

Vergaderjaar 2021–2022

24 077

Drugbeleid

Nr. 487

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 december 2021

Als vervolg op de voortgangsbrief van 16 november jl. (Kamerstuk 24 077, nr. 485) breng ik uw Kamer met deze brief op de hoogte van enkele recente initiatieven om het gebruik van drugs en de daarmee samenhangende gezondheidsrisico's tegen te gaan. Ook informeer ik uw Kamer met deze brief in het bijzonder over een aantal recente rapporten met betrekking tot cocaïne gebruik en de monitor drugs incidenten. Tevens informeer ik uw Kamer over de status van het Explore-onderzoek.

In het voorjaar van 2019 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de inzet op drugspreventie en diverse nieuwe initiatieven aangekondigd waarmee deze aanpak versterkt zou worden.¹ Zo heb ik het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) om advies gevraagd over lachgas en recentelijk ook designerdrug 3MMC. Op basis van de adviesrapporten heb ik samen met de Minister van Justitie en Veiligheid ingezet op het verbieden van deze stoffen ter bescherming van de volksgezondheid en ook de openbare orde. De plaatsing van 3-MMC op lijst II bij de Opiumwet is 28 oktober jl. in werking getreden. Samen met de Minister van Justitie en Veiligheid streef ik er naar het ontwerpbesluit inzake de plaatsing van lachgas op lijst II bij de Opiumwet met uitzonderingen voor de eigenlijke toepassingen voorjaar 2022 in werking te laten treden. Zoals bekend werken we ook aan de totstandkoming van een breder verbod op veel voorkomende groepen designerdrugs of nieuwe psychoactieve stoffen (NPS) door toevoeging van een nieuwe lijst IA aan de Opiumwet. Doel van dit verbod is het tegengaan van de productie van en handel in deze stoffen die zijn afgeleid van middelen die op lijst I bij de Opiumwet staan. Het verbod dient het belang van de volksgezondheid. Gebruikers worden gewaarschuwd voor de negatieve gezondheidseffecten van deze potentieel gevaarlijke stoffen. De verwachting is dat we het wetsvoorstel in het eerste kwartaal van 2022 aan uw Kamer kunnen aanbieden.

¹ Kamerstuk 24 077, nr. 426

Ook op het gebied van drugspreventie is vooruitgang geboekt. Zo heb ik verschillende sessies georganiseerd in het kader van het *Platform tegengaan stijging drugsgebruik* waarbij ik met onder andere wetenschappers, experts, professionals uit het veld en andere betrokkenen blinde vlekken van het huidige beleid in beeld heb gebracht. Ik heb uw Kamer over de uitkomsten van het Platform geïnformeerd.²

Daarnaast heb ik u onlangs de uitkomsten van het persona's onderzoek gestuurd. Dit meerjarenproject heeft geresulteerd in negen persona's die een belangrijke bijdrage aan meer gerichte inzet op voorlichting en preventie kunnen leveren en tegelijkertijd concrete handvatten aan professionals en ouders kunnen bieden om het gesprek aan te gaan over middelengebruik. Met dit onderzoek in de hand is het ook voor de toekomst belangrijk om het traditionele onderscheid tussen de gebruiker en niet-gebruiker los te laten. In plaats daarvan is het binnen drugspreventie zaak aandacht te creëren en te behouden voor verschillende motieven, settings, en ervaringen onder jongeren ten aanzien van middelengebruik. Een voorbeeld van een gerichte aanpak die daarop is gebaseerd is de doorontwikkeling van verschillende conceptinterventies, gericht op het versterken en bestendigen van het niet-gebruik onder jongeren waarover ik uw Kamer onlangs heb geïnformeerd³.

Een ander voorbeeld van een meer gerichte aanpak is de aanpak van gammahydroxyboterzuur (GHB) verslaving⁴. Dit is een hardnekkige verslaving die vaak gepaard gaat met multi-problematiek en overlast. Hierbij wordt een groot beroep gedaan op onder andere de verslavingszorg, gemeente en de politie. Om gemeenten te ondersteunen heeft het Trimbos-instituut een casusgerichte aanpak ontwikkeld die goed aansluit bij dit specifieke probleem. Er is een handreiking en een factsheet opgesteld voor gemeenten ten behoeve van de GHB-aanpak. Daarnaast zijn er drie intervisiebijeenkomsten georganiseerd met projectleiders van gemeenten die met de aanpak werken. Aansluitend heeft er een webinar plaatsgevonden voor het algemene publiek, waarin we de aanpak werd gepresenteerd en ingegaan werd op vraagstukken.

Resultaten onderzoeken

Onderzoek naar preventie van cocaïnegebruik

Zoals bekend vind ik het van belang om het gebruik van harddrugs, waar onmiskenbaar ernstige gezondheidsrisico's aan verbonden zijn, zoveel mogelijk te voorkomen dan wel terug te dringen. Mijn aandacht gaat daarbij specifiek uit naar het gebruik van cocaïne dat hoog is in Nederland. Ik heb het Trimbos-instituut vorig jaar laten onderzoeken wie de gebruikers van cocaïne in Nederland zijn en wat hun motieven voor gebruik zijn. Dit onderzoek heeft drie vormen van gebruik in kaart gebracht⁵:

- Gebruik «gerelateerd aan feest-en-vier settings»;
- Gebruik «gerelateerd aan werksettings», zowel tijdens als na het werk met collega's;
- Gebruik «gerelateerd aan bijkomende psychische problematiek».

In vervolg op dit onderzoek heb ik het Trimbos-instituut verzocht dit jaar in kaart te brengen welke interventies er reeds zijn om (problematisch) gebruik van cocaïne te voorkomen. En welke kansen en aanbevelingen er

² Kamerstuk 24 077, nr. 468.

³ Kamerstuk 24 077, nr. 485.

⁴ Kamerstuk 24 077, nr. 447.; Kamerstuk 24 077, nr. 456.

⁵ Kamerstuk 24 077, nr. 468.

zijn om hier verbeterstappen in te zetten. Bijgaand treft u het rapport van dit onderzoek⁶.

Uit dit onderzoek is gebleken dat er geen interventies zijn die specifiek zijn gericht op het voorkomen van (problematisch) cocaïnegebruik. Er is echter wel een ruim aanbod van verschillende interventies gericht op het voorkomen van (problematisch) drugsgebruik in het algemeen. Deze interventies zijn goed geschikt om in te zetten voor (potentiële) gebruikers van cocaïne.

Veel gebruikers van cocaïne geven aan te willen minderen of stoppen met gebruik. Het interventieaanbod op dit terrein voor gebruikers van drugs (waaronder cocaïne) blijkt beperkt en er liggen daarom kansen om dit uit te breiden. Hierbij is het van belang om barrières in het zoeken naar hulp weg te nemen, zoals stigma en de perceptie dat men de problemen zelf wel moet kunnen oplossen.

Verder blijkt dat er bepaalde doelgroepen zijn die nog onvoldoende bereikt worden met het huidige aanbod en bij wie de bestaande interventies nog onvoldoende aansluiten. Bovendien blijkt dat het beschikbare aanbod niet overal bekend is en toepast wordt. Het zou daarom goed zijn het aanbod beter bekend te maken onder professionals.

Ten aanzien van de doelgroep die gebruikt in de «feest-en-vier setting» zijn de interventies gericht op beperking van schade door gebruik voornamelijk gericht op mensen waarbij (nog) geen sprake is van problematisch gebruik. Voor deze groep zijn er geen interventies gericht op signaleren en doorverwijzen bij problematisch gebruik. Daarnaast is er voor deze groep nog weinig aanbod voor het voorkomen van (eerste) gebruik. Ook hier liggen kansen voor de toekomst.

Wat betreft het gebruik gerelateerd aan werksettings zijn er interventies gericht op ondersteuning bij problematisch middelengebruik, maar deze worden nog onvoldoende ingezet. Er is wel draagvlak onder werkgevers voor preventie op de werkvloer. Hier wordt aanbevolen in te zetten op de implementatie van alcohol-, drugs- en medicijn (ADM)beleid in de werksetting.

Ten aanzien van de derde doelgroep met bijkomende psychische problematiek wordt aanbevolen om binnen het preventieaanbod de groep «copinggebruikers» en gebruikers met psychische klachten eerder te signaleren en ondersteunen om het ontstaan van problematisch gebruik of afhankelijkheid te voorkomen.

Het rapport biedt belangrijke en concrete aanbevelingen die kunnen bijdragen aan het voorkomen en verminderen van het gebruik van cocaïne. In samenspraak met betrokken partijen zal de komende tijd worden onderzocht waar zowel op de korte- als de langere termijn winst te behalen valt. Ik vind het belangrijk om in ieder geval te investeren in de ontwikkeling van een interventie voor het minderen/stoppen met partydrugs, waaronder cocaïne. Het Trimbos-instituut gaat hiermee komend jaar aan de slag. Een andere interventie die wordt ontwikkeld in het kader van het voorkomen van het eerste gebruik van drugs (waaronder cocaïne) is «festivalverleiding» die jongeren bewust maakt van situaties rond drugsgebruik op een festival. Deze interventie zal gereed zijn voor inzet tijdens het festivalseizoen in 2022.

Explore-onderzoek

In mijn brief van afgelopen maart heb ik u geïnformeerd dat de verwachting was dat het derde deel van het Explore-onderzoek naar

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

middelengebruik in de residentiële jeugdhulp en justitiële jeugdinrichtingen in de tweede helft van dit jaar kon worden toegezonden⁷. Helaas is het als gevolg van de coronasituatie en hoge druk in de jeugdinrichtingen nog niet mogelijk geweest de benodigde data te verzamelen. Het Trimbos-instituut streeft ernaar de dataverzameling begin 2022 te organiseren. Zodra het rapport gereed is zal dit worden gedeeld met uw Kamer.

Monitor Drugs Incidenten

De Monitor Drugsincidenten (MDI) verzamelt gegevens over gezondheidsincidenten gerelateerd aan drugsgebruik en rapporteert deze jaarlijks⁸. De MDI is nauw verbonden met het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), het netwerk van testlocaties. Zowel de MDI als het DIMS worden gecoördineerd vanuit het Trimbos-instituut. De MDI-gegevens zijn afkomstig van afdelingen Spoedeisende Hulp (SEH) van ziekenhuizen, ambulancediensten en forensisch artsen in acht regio's in Nederland en organisaties die de EHBO-post bemannen op grootschalige evenementen op landelijk niveau. Hierdoor geeft de MDI géén totaaloverzicht van alle drugsincidenten in Nederland.

Daarnaast werkt de MDI samen met het Letsel Informatie Systeem (LIS) van VeiligheidNL. Het LIS verzamelt gegevens van 14 SEH-afdelingen van ziekenhuizen verspreid door het land over letsels en vergiftigingen, waaronder aan alcohol- en/of drugsgebruik gerelateerde hulpvragen.

Ook wat betreft drugsincidenten was 2020 een uitzonderlijk jaar. In 2020 vonden vanaf maart geen festivals en andere evenementen meer plaats en bleven veel toeristen weg (vooral in Amsterdam) als gevolg van de COVID-19 pandemie. Daardoor is het aantal drugsincidenten flink lager vergeleken met voorgaande jaren en ook anders verspreid over de verschillende gezondheidsdiensten.

De belangrijkste bevindingen van de MDI over 2020 zijn:

- In 2020 werden in totaal 3.541 incidenten geregistreerd: 2.622 bij de MDI en 919 bij het LIS, tegenover in 2019 respectievelijk 5.577 en 1.052. Deze afname is bijna geheel te verklaren door het uitblijven van evenementen en festivals en de sterke afname in internationaal toerisme na maart 2020.
- Buiten de daling van drugsincidenten door afname van feesten en het aantal toeristen bleef het aantal meldingen door ziekenhuizen, ambulances en forensisch artsen op het niveau van voorgaande jaren, met alleen een kleine dip na het begin van de lockdown in maart.
- Vanaf de lockdown in maart nam het aandeel ecstasy-incidenten af.
- Ecstasygebruik werd gemeld bij 380 (11%) van de 3.541 geregistreeerde drugsincidenten, waarvan in 48% van de gevallen als enige gebruikte drug.
- Vóór de coronacrisis werd ruim 75% van de gemelde incidenten waarbij ecstasy was gebruikt geregistreerd door EHBO-diensten. Vanaf de lockdown in maart werd in 2020 ca 30% van die incidenten gemeld door ambulancediensten, ca 30% door MDI- en ca 30% door LIS-ziekenhuizen (forensisch artsen: 10%).
- De afgelopen tien jaar zijn de ecstasytabletten steeds sterker geworden. In 2020 is de gemiddelde dosering voor het eerst in jaren licht gedaald van 171 mg in 2019 naar 166 mg MDMA in 2020.
- Van ongeveer twee op de drie van alle geregistreeerde patiënten is bekend of zij toerist waren of niet. In 2020 was 11% van hen toerist,

⁷ Kamerstuk 24 077, nr. 470.

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

een sterke daling t.o.v. het jaar 2019 (20%). In de regio Amsterdam was in 2019 nog bijna de helft (46%) van de patiënten toerist; in 2020 nog maar 23%. In Rotterdam was in 2020 7% van de patiënten toerist, in het rest van het land was dit minder dan 3%.

- Incidenten met 3- of 4-MMC nemen zowel in absolute aantallen als relatief toe: In 2020 was 2% van de behandelde patiënten onder invloed van 3- of 4-MMC (al dan niet in combinatie met andere middelen). In 2019 was dit aandeel nog 0,4% (2018: 0,2%). Ook waren deze patiënten in 2020 relatief vaker zwaarder onder invloed dan voorgaande jaren. Ruim twee derde combineerde de drug met een andere psychoactieve stof.
- De sterke stijging van het aandeel gemelde incidenten met lachgas in 2018 en 2019 zette niet door in 2020. Zo lag het aandeel incidenten waarbij lachgas betrokken was (als enige middel of in combinatie met andere middelen) in 2020 ongeveer even hoog als in 2019: ambulances: 2%, forensisch artsen: 1%, MDI-ziekenhuizen: 2%, LIS-ziekenhuizen: 5%. Via de kanalen van het MDI werden in 2020 overigens weinig incidenten met lachgas gemeld, 52 in totaal.
- In 2020 werden door de deelnemende instanties van de MDI en het LIS 20 sterfgevallen geregistreerd die (vermoedelijk) het directe of indirecte en onbedoelde gevolg van drugsgebruik waren. De toedracht van het overlijden is in veel gevallen slechts gedeeltelijk bekend. Mede daardoor wordt een oorzakelijk verband tussen middelengebruik en overlijden wel vermoed, maar is het niet per se bewezen. In de meeste gevallen gaat het om een combinatie van middelengebruik. Deze cijfers geven géén overzicht van drugsgerelateerde sterfte in heel Nederland. Zie daarvoor de meest recente publicatie van de Nationale Drugsmonitor (NDM)⁹
- Ook ketamine-incidenten werden ongeveer even vaak gemeld door ziekenhuizen en ambulancediensten als in 2019.
- Eind 2020 werd door het DIMS een waarschuwing melding afgegeven, een zogenaamde Red Alert voor cannabis vervuild met synthetische cannabinoïden. De waarschuwing melding is ook door de MDI verspreid. Bij de MDI werden tien incidenten met synthetische cannabinoïden gemeld. Bij deze patiënten ging het veelal om ervaren cannabisgebruikers die nare effecten (zoals duizeligheid, paniek, tintelingen en het gevoel verlamd te zijn) ondervonden na het roken van kleine hoeveelheden cannabis. Levensbedreigende incidenten werden niet gemeld.

Deze cijfers laten zien dat vooral het aantal drugsgerelateerde gezondheidsincidenten bij de EHBO's (die merendeels de incidenten op feesten registreren) sterk is afgenomen. Daarentegen blijft het aantal incidenten dat bij de SEH's van ziekenhuizen en andere gezondheidsdiensten wordt gemeld nagenoeg op hetzelfde niveau. Het is aannemelijk dat dit beeld onder andere een effect is van de corona-maatregelen.

Ik interpreteer de cijfers als een belangrijke aanwijzing dat ook buiten evenementen gerichte en specifieke voorlichting en preventie nodig is. Het recent afgeronde persona's onderzoek kan hier een belangrijke rol in vervullen, omdat het ook ouders en de sociale omgeving handvatten kan bieden om het gesprek aan te gaan over drugs. Daarnaast onderschrijven de uitkomsten het belang van voorlichting op festivals en evenementen. Zoals ik in mijn brief van november 2021 meldde, heb ik daarom afgelopen zomer Stichting Arkin in staat gesteld het platform Celebrate Safe voort te zetten gedragen door de evenementensector om zo risico's bij het heropenen van het uitgaansleven te beperken¹⁰.

⁹ Beschikbaar via <https://www.nationaledrugmonitor.nl/opiaten-sterfte-in-nederland/>

¹⁰ Kamerstuk 24 077, nr. 485.

Afsluiting

Naast bovengenoemde onderzoeken en acties die vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zijn geïnitieerd, wil ik graag ook wijzen op het werk dat daarbuiten op het gebied van drugspreventie wordt verzet. Verspreid over het hele land vervullen de regionale instellingen voor verslavingszorg een belangrijke rol in de vormgeving en uitvoering van preventie. In het kader van het Nationaal Preventie Akkoord (NPA) heeft Verslavingskunde Nederland (VKN), in samenwerking met het Trimbos-instituut, het bestaande Basispakket Verslavingspreventie verder ontwikkeld tot het informatie-instrument «Lokaal samenwerken aan verslavingspreventie»¹¹. Dit instrument bestaat uit kwalitatief goede interventies, die bewezen effectief zijn en die passen binnen de preventieketen. VKN adviseert gemeenten over de implementatie van deze interventies, met inachtneming van specifieke vraagstukken die spelen binnen de regionale of lokale situatie.

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

¹¹ Beschikbaar via <https://www.verslavingskundenederland.nl/programmalijnen/preventie-en-vroegsignalering/>.