat moet er volgens u veranderen zodat verslaafde jongeren/jongvolwassenen eerder en vaker verslavingszorg gebruiken?

Antwoord 10

In de LADIS cijfers is een afname van het aantal jongeren in behandeling voor een verslaving onder de 18 jaar waarneembaar. Op basis van deze cijfers kan ik echter niet stellen dat er jongeren zijn die geen hulp krijgen, terwijl zij hier wel behoefte aan hebben. Zoals ik aangeef in mijn antwoord op vraag 8 en vraag 9 geeft LADIS alleen een beeld van (een groot deel van) de verslavingszorginstellingen en is de hulp die jongeren kunnen ontvangen erg divers. Landelijk wordt bijgehouden hoeveel jeugdhulp er wordt gegeven en het soort jeugdhulp (bijvoorbeeld jeugdhulp met of zonder verblijf), maar er zijn geen landelijke cijfers over de zorgvragen waarvoor jeugdigen hulp ontvangen.

Kwetsbare jeugdigen moeten kunnen rekenen op tijdige en passende hulp. De beschikbaarheid van specialistische jeugdhulp (waaronder zorg bij verslavingsproblematiek) behoeft verbetering. Hiervoor moet de samenwerking tussen gemeenten, tussen gemeenten en aanbieders, en die tussen gemeenten, aanbieders en andere domeinen worden versterkt. Mijn voorganger heeft hiertoe dit voorjaar het wetsvoorstel «verbetering beschikbaarheid jeugdzorg» ingediend bij uw Kamer⁵. In dit wetsvoorstel worden gemeenten verplicht om regionaal samen te werken bij de inkoop van specialistische jeugdzorg, bijvoorbeeld door het opstellen van een regiovisie binnen de jeugdregio. Onderdeel hiervan is ook een algemene maatregel van

⁵ Tweede Kamer.nl. Wetsvoorstel Wet verbetering beschikbaarheid jeugdzorg. Te raadplegen via <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/wetsvoorstellen/detail?cfg=wetsvoorstel details&qry=wetsvoorstel%3A36546>

bestuur met zorgvormen die gemeenten verplicht om deze op regionaal niveau in te kopen. Deze ligt op dit moment voor ter internetconsultatie⁶. Daarnaast is het belangrijk dat verslavingsproblematiek zo veel als mogelijk wordt voorkomen. Daarvoor is het noodzakelijk dat jongeren, professionals en de omgeving zich bewust zijn van de risico's van middelengebruik, problematiek (vroeg)tijdig wordt herkend en tijdig wordt doorverwezen naar de juiste hulp en zorg indien nodig. Om dit te bevorderen wordt onder andere gewerkt aan deskundigheidsbevordering en bewustwording van de risico's van middelengebruik op scholen met de programma's Gezonde School en Helder op School. Daarnaast is er voor jeugdprofessionals een richtlijn omtrent middelengebruik om vroegsignalering, begeleiding en behandelingen van jongeren met risicovol middelengebruik te bevorderen. Het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie verstrekt via hun netwerk tevens kennis aan professionals in de jeugd-ggz over het signaleren en behandelen van jongeren met verslavingsstoornissen en andere stoornissen gerelateerd aan middelengebruik.

Vraag 11

Kunt u aangeven of en zo ja, hoelang de wachttijden en/of wachtlijsten zijn voor jongeren/jongvolwassenen om gebruik te maken van verslavingszorg?

Antwoord 11

Er is geen landelijk beeld van de wachtlijsten voor (specifieke vormen) van jeugdhulp (< 18 jaar). De meest recente cijfers van de Nederlandse Zorgautoriteit laten zien dat de gemiddelde wachttijd binnen de volwassen-ggz voor verslavingsstoornissen en andere stoornissen gerelateerd aan middelengebruik eind 2023 op 15 weken lag. Binnen dit gemiddelde is geen onderscheid gemaakt naar leeftijd en het ontbreekt daarmee ook aan een landelijk beeld van de wachtlijsten voor jongvolwassenen (18 tot en met 25 jaar). Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 10 moeten kwetsbare jeugdigen kunnen rekenen op tijdige en passende hulp en werk ik met het wetsvoorstel van mijn voorganger «verbetering beschikbaarheid zorg voor jeugdigen» aan het verbeteren van de beschikbaarheid van jeugdhulp.

Vraag 12

Heeft u zicht op het aantal jonge harddruggebruikers dat geen hulp voor hun verslaving wil of durft te zoeken?

Antwoord 12

Er is geen landelijk beeld van het aantal jongeren/jongvolwassenen dat verslaafd is aan harddrugs en geen hulp voor hun verslaving wil of durft te zoeken. Wel zijn er (inter)nationale schattingen die spreken van een aanzienlijke zorgkloof: de grootste groep mensen met een verslaving die zorg nodig heeft is niet bekend bij de verslavingszorg. Het is belangrijk dat er geen drempel wordt ervaren om hulp te zoeken indien nodig en dat problematiek tijdig wordt herkend. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 10 uiteen zet werken we met verschillende activiteiten aan onder andere deskundigheidsbevordering van onderwijzers en jeugdprofessionals en zetten we in op de bewustwording van de risico's van middelengebruik onder jongeren/jongvolwassenen en hun omgeving.

Het risico op verslaving verschilt tussen de verschillende middelen en vaak duurt het enige jaren voordat mensen met verslavingsproblematiek de weg naar de hulpverlening zoeken en hiertoe gemotiveerd zijn. Vaak spelen er, naast verslaving, ook allerlei bijkomende problemen van psychische, sociale of financiële aard. Daar staat tegenover dat er ook «natuurlijk herstel» kan optreden. Niet iedereen hoeft te worden behandeld, en voor jongeren kunnen ook andere vormen van ondersteuning aangewezen zijn zoals ik in mijn antwoord op vraag 10 ook benoem.

⁶ Overheid.nl. Besluit verbetering beschikbaarheid jeugdzorg. Te raadplegen via <https://www.internetconsultatie.nl/verbeteringbeschikbaarheidjeugdzorg/b1>

Vraag 13

Constateerend dat in 2009 het RIVM de «Ranking van drugs. Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs» heeft uitgebracht, kunt u bevestigen dat dit de meest recente versie is van de «ranking van drugs»? Zo ja, bent u voornemens deze op korte termijn te actualiseren?

Antwoord 13

Ik kan bevestigen dat dat de meest recente versie is van ranking van drugs. Naar mijn mening is de ranking van de middelen, zoals destijds gedaan door het RIVM, nog steeds zeer bruikbaar voor het huidige beleid. Specifiek voor harddrugs heeft recentelijk het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) in reactie op de motie van Nispen⁷ zeven middelen die representatief zijn voor de stoffen die vallen onder de werking van de Opiumwet en die voldoen aan vastgestelde criteria onderworpen aan een herbeoordeling door middel van een *quick scan*.⁸ Hieruit blijkt dat wanneer er opnieuw naar verboden middelen gekeken wordt, de conclusie getrokken wordt dat deze terecht verboden zijn. Een actualisatie van het RIVM-rapport voegt daar weinig aan toe.

Vraag 14

Kunt u aangeven wat de overheidsagenda van harddrugsgebruik onder <21-jarigen momenteel behelst (inclusief preventie) en wanneer deze agenda voor het laatst geactualiseerd is?

Antwoord 14

Het beleid rondom het ontmoedigen van drugsgebruik wordt continu doorontwikkeld. Mijn voorgangers hebben Kamerbrieven gewijd aan het informeren van uw Kamer over de voortgang van het drugspreventiebeleid. Voor de ontmoediging van drugsgebruik wordt ingezet op meerdere risico- en beschermende factoren. Iemand die te maken heeft met meerdere risicofactoren loopt een groter risico om (problematisch) drugs te gaan gebruiken. Beschermende factoren hebben juist een positieve invloed. Het is de mix van risico- en beschermende factoren die de kans beïnvloedt of iemand wel of geen risicogedrag laat zien. Daarom richt de preventie-aanpak zich op veelvoorkomende settings, zoals het gezin/de thuissituatie, onderwijsinstellingen, werk, de uitgaansomgeving en de lokale omgeving van de jongere (de directe leefomgeving), zodat zoveel mogelijk risicofactoren gedempt kunnen worden. Daarbij dient zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van interventies waarvan de effectiviteit bewezen is. Ik financier het Trimbos-instituut om kennis te vergaren over effectieve preventie-activiteiten en gemeenten, onderwijsinstellingen en onderwijsinstellingen te ondersteunen bij het implementeren van preventie. Daarnaast zijn in het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) tussen gemeenten en VWS afspraken gemaakt over het vormgeven van het lokale drugspreventiebeleid.

Vraag 15

Hoe wordt in overheidsbeleid rekening gehouden met kwetsbare, jonge harddruggebruikers?

Antwoord 15

Drugsgebruik komt het vaakst voor onder jongeren en jongvolwassenen. Het merendeel van de preventie-activiteiten is gericht op deze groep. Kwetsbare groepen lopen een groter risico lopen op problematiek gerelateerd aan drugsgebruik. Het Trimbos-instituut biedt ondersteuning aan gemeenten om in hun lokale preventiebeleid meer systematisch aandacht te besteden aan deze groepen, bijvoorbeeld met de eerder dit jaar gepubliceerde tool «middelenpreventie voor kwetsbare groepen».

Daarnaast is er met het EXPLORE-onderzoek onder meer het drugsgebruik door scholieren in het praktijkonderwijs, voortgezet speciaal onderwijs (VSO), de residentiële jeugdzorg (RJZ) en de justitiële jeugdinstellingen (JJI's) onderzocht. In cluster 4 van het VSO (leerlingen met een psychische en/of gedragsstoornis) is de prevalentie van het middelengebruik een stuk hoger

⁷ Kamerstuk 24 077, nr. 479

⁸ Bijlage bij Kamerstuk 24 077, nr. 544.

dan dat van leerlingen in het praktijkonderwijs en VMBO-b. Deze jongeren zijn extra kwetsbaar voor vroeg en riskant middelengebruik en het ontwikkelen van verslavingsproblematiek. Door meer aandacht te besteden aan de erkenning en aanpak van middelengebruik, in te zetten op deskundigheidsbevordering van de professionals, aanpassing van het lesmateriaal en ouderbetrokkenheid te bevorderen, worden goede verbeterstappen gezet. Het door het Trimbos-instituut ontwikkelde programma Open en Alert biedt hiertoe belangrijke ondersteuning.

Ook is er aandacht voor kinderen die opgroeien met een ouder met psychische problemen en/of een verslaving. Deze kinderen lopen twee tot viermaal meer kans dan andere kinderen om zelf ook psychische problemen of een verslaving te ontwikkelen, in hun jeugd of als ze volwassen zijn. Binnen Nederland worden door verschillende (lokale) aanbieders KOPP/KOV interventies aangeboden voor kinderen en ouders. Het Trimbos-instituut biedt verschillende trainingen aan (preventie)professionals die deze interventies verzorgen. Daarnaast zijn er verschillende richtlijnen en instrumenten voor professionals en gemeentes. Ook coördineert het Trimbos-instituut een landelijk platform voor professionals en stakeholders, waarin het bereik van KOPP/KOV-preventie een belangrijk speerpunt is.

Vraag 16

Kunt u aangeven welke gegevens volgens u momenteel ontbreken over harddruggebruik onder jongeren/jongvolwassenen om goed beleid te kunnen voeren?

Antwoord 16

Het middelengebruik onder jongeren en jongvolwassenen wordt via diverse onderzoeken regelmatig gemonitord. Zo is er de Leefstijlmonitor voor de 18-plussers, het Peilstationsonderzoek en het HBSC-onderzoek voor de middelbare scholieren, de middelenmonitor mbo/hbo voor 16- t/m 18-jarigen in het mbo en het hbo, de monitor middelengebruik en mentale gezondheid voor wo-studenten en het EXPLORE-onderzoek voor scholieren in de residentiële jeugdzorg, justitiële jeugdinrichtingen en het voortgezet speciaal onderwijs. Daarnaast houden we de drugsmarkt in de gaten met het drugs informatie en monitoringssysteem (DIMS) en houden we zicht op de aantallen en soorten middelen in de verslavingszorg met het LADIS. De resultaten van deze monitors worden door het Trimbos-instituut vervolgens overzichtelijk gebundeld in de Nationale Drugs Monitor.

Daarnaast bundelt het Trimbos-instituut kennis over effectieve preventie om het vervolgens te vertalen naar factsheets en aanbevelingen. Hoewel veel bekend is over wat wel en niet effectief is, is meer onderzoek in deze richting altijd waardevol. Daarnaast zijn evaluaties van beleid of campagnes gericht op het verminderen van drugsgebruik van groot belang, zodat beleid altijd kan verbeteren. In het najaar stuur ik gezamenlijk met de Minister van Justitie en Veiligheid de Kamer een brief over mijn aanpak op drugsgebruik. Daarin neem ik dit aspect mee.

Vraag 17

In 1995 werd door het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport de nota «Het Nederlandse drugsbeleid: continuïteit en verandering» uitgebracht, kunt u bevestigen dat dit de meest recente versie is? Zo ja, bent u voornemens deze op korte termijn te actualiseren?

Antwoord 17

Ik kan bevestigen dat dit de meest recente versie van de VWS-nota over het Nederlandse drugsbeleid. Dit betekent niet dat de doorontwikkeling van het Nederlandse drugsbeleid sinds 1995 heeft stilgestaan. Er zijn voortdurend nieuwe aanpassingen en ontwikkelingen, hierover is de Tweede Kamer door mijn voorgangers geïnformeerd door middel van Kamerbrieven. In het najaar kunt u een nieuwe Kamerbrief over het drugsbeleid verwachten, waarin ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid zal ingaan op de kabinetsvisie op het drugsbeleid en onze inzet tijdens deze kabinetsperiode.

Vraag 18

Heeft u, samen met de Minister van Justitie en Veiligheid, recentelijk inzichten vergaard in hoe jongeren/jongvolwassenen in contact komen met leveranciers in de illegale drugshandel? In welke mate ziet u dat de laagdrempeligheid van onlinekanalen als Telegram, invloed heeft op het drugsgebruik van deze leeftijdsgroep? Welke overige trends zijn zichtbaar in het contact tussen deze leeftijdsgroep en de illegale drugshandel? Hoe beoogt het kabinet deze contacten terug te dringen?

Antwoord 18

In 2022 heeft het Trimbos-instituut op verzoek van de toenmalige Staatssecretaris van VWS een onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van online kanalen om drugs te kopen en met preventieve voorstellen te komen om dit aanbod terug te dringen (uitvoering motie Bikker c.s.⁹). Het rapport is in maart 2023 naar de Tweede Kamer gezonden.¹⁰ Hieruit blijkt dat de meeste jongeren wel online contact hebben met een dealer – meestal via Whatsapp waar ook bestellijsten gedeeld worden – maar de drugs eerder «live» via een dealer of vrienden kopen dan via een online bestelling. Op het platform Telegram worden drugs in groepen met wel duizenden leden gedeeld. Het gaat daarbij zowel om gebruikershoeveelheden als handelshoeveelheden. Het kopen van drugs via webshops die «research chemicals» aanbieden lijkt onder uitgaande jongeren op basis van de beschikbare informatie niet vaak voor te komen. Het kopen van drugs via het darkweb wordt nog minder vaak gemeld. Ook bij gebruikers die hun drugs bij de testservices inleveren, geeft slechts een op de twintig personen aan dat de drugs online is gekocht. Het is niet uitgesloten dat hier sprake is van enige onderbelichting. In het rapport heeft het Trimbos-instituut tevens in kaart gebracht wat het huidige online preventieaanbod is en welke aanbevelingen zij op dat terrein doen. Een belangrijke aanbeveling is het verbreden van de online aanwezigheid van preventie. Het Trimbos-instituut is daarop vorig jaar verzocht een voorstel uit te werken om inzichtelijk te krijgen waar en hoe jongeren in contact komen met online drugsuitingen en welk effect deze op hen hebben. Om inzicht te krijgen in de mogelijkheden tot preventie van het (eerste) gebruik onder jongeren is afgelopen voorjaar ingezet op de verspreiding van preventieboodschappen door middel van video's op het populaire social media platform Tik Tok. Dit lijkt een goede ingang te kunnen zijn om jongeren te bereiken met preventieboodschappen. De rapportage van dit onderzoek zal na het zomerreces naar uw Kamer worden gezonden, vergezeld van een beschrijving van de vervolgstappen.

Vraag 19

Kunt u deze vragen één voor één beantwoorden?

Antwoord 19

Ja.

⁹ Kamerstuk 24 077, nr. 481

¹⁰ Kamerstuk 24 077, nr. 513