

Vergaderjaar 2014–2015

26 150

Algemene Vergadering der Verenigde Naties

Nr. 143

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT EN DE MINISTERS VAN VEILIGHEID EN
JUSTITIE, VAN BUITENLANDSE ZAKEN EN VOOR BUITENLANDSE
HANDEL EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2015

Met deze brief willen wij graag uw Kamer informeren over de inzet van Nederland ten behoeve van de United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) on the World Drug Problem in de eerste helft van 2016 in New York. De precieze datum staat nog niet vast.

Aanleiding UNGASS 2016

De UNGASS wordt bijeengeroepen door de Algemene Vergadering. In 2012 is naar aanleiding van een voorstel van Mexico en Guatemala besloten een UNGASS over de werelddrugproblematiek te organiseren. Een eerdere UNGASS inzake drugs heeft in 1998 plaatsgevonden.

Het VN drugscontrole systeem is gebaseerd op drie verdragen: de Single Convention on Narcotics (1961), de Convention on Psychotropic Substances (1971) en de UN Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (1988). Bij de VN drugsverdragen zijn 184 (verdrag 1961) respectievelijk 189 (verdrag 1988) landen partij.

In een aantal landen bestaat ontevredenheid over de wijze van interpretatie van de verdragen. Vanuit de initiërende landen voor deze UNGASS (met name die uit Midden- en Zuid-Amerika) wordt aangegeven dat het niet zozeer de bedoeling is om over verdragswijzigingen te spreken, maar wel over de mogelijkheid van een flexibele interpretatie zodat er ruimte is voor een innovatieve aanpak van regionale problemen.

Dit betreft verschillende aspecten. Zo bemoeilijkt de praktijk van strikte controle op de naleving van 50 jaar oude verdragen het vinden van oplossingen voor actuele drugsvraagstukken waarmee landen te maken hebben. Hierbij kan gedacht worden aan beperkte toegang tot en beschikbaarheid van essentiële medicijnen zoals morfine (pijnstilling)

maar ook het niet kunnen inzetten van preventieve interventies (zoals voorlichting op scholen) omdat het onderwerp drugs volledig gecriminaliseerd en daardoor niet bespreekbaar is.

Binnen de internationale context van drugsbeleid lijkt steeds meer discussie te ontstaan over de effectiviteit van de huidige justitiële invalshoek («war on drugs»), welke in productie- en doorvoerlanden vaak maatschappij ontwrichtende gevolgen kan hebben. Tegelijkertijd komt er in het debat steeds meer aandacht voor het nemen van maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid en voor het inperken van de sociaal-maatschappelijke schade die druggebruik met zich meebrengt.

Voorlopig programma UNGASS 2016

Het is nu nog niet duidelijk hoe het definitieve programma van de UNGASS 2016 eruit ziet en wanneer deze vergadering exact zal plaatsvinden. De onderhandelingen hierover zijn nog gaande. In maart 2015 zal in Wenen de jaarlijkse vergadering van de Commission on Narcotic Drugs plaatsvinden. Normaal bespreekt men dan de internationale ontwikkelingen en uitdagingen rondom drugs. Dit jaar zal een aantal extra dagen gewijd worden aan de besluitvorming rondom het programma en de voorbereidingsprocedure voor de UNGASS 2016.

Inhoudelijke inzet Nederland

Internationaal verschuift de discussie rondom drugs van het nemen van meer repressieve maatregelen, naar onder andere maatregelen rondom harm reduction, toegang tot medicatie en het decriminaliseren van de gebruiker. Gezien de wens van landen om de focus van de wereldwijde discussie rondom drugs meer te richten op volksgezondheid, ziet het kabinet een kans voor Nederland om onze ervaring en effectief bewezen interventies te presenteren tijdens de UNGASS 2016. Inzet op harm reduction maakt daar deel van uit en zal naar verwachting een van de belangrijkste onderwerpen van discussie zijn. Daarnaast is het van belang dat we aandacht vragen voor de toegang tot noodzakelijke medicijnen, met name rondom pijnbestrijding.

Tenslotte is het vanuit het perspectief van de bescherming van de rechten van de mens van belang dat er aandacht gevraagd wordt voor de decriminalisering van drugsgebruikers zodat zij toegang kunnen krijgen tot preventieve informatie, behandeling en harm reduction-maatregelen, hetgeen in veel VN-lidstaten nog niet of onvoldoende het geval is.

a) Drugsbeleid vanuit volksgezondheidsperspectief

Nederland heeft al jaren ervaring met een drugsbeleid dat primair benaderd wordt vanuit de volksgezondheid. Dat beleid is gestoeld op een vijftal principes:

1. Voorkomen van gebruik

Het eerste principe is uiteraard om te voorkomen dat mensen überhaupt drugs gaan gebruiken. Hiervoor zijn diverse voorlichtings- en preventieprogramma's ontwikkeld door de jaren heen. Deze zijn gericht op jeugd en hun ouders.

2. Voorkomen van gezondheidsincidenten indien er toch wordt gebruikt

Op het moment dat mensen toch besluiten om middelen te gebruiken is het van belang hen zo goed mogelijk te informeren over de risico's die aan gebruik kunnen kleven, zowel qua gezondheid als wat betreft sociaal functioneren. Dit is internationaal gezien een bijzondere benadering, in de meeste landen is dit soort voorlichting onmogelijk vanwege de strafbaarstelling van drugs(gebruik).

3. Vroegsignalering en kortdurende interventies om te voorkomen dat mensen een verslaving ontwikkelen
Met name gericht op groepen mensen die een extra risico lopen om een verslaving te ontwikkelen (bijvoorbeeld kinderen van verslaafde ouders)
4. Behandelen van mensen met een verslaving
Indien het toch niet gelukt is om de ontwikkeling van een verslaving te voorkomen is het ook noodzakelijk dat er een goed toegankelijke en kwalitatief goede verslavingszorg beschikbaar is die deze mensen kan opvangen en behandelen.
5. Schadebeperking («Harm reduction»)
Veel maatregelen op dit gebied, zoals gerichte preventie bijvoorbeeld ter voorkoming van gezondheidsincidenten, het testen van pillen, spuitomruil, methadon- en heroïnebehandeling en gebruikersruimtes zijn bewezen effectief in het beperken van gezondheidsschade, met name waar het gaat om beperken van drugsgerelateerde infectieziekten als HIV/Aids en het voorkomen van fatale overdoses. Deze maatregelen zijn niet primair gericht op het voorkomen of beëindigen van drugsgebruik en dat maakt «harm reduction» internationaal tot een controversieel onderwerp.
Nederland heeft veel kennis van en ervaring met «harm reduction» als onderdeel van het volksgezondheidsbeleid. Deze kennis en ervaring wordt in het kader van onder andere het bestrijden van HIV/Aids in het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid toegepast. In veel landen, zoals in Oost-Europa en Centraal Azië, is injecterend drugsgebruik de motor achter de HIV/Aids epidemie. Om deze epidemie het hoofd te kunnen bieden is een bredere acceptatie en implementatie van «harm reduction» noodzakelijk. Gezien de kennis en ervaring in Nederland en de noodzaak voor veel landen om deze aanpak te omarmen, zal Nederland in de aanloop naar en bij de UNGASS zich met name inzetten op «harm reduction».

b) Toegang tot medicijnen waarborgen

In veel landen is de toegang tot en beschikbaarheid van door de drugsverdragen gecontroleerde medicijnen, zoals morfine, volstrekt onvoldoende. Dit heeft verschillende oorzaken. Sommige landen kunnen vanwege een te strikte interpretatie van de VN drugsverdragen niet beschikken over voldoende voorraad. In andere landen zijn het de complexe import- en exportregels die toegang tot medicatie belemmeren. Tenslotte komt het voor dat pijnstillers ten onrechte onvoldoende worden toegediend uit angst voor verslaving. Dit vergt beter onderwijs en training. Een discussie over de mogelijkheden binnen de drugsverdragen om toegang en gebruik van dergelijke medicijnen te verbeteren, zal deze landen kunnen helpen.

c) Decriminalisatie van de gebruikers van drugs

Het gebruik van drugs is op zichzelf in Nederland niet verboden, maar in veel andere landen wel. Dit kan bij gebruikers leiden tot angst om zich tot hulpverlening te wenden en daarmee tot een vergroting van de gezondheidsrisico's in die landen. Steeds vaker wordt internationaal ook de vraag gesteld of het strafrechtelijk vervolgen van druggebruik proportioneel en effectief is.

Onder dit thema wordt ook aandacht gevraagd voor mensenrechten; niet alleen voor de gebruikers zelf (in sommige landen vinden in gevangenissen en behandelcentra ernstige mensenrechtenschendingen plaats onder de noemer van behandeling), maar ook voor die mensen die hun omgeving ontwricht zien door de productie van cocaïne en heroïne, hun handel en consumptie of door een onevenwichtige aanpak in het beheersen van deze problemen. Nederland pleit voor een humaan

drugsbeleid. Als tegenstander van de doodstraf zal Nederland onder alle omstandigheden aandacht blijven vragen voor dit punt.

De Caribische landen van het Koninkrijk

Ook voor de Koninkrijksdelen liggen er mogelijke implicaties, voornamelijk in «spillover» effecten van georganiseerde internationale criminaliteit, onder meer op het terrein van drugshandel. Veranderingen in de aanpak van de drugsproblematiek in bijvoorbeeld Guatemala en Mexico kunnen tot veranderingen in drugsstromen en drugscriminaliteit leiden, met mogelijke implicaties voor Aruba, Bonaire en Curacao.¹

Rol Nederland en de rol van de EU

De EU heeft bij de Algemene Vergadering een aparte status en mag niet stemmen maar wel interventies doen, voorstellen en amendementen indienen en het blok EU-lidstaten vertegenwoordigen waar de lidstaten bevoegdheden hebben overgedragen.

De UNGASS zal plaatsvinden in de eerste helft van 2016 wanneer Nederland voorzitter van de EU is. Nederland zal in die functie het standpunt van de EU coördineren en uitdragen tijdens de UNGASS. Hierdoor is er ook een belangrijke rol voor Nederland weggelegd in voorbereidingen van de EU op de UNGASS, die inmiddels begonnen zijn. Om deze rol zo goed mogelijk te kunnen vervullen in 2016 zal het kabinet zich ervoor inspannen om:

- de Nederlandse inhoudelijke standpunten zo goed mogelijk te borgen in het EU-standpunt
- op zoveel mogelijk punten een gedragen EU-standpunt te bewerkstelligen.

Overleg met de EU-voorzitters in de aanloop naar 2016 (achtereenvolgens Italië, Letland en Luxemburg) is nodig. Uit de eerste gesprekken met hen blijkt dat zij van Nederland een leidende rol verwachten.

In 2015 zal Nederland proberen zich al te positioneren in deze coördinerende rol door de andere voorzitterschappen te ondersteunen, in gesprek te gaan met de belangrijkste mondiale partijen (Latijns-Amerikaanse landen, de Verenigde Staten, Noorwegen en Zwitserland). Over de UNGASS-inzet zal bilateraal door ons worden gesproken met collega EU-Ministers.

Het voorzitterschap biedt daarmee kansen om voor Nederland belangrijke punten te agenderen, maar vergt ook het sluiten van compromissen tussen uiteenlopende standpunten met soms tamelijk algemene teksten of een «Alleingang» van sommige lidstaten tot gevolg. Het drugsbeleid is immers een nationale bevoegdheid van de lidstaten.

¹ In de Beleidsvisie veiligheidsbeleid Midden-Amerika en Caribisch gebied, is de inzet aangegeven rondom veiligheidsaspecten van drugsbeleid voor deze regio.

Leidraad bij dit alles zal zijn de EU-Drugsstrategie die door de Raad is vastgesteld in 2013.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

De Minister van Veiligheid en Justitie,
I.W. Opstelten

De Minister van Buitenlandse Zaken,
A.G. Koenders

De Minister voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking,
E.M.J. Ploumen