

Vergaderjaar 2019–2020

**24 077**

**Drugbeleid**

**Nr. 456**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2019

Tijdens het AO Verslavingszorg/Drugsbeleid van 10 oktober (eerste termijn) (Kamerstuk 24 077, nr. 450) en 7 november (tweede termijn) jl. heb ik uw Kamer een aantal toezeggingen gedaan die ik met deze brief af doe. Ook informeer ik uw Kamer, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, over een aantal overige ontwikkelingen binnen het drugsdomein waarmee ik de gewijzigde motie van de leden Kuik (CDA) en Dik-Faber (CU) over het effectief terugdringen van drugsgebruik op het gebied van preventie af doe.<sup>1</sup>

**Wetenschappelijke onderbouwing normalisering**

Het lid Bergkamp (D66) vroeg mij tijdens de eerste termijn van het AO om een wetenschappelijke definitie van het begrip «normalisering». Ik ben in de beschikbare wetenschappelijke literatuur verschillende invalshoeken tegengekomen over het begrip normalisering. Tegen die achtergrond wil ik graag mijn werkdefinitie van normalisering toelichten, met waar mogelijk verwijzingen naar wat wetenschappers hierover geschreven hebben.

Sinds de jaren '90 is er in Nederland, maar ook internationaal, een groeiende maatschappelijke en wetenschappelijke discussie over de normalisering van drugsgebruik. Aanvankelijk werd drugsgebruik gezien als afwijkend gedrag dat alleen in subculturen van de samenleving voorkwam. Op dit moment lijkt het onderdeel te zijn geworden van wat Measham en Shiner met verwijzing naar Parker, Aldridge en Measham «een bredere ontdekkingstocht naar plezier, opwinding en genot in een

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 793, nr. 444.

consumptiemaatschappij gericht op een vrije levensstijl» noemen.<sup>2</sup> Met als gevolg dat drugsgebruik nu een breed verspreid fenomeen is, dat in verschillende vormen voorkomt binnen alle lagen van de bevolking.

Mijn begrip van normalisering is dat in Nederland onder verschillende lagen van de bevolking drugsgebruik steeds normaler wordt gevonden en een geaccepteerd onderdeel vormt van iemands leefstijl. Ook is het aanbod van drugs groot en divers, drugs zijn relatief goedkoop, van relatief goede kwaliteit en gemakkelijk verkrijgbaar. Net zo gemakkelijk te bestellen en thuisbezorgd als een pizza. We weten dat aan elk drugsgebruik risico's verbonden zijn, maar desondanks kiezen mensen bewust voor het aangaan van die risico's. Er worden zelfs diverse drugs naast elkaar gebruikt, en vaak ook nog in combinatie met alcohol. Die vorm van normalisering vind ik als Staatssecretaris van VWS onwenselijk en wil ik tegengaan. Ik streef naar een omslag in het denken over drugsgebruik.

In de normaliseringsthese uit de jaren '90 zou onder jongeren drugsgebruik de regel worden, en niet-gebruik de uitzondering. Met andere woorden, normalisering zou leiden tot meer gebruik.<sup>3</sup> Critici vragen zich echter af of normalisering ook daadwerkelijk leidt tot hogere gebruikincidentie.<sup>4</sup> Het ontbreken van consensus hierover is in mijn optiek bij het tegengaan van normalisering minder relevant. Ik heb niet de illusie dat er in de samenleving geen drugs gebruikt zullen worden – dat is een utopie. Maar ik vind het belangrijk om de gedachte tegen te gaan dat drugsgebruik normaal is of bij iemands leefstijl hoort – ongeacht of die opvatting onder sommige groepen gebruikers ook leidt tot meer gebruik.

Tegelijkertijd wil ik nadrukkelijk de ruimte voor een eerlijk gesprek over drugs behouden, waarin betrouwbare informatie wordt gegeven over de risico's van drugsgebruik. Het feit dat drugsgebruik in Nederland bespreekbaar is en realistische, *evidence-based* informatie wordt gegeven, is een van de belangrijkste verworvenheden van het Nederlandse voorlichtings- en preventiebeleid. De Opiumwet is primair gericht op bescherming van de volksgezondheid. Productie, handel en bezit van drugs zijn strafbaar, het gebruik van drugs is bewust buiten de werksfeer van de Opiumwet gelaten. Dat is geen vrijbrief om te gebruiken, maar een beschermingsmaatregel om te voorkomen dat door strafbaarstelling mensen geen hulp zoeken als zij door drugsgebruik in de problemen komen.

Ik wil mij inzetten om het gemak waarmee drugs gebruikt worden en hoe normaal dat onder sommige groepen wordt gevonden tegen te gaan. Daarin steun ik ook de Minister van Justitie en Veiligheid die een beroep doet op de verantwoordelijkheid van gebruikers en hun rol in het in stand houden van een illegale industrie met alle negatieve maatschappelijke gevolgen van dien. Het kabinet wil daarbij echter nadrukkelijk een balans bewaken en absoluut voorkomen dat er een situatie ontstaat waarin iemand met het voornemen om drugs te gebruiken hierover geen informatie durft in te winnen of een gebruiker geen hulp durft te vragen als dat nodig is. Daar komt bij dat een bepaalde mate van openheid er juist toe heeft geleid dat drugsgebruik in ons land bespreekbaar is, dat

<sup>2</sup> F Measham en M Shiner, «The Legacy of «Normalisation»: The Role of Classical and Contemporary Criminological Theory in Understanding Young People's Drug Use», 20 (2009) 6 *International Journal of Drug Policy* 502, 502; H Parker, J Aldridge, en F Measham, *Illegal Leisure: The Normalization of Adolescents Recreational Drug Use* (Londen: Routledge, 1998).

<sup>3</sup> F Measham en M Shiner, «The Legacy of «Normalisation»: The Role of Classical and Contemporary Criminological Theory in Understanding Young People's Drug Use», 20 (2009) 6 *International Journal of Drug Policy* 502.

<sup>4</sup> M Shiner en T Newburn, «Definitely, Maybe Not? The Normalisation of Recreational Drug Use Amongst Young People» 31 (1997) 3 *Sociology* 511.

mensen informatie durven vragen en hulp kunnen en durven zoeken als zij er alleen niet uitkomen, en relatief weinig drugsdoden. Die openheid is essentieel voor goede voorlichting, preventie en zorg. Het tegengaan van normalisering en het behouden van deze balans is een gedeelde verantwoordelijkheid. Hierin is de Minister van Justitie en Veiligheid verantwoordelijk voor de opsporing, handhaving, en criminaliteitsbestrijding in het drugsdomein en ben ik verantwoordelijk voor de volksgezondheidsaspecten als preventie, het terugdringen van gebruik, en verslavingszorg.

In de harddrugspreventiebrief van 25 april jl. heb ik een reeks nieuwe maatregelen aangekondigd die ook belangrijk zijn in het tegengaan van normalisering van drugsgebruik.<sup>5</sup> Het nieuw opgerichte Platform tegengaan stijging drugsgebruik zal hier ook een belangrijke rol in spelen. Daarnaast heeft de Minister van Justitie en Veiligheid in zijn brieven van 18 oktober en 4 november jl. over de contouren van het brede offensief tegen georganiseerde ondermijnende criminaliteit aangekondigd samen met mij te bezien welke extra inzet nodig is om de normalisering van drugsgebruik tegen te gaan.<sup>6</sup>

### **Voortgang preventiemaatregelen**

#### *Platform tegengaan stijging drugsgebruik*

Het lid Hermans (VVD) vroeg mij tijdens de eerste termijn van het AO naar de voortgang van de oprichting van het Platform tegengaan stijging drugsgebruik. Op 12 november heeft de startbijeenkomst van het Platform plaatsgevonden. In het platform zijn de volgende organisaties vertegenwoordigd: het Trimbos-instituut, Verslavingskunde Nederland, de Landelijke Kamer van Verenigingen, de gemeente Nijmegen en de GGD Amsterdam; ook is het Ministerie van Justitie en Veiligheid ambtelijk vertegenwoordigd. Daarnaast nemen ook verschillende wetenschappers van de Hogeschool Utrecht, Universiteit Utrecht, en de Universiteit van Maastricht deel. In de komende periode zal het Platform waar nodig worden uitgebreid. In beginsel zal het Platform in een periode van een jaar vier keer bijeenkomen met als eindresultaat een bondige notitie met een concreet overzicht van waar vanuit multidisciplinair en het perspectief van verschillende stakeholders nog kansen liggen om tot betere preventie in het drugsdomein te komen.

#### *Persona onderzoek*

Het lid Kuik (CDA) vroeg mij tijdens de eerste termijn van het AO naar de voortgang van het persona onderzoek en wanneer wij de uitkomsten daarvan kunnen gebruiken. Het persona onderzoek is in 2016 gestart. Het is in verschillende fasen opgezet en wordt uitgevoerd door het Trimbos-instituut. Doel van het onderzoek is beter inzicht krijgen in de verwachtingen van (potentiële) gebruikers om zo een meer gedifferentieerde preventieboodschap te ontwikkelen.

Dit jaar hebben 4182 jongeren een online vragenlijst ingevuld over hun gebruiksgedrag rond 13 verschillende middelen. Onder andere over positieve en negatieve verwachtingen, sociale normen, risicoperceptie, en de context van het gebruik zijn uitgevraagd. Op basis van deze antwoorden en de data uit de eerdere fasen van het persona onderzoek worden subgroepen (potentiële) gebruikers geïdentificeerd: persona's. Deze worden begin 2020 voorgelegd aan zorgprofessionals ter validatie

<sup>5</sup> Kamerstuk 24 077, nr. 426.

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 911, nr. 254; Kamerstuk 29 911, nr. 256.

en vervolmaking van de bijbehorende preventieboodschap. Implementatie van de persona's voor gebruik in verschillende settings vindt plaats gedurende 2020. De persona's kunnen worden ingezet als kennisverhoger over subgroepen (potentiële) gebruikers en concreter ook als analysetool of keuzehulp voor de inzet en ontwikkeling van (preventieve) interventies. Inzichten uit het persona onderzoek worden nu reeds gebruikt, bijvoorbeeld in de Factsheet Ritalin van het Trimbos-instituut.

#### *Interventie voorkomen eerste gebruik van drugs*

Het lid Hermans (VVD) vroeg mij tijdens de eerste termijn van het AO naar de uitkomsten van het ontwikkelen van een interventie gericht op het voorkomen van het eerste gebruik van drugs. Het doel van het vooronderzoek is om beter zicht te krijgen op factoren die samenhangen met het eerste gebruik van ecstasy, speed en cocaïne. Deze factoren vormen belangrijke ingangen voor een interventie, mits deze factoren veranderbaar zijn met een interventie. Om hierachter te komen zijn eerder gepubliceerde studies bekeken, zijn interviews gehouden met jongvolwassenen, is een expertmeeting gehouden en zijn reeds beschikbare data uit het persona onderzoek opnieuw geanalyseerd. Het vooronderzoek voor dit project is op dit moment in de afrondende fase. Onlangs zijn de resultaten van het vooronderzoek gepresenteerd aan de adviescommissie die ingesteld is voor dit project. Gezamenlijk zijn op basis van het onderzoek kansrijke richtingen voor interventie geïdentificeerd die nu de basis vormen voor het ontwikkeltraject. Binnen het project is er de mogelijkheid om in totaal zes concept-interventies te ontwikkelen en te testen onder jongvolwassenen met als resultaat dat er uiteindelijk één interventie wordt opgeleverd. In het ontwikkeltraject zullen studenten actief worden betrokken en geven zij input voor concepten- en vormen van mogelijke interventies.

#### *Handreiking GHB*

Het lid Kuik (CDA) vroeg mij tijdens de eerste termijn van het AO wat er nu precies gebeurt met de handreiking die het Trimbos-instituut heeft ontwikkeld over maatwerk in de aanpak van GHB-problematiek.<sup>7</sup> Op 20 november jl. heeft het Trimbos-instituut een studiemiddag georganiseerd voor gemeenten over de aanpak van GHB-problematiek. De middag was al kort na de aankondiging vol. Dit toont dat er behoefte is in verschillende gemeenten om tot een effectieve GHB-aanpak te komen. Naast medewerkers van gemeenten waren er ook aanwezigen vanuit instellingen voor de verslavingszorg, de politie, boa's en van veiligheidshuizen. De gemeenten Etten-Leur en Twenterand hebben de ervaringen gedeeld over de succesvolle GHB-aanpak. Vragen als: hoe kun je zelf wat doen en hoe pak je de regie als gemeenten in het ontwikkelen van een GHB-aanpak, werden beantwoord. Er zijn handvatten uitgewisseld en de deelnemers zijn met elkaar concreet aan de slag gegaan. Hierbij werd nogmaals duidelijk dat er niet één formule is. GHB-afhankelijkheid is een complexe aandoening die de maatschappij en de zorg voor veel uitdagingen stelt. Voor een effectieve gemeentelijke aanpak is het van belang om alle ketenpartners te betrekken en gecoördineerd samen te werken. Het Trimbos instituut zal zich blijven inzetten om gemeenten hierbij te ondersteunen.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 24 077, nr. 447; Bezieling en bereikbaarheid: Samenwerken aan een leven zonder GHB (Trimbos-instituut, 2019).

## **Aanvullende acties**

### *Versterken regionale aanpak*

Zoals ik u in de harddrugspreventiebrief van 25 april jl. heb toegezegd hebben er gesprekken plaatsgevonden met de instellingen voor de verslavingszorg (samen met het Trimbos-instituut en vertegenwoordigers van (ex)gebruikers verenigd in Verslavingskunde Nederland), GGD GHOR, een aantal individuele gemeenten en de VNG om te onderzoeken hoe informatie en interventies op de juiste plek kunnen komen, zodat ze de doelgroep bereiken en effectief zijn. Hierbij is ook gekeken naar hoe de rijksoverheid en lokale partijen elkaar verder kunnen versterken. Een aantal lessen die hieruit geleerd kunnen worden richten zich op de wijze van communiceren. Tevens is het duidelijk geworden dat de behoeften en inzet van gemeenten zelf divers zijn. Het is daardoor lastig uniform te werk te gaan. In de aankomende periode zal ik bekijken hoe hier verdere invulling aan te geven.

Tijdens de begrotingsbehandeling van Justitie en Veiligheid op 21 november jl. heeft de Minister van Justitie en Veiligheid toegezegd met burgemeesters mogelijkheden te gaan onderzoeken om de evenementenvergunning beter in te zetten bij de bestrijding van harddrugs (Handelingen II 2019/20, nr. 27, debat over de begroting Justitie en Veiligheid 2020). Die gesprekken vinden de komende tijd plaats. De Minister zal hier komend voorjaar in zijn brief over de uitwerking van de contouren van het brede offensief tegen georganiseerde ondermijnende criminaliteit op terugkomen.

### *Extra inzet XTC en cocaïne*

In de harddrugspreventiebrief van 25 april jl. heb ik ook aangekondigd dat ik zal bekijken of er voor XTC, onder andere op basis van de expertmeeting die eerder dit jaar is georganiseerd, aanvullende maatregelen of onderzoek wenselijk zijn. Er zijn al veel studies gedaan naar de gezondheidseffecten van XTC-gebruik en er lopen op dit moment diverse onderzoeken en interventies gericht op het tegengaan van XTC-gebruik. In de aanpak van normalisering en de aanpak van ondermijning is ook specifieke aandacht voor terugdringing van XTC-gebruik.

Na overleg met het Trimbos-instituut is wel duidelijk geworden dat voor cocaïnegebruik minder bekend is over de gebruikers, gebruiksredenen en mogelijke interventies. Ik heb het Trimbos-instituut daarom de opdracht gegeven een strategische verkenning naar cocaïne uit te voeren. Met deze verkenning krijgen we zicht op de verschillende groepen gebruikers in Nederland en op de meest effectieve preventieaanpak voor deze groepen.

## **Overige onderwerpen**

### *Acties wegnemen drempels verslavingszorg*

Tijdens het AO is aan de orde gesteld dat te weinig mensen met een verslaving de weg naar de verslavingszorg weten te vinden. Het lid Hermans (VVD) vroeg mij tijdens de tweede termijn van het AO in het bijzonder welke acties sinds 2017 zijn ingezet om drempels richting de verslavingszorg weg te nemen. Ter beantwoording wil ik u graag het volgende beeld schetsen.

Verslaving is gekwalificeerd als een psychische stoornis. Die stoornis treedt in de meeste gevallen op als gevolg van problematisch middelengebruik of problematisch gokken of gamen. Maar daarnaast zijn er nog

vele andere verslavingen waarmee mensen kunnen worstelen. Iemand die verslaafd is zal in eerste instantie voor zichzelf moeten erkennen dat hij of zij een verslavingsprobleem heeft. Om voor dat probleem een oplossing te zoeken zal hij of zij daar zelf de motivatie voor moeten hebben. De noodzaak van eigen inzicht en erkenning van het probleem en de hulpbehoefte verklaren voor een deel waarom de geschatte aantallen verslaafden veel groter zijn dan het aantal patiënten dat zich met een verslavingsprobleem bij een verslavingszorginstelling voegt. Dit wordt wel bestempeld als het zogenaamde «treatment gap». Voorts zoekt niet iedereen met een verslavingsprobleem de oplossing daarvoor bij de (verslavings)zorg. Sommigen lukt het op eigen kracht het probleem het hoofd te bieden, al dan niet ondersteund door het eigen sociaal netwerk. Anderen slagen erin met behulp van zelfhulpgroepen, zoals bijvoorbeeld de AA, hun verslavingsprobleem te overwinnen. Hoewel verslaving is gekwalificeerd als een psychische stoornis, beschouwen veel mensen die kampen met een verslavingsprobleem dit als hun eigen schuld. Zij worstelen daardoor met gevoelens van schuld en schaamte. Ook dat vormt een onderdeel van de blokkade om tijdig hulp te vragen en houdt verband met het taboe en stigma dat verbonden is met verslavingsproblematiek en met andere psychische stoornissen. Tenslotte is verslaving een complex en hardnekkig probleem, wat onder andere blijkt uit de relatief hoge terugvalpercentages. Eenmaal behandeld voor een verslavingsprobleem blijkt het voor velen enorm moeilijk om niet opnieuw verslaafd te raken.

Als antwoord op de vraag wat afgelopen jaren is ondernomen om de toegang naar de (verslavings)zorg te verbeteren wil ik wijzen op de introductie van de praktijkondersteuner GGZ in de huisartsenpraktijk, zodat in de eerstelijnszorg meer en betere aandacht voor verslavingsproblematiek is geïntroduceerd.

Verder heb ik de campagne «Hey, het is oké» voortgezet. Die campagne heeft tot doel de bespreekbaarheid van psychische aandoeningen te vergroten en de schaamte te verminderen. Deze campagne was de afgelopen jaren gericht op angst- en stemmingsstoornissen maar zullen we in 2020 verbreden naar alle psychische aandoeningen. Daarnaast subsidieerde ik de stichting Samen Sterk zonder Stigma. De stichting heeft zich hiermee succesvol kunnen profileren op scholen, bij werkgevers en andere stakeholders via bijvoorbeeld ambassadeurs met ervaring met psychische aandoeningen.

In het kader van de regeling Anonieme e-mental health kunnen mensen laagdrempelig en anoniem inzicht (en hulp) krijgen in hun psychische problematiek en verslavingsgerelateerde problematiek (o.a. alcohol, gameverslaving). Het kan een eerste stap zijn naar behandeling met face-to-face contacten. Het ZIN voert sinds 2017 deze regeling uit en zal in 2020 de effectiviteit beoordelen van de gesubsidieerde interventies.

Het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem Zorg (LADIS), waarin de hulpvraag voor tweedelijns specialistische verslavingszorg wordt geregistreerd, bevat vanwege een privacy-technisch probleem geen gegevens vanaf het jaar 2016. Wanneer de oplossing van dit probleem (naar verwachting medio 2020) is gerealiseerd verwacht ik ook over de registratiegegevens van 2016 tot en met 2019 te kunnen beschikken. Die gegevens zijn nodig om iets te kunnen afleiden over een toename of afname van het aantal hulpvragers. Zodra ik over die gegevens kan beschikken zal ik u hierover informeren.

### *Voortgang IJslands preventiemodel*

De leden Kuik (CDA) en Van der Staaij (SGP) vroegen mij tijdens de eerste termijn van het AO naar de voortgang van het experimenteren met het IJslandse preventiemodel. In Nederland is met name onder gemeenten interesse ontstaan om te experimenteren met de preventieaanpak in IJsland voor middelengebruik. Zes gemeenten hebben daartoe besloten.<sup>8</sup> Zij financieren de pilots zelf.

Gezien het succes van de aanpak in IJsland verleende ik het Trimbos-instituut in november 2018 subsidie voor een verkenning van de aanpak waarin bekeken wordt of en hoe de aanpak in Nederland geïmplementeerd zou kunnen worden. De pilots en de verkenning lopen gelijk op en zijn met elkaar verbonden.

De aanpak van het IJslandse preventiemodel werkt in een jaarlijkse cyclus van monitoring, terugkoppeling, beleidsvorming en uitvoering. De monitoring bestaat uit het voorleggen van vragenlijsten aan schoolgaande jongeren over middelengebruik, beschermende factoren en risicofactoren. De resultaten daarvan worden vervolgens binnen enkele maanden gedeeld op gemeentelijk niveau en schoolniveau. Daardoor ontstaat een actueel beeld. Beleidsmakers en lokale stakeholders bespreken daarop de belangrijkste problemen en welke factoren kansen bieden. Ten slotte komen lokale stakeholders, ieder vanuit hun eigen expertise, gezamenlijk tot bestaande en/of nieuwe acties, interventies en maatregelen die een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de gezondheid van de jeugd. Ik zal u hieronder een korte schets van de huidige stand van zaken geven.

Inmiddels zijn de zes gemeenten die met de aanpak experimenteren een jaar onderweg. De geplande nulmeting van de jeugdgezondheidsmonitor heeft plaatsgevonden en de resultaten daarvan zijn begin 2019 lokaal teruggekoppeld. Aan de hand daarvan zijn in samenwerking met stakeholders prioriteiten bepaald en is beleid ontwikkeld. Momenteel worden de juiste interventies geselecteerd en tot uitvoer gebracht. Zo zijn er in diverse gemeenten bijeenkomsten met ouders georganiseerd, wordt nagedacht over het organiseren van zinvolle en professioneel begeleide vrijetijdsactiviteiten na schooltijd en wordt ingezet op implementatie van het programma Welbevinden op School.

In de verkenning door het Trimbos-instituut wordt volgens planning uitgebreid onderzoek gedaan naar de ingrediënten van de IJslandse aanpak en de vertaalbaarheid daarvan naar de Nederlandse situatie, kennis gedeeld met gemeenten en een visie ontwikkeld op een eventuele bredere implementatie van het IJslandse model.

### *Evaluatie Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM)*

Het CAM is in 1999 opgericht en voert, in opdracht van het Ministerie van VWS, risicobeoordelingen uit op nieuw verschenen drugs. Daarnaast wisselt het CAM informatie uit over trends in drugsgebruik. Na 20 jaar heb ik, in overleg met het CAM, besloten dat het zinvol is om de gehele werkwijze van het CAM te evalueren. Deze evaluatie is onafhankelijk uitgevoerd door het onderzoeksbureau KWINK en in juni van dit jaar opgeleverd<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> Deze zes gemeenten zijn Amersfoort, Hardenberg, samenwerkingsverband Kempengemeenten – bestaande uit Bergeijk, Bladel, Eersel, Reusel-De Mierden –, Südwest-Fryslân, Texel en Urk.

<sup>9</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

KWINK oordeelt positief over de taakuitvoering en toegevoegde waarde van het CAM: «*Het CAM voert de risicobeoordelingen op professionele wijze uit. Daarnaast voert het CAM quick scans uit, die van toegevoegde waarde zijn in aanvulling op de risicobeoordelingen. Betrokkenen zien unaniem de toegevoegde waarde van het CAM.*» Het rapport bevat ook enkele aandacht- en verbeterpunten zoals het opnieuw bekijken van alle mogelijke informatiebronnen van het CAM en de wijze van scores. In overleg met het CAM ga ik de komende periode met deze aanbevelingen aan de slag.

#### *NPS wetgeving*

Tot slot wil ik u nog informeren over de stand van zaken rondom het wetsvoorstel om verschillende groepen designerdrugs of Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) te verbieden. Ik heb uw Kamer eerder geïnformeerd dat ik ernaar streefde dit wetsvoorstel nog dit jaar voor internetconsultatie aan te bieden. Dit wordt echter naar verwachting eind januari. Hiermee ontstaat meer ruimte voor nadere afstemming met de partijen die onlangs reeds een uitvoeringstoets hebben uitgebracht. Tegelijkertijd kom ik daarmee tegemoet aan de wens van overige uitvoeringspartijen, die de uitvoeringsconsequenties nog in kaart moeten brengen, om het wetsvoorstel eerst na het Kerstreces voor consultatie aan te bieden.

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