

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

3013

Vragen van de leden **Bikker** (ChristenUnie), **Krul** (CDA), **Diederik van Dijk** (SGP), en **Six Dijkstra** (Nieuw Sociaal Contract) aan de Minister en de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid over *de nieuwe cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. (ingezonden 27 juni 2025).

Antwoord van Minister **Van Weel** (Justitie en Veiligheid), mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 4 september 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 2764.

Vraag 1 en 2

Hebt u kennisgenomen van de nieuwe cijfers van LADIS¹ en de reactie van Verslavingskunde Nederland en de Nederlandse ggz? Wat is in algemene zin uw reactie hierop?

Bent u ook geschrokken van het feit dat het aantal mensen dat zich met gokproblematiek meldt om hulp, blijft stijgen? Wat vindt u ervan dat 44% van deze groep voor het eerst in behandeling komt, wat aantoonde dat er een geheel nieuwe groep is ontstaan met gokproblemen, in het bijzonder jongeren?

Antwoord 1 en 2

Ja, ik heb kennisgenomen van de nieuwe cijfers van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS) en de reactie van Verslavingskunde Nederland en de Nederlandse ggz.² Deze nieuwe cijfers vind ik zorgelijk. Het aantal mensen in behandeling voor kansspelverslaving is in 2024 verder gestegen en 18 procent van de personen in behandeling is onder de 25 jaar. Daar waar mensen aangeven waar ze gokken, blijkt dat de toename van de instroom met name online gokken betreft. 44 procent van de personen met gokproblematiek wordt voor het eerst behandeld in de verslavingszorg. Ook andere recente onderzoeken duiden op zorgelijke trends, zoals de resultaten van het WODC-onderzoek «Deelname aan kansspelen in Nederland» dat de voormalig Staatssecretaris Rechtsbescherming op 3 juli jongstleden met uw Kamer heeft gedeeld.³ Dit onderzoek laat een toename zien van het aantal

¹ LADIS, 26 juni 2025, www.ladis.eu.

² LADIS - Kerncijfers; Nog altijd grote zorgen binnen verslavingszorg om gokken en alcohol

³ Bijlage bij: *Kamerstukken II, 2024/25, 24 557, nr. 273*

minderjarigen en jongvolwassenen dat deelneemt aan online kansspelen en risicovol of problematisch gedrag vertoont.

Bovengenoemde cijfers onderstrepen hoe belangrijk het is om in te zetten op het voorkomen van gokgerelateerde schade, zoals is aangegeven in de visie op het kansspelbeleid, die op 14 februari jongstleden aan uw Kamer is gestuurd.⁴ In deze brief zijn ook maatregelen aangekondigd om de Wet kansspelen op afstand (Wet koa) te herzien. De nieuwe visie kent als belangrijkste doelstelling het beschermen van burgers tegen schade door gokken, met specifieke aandacht voor jongvolwassenen en minderjarigen. De aangekondigde maatregelen hebben onder andere betrekking op het verhogen van de minimumleeftijd voor deelname aan de meest risicovolle kansspelen naar 21 jaar, het aanscherpen van de zorgplicht van aanbieders, het inrichten van een verdergaand verbod op reclame voor online gokken en een overkoepelend stortingslimiet voor online gokken. Daarnaast wordt ingezet op intensieve bestrijding van het illegale aanbod en deelname daaraan.

De afgelopen periode heeft de voormalig Staatssecretaris Rechtsbescherming naast de aangekondigde wetswijziging diverse maatregelen genomen om spelers beter te beschermen. Denk aan het Besluit ongerichte reclame kansspelen op afstand (Besluit orka), de Regeling speellimieten en bewuster speelgedrag (Regeling sbs) en de Beleidsregel Verantwoord Spelen 2024 van de Kansspelautoriteit (Ksa). In de brief van 3 juli jongstleden is uw Kamer tevens geïnformeerd over het concretiseren en aanscherpen van de zorgplicht van online kansspelaanbieders en de effectmeting door de Ksa van de regels met betrekking tot spelersbescherming die in oktober 2024 van kracht zijn geworden.⁵ Daarnaast wordt ingezet op preventieve maatregelen, zoals gerichte bewustwordingsactiviteiten om met name jongvolwassenen bewust te maken van de risico's van gokken. Doorgaans duurt het een aantal jaar voordat mensen met een verslaving terecht komen in de zorg. Dat betekent helaas ook dat het waarschijnlijk een aantal jaar zal duren voordat we kunnen verwachten de effecten van maatregelen tegen gokverslaving terug te zien in de verslavingscijfers in LADIS.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat deze gigantische toename van gokverslaafden extra schrijnend is, omdat er nog steeds geen wettelijk verbod op (online)-gokreclames is? Bent u bereid hier zo snel mogelijk verandering in te brengen? Wat is de kortst mogelijke termijn waarop u de benodigde wetgeving aan de Kamer kunt voorleggen en wilt u dit toezeggen?

Antwoord 3

Zoals aangegeven in de beantwoording van vragen één en twee, vind ik de toename van mensen in behandeling voor kansspelverslaving zorgelijk. Met het Besluit orka dat op 1 juli 2023 in werking is getreden, is de reclame voor online kansspelen sterk beperkt. Er geldt een verbod op het maken van reclames voor online kansspelen op tv, op de radio en in de publieke ruimte. Onder strikte voorwaarden is het nog mogelijk om gericht reclame te maken op internet. Per 1 juli jongstleden is het laatste deel van het Besluit orka in werking getreden, namelijk het verbod op sponsoring van de sport door online aanbieders.

Momenteel wordt gewerkt aan een verdergaand verbod op reclame voor online kansspelen dat onderdeel is van de aangekondigde maatregelen om de Wet koa te herzien. Dit betekent aanpassing van de reclameregels en reclame beperken tot het strikt noodzakelijke, met als uitgangspunt «verboden, tenzij». Zoals aangegeven in de brief van 14 februari jongstleden worden eind dit jaar de contouren van mijn voorstellen met uw Kamer gedeeld. Het streven is om het betreffende wetsvoorstel in 2026 in consultatie te brengen. Dit is de kortst mogelijke termijn om de benodigde wetgeving aan de Kamer voor te leggen. Dit in verband met de nog lopende onderzoeken die benodigd zijn voor onderdelen van het wetsontwerp en de onderliggende beleidskeuzes, het doorlopen van het beleidskompas en verschillende toetsen die moeten plaatsvinden.

⁴ Kamerstukken II, 2024/25, 24 557, nr. 245

⁵ Kamerstukken II, 2024/25, 24 557, nr. 273

Vraag 4

Bent u in het verlengde hiervan bereid om de minimumleeftijd voor gokken te verhogen, juist nu de cijfers laten zien dat een aanzienlijk deel van de nieuwe gokverslaafden jongeren betreft?

Antwoord 4

Het beschermen van minderjarigen en jongvolwassenen tegen schade door gokken is een speerpunt van het kansspelbeleid. Een van de maatregelen zoals aangekondigd in de brief van 14 februari jongstleden betreft daarom een verhoging van de minimumleeftijd voor de meest risicovolle kansspelen naar 21 jaar.

Vraag 5

Bent u met oog op de onthutsende cijfers uit de eerdere vragen bereid om de aangekondigde beleidsmaatregelen om de wet Kansspelen op afstand te herzien, te versnellen? Wanneer kan de Kamer deze tegemoetzien?

Antwoord 5

Zoals tevens aangegeven in mijn antwoord op vraag drie kan het betreffende wetsvoorstel niet eerder dan in 2026 in consultatie gebracht worden. Voor alle genoemde maatregelen geldt dat deze vragen om een gedegen probleemanalyse en onderbouwing. Dat is nodig om te bewerkstelligen dat de gekozen oplossingen op proportionele wijze zullen bijdragen aan de beleidsdoelstellingen. Op dit moment lopen de onderzoeken die benodigd zijn voor afronding van de beleidscompassen.

Vraag 6

Zou het naar uw inschatting niet veel beter zijn om gokken categorisch te verbieden, om zo jongeren en andere kwetsbare groepen echt te beschermen?

Antwoord 6

De bescherming van burgers tegen schade door gokken, in het bijzonder jongeren en andere kwetsbare groepen, staat voor mij voorop. Dit vraagt juist om regulering van gokken. Legaal aanbod is nodig om mensen die willen deelnemen aan kansspelen te kunnen beschermen. Bij illegaal aanbod zijn er geen waarborgen voor bescherming. Zonder legaal aanbod is alleen illegaal aanbod beschikbaar. Het is niet realistisch dat met meer handhaving illegaal aanbod en deelname daaraan volledig kan worden bestreden.

Vraag 7

Welke maatregelen gaat u treffen om de zorgwekkende ontwikkelingen rond drugsverslaving uit het rapport te keren?

Antwoord 7

Voorop staat dat verslaving zoveel mogelijk moet worden voorkomen door inzet op preventie van het gebruik van drugs en vroegsignalering. Op deze terreinen bestaat een divers aanbod aan effectieve en doelgroepgerichte maatregelen. De Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport is verantwoordelijk voor deze maatregelen. De Staatssecretaris zet zich daarbij vooral in op het voorkomen van drugsgebruik onder jongeren. Ik verwijs hierbij naar de brief over drugsbeleid die recent aan uw Kamer is gestuurd.⁶ Met de recent gelanceerde Samenhangende preventiestrategie zet het kabinet preventie meer centraal. De preventiestrategie bevat concrete acties en maatregelen om ziekte en zorg te voorkomen en daarbij toe te werken naar een gezonde generatie in 2040. Drugsgebruik is een van de 11 preventiethema's waarvoor concrete ambities (voor 2028 en 2040) en acties zijn opgenomen. Naast preventie en het in een vroeg stadium signaleren van problematisch gebruik, is het belangrijk dat mensen met een verslaving goede en passende zorg krijgen. We hebben hiervoor in Nederland kwalitatief goede verslavingszorg. Om mensen tijdig toe te geleiden naar de juiste hulp en ondersteuning is een belangrijke rol weggelegd voor bijvoorbeeld de huisarts en de

⁶ Kamerstukken II, 2024/25, 24 077, nr. 556

praktijkondersteuner GGZ. Ook is er steeds meer aanbod van e-health interventies en zelfhulpgroepen.

Veel mensen met een verslaving hebben onderliggende problematiek of kwetsbaarheden, zoals een psychische aandoening, verstandelijke beperking, dakloosheid, schuldenproblematiek of een detentieverleden. Het komt regelmatig voor dat mensen met complexe (multi-)problematiek lang moeten wachten op zorg of niet in zorg komen. Oorzaken hiervan zijn onder andere exclusiecriteria die door aanbieders gehanteerd worden. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn met de sector afspraken gemaakt deze exclusiecriteria te schrappen, tenzij dit om zorginhoudelijke redenen niet kan. Dit moet ertoe leiden dat mensen sneller in zorg komen, ook als er sprake van multiproblematiek, zoals verslaving en psychische/psychiatrische problematiek.

Vraag 8

Wat zegt het u dat men in de verslavingszorg een toename ziet van behandelingen voor nieuwe middelen als 3-MMC en ketamine? Wat gaat u doen om juist ook de aanwezigheid van deze middelen aan te pakken, om zo te voorkomen dat deze zorgelijke trend zich doorzet?

Antwoord 8

De stijging van het aandeel 3-MMC en ketamine in de verslavingszorg is een zorgelijke ontwikkeling. Het is goed dat er ook voor deze middelenverslavingen een goed en toegankelijk aanbod van behandelingen is. Daarnaast willen we het gebruik van deze middelen zoveel mogelijk voorkomen. Specifiek voor het gebruik van designerdrugs (zoals afgeleiden van het al verboden 3-MMC) is het van belang dat de nieuwe wet gericht op verbieden van groepen Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) per 1 juli. in werking is getreden. Doordat deze designerdrugs nog legaal waren, kregen gebruikers onterecht de indruk dat ze niet schadelijk of verslavend zijn. Daarom vindt de overheid een verbod nodig. Daarnaast wordt ingezet op preventie en voorlichting gericht op de doelgroep, bijvoorbeeld via sociale media. De zorgen over recreatief gebruik van ketamine worden gedeeld. Daarom is aan het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) gevraagd om een risicobeoordeling op ketamine uit te voeren en hierover te adviseren, ook over een eventueel verbod op één van de Opiumwetlijsten.

Vraag 9

Wat zegt het u dat uit het rapport blijkt dat cannabis met 39% de op één na meest voorkomende problematiek is in de verslavingszorg onder jongeren onder de 25 jaar?

Antwoord 9

Uit de meest recente cijfers van het LADIS blijkt dat cannabis onder jongeren tot 25 jaar, met een aandeel van 39%, de meest voorkomende problematiek is in de verslavingszorg.⁷ Het aandeel jongeren neemt wel af, maar dit blijft verontrustend.

Het gebruik van cannabis op jonge leeftijd kan nadelige effecten hebben op de ontwikkeling van het brein. De hersenen zijn in de adolescentie en vroege volwassenheid nog volop in ontwikkeling. Cannabisgebruik op jonge leeftijd wordt geassocieerd met een verhoogde kans op concentratieproblemen, angstklachten en een verminderde school- of werkprestatie.⁸ Problematisch gebruik hangt bovendien vaak samen met bredere problematiek op andere leefgebieden.⁹

Deze cijfers onderstrepen het belang van preventie.

Er bestaan verschillende interventies gericht op jongeren, zoals de in mei gelanceerde Drug Check-up, die jongeren en jongvolwassenen op een laagdrempelige manier inzicht biedt in hun middelengebruik, en de ICan-app, die ondersteuning biedt aan jongeren die zelfstandig willen minderen of stoppen met cannabisgebruik.¹⁰ Ook het programma Helder op School draagt

⁷ LADIS - Kerncijfers; Nog altijd grote zorgen binnen verslavingszorg om gokken en alcohol

⁸ Trimbos-instituut. Wat zijn de gevolgen van blowen op jonge leeftijd?

⁹ Trimbos-instituut, Cannabis – Informatie per middel.

¹⁰ Trimbos-instituut, Drug Check-up (2024)

via het voortgezet onderwijs en middelbaar beroepsonderwijs bij aan structurele preventie gericht op alcohol, drugs, roken en gamen.¹¹ Professionals in zorg, onderwijs en het sociaal domein kunnen daarnaast gebruikmaken van het programma Open en Alert, dat hen ondersteunt bij het signaleren van middelengebruik en het tijdig toeleiden naar hulp.¹² De Nationaal Rapporteur Verslavingen (NRV) zet zich ook in op het terrein van preventie van verslaving en heeft het initiatief genomen om samen met een groot aantal andere partijen tot een integrale richtlijn verslavingspreventie te komen. De richtlijn wordt eind 2026 verwacht.

Vraag 10

Wat zijn – los van alle andere lichamelijke, psychische, materiële en immateriële schade – de kosten voor de cannabisgerelateerde verslavingszorg? Is het in het licht van al die kosten en negatieve effecten niet gek dat de staat cannabis gedooft en zelfs stimuleert met het «wietexperiment»? Bent u het ermee eens dat we dit beter zo snel als mogelijk terug kunnen draaien?

Antwoord 10

Er zijn geen afzonderlijke landelijke cijfers beschikbaar over de kosten van cannabisgerelateerde verslavingszorg. Binnen de bekostiging van de geestelijke gezondheidszorg worden de kosten doorgaans niet uitgesplitst naar specifieke middelen zoals cannabis. Wel is bekend dat van de mensen die in de verslavingszorg zitten, het grootste gedeelte hulp krijgt voor alcoholgerelateerde problematiek (44%), terwijl 15% hulp krijgt vanwege cannabisgerelateerde problematiek.¹³ Verder is bekend dat in 2019 de totale uitgaven aan zorg voor verslaving aan alcohol en drugs gezamenlijk 1.091 miljard euro bedroegen. Dit kwam neer op 1,13% van de totale zorguitgaven in Nederland. Van deze uitgaven ging bijna 90% naar de geestelijke gezondheidszorg (979 miljoen euro). De overige uitgaven betroffen de ziekenhuiszorg (26,6 miljoen euro; 2,4%) en de openbare gezondheidszorg (13,9 miljoen euro; 1,3%).¹⁴

Het Experiment gesloten coffeeshopketen onderzoekt of het mogelijk is een gesloten en gereguleerde cannabisketen te realiseren in tien gemeenten. De gereguleerde cannabis wordt verkocht in coffeeshops in die gemeenten. Het is dus niet zo dat het aanbod van cannabis wordt verruimd met het experiment, de toevoer van cannabis naar die steden wordt enkel gereguleerd. Bovendien is er binnen het experiment extra aandacht voor preventie en vroegsignalering.

¹¹ Trimbos-instituut, *Helder op School – voor preventie in VO en MBO*

¹² Trimbos-instituut, *Open en Alert*

¹³ LADIS - Kerncijfers; Nog altijd grote zorgen binnen verslavingszorg om gokken en alcohol

¹⁴ VZinfo.nl (2020). *Zorguitgaven alcohol- en drugsverslaving (2019)*. <https://www.vzinfo.nl/drugsstoornis/zorguitgaven>