

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

1877

Vragen van het lid **Rebel** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de rol van THC in beperkte mate een rol speelt bij cannabisverslaving* (ingezonden 3 april 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 mei 2014).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat verwijst naar een proefschrift «Rol THC-blootstelling beperkt bij cannabisverslaving»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Was u op de hoogte van dit onderzoek? Zo ja, heeft u de onderzoekster gesproken bij de totstandkoming van het ontwerpbesluit houdende wijziging van lijst I, behorende bij de Opiumwet in verband met plaatsing op deze lijst van hasjesj en hennep met een gehalte aan tetrahydrocannabinol (THC) van 15 procent of meer?

Antwoord 2

Ja, ik was op de hoogte van het feit dat dit promotieonderzoek werd uitgevoerd. De uitkomsten van het deelonderzoek naar blowgedrag en de sterkte van cannabis zijn overigens pas recent beschikbaar gekomen. Ik heb de onderzoekster niet gesproken bij de totstandkoming van de THC-maatregel.

Vraag 3 en 4

Als u niet op de hoogte bent van dit onderzoek, bent u dan alsnog bereid met de onderzoekster te overleggen over de hoogte van het THC-gehalte en de (beperkte) rol die de THC-gehalte speelt bij cannabisverslaving? Zo nee, waarom niet?

Was een van de redenen om de hoogte van het THC-gehalte te maximeren de verslavingsgevolgen van THC in cannabis? Zo ja, wat betekent de

¹ <http://www.trimbos.nl/nieuws/persberichten/2014/rol-thc-blootstelling-beperkt-bij-cannabisverslaving>

conclusie van dit onderzoek, namelijk dat THC maar een beperkte invloed heeft op de verslaving van cannabis, voor de motivering achter het ontwerpbesluit? Zo nee, is de uitkomst in dit onderzoek in het algemeen gesproken van belang voor de inhoud en motivering van het Ontwerpbesluit? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3 en 4

Hoewel het onderzoek een aantal belangrijke vragen aan de orde stelt wil ik toch wijzen op een aantal beperkingen. De studie richt zich op ervaren blowers, dus niet op beginnende gebruikers. Dat is van belang omdat bekend is dat jongeren in het algemeen gevoeliger zijn voor de schadelijke effecten van alcohol en drugs. Bovendien kijkt de studie naar de ontwikkeling van verslaving en niet naar acute gezondheidseffecten of andere gezondheidsgevolgen.

De maatregel om cannabis met een THC-gehalte van 15 procent of meer op lijst I van de Opiumwet te plaatsten was aanbevolen door de Commissie Garretsen in haar rapport «Drugs in Lijsten» uit 2011. Deze commissie adviseerde het kabinet over de lijstensystematiek van de Opiumwet. De commissie was van oordeel dat er, gelet op de toegenomen schadelijkheid voor de gezondheid van de gebruiker en de schade voor de samenleving, genoeg aanwijzingen waren om naast hennepolie ook hennep en hasjes met een hoog THC-gehalte op lijst I te plaatsen.

Het toenmalige kabinet heeft deze aanbeveling overgenomen en is gestart met de voorbereiding van de bedoelde maatregel. Het huidige kabinet heeft in het regeerakkoord opgenomen een maximum te willen stellen aan werkzame stoffen in cannabis.

Zoals ook de Commissie Garretsen constateerde is de laatste jaren (2012/2013 uitgezonderd) het THC-gehalte in cannabis gemiddeld 17 procent geweest, daar waar het begin 2000 nog gemiddeld 11 procent was.

Uit onderzoek is gebleken dat het roken van cannabis met een hoog THC-gehalte een hoger risico op het ontstaan van gezondheidsproblemen met zich meebrengt dan het roken van cannabis met een laag THC-gehalte. Het feit dat ook de hulpvragen voor cannabisproblematiek de laatste jaren flink zijn gestegen, deed veronderstellen dat de stijging van het THC-gehalte één van de mogelijke oorzaken zou kunnen zijn. Daarnaast kan met de plaatsing van sterke cannabis op lijst I de bestrijding van drugsgerelateerde criminaliteit worden verbeterd door het introduceren van hogere strafbedreigingen. Op grond hiervan zie ik dan ook geen aanleiding om van de voorgenomen THC-maatregel af te zien.

Vraag 5

Deelt u de mening van de onderzoekster dat gerichte preventie een betere strategie is om chronische verslaving te voorkomen? Zo ja, heeft u (aanvullende) preventieve maatregelen in gedachte om chronische verslaving beter te voorkomen of te verhelpen? Zo ja, om welke maatregelen gaat het?

Antwoord 5

Het ontstaan van verslaving is een complex proces waarbij diverse factoren een rol spelen. De genoemde studie laat zien dat bij de ontwikkeling van cannabisverslaving psychische factoren een grotere rol lijken te spelen dan het THC-gehalte. Het is bekend dat ook andere omstandigheden, zoals op jonge leeftijd starten met gebruik, slechte schoolprestaties, schooluitval of een ongunstige gezinssituatie, van invloed zijn op de ontwikkeling van verslavingsgedrag. Preventieactiviteiten gericht op dergelijke factoren zijn zeker essentieel bij het voorkomen van verslaving. Verslavingspreventie is een taak van de gemeenten. De instellingen voor verslavingszorg hebben al veel preventieactiviteiten op lokaal of regionaal niveau ontwikkeld. Ik zie geen reden om aanvullende maatregelen te initiëren.