Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

24 077 Drugbeleid

Nr. 573

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juli 2026

Het Nederlandse drugsbeleid richt zich op zowel het verbeteren van de volksgezondheid als het tegengaan van drugscriminaliteit. Het kabinet werkt daarom aan zowel het terugdringen van de vraag naar drugs als ook het aanbod van drugsDe productie van, de handel in en het bezit van drugs die in de lijsten van de Opiumwet staan, zijn verboden. Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) werken nauw samenwerken aan het drugsbeleid. VWS richt zich daarbij op preventiebeleid – het voorkomen van volksgezondheidsschade en het beperken van de vraag – terwijl JenV verantwoordelijk is voor het toezicht op en de handhaving van de Opiumwet en het verminderen van het aanbod.
Deze brief bied ik de Kamer mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid aan. Met deze brief informeren wij de Kamer over de status van en wijze waarop het kabinet uitvoering geeft aan enkele aangenomen moties en toezeggingen op het terrein van het drugsbeleid.

Voor een aantal onderwerpen wordt in deze brief de stand van zaken van dit moment weergegeven en ontvangt de Kamer op een later moment een nieuwe stand van zaken.

Risicobeoordeling ketamine

Ketamine is een werkzame stof in geneesmiddelen en diergeneesmiddelen die regulier worden gebruikt op de intensive care (IC), in de ambulancezorg en binnen de veterinaire geneeskunde. Geneesmiddelen met ketamine worden toegepast als pijnstiller en verdovingsmiddel.

kst-24077-573
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

In 2024 ontving het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) signalen dat het niet-medische gebruik van ketamine in Nederland toenam.[1]

Daarop is het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) verzocht een QuickScan naar ketamine uit te voeren. De uitkomsten vormden aanleiding om het CAM te vragen een risicobeoordeling te verrichten. Het CAM heeft in samenwerking met de commissie risicobeoordeling nieuwe drugs, ketamine beoordeeld volgens de in 2025 herziene risicobeoordelingsprocedure, waarbij zowel gezondheidsrisico's als maatschappelijke risico's zijn onderzocht.

Een belangrijke vraag in het kader van deze risicobeoordeling, betreft de wenselijkheid van het plaatsen van ketamine op één van de verbodslijsten van de Opiumwet. Het CAM is niet tot eenduidige aanbevelingen gekomen. De mogelijke effecten, voor- en nadelen van de toevoeging van ketamine aan de Opiumwet dienen nader te worden onderzocht. Hierbij dient de internationale context te worden meegenomen.

Ketamine valt op dit moment niet onder het regime van de drugsverdragen van de Verenigde Naties. Daarbij is van belang dat ketamine belangrijke medische en veterinaire toepassingen kent en dat de beschikbaarheid voor legitiem medisch en veterinair gebruik bij eerdere internationale discussies over mogelijke «scheduling»[2] zwaar heeft meegewogen. Gelet op de complexiteit van deze afweging, de gevolgen voor zowel de legale keten als de opsporing en handhaving, en het grensoverschrijdende karakter van de ketaminemarkt, is het kabinet voornemens om deze vraag eerst in internationaal verband te bespreken.Dit onderwerp wordt daarom onder de aandacht gebracht in de relevante Europese overleggen.

Belangrijkste uitkomsten

Het CAM heeft recent het rapport opgeleverd en enkele concrete aanbevelingen voor de aanpak en vervolgacties gedaan. Het rapport is als bijlage bij deze brief gevoegd.

De belangrijkste aanbevelingen van het CAM zijn:
1. *Versterking van monitoring*
   Structurele monitoring en evaluatie, teneinde beter zicht te krijgen op ontwikkelingen in ketaminegebruik, gezondheidsincidenten en maatschappelijke risico's, zijn van groot belang.
2. *Inzet op preventie*
   Daarnaast wordt voorgesteld preventie en voorlichting te intensiveren, met bijzondere aandacht voor kwetsbare groepen, combinatiegebruik en vroegsignalering.
3. *Verbetering wet- en regelgeving*
   Het CAM wijst op de noodzaak tot optimalisering van wet- en regelgeving, onder meer door het adresseren van bestaande kwetsbaarheden en het aanpassen van regelgeving om lacunes in wetgeving tegen te gegaan.
4. *Nationale samenwerking verbeteren*
   Het CAM onderstreept het belang van versterkte samenwerking binnen zowel de zorgketen als het toezicht- en handhavingsdomein. Dit betreft onder meer de samenwerking tussen somatische zorg, verslavingszorg

[1] Zie onder andere de Monitor Drugsincidenten Jaarrapportage 2023, uitgegeven door het Trimbos-Instituut. Online beschikbaar via https://www.trimbos.nl/kennisbank/tri-41-010monitor-drugsincidenten-jaarrapportage-2023/.
[2] Het classificeren van stoffen tot drugs.

en specialistische poliklinieken, evenals die tussen toezichthouders en opsporingsinstanties. Daarbij wordt gewezen op de noodzaak van duidelijke regie en coördinatie, evenals voldoende prioritering en capaciteit om de beschikbaarheid van ketamine voor niet-medisch gebruik terug te dringen.

5. *Europese samenwerking verbeteren*
   Ten slotte benadrukt het CAM het belang van een gezamenlijke Europese aanpak, zodat nationale maatregelen effectiever zijn en minder eenvoudig kunnen worden omzeild.

Vervolg en aanpak

De rapportage geeft een helder overzicht van de huidige wetenschappelijke kennis ten aanzien van ketamine, de risico's die gepaard gaan met het niet medische gebruik ervan en het legale en illegale aanbod van het middel. Het kabinet onderschrijft de conclusie van het CAM dat een integrale, samenhangende aanpak noodzakelijk is om de risico's van ketamine voor de volksgezondheid en samenleving te beperken.
Een aantal aanbevelingen kan op korte termijn worden gerealiseerd, terwijl andere aanbevelingen nog verdere verkenning behoeven.

Op het gebied van monitoring (aanbeveling 1) zal met de onderzoekers worden besproken om ketamine mee te nemen in de komende rioolwatermetingen die door het Trimbos-instituut en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) worden uitgevoerd (zie onder). Deze gegevens kunnen, in samenhang met informatie uit de Nationale Drug Monitor (NDM) van het Trimbos-instituut, bijdragen aan een beter inzicht in ontwikkelingen in het gebruik.

Met betrekking tot preventie wordt overlegd met het Trimbos-instituut om in het najaar extra preventieactiviteiten (aanbeveling 2) uit te voeren voor ketamine gericht op de gebruikersdoelgroep. Daarnaast wordt er ook ingezet op extra voorlichting voor ouders.

Op het punt van nationale samenwerking (aanbeveling 4) zal overleg worden gevoerd met relevante partijen, waaronder gespecialiseerde zorginstellingen en betrokken toezichthouders en opsporingsinstanties, om te bezien waar verdere verbeteringen in de samenwerking mogelijk zijn om blinde vlekken in het systeem te ontdekken.
Daarbij wordt meegenomen dat het CAM na het verschijnen van de risicobeoordeling richting VWS en JenV heeft benadrukt dat het nodig is om meer duidelijkheid te krijgen over de rol en taken van de betrokken toezichthouders zodat het juiste vertrekpunt wordt gehanteerd bij de gesprekken met de toezichthouders over de uitvoering van de aanbevelingen.

Met de betrokken partijen zal ook de wenselijkheid en mogelijkheid van aanpassing van wet- en regelgeving (aanbeveling 3) worden besproken. De aanbevelingen van het CAM bieden op dit gebied waardevolle aanknopingspunten. Aanpassingen binnen bestaande wet- en regelgeving zijn echter complex. Het is vaak een meerjarig traject waarbij de betrokkenheid van verschillende departementen en uitvoeringsorganisaties is vereist.

Het is van belang om ook in Europees verband te verkennen welke (wettelijke) maatregelen genomen kunnen worden, zodat de eventuele maatregelen overeenkomen met andere landen binnen de Europese Unie (EU). Momenteel ligt de prioriteit van het kabinet daarom bij het agenderen van deze problematiek op Europees niveau (aanbeveling 5) en het betrekken daarbij van het Europees drugsagentschap (EUDA).

Gelet op de complexiteit van deze afweging, de gevolgen voor zowel de legale keten als de opsporing en handhaving, en het grensoverschrijdende karakter van de ketaminemarkt, is het kabinet voornemens om deze vraag eerst in internationaal verband te bespreken
Het kabinet zal de Kamer in het najaar informeren over hoe de verschillende gesprekken op nationaal en internationaal niveau verlopen en of dit aanleiding geeft om de complexe afweging om ketamine op één van de verbodslijsten van de Opiumwet te plaatsen opnieuw te wegen.

Rioolwateronderzoek

In november 2025 publiceerden het RIVM en het Trimbos-instituut het eindrapport van een landelijk verkennend rioolwateronderzoek naar drugsgebruik. Deze pilotstudie werd in 2023 door de Ministeries van VWS en JenV gestart om te toetsen of rioolwatermetingen als aanvullende onderzoeksmethode kunnen bijdragen aan beter inzicht in drugsgebruik in Nederland.[3] Zoals eerder met de Kamer gedeeld, heeft de pilot bevestigd dat deze methode toegevoegde waarde heeft.[4] Daarom zullen het RIVM en het Trimbos-instituut in opdracht van het Ministerie van VWS en JenV jaarlijks rioolwateronderzoek gaan uitvoeren om de ontwikkelingen in het drugsgebruik in Nederland te monitoren. Hiermee komt het kabinet tevens tegemoet aan Kamervragen over de opzet van een landelijk rioolwateronderzoek, naar aanleiding van een rioolwatermeting in Leeuwarden[5] en de publicatie van de resultaten van een Europees rioolwateronderzoek.[6]

In overleg met de onderzoekers wordt de opzet van het landelijke onderzoek verder uitgewerkt. Zo wordt bekeken welke middelen kunnen worden toegevoegd aan de vijf drugscategorieën die in de pilot zijn gemeten: cocaïne, crystal meth (methamfetamine), XTC (MDMA), speed (amfetamine) en designerdrugs (waaronder 3-CMC en 4-CMC). Gelet op recente, zorgwekkende ontwikkelingen in drugsgebruik kan bij uitbreiding worden gedacht aan crackcocaïne en ketamine. Niet alle middelen zijn echter goed meetbaar met deze methode; zo kunnen concentraties van bepaalde drugs in het riool onder de detectiegrens liggen. De onderzoekers deden in de pilotstudie de aanbeveling om eens per jaar een landelijke meting uit te voeren. Dit advies wordt opgevolgd. Het beeld van drugsgebruik is zodanig stabiel dat één meetmoment voldoende is om dit beeld bij te stellen. Om een meerjarig beeld op te stellen zal ook gebruik worden gemaakt van historische data. Tenslotte is er ook contact met andere onderzoeksinstellingen die rioolwatermetingen uitvoeren om drugsgebruik voor gemeenten en andere opdrachtgevers in kaart te brengen om hierin de samenwerking te verbeteren. Naar verwachting zal de opdracht voor het landelijke onderzoek nog dit jaar worden verstrekt. In de opdracht wordt ook de mogelijkheid opgenomen om indien gewenst een deelonderzoek te laten uitvoeren naar het gebruik van een bepaalde drug in een specifieke regio of tijdsperiode. Hiermee kan worden ingesprongen op relevante ontwikkelingen.

Campagne over de negatieve gevolgen van drugsgebruik

Begin 2024 heeft de Kamer de motie Bikker c.s. aangenomen, die de regering verzocht een landelijke campagne te starten waarin drugsgebruikers worden geconfronteerd met de gevolgen van drugsgebruik voor de samenleving.[7] In de zomer van 2025 heeft de uitvoering van de

---

[3] Kamerstukken 29 911, nr. 433
[4] Kamerstukken 29 911, nr. 492
[5] 2025Z21059, 14 januari 2026
[6] 2026Z05638, 12 mei 2026
[7] Kamerstukken 36 159, nr. 24 en TZ 202604-125

pilot-campagne «Drugs raakt ons allemaal» plaatsgevonden in de vorm van een activatie en een social mediacampagne.

Op 21 april jl. heeft de Kamer de motie Bikker c.s. aangenomen, die de regering verzoekt deze campagne voort te zetten, en gemeenten hier actief bij te betrekken.[8] Daarop aanvullend heeft de Kamer op dezelfde dag de motie Bikker c.s. aangenomen, die de regering verzoekt bij de verdere uitwerking van de campagne actief studenten te betrekken.[9] Graag informeert het kabinet hierbij de Kamer over de voortgang van deze campagne.

Drugsgebruik brengt negatieve gevolgen met zich mee voor de maatschappij, zoals dumpingen van drugsafval in de natuur, liquidaties in het criminele circuit en serieuze gezondheidsincidenten bij mensen die drugs gebruiken. Het kabinet vindt het dan ook van groot belang dat er meer bewustwording van de negatieve kanten van drugsgebruik komt bij gebruikers. Met input van gedrags-, preventie- en communicatiedeskundigen is er het afgelopen jaar door de Ministeries van JenV en VWS een pilot-campagne opgezet gericht op jongeren tussen de 18 en 29 jaar. Eind vorig jaar heeft de Minister van JenV de Kamer al over deze campagne geïnformeerd.[10] Deze bestond uit een activatie en een sociale media-campagne. De activatie bestond uit een virtual reality (VR) experience, waarin drie levensechte situaties centraal stonden binnen de thema's criminaliteit, gezondheid en milieu. Aansluitend op de VR-ervaring volgde een gesprek met een gespreksleider en ervaringsdeskundige over de negatieve gevolgen van drugsgebruik en de sociale norm rondom drugsgebruik. Het directe contact met jongeren zorgde voor meer doorleefde bewustwording. In deze gesprekken gaven jongeren aan dat het goed is dat er aandacht wordt gevraagd voor de negatieve gevolgen die gepaard gaan met drugsgebruik, -productie en -handel. De activatie – zowel de film als het nagesprek – werd door de jongeren dan ook goed gewaardeerd. Uit de evaluatie blijkt dat de activatie niet bijdraagt aan de normalisering van drugsgebruik. Wel blijkt dat de activatie een zaadje plant om geen drugs te gebruiken onder studenten die al ambivalent staan tegenover drugsgebruik. De negatieve gevolgen van drugsgebruik op de maatschappij en gezondheid kunnen een extra reden zijn voor deze jongeren om geen drugs te gebruiken.

Om meer jongeren te bereiken is de activatie ook op sociale media gedeeld. Deze online campagne bereikte ca. 3 miljoen jongeren in de leeftijd 18–29 jaar. In de evaluatie bleek de online campagne bij de doelgroep hoog te scoren op duidelijkheid, geloofwaardigheid en aansprekendheid. Ook vonden jongeren de campagne relevant. Verder bleek dat jongeren goed op de hoogte zijn van de negatieve gevolgen van drugsgebruik – en dan vooral de gevolgen voor de gezondheid. De campagne heeft de kennis hierover bij jongeren niet vergroot. Als het gaat om de negatieve effecten met betrekking tot het milieu en criminaliteit bestaat er een groot verschil tussen spontane kennis en de geholpen kennis. Met andere woorden: de jongeren blijken wel over de kennis te beschikken, maar deze niet paraat te hebben. De campagne draagt bij aan het creëren van parate kennis.

De evaluatie laat zien dat de campagne niet heeft geleid tot een meer afkeurende houding van jongeren ten aanzien van drugs. In de evaluatie wordt genoemd dat een grotere en meer frequente inzet van media kan leiden tot een groter effect.

---

[8] Kamerstukken 36 800 VI, nr. 116
[9] Kamerstukken 24 077, nr. 565
[10] Kamerstukken 29 911, nr. 492

Gelet op de aangenomen moties Bikker c.s. van 29 januari 2026[11] en Bikker c.s. van 21 april 2026[12] die de regering verzoekt de gevoerde campagne over de gevolgen van drugsgebruik voor criminaliteit en de samenleving voort te zetten en in gesprek te gaan met gemeenten en studenten, heeft het kabinet besloten om de campagne voort te zetten met inachtneming van de in de moties en in de evaluatie genoemde punten van aandacht. Deze zomer zal de activatie plaatsvinden bij verschillende studentenintroductieweken in onder andere Enschede en Maastricht. Met gemeenten en studenten vindt overleg plaats over de best mogelijke inzet van de activatie. Ook de lokale instellingen voor verslavingszorg worden betrokken om aansluiting van de activatie met het lokale preventiebeleid te versterken. Verder zal de online campagne in het najaar worden herhaald om een groter bereik en meer zichtbare effecten te bereiken met de campagne.

Drugspreventie binnen hogescholen en universiteiten

In het commissiedebat drugsbeleid van 12 maart jl. is de commissie Justitie en Veiligheid toegezegd de leden nader uiteen te zetten wat er op het gebied van drugspreventie gebeurt op hbo- en wo-instellingen.[13]

Het kabinet vindt het belangrijk om in te zetten op drugspreventie onder studenten, omdat veel van hen een nieuw leven starten op een nieuwe plek wanneer zij gaan studeren. Het toezicht van ouders neemt in deze periode af en jongvolwassenen kunnen zo eerder in aanraking komen met drugs. Daarom is het hbo en het wo een belangrijke setting voor drugspreventie. Hieronder licht het kabinet toe welke materialen er beschikbaar zijn voor gemeenten en instellingen van hoger onderwijs om aan de slag te gaan met het voorkomen van drugsgebruik onder studenten.

In opdracht van het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en in samenwerking met het Ministerie van VWS coördineert het Trimbos-instituut samen met het expertisecentrum inclusief onderwijs (ECIO) en het landelijk expertisecentrum voor gezondheidsverschillen (Pharos), het kennis- en ondersteuningsprogramma Stijn. Stijn is gericht op mentale gezondheid en middelengebruik en ondersteunt mbo-, hbo- en wo-instellingen, gemeenten en preventie- en zorgprofessionals met integraal werken aan studentenwelzijn. Daarnaast bundelt en ontwikkelt het Trimbos-instituut in opdracht van VWS kennis en materialen voor instellingen voor verslavingszorg, gemeenten en studentenverenigingen. Zo is er een invulformat beschikbaar dat studentenverenigingen helpt met het opstellen van alcohol- en drugsbeleid. Ook is er voor gemeenten een handreiking ontwikkeld die handvatten biedt om samen met hogescholen, universiteiten en andere relevante lokale partners drugsgebruik onder de studentenpopulatie aan te pakken. Daarnaast is er een training «signaleren, bespreekbaar maken en doorverwijzen» voor studentenbegeleiders ontwikkeld door het Trimbos-instituut in samenwerking met Jellinek en Iriszorg. In deze training krijgen studentenbegeleiders handvatten om met studenten het gesprek aan te gaan over (riskant) middelengebruik. Tevens leren ze meer over de relatie tussen middelengebruik en mentale gezondheid. Deze training heeft vorig jaar een update gehad, waarbij er onder andere informatie over gokken is toegevoegd. Zo kunnen studentenbegeleiders problemen voorkomen die ontstaan door het (riskante) gebruik van drugs en alcohol. Het zou goed zijn als alle instellingen van

[11] Kamerstukken 36 800 VI, nr. 116
[12] Kamerstukken 24 077, nr. 565
[13] TZ202604-124

hoger onderwijs hun studentenbegeleiders deze training laten volgen, dit kan via de lokale instelling voor verslavingszorg.

Ook vanuit de studenten zelf zien we de afgelopen jaren veelbelovende initiatieven. Zo zijn er «Door het geluid», «Waar trek jij de lijn?» en «Stichting Lieve Mark». Het kabinet juicht toe dat vanuit studenten zelf wordt ingezet op het verminderen van middelengebruik onder groepen studenten waar zij signaleren dat dit nodig is. Om deze initiatieven verder te ondersteunen hebben de Ministeries van OCW, JenV en VWS regelmatig contact met enkele initiatiefnemers.

Binnen dit overleg kwam ook naar voren dat er binnen een samenwerking tussen Waar Trek Jij de Lijn, Stichting Lieve Mark en Time Out gewerkt wordt aan een training voor «huisoudsten». Het middelengebruik onder studenten in studentenhuizen is flink hoger dan dat van de gemiddelde student, en interventies gericht op deze specifieke groep zijn beperkt beschikbaar. Het doel van deze training is bewustwording creëren over gebruik en normen rondom gebruik, het aanpakken van groepsdruk rondom middelengebruik en het bevorderen van een veilige speak-up culture in studentenhuizen. Dit prijzenswaardige initiatief heeft geleid tot de motie van de leden Diederik van Dijk en Bikker die de regering verzoekt voldoende middelen ter beschikking te stellen om deze training te kunnen uitvoeren.[14] Deze middelen zijn inmiddels door het kabinet toegekend.

Drugspreventieplan gemeenten

In het tweeminutendebat drugsbeleid op 21 april is aan de commissie Justitie en Veiligheid toegezegd om terug te komen op het idee om gemeenten te verplichten een preventie- en handhavingsplan drugs op te laten stellen, conform de geldende verplichting voor een preventie- en handhavingsplan alcohol. Het opstellen en het actueel houden van zulke plannen brengt voor gemeenten werk met zich mee.
Wel bestaat er een duidelijke meerwaarde in het combineren van alcohol- en drugsbeleid in één plan: veel van de aan deze middelen gerelateerde problematiek kent dezelfde onderliggende risicofactoren en vraagt om deels dezelfde preventieve interventies. Sommige gemeenten slaan daarom al een brug tussen hun alcoholpreventiebeleid en drugspreventiebeleid, soms worden roken en vapen hierin ook meegenomen.
Het Trimbos-instituut heeft een inventarisatie uitgevoerd naar gemeenten met een middelenbreed preventieplan. De plannen zijn in deze inventarisatie niet inhoudelijk beoordeeld.
Uit de inventarisatie blijkt dat een beperkt aantal gemeenten (29) middelenbrede preventie-en handhavingsplannen hebben (<10% van alle gemeenten) waarvan enkele voor meerdere gemeenten gelden.
Dit betekent overigens niet dat de overige gemeenten geen aandacht hebben voor drugs- en drugspreventiebeleid. Bijna alle gemeenten hebben een integraal veiligheidsplan (IVP) en een gezondheidsnota waarin regelmatig aandacht aan alcohol- en drugspreventie wordt besteed.
Gemeenten hebben (bijna) altijd in hun Algemene Plaatselijke Verordening (APV) maatregelen gericht op drugsoverlast en handel vastgelegd. Daarnaast hebben veel gemeenten een coffeeshopbeleid. De gemeenten uit het Experiment gesloten coffeeshopketen kunnen bovendien gebruik maken van een apart Cannabis modelplan preventie en handhaving.
Omdat het kabinet de meerwaarde van een gecombineerd middelenpreventiebeleid ziet voor gemeenten waar problematiek met verschillende middelen zich voordoet, roept het kabinet de gemeenten die hiermee te maken hebben op om een dergelijk beleid te voeren.

[14] Kamerstukken 24 077, nr. 566

Specifiek voor lokaal drugspreventiebeleid is door het Trimbos-instituut een modelplan drugsbeleid voor gemeenten ontwikkeld dat gemeenten kunnen gebruiken. Ook hebben regionale instellingen voor verslavingszorg een basispakket preventie opgesteld om gemeenten te ondersteunen in het opstellen van een integraal preventiebeleid. Gezien deze ondersteunende instrumenten en de voorbeelden van gemeenten die het preventiebeleid al middelenbreed benaderen, is de verwachting dat meer gemeenten gaan volgen.
De inzet van deze plannen door gemeenten vraagt om maatwerk, afgestemd op de gemeentelijke problematiek. Het kabinet ziet om die reden geen directe noodzaak tot het verplichten van zo'n plan voor alle gemeenten. Wel zal het kabinet de ontwikkelingen ten aanzien van gemeenten met een drugs- of middelenbreed preventieplan periodiek blijven monitoren en over de resultaten hiervan in overleg met de VNG treden.

Onderzoek ZonMw over MDMA als behandelmethode

De Staatscommissie MDMA heeft in 2024 het kabinet geadviseerd om de medische toepassing van MDMA bij PTSS zo snel mogelijk in Nederland te ontwikkelen en om de implementatie te faciliteren.
In het commissiedebat drugs van 12 maart is de commissie toegezegd om de Kamer te informeren over het onderzoek naar de ontwikkeling van MDMA en psychedelica als behandeling voor mensen met PTSS.[15]
VWS heeft, samen met ZonMw, 2,6 miljoen euro beschikbaar gesteld voor onderzoek naar de ontwikkeling van psychedelica (zoals MDMA) als behandeling. Het onderzoek binnen deze subsidieronde moet passen in een eventueel toekomstig registratietraject. Binnen deze oproep is allereerst een nationaal consortium gevormd. Het is aan het consortium om met onderzoeksvoorstellen te komen. Binnen de oproep kan worden gekozen voor een combinatie van één psychedelicum voor de behandeling van één psychiatrische indicatie. Het consortium kan ervoor kiezen het onderzoek te richten op de behandeling van PTSS-patiënten met MDMA. Daar kunnen ook patiënten uit geüniformeerde beroepen aan deelnemen.

Het streven is om de studie in 2027 te starten en deze zal naar verwachting ruim vier jaar duren. De leden vroegen ook om versnelling. Hierover wordt overleg gevoerd met ZonMw.

De uitkomsten van de studie zijn zeer relevant onder andere voor therapie voor mensen met ernstige PTSS uit geüniformeerde beroepen waarvoor nu geen passende behandeling is en dat tot groot persoonlijk leed kan leiden.

Tegelijkertijd is het belangrijk dat de effectiviteit en veiligheid van MDMA als geneesmiddel eerst verder worden onderzocht voordat het in de praktijk wordt toegepast. Juist in het belang van de patiënt. Het kabinet is daarom geen voorstander van het nu al starten van een behandelpilot (naturalistisch onderzoek). Vanuit naturalistisch onderzoek kunnen geen harde conclusies worden getrokken over de effecten van een geneesmiddel, omdat verstorende factoren niet gecontroleerd zijn. Om echt overtuigend bewijs voor de effectiviteit en veiligheid te verkrijgen, wordt meestal gekozen voor een zogenaamde gerandomiseerde studie (RCT). Daarbij ontvangen de deelnemers willekeurig het betreffende geneesmiddel of een controlebehandeling.

[15] TZ202604-128

Los hiervan staat het onderzoekers altijd vrij om klinisch onderzoek uit te voeren, mits voldaan aan de geldende kaders, zoals goedkeuring door een medisch ethische toetsingscommissie (METC).

Vooruitlopend op de resultaten van het onderzoek worden door het Ministerie van VWS al wel gesprekken gevoerd met relevante stakeholders op het gebied van defensie. Het kabinet staat er ook voor open om mogelijkheden te verkennen voor de Ministeries van VWS en Defensie om in de toekomst samen op te trekken op het onderwerp, gezien de behoefte aan de ontwikkeling van effectieve behandeling van PTSS niet alleen in de reguliere zorg, maar ook voor de geüniformeerde beroepen, waaronder de krijgsmacht.

Stand van zaken preparedness scan synthetische opioïden

In het commissiedebat drugsbeleid van 12 maart jl. is de commissie Justitie en Veiligheid toegezegd[16] de Kamer nader te informeren over de inzet naar aanleiding van de preparedness scan synthetische opioïden die mijn ambtsvoorganger de Kamer vorig jaar heeft toegezonden.[17] Deze scan bevat een veelheid van adviezen om beter voorbereid te zijn op de komst van synthetische opioïden, waarin deskundigheidsbevordering, een goed functionerend waarschuwingssysteem en het naloxonbeleid de boventoon voeren.

Het belang van deskundigheidsbevordering geldt voor zorg- en welzijnsmedewerkers, maar ook voor handhavingsprofessionals. Ter versterking van deze deskundigheidsbevordering wordt er vanuit het drugsagentschap van de Europese Unie (EUDA) momenteel geïnvesteerd in het ontwikkelen van evidence based, doelgroepgerichte informatiematerialen over onder andere synthetische opioïden. Dit project beoogt professionals binnen zowel de handhaving als de zorg te ondersteunen met onder andere factsheets en infographics, afgestemd op hun specifieke informatiebehoefte en praktijk, ter versterking van kennis en handelingsperspectief. Het Trimbos-instituut zal hier een bijdrage aan leveren.

Daarnaast benadrukt de scan het belang van een goed functionerend waarschuwingssysteem. Deze noodzaak wordt ook gevoeld in Europa. De EUDA breidt het Europese waarschuwingssysteem (EU EWS) uit met de ontwikkeling van het European Drug Alert System (EDAS). Dit waarschuwingssysteem leunt sterk op de input die het vanuit lidstaten krijgt. Daarom is het van belang dat er in Nederland een nationaal systeem is dat informatie over incidenten, inbeslagnames en risico's snel bundelt en deelt tussen o.a. politie, zorg, douane en toxicologische diensten. Het Trimbos-instituut is gevraagd om dit jaar een haalbaarheidsstudie uit te voeren in overleg met diverse stakeholders. Dit is een eerste stap om een blauwdruk te ontwikkelen inclusief een beveiligd digitaal platform dat deze informatie-uitwisseling structureel ondersteunt.

De preparedness scan adviseert tevens het antidotum naloxon (met name de neusspray) breder beschikbaar te stellen in Nederland vanwege de opkomst van synthetische opioïden.

Het rapport beveelt aan om naloxon niet langer exclusief voor ambulance- en SEH-personeel te bestemmen, maar de inzet uit te breiden naar de politie, brandweer, huisartsen, detentiecentra en laagdrempelige opvang-

[16] TZ202604-127
[17] Kamerstukken 29 477, nr. 950

en gebruikersruimten. Uit recent Brits onderzoek[18] onder politieagenten naar de praktijk in Engeland en Wales blijkt dat naloxon daar door de politiebond wordt gesteund op basis van vrijwillige medewerking. Ook blijkt uit dit onderzoek dat er op basis van individuele afwegingen grote verschillen zijn in de mate waarin agenten bereid zijn om naloxon daadwerkelijk bij zich te dragen en toe te dienen. Deze internationale bevindingen vormen aanleiding om in Nederland eerst een breder gesprek met het veld en mensen uit de praktijk te voeren over de daadwerkelijke bereidheid van professionals en naasten om dit middel te dragen en te gebruiken. Hierin zullen alle in het rapport genoemde doelgroepen meegenomen worden. Dit zorgt ervoor dat eventuele vervolgstappen effectief en met voldoende draagvlak kunnen worden ingericht.

Tot slot van deze brief verwijst het kabinet ook graag naar de recent, op 2 juli jl, verzonden brief aan de Kamer over de aanpak van het online aanbod van illegale (namaak) geneesmiddelen en designerdrugs en de daarin beschreven inzet op het gebied van preventie die het kabinet voornemens is te plegen.

Het kabinet zal de Kamer voor het commissiedebat Drugspreventie en Verslavingszorg dat is gepland op 26 november 2026 verder informeren over de voortgang op het gebied van de preparedness op synthetische opioïden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

[18] Police carriage of naloxone: process evaluation, Hattie Moyes et al. 2025. Geraadpleegd via https://www.gov.uk/government/publications/police-carriage-of-naloxone-process-evaluation/police-carriage-of-naloxone-process-evaluation#s4