

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 5 oktober 2011 ter aanbieding van het ontwerpbesluit houdende wijziging van lijst I en lijst II, behorende bij de Opiumwet (Kamerstuk 33 044, nr. 1).

De voorzitter van de commissie,
Smeets

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het besluit tot wijziging van lijst I en lijst II behorende bij de Opiumwet. Zij hebben echter een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat de verplaatsing van het middel 4-hydroxyboterzuur (GHB) van lijst II naar lijst I een goede maatregel is, mede gezien de zeer verslavende werking van GHB en de grote risico's voor de individuele gezondheid. Daarnaast zou er een stijging te zien zijn van GHB-gerelateerde criminaliteit (verkeersproblemen, agressiviteit, huiselijk geweld). Door de verplaatsing van lijst II naar lijst I worden de opsporingsmogelijkheden verruimd omdat ook de voorbereidingshandelingen dan strafbaar zijn volgens artikel 10a van de Opiumwet en de strafmaat is hoger waardoor mogelijk een hogere preventieve werking wordt gerealiseerd. De minister geeft aan dat het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs (CAM) stelt dat er sprake is van toegenomen schade voor de samenleving. Genoemde leden vragen wat precies bedoeld wordt met deze uitspraak: is de stof GHB gevaarlijker geworden, of wordt de toegenomen schade veroorzaakt door de toename in gebruik?

Tevens wordt gesteld dat GHB-intoxicatie en de hierop volgende onthoudingsverschijnselen kunnen leiden tot agressieve uitingen en tot overlast in het uitgaansleven, zoals gebruikers die in coma raken. De leden van de VVD-fractie onderkennen dat gebruikers die in het uitgaansleven in coma raken en verwijderd moeten worden overlast veroorzaken, onder meer doordat hiermee zorgvuldig moet worden omgegaan, maar zien niet in hoe het in coma raken op zich een vorm van agressief gedrag is. Kan de minister deze passage nader toelichten?

Verwacht de Inspectie voor de Gezondheidszorg aanvragen om een ontheffing als bedoeld in artikel 2 van de Opiumwet ten aanzien van het middel GHB? Zijn er in het verleden – gedurende de periode dat GHB opgenomen was in lijst II behorende bij de Opiumwet – aanvragen geweest om ontheffing? Kan de minister, zo mogelijk na overleg met de minister van Veiligheid en Justitie, ook iets zeggen over de gevolgen van dit besluit voor de strafrechtelijke positie van de grondstoffen van GHB en de voorbereidingshandelingen alsmede medeplichtigheid daarbij met het oog op de productie van GHB?

Ten aanzien van het middel tapentadol geeft de minister aan dat de onderneming die dit middel begin 2012 op de Nederlandse markt zal brengen, onderzoek heeft uitgevoerd naar mogelijk misbruik van dit middel. Kan de minister nader toelichten of het genoemde onderzoek empirisch van aard was en/of een literatuurstudie betrof? Beoordeelt de minister het uitgevoerde onderzoek als betrouwbaar? Verwacht de minister met plaatsing op lijst I van het middel tapentadol voldoende aan de conclusies van genoemd onderzoek tegemoet te zijn gekomen?

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het ontwerpbesluit wijziging van lijst I en lijst II behorende bij de Opiumwet.

Is het plaatsen van mefedron op lijst I het gevolg van de implementatie van een besluit van de Raad van de EU? Klopt dit, of was het ook mogelijk om mefedron op lijst II te plaatsen en was ook dan voldaan aan het besluit van de Raad? Waarom is naast de verwantschap met andere middelen op lijst I mefedron toch op lijst I geplaatst?

De leden van de PvdA-fractie erkennen dat het gebruik van GHB grote gevaren voor de gezondheid met zich kan meebrengen en dat daartegen maatregelen nodig zijn. Genoemde leden vragen echter of alleen het plaatsen op lijst I het beoogde effect zal hebben. Deze leden willen weten wat de minister verwacht van het verplaatsen van GHB van lijst II naar lijst I. Zal, als eenmaal GHB op lijst I staat, het gebruik van GHB dalen? Zo ja, met hoeveel naar verwachting? Zo nee, waarom deze verplaatsing naar lijst I? Wat heeft de minister dan willen beogen met deze verplaatsing? Deelt de minister de mening dat slechts een juridische aanpassing niet de oplossing is voor het gebruik van GHB? Dit vragen de leden van de PvdA-fractie te meer omdat zoals bekend de grondstoffen voor GHB breed verkrijgbaar zijn en omdat de productie van GHB relatief eenvoudig is. Wordt met de plaatsing op lijst I de strafrechtelijke handhaafbaarheid van de GHB- problematiek daadwerkelijk groter? Zo ja, waaruit blijkt dat? Vergt deze handhaving extra kennis en capaciteit? Zo ja, waar komt die vandaan? Zo nee, als het uit de bestaande capaciteit moet komen: ten koste van welke andere handhaving gaat dit dan? Deelt de minister in het licht van het voorgaande de mening van de leden van de PvdA-fractie dat er bij de bestrijding van de ongewenste neveneffecten van GHB eerst en vooral ingezet moet worden op preventie en voorlichting? Zo ja, wat doet de minister concreet hieraan? Gaat de minister naast de zwaardere strafbaarstelling van GHB tegelijkertijd ook zorgen voor betere en doordringender preventie en voorlichting? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het feit dat GHB van lijst II naar lijst I van de Opiumwet wordt verplaatst. Het landelijke CDA heeft in nauw overleg met burgemeesters in het oosten van het land, justitie en politie, verslavingszorg en wijkzorg gepleit voor een integrale aanpak. Deze integrale aanpak is naar het idee van deze leden de enige oplossing. Zij zijn dan ook erg blij met de verplaatsing van GHB naar lijst I van de Opiumwet. Dit geeft iedereen de mogelijkheid dit hardnekkige probleem adequaat aan te pakken. Integrale preventie, harde aanpak en mogelijkheden om dealers te kunnen vervolgen. Maar ook goede nazorg. Vandaar ook de complimenten aan deze minister op dit punt.

Wel hebben de leden van de CDA-fractie nog een aantal vragen. Gamma-butyrolacton (GBL), het bestanddeel voor het maken van GHB, wordt ook puur genuttigd. GBL wordt dan in het lichaam omgezet naar GHB. De minister wil de handel in precursoren waaronder GBL strafbaar stellen, juist ook omdat dit middel vrij te verkrijgen is. Hoe verhoudt zich dit met de internetsites waar in eenvoudige stappen wordt getoond op welke wijze GHB kan worden gemaakt? Zijn deze strafbaar? Hoe gaat de minister dit handhaven? Welke landen binnen de EU hebben dit verbod ook ingevoerd? Wat doet de minister met de twee andere opties om de precursoren zoals GBL onbruikbaar te maken voor de productie van GHB?

Zoals het toevoegen van een bittere smaakstof? En waarom wordt GBL niet ook op lijst I geplaatst, kijkend naar de vreselijke lichamelijke gevolgen van het slikken van GBL?

Welke voorbereidende stappen worden dan wel genomen? En welke worden achterwege gelaten in verband met het afwachten van de monitoring? Hoe lang zou het proces dan gaan duren nu al wel voorbereidingen worden getroffen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het ontwerpbesluit, waarmee GHB wordt verplaatst van lijst II naar lijst I. Deze leden hebben de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de SP-fractie delen de zorgen van de minister over de risico's aan het gebruik van GHB. Het GHB-gebruik neemt toe, en het middel heeft een «matig tot groot» risico op verslaving. (Acuut) stoppen met gebruik is problematisch. De minister stelt dat deze gebleken risico's reden zijn het middel te verplaatsen van lijst II naar lijst I van de Opiumwet. Kan de minister uitgebreider toelichten wat nu precies alle gevolgen zijn van het verplaatsen naar lijst II? Is de verwachting dat mensen minder GHB gaan gebruiken omdat het op een andere lijst staat? Zo ja, waaruit blijkt dat?

Genoemde leden vragen om een toelichting op het nader reguleren van de productie van GHB en het strafbaar worden van de voorbereidingshandelingen gericht op de productie van GHB. Immers, GHB heeft als bestanddelen GBL en butaandiol (BD), die ook te vinden zijn in «normale» gebruiksartikelen (zoals verf- en nagellakverwijderaar, en allerlei schoonmaakproducten). Is dat niet problematisch? Hoe wordt voorkomen dat mensen met bepaalde schoonmaakartikelen in het keukenkastje verdacht worden van verboden voorbereidingshandelingen? Vanaf welk moment is het bezit van (een combinatie van) stoffen waar GHB van gemaakt kan worden verdacht of strafbaar? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

De leden van de SP-fractie vragen wat er is gebeurd met de overige aanbevelingen van het CAM, zoals het verbeteren en het inhoudelijk aanpassen van de voorlichting over en preventie van GHB. En zijn inmiddels de risicogroepen al beter in kaart gebracht?

De leden van de SP-fractie vragen naar de stand van zaken met betrekking tot het tekort aan behandelplekken voor GHB. Zijn er nu nog steeds wachtlijsten, waardoor mensen weken, soms maanden, moeten wachten op behandeling? Zo ja, in welke regio's? Is er inmiddels voor gezorgd dat iedereen die behandeld moet worden aan zijn of haar GHB-verslaving deze behandeling ook daadwerkelijk krijgt? Zijn de verslavingszorginstellingen die nu nog nauwelijks ervaring hebben met de behandeling van GHB-verslaving inmiddels wel in staat om GHB-verslaving te kunnen gaan behandelen, zoals toegezegd in antwoord op schriftelijke Kamervragen? (Aanhangsel Handelingen II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 2535) Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat er voldoende behandelplekken en behandel mogelijkheden behouden blijven als er bijna € 600 miljoen bezuinigd wordt op de geestelijke gezondheidszorg (ggz), waar de verslavingszorg onderdeel van uitmaakt? Hoeveel minder behandeltrajecten en behandelplekken zullen er straks zijn als gevolg van deze bezuinigingen?

Hoeveel minder jongeren en volwassenen zullen straks kiezen zich niet te laten behandelen voor hun verslaving als gevolg van de invoering van de

eigen bijdrage in de ggz? Als dit niet bekend is, is de minister dan bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie constateren dat 4-methylmethcathinon (mefedron) verboden wordt omdat de Raad van de Europese Unie daartoe heeft besloten. Deze leden vinden het prima wanneer stoffen die slechts risico's kennen en geen toegevoegde (medische of andere) waarde hebben verboden worden, maar dan wel op basis van een zelfstandige risico-inschatting en niet slechts «omdat het moet van Europa». Daarom hebben zij de volgende vragen:

- Hoe vaak wordt het gebruik van mefedron in Nederland geconstateerd?
- Welke incidenten hebben zich met dit middel voorgedaan? Hoe ernstig waren deze?
- Hoe verslavend is mefedron? Hoeveel mensen zijn hieraan verslaafd?
- Welke andere risico's heeft het middel?

De leden van de SP-fractie herinneren zich de discussie over het middel benzylpiperazine (BZP), eveneens een stof die in Nederland verboden werd door een Europees besluit. Mede naar aanleiding hiervan is de motie Van Velzen/Azough (Kamerstuk 24 077, nr. 241) aangenomen, waarin overwogen wordt dat de regering, verwijzend naar Besluit 2008/206/JBZ van de Raad van de Europese Unie, zonder verdere argumentatie of risicoanalyse heeft geconcludeerd dat de stof 1-benzylpiperazine moet worden verboden in Nederland, en dat dit voor het eerst was dat vanuit Europa bepaald werd dat een bepaalde drug moest worden verboden. De Kamer heeft voorts als mening uitgesproken dat het drugsbeleid een nationale aangelegenheid is en moet blijven. Het dictum van deze motie luidde dat de regering zich in de Europese Unie maximaal in moet spannen om de zeggenschap over het drugsbeleid terug te krijgen om te voorkomen dat de Europese Unie lidstaten in de toekomst kan verplichten bepaalde drugs te verbieden. Deze leden vragen hoe aan deze motie tot dusverre uitvoering is gegeven. Hoe is het nu mogelijk dat de minister wederom slechts verwijzend naar een Europees besluit voorstelt een bepaalde stof te verbieden? Waarom handelt de minister nu in strijd met deze motie?

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende besluit tot wijziging van lijst I en lijst II behorende bij de Opiumwet, in verband met plaatsing op lijst I van het middel 4-methylmethacathinon (mefedron) en het middel tapentadol en met verplaatsing van het middel 4-hydroxyboterzuur (GHB) van lijst II naar lijst I. Deze leden hebben hierover nog enkele vragen.

Door het verplaatsen van GHB van lijst II naar lijst I hoopt de minister een duidelijk waarschuwingssignaal af te geven aan de consumenten over de risico's van de drug. De ernst en de frequentie van het aantal acute gezondheidsincidenten door GHB is immers de afgelopen jaren toegenomen. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn echter van mening dat alle drugs schadelijk zijn voor de gezondheid. Daarnaast is het niet alleen van belang om een signaal af te geven aan de gebruikers van GHB, maar ook aan de verkopers van GHB. Wat zijn de te verwachten positieve effecten op de volksgezondheid? En hoe draagt deze maatregel bij aan het preventiebeleid?

De leden van de ChristenUnie-fractie menen dat het tweeslachtige drugsbeleid de laatste tientallen jaren een bron van ellende is geweest. Het doel, softdrugs buiten de criminaliteit houden, is niet bereikt. In plaats daarvan is het beleid een enorme impuls geweest voor de groei van de

georganiseerde criminaliteit. Deze leden hopen dat door het verplaatsen van het middel GHB van lijst II naar lijst I ook de drugsgelateerde criminaliteit meer zichtbaar wordt en aangepakt kan worden.