

4 Ontwikkeling van het Nederlandse drugsbeleid

Jaap van der Stel, Victor Everhardt, Margriet van Laar

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia hebben voorgedaan in het Nederlandse drugsbeleid aan de hand van een analyse van de beleidsvorming op nationaal niveau. De integrale beleidsnota Continuïteit en Verandering uit 1995 (Drugsnota 1995) is hierbij als schakelpunt gebruikt¹. Hier liggen de volgende overwegingen aan ten grondslag. Allereerst is deze nota de eerste integrale drugsnota van ons land. Vanaf het uitkomen van de nota is er tevens sprake van een structurele en stelsmatige wijze van dataverzameling over het onderwerp drugs en drugsverslaving. De Drugsnota 1995 herbergt daarnaast een eigen, zij het bescheiden, paragraaf over de evaluatie van het voorafgaande drugsbeleid.

Met nadruk moet gesteld worden dat deze keuze niet is gemaakt omdat er sprake zou zijn van een breekpunt in het Nederlandse drugsbeleid. De ondertitel spreekt namelijk over continuïteit. De keuze is veeleer ingegeven door bovenstaande pragmatische redenen. In de afweging is tevens rekening gehouden met enerzijds een zorgvuldige beschrijving van het maatschappelijk complexe vraagstuk en anderzijds de geboden korte tijdsspanne die ons gegeven is om deze evaluatie uit te voeren.

Het hoofdstuk bestaat uit vier delen. Na deze inleiding, waarin ook aandacht wordt besteed aan de lokale en internationale determinanten van het beleid, vindt in het tweede deel (§ 4.2) een beschrijving plaats van (de achtergronden van) het ontstaan van het Nederlandse drugsbeleid. Dit eindigt in 1995, als de integrale beleidsnota Continuïteit en Verandering door de regering wordt aangeboden aan het parlement. In het derde deel (§ 4.3) wordt stil gestaan bij de belangrijkste uitspraken, zoals de fundamentele visies van de regering op de drugsproblematiek en de robuuste hoofdlijnen van het beleid én de concrete veranderingsprocessen die dan worden aangekondigd op de diverse deelterreinen die aan de drugsproblematiek gerelateerd zijn. In het vierde deel wordt thematisch beschreven wat na deze drugsnota globaal de revue is gepasseerd (§ 4.4). In de thematische hoofdstukken (6 tot en met 13) wordt dieper ingegaan op de vraag of de beleidsvoornemens uit 1995 zijn gerealiseerd en/of in hoeverre er zich daarin – al dan niet sluimerend – wijzigingen hebben voorgedaan.

Lokale, internationale en andere determinanten van nationaal beleid

Het hoofdstuk is geschreven vanuit het perspectief van de rijksoverheid. De aandacht voor de lokale of regionale én voor internationale determinanten van het beleid is beperkt. Het risico daarvan is dat juist in een sterk gedecen-

Tijdslijn gebeurtenissen tot ontstaan drugsproblematiek in de jaren zestig

1911

Eerste opiumconferentie in Den Haag (initiatief VS n.a.v. interne problemen met gebruik van opium).

1912

Verdrag Internationale Opiumconferentie in Den Haag: bindende internationale maatregelen (verplichting om nationale reglementen of wetten uit te vaardigen, waardoor de productie en verkoop van 'verdovende' middelen als cocaïne en opiaten alleen nog maar voor geneeskundige of wetenschappelijke doeleinden mochten plaatsvinden).

1919

Totstandkoming Opiumwet (gewijzigd in 1928 en 1976). Bezit van drugs was nog niet strafbaar; handel uitsluitend voor medische doeleinden.

1928

Herziening van de Opiumwet: strafbaarstelling van bezit van drugs (inclusief cannabis).

1939

Ministeriële beschikking van Sociale Zaken: recept voor 'verdovende' middelen verplicht (t.b.v. controle op apothekers, artsen en verslaafden).

Aanmelding eerste niet-medische drugsgebruikers in Consultatiebureau voor Alcoholisme in Amsterdam.

1953

Oordeel Staatstoezicht: vooral artsen waren verantwoordelijk voor de verspreiding van het drugsgebruik.

Strafbaarstelling van het gebruik ('aanwenden') van cannabis.

1961

Vaststelling Enkelvoudig Verdrag van Verenigde Naties inzake verdovende middelen (in 1972 gewijzigd bij protocol). Gebruik van de aangemerkte middelen blijft beperkt tot geneeskundige en wetenschappelijke doelen. Toezichthouder wordt het INCB (International Narcotic Control Board).

traliseerd land als Nederland het zicht verloren dreigt te gaan op contradicties tussen landelijke en lokale of regionale beleidslijnen. In veel gevallen zijn vaak lokale gebeurtenissen en processen aan formeel rijksbeleid voorafgegaan. De Nederlandse verhoudingen maken het bovendien mogelijk dat lokaal beleid in een aantal opzichten afwijkt van landelijke richtlijnen en/of daarop vooruitloopt. Dit biedt ruimte voor experimenten en eigen initiatieven. En net zoals lokale ontwikkelingen van invloed zijn geweest op het rijksbeleid, zo hebben ook internationale ontwikkelingen het beleid beïnvloed, in de zin van de agenda mede bepaald óf de ruimte voor probleemoplossingen ingeperkt. Een en ander wordt in het volgende toegelicht.

In de naoorlogse ontwikkelingen heeft Amsterdam bijvoorbeeld een duidelijk stempel gedrukt op de agenda van de nationale beleidsmakers. De heroïne-epidemie 'ontploft' begin jaren zeventig in Amsterdam; aldaar worden ook de eerste ervaringen opgedaan met de verstrekking van methadon. Door B&W wordt al vroeg sterk aangedrongen op verstrekking van heroïne. Maar ook buiten Amsterdam hebben lokale ontwikkelingen de toon gezet. Maatschappelijke onrust in de (middel)grote gemeenten in het midden van de jaren tachtig, in het bijzonder het volksoproer in de wijk Klarendal in Arnhem, vormde een directe aanleiding tot het (achteraf effectief gebleken) beleid gericht op de vermindering van overlast. Ook de SOV, de strafrechtelijke opvang verslaafden, heeft bijvoorbeeld een lokale herkomst (Ossendrecht). De verslavingszorg verloor daardoor haar 'vrijblijvende' karakter. Al vanaf midden jaren tachtig vindt bovendien op allerlei terreinen een geleidelijke decentralisatie plaats van beleidvorming – dit impliceert dat via een aantal stappen in het bijzonder de verslavingszorg onder de regie van de gemeenten komt te vallen. Voor de drugshulpverlening heeft dat in sommige plaatsen als onbedoeld neveneffect gehad dat de bestrijding van de aan drugs gerelateerde overlast een zwaarder stempel drukte op het beleid rondom drugs ten nadele van volksgezondheids- en harm reduction-beleid. Lokaal beleid heeft zich ook sterk voorgedaan op het gebied van bijvoorbeeld de coffeeshops en de bestrijding van overlast die daarmee verband houdt. Door lokaal beleid heeft zich een schaalvergroting in de coffeeshops voorgedaan, met ongewenste en onbedoelde gevolgen, zoals een grotere dan toegestane handelsvoorraad. De laatste jaren wordt van de zijde van gemeenten, in het bijzonder in de grensstreken, sterk de wens uitgesproken de achterdeurproblematiek van de coffeeshops op te lossen.

Het Nederlandse beleid is ook sterk internationaal gedetermineerd. Nederland is een klein land met veel internationale (handels)connecties en afwijkend beleid. In het geval dat dit andere landen schade berokkent of wanneer dat qua gedachtegoed sterk afwijkt van wat elders wordt bepleit (drugsbeleid is ideologisch een nogal beladen onderwerp), roept dat om reacties. Nederland heeft zich goeddeels verbonden met alle relevante internationale overeenkomsten en projecten op het gebied van het drugsbeleid. Nederland verkeert echter wel in een spagaat. Enerzijds wil het op onderdelen een eigen drugsbeleid voeren (wat zich heeft toegespitst op het gedogen van coffeeshops), maar anderzijds heeft het er geen enkel belang bij als het – waar het drugs betreft – als een 'liberaal' land afgeschilderd wordt, laat staan als een drugsproducerend en -exporterend land. Ook al heeft men elders op het gebied van de hulpverlening wel veel onderdelen van de Nederlandse verslavingszorg overgenomen, het land wordt toch kritisch gevolgd. Van zijn kant heeft Nederland veel moeite gedaan de beeldvorming van de Nederlandse situatie in het buitenland te verbeteren en heeft zijn autonome stellingname gelegitimeerd. Niet alleen heeft Nederland, zeker de laatste 15 jaar, zeer actief geparticipeerd in internationale verbanden en projecten op dit beleidsterrein, maar is er ook moeite gedaan om de achterliggende motieven van het gekozen beleid beter 'uit te leggen'. Als in 2009 het in 2007 gesloten Verdrag van Lissabon (Verdrag van Lissabon tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap) van kracht wordt, bestaat echter de mogelijkheid dat de druk op Nederland om het beleid aan te passen aan de wens van een meerderheid aanzienlijk sterker wordt.

Tot slot zijn er uiteraard nog veel meer determinanten aan te wijzen die van invloed zijn geweest op het nationale beleid. In de eerste plaats betreft dit uiteraard de beraadslagingen en besluiten in het parlement. In de tweede plaats gaat het om de autonome positiebepaling van landelijke organisaties, die deel uitmaken van het 'maatschappelijk middenveld', zoals de koepels van instellingen in de verslavingszorg. Ook deze determinanten worden in dit hoofdstuk goeddeels buiten beschouwing gelaten.

4.2 Ontwikkelingen tot aan 1995

In deze paragraaf beschrijven we in kort bestek de totstandkoming van het Nederlandse drugsbeleid tot aan de integrale Drugsnota 1995.^a Toen in de jaren zestig het gebruik van drugs opkwam, in het bijzonder onder jonge mensen, was er welbeschouwd nog geen sprake van een geschreven drugsbeleid, en zeker niet van een integraal beleid, waarin de posities, doelstellingen en werkzaamheden van verschillende departementen waren verenigd. Zo'n beleid werd pas in 1995 geformuleerd en op schrift gesteld. In de periode die daaraan voorafging, in het

^a Deze paragraaf is o.a. gebaseerd op de historische analyse van het Nederlandse drugsbeleid van M. de Kort (1995)², A. Baanders, (1989)³ en G.F. van de Wijngaart (1991)⁴.

bijzonder na de komst van heroïne op de Nederlandse markt, de vorming van een relatief grote groep (overlast gevende en criminele) verslaafden én na de komst van semilegale verkooppunten van cannabis in de vorm van coffeeshops, werden op deelreinen doelstellingen geformuleerd en/of geherformuleerd. Pas in de Drugsnota 1995 kwamen al die aparte initiatieven in formeel beleidsmatige zin bijeen en was er sprake van de formulering van 'bescheiden' doelstelling van het Nederlandse drugsbeleid (zie § 4.3).

4.2.1 Eerste helft twintigste eeuw

Gebruik en gebruikers

Het gebruik van psychoactieve stoffen, naast alcoholhoudende dranken, vindt in Nederland al eeuwenlang plaats. De problematisering daarvan begon pas in de negentiende eeuw, mede door de komst van nieuwe bereidingswijzen van de producten van planten waardoor de werkzame stof in een meer geconcentreerdere vorm beschikbaar kwam. Ook de toedieningswijze van bijvoorbeeld opiaten veranderde door de komst en toepassing van de injectienaald. Politieke ontwikkelingen leidden er begin twintigste eeuw toe dat er in het kader van de Volkenbond (1919-1946) afspraken werden gemaakt over de productie en verkoop van 'verdovende' middelen, in het bijzonder opium. Het daarvoor in 1912 in Den Haag gesloten verdrag dwong de overheid tot wetgeving.

Toen in 1919 de Opiumwet werd aangenomen, gebeurde dat niet om een binnenlands probleem met betrekking tot het gebruik van drugs op te lossen. Dit laat onverlet dat middelen als opium (of morfine) en cocaïne in Nederland wel aftrek vonden: Chinezen schoven bijvoorbeeld opium en onder prostituees vond gebruik van cocaïne plaats. Het gebruik kwam vooral in de havenstad Rotterdam voor; de politie maakte er in rapportages geregeld melding van. De politionele aandacht richtte zich echter vooral op het bestrijden van de illegale handel; tegenover de gebruikers werd een betrekkelijk tolerante houding ingenomen. Ook na de eerste wijziging van de Opiumwet in 1928, waardoor ook het bezit van opiaten en cocaïne strafbaar werd, had de opsporing en berechting van gebruikers geen prioriteit, in tegenstelling tot de bestrijding van de illegale handel. De verslaafde gebruikers waren overigens niet alleen afhankelijk van de illegale markt: veel verslaafden konden rekenen op een welwillende houding van artsen en apothekers die (legaal) middelen verstrekten als onderhoudsdosis aan als 'verslaafd' gediagnosticeerde patiënten. Het relatieve gemak waarmee binnen de medische professies opiaten en cocaïne beschikbaar was, leidde echter ook tot een relatief groot aantal verslaafden in deze categorie. Later werd het toezicht verbeterd.

Zoals gezegd had het gebruik van drugs in deze periode hoofdzakelijk betrekking op opiaten en cocaïne. Het betroffen stoffen die door artsen legaal konden worden verkregen en die, binnen de kaders die door het Staatstoezicht op de Volksgezondheid waren geformuleerd, mochten worden toegediend aan verslaafden. Toen echter na de Tweede Wereldoorlog ook andere middelen (in het bijzonder cannabisproducten als hasj en marihuana, maar ook amfetaminen en lsd), die buiten het medisch regiem vielen op de (illegale) markt beschikbaar kwamen, en die voor nieuwe groepen gebruikers aantrekkelijk waren, veranderde de houding van de autoriteiten. Niet alleen de handel maar ook het 'gebruik' van cannabis viel primair binnen het politieke en justitieële kader. Zo ontstond een tweedeling in de groep verslaafden aan middelen die onder de Opiumwet vielen: de al vóór de Tweede Wereldoorlog aanwezige verslaafden aan opiaten of cocaïne, die door hun behandelend arts werden geholpen (en zolang dat nog werd toegestaan eventueel geholpen werden aan vervangende middelen) en een nieuwe groep gebruikers die (vanaf de jaren vijftig, jaren zestig) experimenteerden met middelen als cannabis of amfetaminen, maar ook opium. Deze nieuwe gebruikersgroepen onderscheidden zich in cultureel opzicht duidelijk van de 'traditionele' (verslaafde) gebruikers: het gebruik was sterk gelieerd aan groepen die deel uitmaakten van een culturele voorhoede en in de jaren zestig breidde het gebruik zich ook sterk uit onder jongeren (als aspect van de culturele bewegingen in die tijd). Deze laatste groep trok sterk de aandacht van politie en justitie, wat leidde tot een sterk repressief beleid: niet alleen tegenover de illegale handelaren, maar ook tegen het gebruik en de gebruikers als zodanig.

Verwachtingen en daarop gebaseerd beleid

Afhankelijk van de concrete omstandigheden, zoals de omvang van het gebruik en de gebruikersgroepen, de maatschappelijke overlast én de inschatting van risico's door deskundigen of beleidsmakers, verschoven de prioriteiten in het drugsbeleid. Door de bank genomen kenmerkte het overheidsbeleid zich echter in deze periode tamelijk consistent door een tweesporig beleid: medische zorg voor verslaafden (inclusief legale verstrekking van middelen) én een repressief beleid t.a.v. de illegale drugshandel. De interesse van staatswege voor de gebruikers, ook degenen die op illegale wijze hun middelen verkregen, was nog zeer beperkt. Volksgezondheid (die toen deel uitmaakte van het departement van Sociale Zaken) stelde zich als doel om criminalisering van verslaafden te verhinderen. Men was bevreesd dat een aanscherping van de Opiumwet ertoe zou kunnen leiden dat de gebruikers een beroep op criminele handelaren zouden moeten doen; daarom moesten artsen het recht behouden om opiaten en cocaïne te mogen voorschrijven.

Het Nederlandse beleid was gebaseerd op de verwachting dat de problematiek rondom het gebruik van drugs beheersbaar kan worden gemaakt door een combinatie van justitieel en volksgezondheidsbeleid. Wat de gebruikers betrof werd de nadruk gelegd op het voorkomen van stigmatisering en marginalisering plus het voorkomen van sociale en gezondheidsschade. Tekenend was de reactie van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid uit 1938 op een verontrustend Rotterdams politiebericht over het hoge aantal verslaafden aldaar²:

'De strijd tegen de verslaving met verdoovende middelen moet op geheel andere wijze worden aangepakt en van den menschievenden kant worden gezien. Geen jacht op deze verslaafden, waardoor zij tenslotte naar den smokkelhandelaar worden gedreven, maar hulp aan deze menschen.

Verslaafden zijn geen misdadigers, doch ongelukkigen, moreel zwakken, die merendeels buiten hun schuld tot verslaving zijn gekomen en de kracht missen die neiging te onderdrukken. Er is over de ellende die zij zichzelf en anderen berokkenen reeds zooveel gschreven, dat het onnoodig is, hier daarover uit te weiden.

Naast de maatregelen tot opsporing van deze menschen moet een weg worden gevonden hen een ontwenningsskuur te doen ondergaan en door reclasseering weer tot de maatschappij terug te brengen, zooals reeds met zoveel anderen geschiedt. (...)

Het is wel zeker, dat de Staat met meer nut daaraan geld zou kunnen besteden, dan aan een kostbaar en uitgebreid contrôle apparaat waarmede achter artsen, apothekers en patiënten wordt heen-gejaagd, doch de zaak zelve niet wordt opgelost.'

Deze houding tegenover gebruikers is, wellicht met uitzondering van de initiële reacties tegenover de nieuwe gebruikersgroepen in de jaren vijftig en zestig, tot op heden constant gebleven.

4.2.2 Jaren zestig - begin jaren zeventig

Context

Het repressieve beleid tegenover de naoorlogse groepen drugsgebruikers werd van verschillende kanten bekritiseerd en was – voor zover het betrekking had op het gebruik van drugs als zodanig en de omvang ervan – ook moeilijk handhaafbaar. Allengs ontstond in de jaren zestig, in het bijzonder in de grote steden, een informeel gedoogbeleid wat erop neerkwam dat gebruikers niet actief opgespoord en vervolgd werden. De aanwezigheid van een 'typisch Nederlandse gedoogcultuur' werd gemarkeerd door het massale, openlijke gebruik van drugs tijdens het Rotterdamse popfestival in Kralingen in combinatie met de afzijdige houding van de (in burgerkleding) aanwezige politie die gebruik én verkoop van cannabis en harddrugs aldaar tolereerde.

Dit betekende niet dat er (bij de overheid of onder de bevolking) brede consensus bestond over de juiste opstelling tegenover drugs, de inschatting van de risico's ervan of het te voeren beleid. Veeleer was er een tekort aan kennis over en aan weldoordachte visies op de achtergronden van het (nieuwe) drugsprobleem en de wijze hoe hierop te reageren. Zo werd het eerste sociaal-wetenschappelijk onderzoek in Nederland naar het gebruik van drugs pas in 1967 verricht^{5, b}. En het duurde tot eind jaren zestig en begin jaren zeventig voordat vanuit het particulier initiatief of in opdracht van de overheid adviesnota's uitgebracht werden. Een centrale rol in de discussies over de juiste attitude tegenover drugsgebruik speelde de vraag of de zogenaamde stepping Stone-hypothese houdbaar was. Deze hypothese hield in dat gebruik van 'lichtere' middelen,

Tijdslijn gebeurtenissen vanaf ontstaan drugsproblematiek in de jaren zestig t.e.m. cie. Baan

1967

Eerste sociaal-wetenschappelijk onderzoek in Nederland naar drugs.

Instelling werkgroep *Drug-Addiction* (vz. Hulsman) door Stichting Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Volksgezondheid.

1968

Advies werkgroep *Drug dependence* van de Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid over hulpverlening aan drugsgebruikers.

Op kleine schaal verstrekking van methadon aan opiumverslaafden.

Brief Sociale Zaken en Volksgezondheid aan TK over de betekenis en de gevolgen van cannabisgebruik.

Installatie Werkgroep Verdoovende Middelen (vz. later Baan) door overheid.

1969

Aanpassing richtlijnen OM: hierin driedeling in typen gebruikers en handelaren gebaseerd op onderscheid tussen cannabis en harddrugs.

^b Vragen waren: welke middelen werden er gebruikt?; wie gebruiken?; in welke sociale context wordt gebruikt?; berust de stepping stone-hypothese op waarheid?

zoals cannabis, onherroepelijk zou leiden tot het gebruik van 'zwaardere' middelen.

Visieontwikkeling

In de standpuntbepaling van de centrale overheid en maatschappelijke organisaties met betrekking tot het gebruik van drugs waren twee nota's essentieel. In de eerste plaats betrof dit het in 1971 uitgebrachte rapport *Ruimte in het drugbeleid*⁶ dat werd voorbereid door een werkgroep in opdracht van het Algemeen Centraal Bureau voor de geestelijke volksgezondheid. Deze werkgroep, voorgezeten door de strafrechtgeleerde Hulsman, stelde voor om 'op termijn alle druggebruik buiten de strafrechtelijke sfeer te brengen'. Omdat dit doel, in het bijzonder vanwege internationale verdragsverplichtingen, op korte termijn onhaalbaar was, werden enkele maatregelen voorgesteld die de weg daartoe zouden banen. Hierdoor zou een proces van geleidelijke decriminalisering t.a.v. het 'gebruik' van drugs – alsook de productie van en handel in cannabis – in gang gezet kunnen worden. De handel en productie van de overige drugs moesten overigens een misdrijf blijven; verder pleitte de werkgroep voor meer onderzoek.

Voor de beleidsvorming bij de rijksoverheid had echter het in 1972 gepubliceerde rapport van een door Volksgezondheid ingestelde werkgroep, bekend geworden als de Commissie Baan, meer gewicht⁷. Centraal in dit advies was dat het *risico* dat een stof voor de gebruiker en de samenleving kon opleveren het uitgangspunt moest vormen bij de vorming van beleid. Risico's werden onder andere gerelateerd aan de farmacologische eigenschappen van de stof, de mogelijkheid om te doseren, de gebruikersgroep, de omstandigheden van het gebruik en de mogelijkheden om productie en het aanbod te kunnen reguleren. In het verlengde van deze benadering gaf de commissie het advies om een verschil te maken tussen stoffen met een 'aanvaardbaar' en een 'onaanvaardbaar' risico.⁸ De werkgroep deed overigens geen eenduidige voorstellen tot wijziging van de Opiumwet, maar pleitte voor het opzetten van experimenten met alternatieve regiems.

Voorafgaande aan en na het uitbrengen van dit advies zijn op en vooral tussen de direct betrokken departementen (i.h.b. Vomil⁹, waar op dit beleidsterrein de Hoofdinspectie voor de Geneesmiddelen een centrale rol speelde, Justitie en CRM) intensieve discussies gevoerd. Kwesties waren:

- moest cannabis wel of niet als een 'harddrug' worden opgevat, en zo nee: moest de Opiumwet worden aangepast?;
- moesten gebruikers en i.h.b. verslaafden wel of niet primair als patiënten of als delinquenten worden benaderd?; en in het verlengde daarvan:
- moest Volksgezondheid of Justitie als eerste verantwoordelijk zijn voor de formulering en coördinatie van het drugsbeleid?

1970

Popfestival in het Rotterdamse Kralingse Bos: politie gedoogde gebruik en verkoop van zowel soft- als harddrugs; inzet beperkt tot verzamelen van informatie.

1971

Verdrag van de Verenigde Naties inzake psychotrope stoffen.

Publicatie *Ruimte in het drugbeleid* (cie. Hulsman): einddoel voorgestelde veranderingsproces is alle druggebruik buiten de strafrechtelijke sfeer brengen.

Consultatiebureaus voor alcoholisme veranderen naam in Consultatiebureau voor Alcohol en Drugs (CAD) en zorgen voor landelijk netwerk voor drugshulpverlening.

Oprichting Pompidou Groep: overlegorgaan over drugsbeleid binnen Raad van Europa.

1972

Publicatie *Achtergronden en risico's van druggebruik* (cie. Baan): risicobenadering als leidend principe in drugsbeleid. Het rapport leidt tot debatten tussen departementen en in parlement.

Komst van grote hoeveelheden heroïne in Nederland: drugsproblematiek verandert sterk van karakter.

In- en uitvoerbeschikking Amfetaminen: bestraffing als geen vergunning op grond van Wet op de Economische Delicten.

1973

Oprichting Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid (ISD) (Later: Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid [ISAD]): jarenlang de denktank van de overheid inzake drugsbeleid.

Instelling door de Tweede Kamer van een Bijzondere Commissie Drugbeleid.

1974

Instelling Interdepartementale Werkgroep Inventarisatie Hulpverlening aan Druggebruikers. Doel: opzetten van gecoördineerd hulpverleningsbeleid.

⁶ In het in 1975 ingediende wetsontwerp tot wijziging van de Opiumwet is welbewust niet meer sprake van 'aanvaardbare' risico's omdat dit – ten onrechte – zou suggereren dat het gebruik van cannabis onschadelijk zou zijn.

⁷ N.B.: Volksgezondheid viel onder Sociale Zaken totdat het in 1971 werd ondergebracht bij Vomil (Volksgezondheid en Milieuhygiëne); sinds 1982 maakte het, samen met het in 1965 tot stand gekomen CRM (Cultuur Recreatie en Maatschappelijk werk), deel uit van WVC (Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur); in 1989 werd dit departement gewijzigd in het huidige VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Het departement van Justitie stelde zich in deze discussie op het standpunt dat strafrechtelijk ingrijpen jegens gebruikers of verslaafden een uiterste remedie moest zijn; sociaal-medische zorg verdiende de voorkeur.² Hieruit volgde, aldus Justitie, dat Volksgezondheid op dit dossier de beleidsverantwoordelijkheid moest dragen, en er werk van moest maken dat de hulpverlening op peil werd gebracht. Los daarvan waren er bij Justitie twijfels gerezen over de positie van cannabis in de Opiumwet: Volksgezondheid kon niet hard maken dat aan cannabis een onaanvaardbaar risico kleefde en dat de ('klassieke')^e variant van de stepping stone-hypothese op feiten was gebaseerd.²

Van groot belang was dat in 1973 de Interdepartementale Stuurgroep Drugbeleid (ISD, door de toevoeging van het alcoholbeleid later ISAD geheten) werd opgericht, die niet alleen fungeerde als platform voor deze discussies, maar ook een belangrijke rol zou gaan spelen in de beleidsvorming van de rijksoverheid.^f

4.2.3 Wijziging Opiumwet in 1976 – opkomst van gedoogbeleid

Scheiding van de markten voor drugs

Als reactie op het rapport van de commissie Baan stelde de regering voor de Opiumwet zodanig te veranderen dat het gebruik en bezit voor eigen gebruik van cannabis een overtreding zou worden in plaats van een misdrijf. Van invloed op de beleidsontwikkeling was dat, kort na het verschijnen van het rapport van de commissie Baan (dat nog sterk gericht was op cannabis), heroïne ruim beschikbaar kwam op de Nederlandse markt. Deze gebeurtenis leidde in korte tijd tot het ontstaan van een nieuwe, omvangrijke groep gebruikers en verslaafden aan heroïne. Voor de betrokken instanties impliceerde het een verandering in de prioriteiten: de aandacht voor cannabisgebruik werd verschoven naar de handel in heroïne. De oorspronkelijke doelstelling van de voorgestelde wijziging van de Opiumwet was het verhinderen van de marginalisering en stigmatisering van cannabisgebruikers d.m.v. een wettelijk onderscheid tussen cannabis en harddrugs. Als gevolg van het opkomende heroïneprobleem werd in een in 1974 door de regering uitgebrachte nota daaraan het doel om de markten te scheiden toegevoegd^g. Opvallend is dat de doelstelling van het Nederlandse beleid in de loop der tijd steeds tekstueel is aangepast (zie bijlage 1 voor een overzicht), waarbij in ieder geval het volksgezondheidsbelang steeds voorop stond. Verder stelde de regering voor om een wettelijk onderscheid aan te brengen tussen kleinhandel in drugs en de grootschalige handel. In de aanloop van de herziening van de Opiumwet werd het beleidsdoel om de markten te scheiden geconcretiseerd door strafvermindering voor ('aanwenden' en kleinhandel in) cannabis samen te laten lopen met een strafverzwaring voor de handel in harddrugs. Er was echter geen sprake van om, zoals bij cannabis het geval was, ook het gebruik van harddrugs terug te brengen tot een overtreding; het belangrijkste argument daarvoor was dat men de mogelijkheid open wilde houden om verslaafden te kunnen dwingen tot een ontwenningsskuur.

Tijdslijn beleid inzake Opiumwet

1976

Wijziging Opiumwet (Lijst I: drugs met onaanvaardbaar risico; en Lijst II: drugs met een minder zwaar risico i.h.b. cannabis): decriminalisering van het bezit van cannabis; 30-gram-criterium geeft de grens tussen overtreding en misdrijf aan.

1977

Besluit Werkgroep Officiersoverleg Drugs (OM): huisdealers pas strafrechtelijk vervolgen na beraad in driehoeksoverleg.

1980

Publicatie Justitie (Staatscourant) van nieuwe richtlijnen inzake de kleinhandel in cannabis: optreden politie slechts als kleinhandel 'zich als zodanig publiekelijk afficheert of op andere wijze provocerend zijn handel bedrijft'; lage opsporingsprioriteit effent baan voor uitbreiding aantal coffeeshops.

1985

Sluiting Verdrag van Schengen: hierin ook afspraken over internationale samenwerking en tegengaan van de negatieve grensoverschrijdende effecten van het nationale drugsbeleid.

1987

Verduidelijking criteria OM: opsporing en vervolging als meer dan 30 gram wordt verhandeld, bij openlijke affichering, provocerende handel en verkoop aan minderjarigen.

1988

Plaatsing ecstasy (MDMA) op Lijst I Opiumwet (sinds 1985 aanwezig op de Nederlandse drugsmarkt).

Verdrag van de Verenigde Naties tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen: gebruik van drugs voor eigen

^e Hiermee wordt bedoeld dat de farmacologische eigenschappen van cannabis bij de gebruiker de behoefte doen ontstaan om 'zwaardere' middelen te gaan gebruiken. Wél werd steun gevonden voor de sociale variant, waardoor gebruikers van cannabis via hun betrokkenheid in subculturen van drugsgebruikers een groter risico lopen om over te stappen op 'zwaardere' drugs.

^f N.B.: een jaar later, in 1974, stelde de Tweede Kamer de Bijzondere Commissie Drugbeleid in die de beleidsvoorbereidingen van de regering op de voet volgde.

Vastleggen van het opsporingsbeleid

Justitie, in het bijzonder het Openbaar Ministerie (OM), werd vanaf de tweede helft van de jaren zestig in toenemende mate met drugsproblematiek geconfronteerd. Het OM maakte gebruik van de bevoegdheid om, al voordat de wijziging van de Opiumwet een feit was, in richtlijnen een onderscheid aan te brengen tussen cannabis en harddrugs. In 1969 kwamen de eerste landelijke richtlijnen tot stand; hierin werd een onderscheid aangebracht tussen (1) incidentele gebruikers van cannabis, (2) geregelde gebruikers van cannabis en (3) gebruikers van harddrugs plus handelaren. Een differentiële benadering in typen drugs was met andere woorden al jaren eerder dan de wetwijziging die in 1976 tot stand kwam praktisch, en dus ook voordat de commissie Baan in 1972 haar advies had uitgebracht.

Ook na de wijziging van de Opiumwet in 1976 hebben periodieke aanpassingen in de (al jaren voor de wetwijziging opgestelde) richtlijnen van het OM, op grond van het opportuniteitsbeginsel, daarin een belangrijke plaats gehad. In 1977 werd door het OM bepaald dat in het driehoeksoverleg (burgemeester, hoofdcommissaris van politie, hoofdofficier van justitie) lokaal beleid inzake de strafrechtelijke vervolging van kleinhandel in cannabis besloten moest worden. Hierdoor ontstond de mogelijkheid dat men in jongerencentra 'huisdealers' kon gedogen (vervolging kreeg lage prioriteit) mits ze zich aan strenge voorschriften hielden, waaronder uiteraard het zich geheel afzijdig houden van de verkoop van harddrugs. In 1980 vond een verdergaande vastlegging van het opsporings- en vervolgingsbeleid plaats doordat nieuwe richtlijnen in de Staatscourant werden gepubliceerd: mits de kleinhandel zich onopvallend zou gedragen werd de vestiging van commerciële coffeeshops mogelijk. In 1987 werd in richtlijnen vastgesteld dat er wordt opgetreden als aan klanten meer dan 30 gram wordt verkocht, openlijke affichering en provocerende handel plaatsvindt én wanneer aan minderjarigen cannabis wordt verkocht. In 1991 werden de AHOJ-G-criteria landelijk van kracht (A = geen affichering, H = geen handel in harddrugs, O = geen overlast, J = geen levering aan jongeren, G = geen verkoop van hoeveelheden boven 30 gram. De nieuwe aanwijzingen voor opsporing en vervolging zijn nooit geformaliseerd in nieuwe wetgeving. Later zijn hier criteria aan toegevoegd en specificaties van bestaande criteria (zie § 6.5.3).

bezit moet als misdrijf worden gekwalificeerd; nationale rechtsstelsels bieden speelruimte om de details van het eigen beleid te bepalen; de effectiviteit van het strafrechtstelsel m.b.t. internationale handel in drugs moet worden verbeterd; verplichting tot strafbaarstelling van de cannabisteelt.

1991

Nieuwe landelijke criteria voor opsporing en vervolging m.b.t. cannabis (AHOJ-G): A. geen affichering, H. geen handel in hard drugs, O. geen overlast, J. geen levering aan jongeren en G. geen verkoop van hoeveelheden boven de 30 gram.

Over gedogen na 1991

Over het algemene concept rond gedogen heeft de Nederlandse regering vervolgens in 1996 een nota uitgebracht, vooral om duidelijkheid te krijgen over de vraag wanneer gedogen aanvaardbaar is.¹⁰ In genoemde nota wordt duidelijk gesteld dat gedogen het afzien van handhaven is en slechts in uitzonderingsgevallen door de in acht genomen rechtsbeginselen gelegitimeerd of gevorderd worden. Er zijn drie situaties waarin zich dit kan voordoen:

1. handhaving zou leiden tot aperte onbillijkheden: gaat soms op bij recente milieuwetgeving;
2. het achterliggende belang is evident beter gediend met gedogen. Als voorbeeld werd het gedoogbeleid inzake softdrugs expliciet genoemd. Ingevolge dat beleid wordt, binnen strikte criteria, strafrechtelijk niet tegen kleinschalige verkoop van softdrugs bij bepaalde coffeeshops opgetreden. Door deze vorm van gedeeltelijk en voorwaardelijk gedogen wordt de volksgezondheid, het belang waarop de Opiumwet zich richt, beter behartigd dan bij volledige handhaving (p.37);
3. zwaarder wegend belang kan gedogen soms rechtvaardigen: als door de overheid de verwachting was gewekt dat er niet handhavend opgetreden zou worden, kan het vertrouwensbeginsel soms zwaarder wegen dan handhaving van de wet.

Een nadere analyse van het gedoogconcept en zijn uitwerking op het cannabisbeleid volgde in 2005. Het betreffende rapport is van de Algemene Rekenkamer.¹¹ Hierin wordt een paradox geconstateerd in de beleidsdoelen voor softdrugs, omdat het bezit van cannabis voor eigen gebruik en de kleinschalige verkoop gedoogd worden, maar grootschalige teelt en handel bestreden moet worden: 'De handhaving van het verbod op (professionele) hennepeteelt (en import) kan nog sterk worden verbeterd, onder meer door meer capaciteit vrij te maken voor het blootleggen en oprollen van georganiseerde criminele groepen die actief zijn in de hennepeteelt. Op den duur staat verregaande handhaving van het verbod op (professionele) hennepeteelt – inclusief handhaving van het

verbod op import – echter op gespannen voet met de maatschappelijke acceptatie die inherent is aan het gedogen van de verkoop van cannabisproducten. Omgekeerd zou verregaande en succesvolle handhaving van het verbod op teelt en import het gedoogbeleid praktisch onmogelijk maken. Coffeeshops zouden in dat geval nooit aan de – maatschappelijk als een gegeven geaccepteerde – vraag naar cannabis kunnen voldoen. De handhaafbaarheid van de combinatie van gedogen van verkoop en verbieden van teelt en import is uiteindelijk dus beperkt'.¹¹ Vervolgens wordt de volgende aanbeveling geformuleerd: 'Het softdrugsbeleid als geheel is niet handhaafbaar, doordat er spanning bestaat tussen verschillende onderdelen ervan. Beleidsmakers zouden de interne spanningen binnen het softdrugsbeleid moeten verminderen. Indien enigszins mogelijk dient een keuze te worden gemaakt tussen óf het uitbreiden van het gedoogkader (zodat vormen van gedoogde teelt ontstaan) óf bestrijding van verkoop en teelt. Indien dit niet mogelijk is, zouden beleidsmakers moeten aangeven onder welke voorwaarden het wél mogelijk kan worden. In de tussentijd zouden zij de bestrijding van de professionele cannabissteelt in de eerste plaats moeten richten op het opsporen en reduceren van die teelt waarin criminele organisaties werkzaam zijn'.¹¹ Het huidige softdrugsbeleid wordt door de Algemene Rekenkamer als inconsistent en niet-handhaafbaar gekwalificeerd. De mogelijkheid van een uitbreiding naar óók het gedogen van bepaalde vormen van wietteelt wordt door de Algemene Rekenkamer wel degelijk opgehouden met verwijzing naar een motie van de Tweede Kamer uit 2000 waarin de regering verzocht werd de productie en toelevering van nederwiet aan de gedoogde coffeeshops te reguleren.

4.2.4 Ontwikkelingen in (het denken over) hulpverlening

Hulpverlening aan druggebruikers kwam in de jaren zestig langzamerhand op gang. Enerzijds namen de Consultatiebureaus voor Alcoholisme taken op zich, anderzijds ontstond een wirwar aan 'alternatieve' hulpvoorzieningen. In 1968 bracht de Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid een advies uit over de opvang en behandeling van verslaafden aan drugs. Om meer duidelijkheid te scheppen werd in 1974 door de ministeries van Vomis en CRM een ambtelijke werkgroep ingesteld (Interdepartementale Werkgroep Inventarisatie Hulpverlening aan Druggebruikers). Tot aan de vorming van WVC (1982) bleef het beleid t.a.v. drugshulpverlening verdeeld over deze twee departementen, waarbij CRM zich er sterk voor maakte om de maatschappelijke achtergronden van de problemen waarmee druggebruikers te maken hadden te benadrukken. CRM gaf verder steun aan de 'alternatieve hulpverlening' tegenover de 'medisch-klinische' benadering die door Vomis werd gesteund.

In 1977, dus een jaar nadat de discussie over de wijziging van de Opiumwet was afgerond, verscheen de eerste regeringsnota waarin de contouren van de drugshulpverlening werden geschetst.^{12;13} De zienswijze van Vomis, ondersteund door een in 1976 uitgebracht advies van de Gezondheidsraad over de verschillende aspecten van drugshulpverlening, was hierin dominant.¹⁴ Een van de thema's die daarin besproken worden betreft de verstrekking van methadon aan opiaatverslaafden, een onderwerp waarvan het doel omstreden was. De rijksoverheid stelde zich midden jaren zeventig behoedzaam op tegenover methadonverstrekking, en wilde het slechts – in beperkte mate – toestaan als middel ter begeleiding van een proces van ontwenning en ter ondersteuning van maatschappelijke integratie van de betrokkenen.

Tijdslijn gebeurtenissen in aanloop naar Drugsnota 1995

1986

Eerste berichten over gebruik van ecstasy (later partydrug genoemd).

1988

Start vierjaarlijks onderzoek naar gebruik van drugs onder scholieren (in 1984 alleen cannabis).

Notitie Dwang en drang in de hulpverlening aan verslaafden (ISAD): dwangbehandeling moet als instrument voor het drugsbeleid worden afgewezen.

1990

Start project 'De gezonde school en genotmiddelen'.

1992

Sluiting Verdrag van Maastricht: voorziet o.a. in oprichting van Europol (Europese politie inlichtingendienst; later gevestigd in Den Haag).

1993

Oprichting Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS; 'pillen' testservice voor consumenten)

Oprichting European Monitoring Centre for Drugs and Drug addiction (EMCDDA).

Inwerkingtreding Strafrechtelijke ontnemingsmaatregel ('Pluk ze'-wetgeving): bepaling in Wetboek van Strafrecht over 'ontneming wederrechtelijk verkregen voordeel' (confisqueren crimineel vermogen).

1994

Instelling interdepartementale Stuurgroep Vermindering Overlast.

1995

Publicatie nota Het Nederlands Drugbeleid. Continuïteit en verandering: belang van volksgezondheid blijft uitgangspunt; beleidswijzigingen vanwege maatschappelijke en internationale en politieke ontwikkelingen.

Deze behoedzaamheid had echter niet tegengehouden dat er lokaal allerlei programma's voor methadonverstrekking tot stand waren gekomen, met uiteenlopende criteria voor toelating, dosering en begeleidende hulpverlening. Een onderdeel van het advies van de Gezondheidsraad uit 1976 betrof niet voor niets aanbevelingen omtrent de methadonverstrekking.⁸

Eind jaren zeventig en in de loop van de jaren tachtig kristalliseerden de meningen over de juiste benadering van de drugshulpverlening (die zich in deze tijd goeddeels concentreerde op de hulp aan heroïnegebruikers) zich verder uit. VOMIL richtte zich op de medische aspecten van de zorg met een nadruk op ontwenningprogramma's; CRM spitte de aandacht toe op het 'maatschappelijk herstel' van ex-verslaafden.¹⁵⁻¹⁷ Begin jaren tachtig rezen bij de rijksoverheid echter twijfels of het doel van abstinentie (al dan niet met behulp van methadon) niet te hoog gegrepen was. Ook vroeg men zich af of men niet beter het beperken van de risico's van het gebruik (harm reduction) als primair hulpverleningsdoel moest formuleren. Hierbij speelde mee dat de drugsproblematiek – in het bijzonder door de daaraan gerelateerde criminaliteit en overlast op straat – in omvang en ernst was toegenomen. Dit riep om een nieuwe visie. Deze werd voor het eerst verwoord in de nota *Drugbeleid in Beweging*.¹⁸

De ISAD-nota was gebaseerd op een wetenschappelijk onderzoek van Janssen en Swierstra onder heroïnegebruikers.¹⁹ In dit onderzoek werd gesteld dat de 'levensstijlen' van heroïnegebruikers werden gevormd en bleven bestaan door een specifieke sociale structuur (de 'heroïnestructuur') die bestond uit illegale groepen, zoals dealers, en legale groepen, waar politie, justitie en de diverse hulpverleners deel van uitmaakten. De ervaringen die gebruikers met een van deze groepen opdeden (waaronder een gevangenisstraf) werden zodanig in hun levensstijl geïncorporeerd dat deze bijdroegen aan de voortzetting daarvan. De ambtelijke staf trok hieruit de conclusie dat de aan het gebruik van heroïne gerelateerde problematiek in een andere context moest worden geplaatst: het was verstandiger het gebruik te aanvaarden, en door pragmatische beleidsmaatregelen te 'normaliseren' (het gebruik cultureel te integreren en averechtse effecten van repressie te voorkomen). De aanvaarding hield echter geen laissez-faire-beleid in: verslaafden moesten verantwoordelijk worden gehouden voor (de gevolgen van) hun gedrag en werden geacht zich aan afspraken te houden als hulp werd geboden (wederkerigheid). Het beleid ten aanzien van drugshulpverlening bleef niettemin nog lange tijd verspreid over twee ministeries (CRM en VOMIL). CRM ging over 'jojo'-instellingen die drughulpverlening aanbieden vanuit een welzijnspectief; VOMIL beheerde de CAD's (met reclasseringstaak) en de klinische voorzieningen.

4.2.5 Ontwikkelingen jaren tachtig tot 1995

Harm reduction: preventie van aids

Begin jaren tachtig schrok de wereld op door de opkomst van een tot dan toe onbekende besmettelijke virusziekte: aids. Toen duidelijk werd dat het virus (hiv) zich kon verspreiden door seksuele en bloedcontacten, werden kort daarop voor diverse risicogroepen preventieprojecten opgezet, waaronder injecterende drugsgebruikers, om de verspreiding van de ziekte onder injecterende drugsgebruikers te verhinderen. De wijze waarop dat gebeurde is een goed voorbeeld¹⁷ van het op harm reduction gerichte drugsbeleid, dat in dit geval ook tot stand kwam in nauwe samenwerking met belangenorganisaties van drugsgebruikers, zoals de Junkiebonden.

Het harm reduction-denken werd verwoord in de nota *Drugbeleid in beweging: naar een normalisering van de drugsproblematiek*, die in 1985 aan het parlement werd aangeboden.^{18;20;21} Een belangrijk onderdeel van de preventieve benadering was de omruil van gebruikte spuiten voor schone naast voorlichting over hygiëne en veilig vrijen. Het in Nederland vigerende drugsbeleid faciliteerde, aldus WVC, de aidspreventie. Gewezen werd op de geringere criminalisering van het gebruik, de gemakkelijke toegang tot methadon en de goede bereikbaarheid van de doelgroep.²² Van groot belang was dat het lukte om de preventie van aids te prioriteren boven het streven naar abstinentie in de hulpverlening of de ontmoediging van het gebruik. Dit was belangrijk omdat de spuitomruil en de voorlichting over hygiënisch veilig injecteren op gespannen voet stond met het streven van hulpverleners om verslaafden te helpen hun verslavingsgedrag te veranderen.

Dit was het hoofdonderwerp van de nota. Slechts in het kort werd er gesproken over 'het nagaan op welke wijze de illegale handel kan worden bestreden' en 'het geven van richting aan preventief beleid'.¹⁸ Wat betreft het eerste onderwerp werden slechts een aantal knelpunten beschreven, waaronder de onbeantwoorde vraag in hoeverre de justitiële en politieke inspanningen bijdragen aan de doelstelling van de Opiumwet om het gebruik voor medische en wetenschappelijke doeleinden te beperken. Dit terwijl de capaciteitstekorten mede werden veroorzaakt door de toepassing van de Opiumwet.¹⁸ Wat betreft het preventiebeleid werd als doel gesteld 'het voorkomen dat bij personen of groepen drugproblemen ontstaan, of te voorkomen dat eenmaal bestaande problemen verslechteren'.¹⁸ Daarbij werd gesteld dat 'gezien de in omvang beperkte drugproblemen en risicogroepen

⁸ Het duurde enkele jaren voordat het Staatstoezicht op de Volksgezondheid in 1981, op basis van dit advies, aan alle artsen in Nederland een brief stuurde waarin stond vermeld dat slechts gespecialiseerde artsen en daartoe aangewezen instellingen toestemming hadden om methadon te verstrekken.

bij jongeren is de relevantie van drugvoorlichting aan jongeren in het algemeen (bijvoorbeeld op scholen) zeer beperkt. De voorlichting die wel gegeven diende te worden (aan gebruikers, professionals, ouders, scholen en buurtbewoners) moest zich richten op de 'ontmythologisering van de problematiek'.¹⁸

Opkomst nieuwe drugs

In de tweede helft van de jaren tachtig ontstond een nieuw fenomeen: de komst van synthetische drugs op de drugsmarkt die vooral in het uitgaanscircuit heel populair werden. Het ging vooral om ecstasy, dat in 1914 werd geïsoleerd en bekend is vanwege de amfetamineachtige en entactogene eigenschappen. In de VS werd ermee geëxperimenteerd als medicijn of als hulpmiddel bij psychotherapie, maar pas in de loop van de jaren zeventig, begin tachtig werd het ook, samen met enkele varianten, om 'recreatieve' redenen gebruikt. De stof was in 1988 al op lijst I van de Opiumwet geplaatst, conform eerdere aanpassingen in lijst 1 van het Verdrag inzake Psychotrope Stoffen (VN). Korte tijd later werd duidelijk dat Nederland een belangrijk productieland van ecstasy en aanverwante stoffen was geworden, en navenant een belangrijk aandeel had in de illegale handel.

In 1994 schreef het ministerie van VWS een beleidsnotitie waarin beleidsvoornemens met een preventieve insteek werden bekendgemaakt.²³ Kort daarvoor was het Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS) opgericht dat zich zou bezighouden met monitoring (registreren van de ontwikkelingen op de markt van de 'uitgaansdrugs') en surveillance (preventie van gezondheidsrisico's). Dit was een voortzetting van een lokaal Amsterdams initiatief en gebeurde door het analyseren van de samenstelling van de door gebruikers aangeboden pillen, en het zo nodig ondernemen van actie als er sprake was van een gevaarlijke situatie voor de volksgezondheid. Het testen van pillen op locatie is vanaf 1999 gestopt en wordt nu alleen nog aangeboden tijdens kantooruren van de DIMS-deelnemers (voornamelijk instellingen voor verslavingszorg). Het DIMS publiceert jaarlijks een overzicht.

4.3 Drugsnota 1995

Met de in 1995 verschenen nota *Continuïteit en Verandering* (de Drugsnota 1995¹) werd een andere benadering van het beleid ingezet. De fundamentele waarden waarop het Nederlandse drugsbeleid was gefundeerd werden niet ter discussie gesteld. Maar wel gaf de nota de aanzet tot een gamma aan vernieuwende benaderingen van specifieke groepen verslaafden, alsook van de aan productie, handel en het gebruik van drugs gerelateerde fenomenen. De nota bepleitte verder een integrale benadering tegenover de tot dan nog relatief gescheiden wijze waarop rijksoverheid en gemeenten, departementen en instanties en landen de problemen definieerden en oplossingen genereerden. Omdat deze nota jarenlang de agenda heeft bepaald van de inspanningen van de Nederlandse overheid gaan we er uitgebreid op in. In de derde paragraaf van dit hoofdstuk beschrijven we welke onderdelen van het beleid zijn uitgevoerd, en of er zich relevante beleidswijzigingen hebben voorgedaan.²⁴⁻²⁶

4.3.1 Visies, aannames en verwachtingen

Hoewel in de Drugsnota 1995 werd gesteld dat er – gezien de tot dan toe bereikte resultaten – geen aanleiding was om het gevoerde 'pragmatische, op beheersing van gezondheidsschade gerichte beleid' fundamenteel te herzien, zijn in de nota ongunstige implicaties beschreven die voldoende redenen gaven om het beleid, tenminste op onderdelen, aan te passen.

Kenmerkend voor het Nederlandse drugsbeleid was en is, aldus de nota, een 'bescheiden doelstelling': de gerichtheid op 'het tegengaan van de nadelige gevolgen van druggebruik voor de volksgezondheid' en het 'beheersbaar' houden van het gebruik van riskante drugs als gezondheids- en maatschappelijk probleem.^h In dit opzicht representeerde de nota continuïteit ten opzichte van het in de jaren zeventig en tachtig geformuleerde beleid: de (drugspecifieke) risico's voor de individuele gezondheid en de gemeenschap vormen het leidende beginsel in plaats van het gebruik van drugs als zodanig. Daardoor was de focus gericht op de omstandigheden waaronder en de mate waarin het gebruik zich afspeelde. De beleidsinspanningen dienden primair een preventief doel te hebben en gericht te zijn op de beheersing van risico's. Later werd daar de sociale (her)integratie van de verslaafde aan toegevoegd. In de drugsnota werden deze opvattingen van de rijksoverheid herbevestigd. De Nederlandse benadering van het drugsprobleem werd weliswaar gekwalificeerd als relatief succesvol, maar er moesten daarin wel 'nuances' worden aangebracht en 'nieuwe wegen' worden beproefd.

Uitgaande van de gesignaleerde complicaties moesten nieuwe (wettelijke) maatregelen in gang worden gezet en nieuwe instrumenten worden beproefd om de weerbarstige problematiek het hoofd te kunnen bieden.

^h N.B.: de tussen aanhalingstekens geplaatste passages in deze paragraaf betreffen letterlijke citaten uit de nota.

In 1995 wordt daarom expliciet de 'bestrijding van de overlast' benadrukt naast een 'krachtige strafrechtelijke aanpak van de handel', in het bijzonder harddrugs mede vanuit de verwachting dat daardoor de drempel zo hoog mogelijk zou kunnen worden gehouden. Verder werd de aandacht veel meer dan voorheen gericht op de internationale relaties die aan het drugsvraagstuk kleefden.

Hieronder staan de vier belangrijkste aannames en visies die aan de nota ten grondslag lagen:

Visie op algemene uitgangspunten Volgens de nota werd t.a.v. het drugsbeleid in het verleden al verwacht dat met overheidsinterventies slechts beperkte resultaten zouden worden behaald. Een 'bescheiden doelstelling' om het gebruik van riskante drugs als gezondheids- en maatschappelijk probleem beheersbaar te houden of te maken was op zijn plaats. Verder had Justitie steeds als uitgangspunt gehanteerd dat voor drugverslaafden een medische behandeling de voorkeur had boven een vrijheidsstraf. Er werd geconstateerd dat er 'gezien de bereikte relatief gunstige resultaten' geen reden was om het Nederlandse drugsbeleid fundamenteel ter discussie te stellen of in essentie te wijzigen: ingrijpende wijzigingen 'dragen zelfs het risico in zich averechts te zullen uitwerken op de volksgezondheid'. Verbetering van het huidige – 'in volksgezondheidsopzicht geslaagde beleid' – was dus te verkiezen boven een radicale ombuiging met alle ongewisse voor- en nadelen van dien. De conclusie was 'gewettigd' dat met het Nederlandse drugsbeleid concrete resultaten waren geboekt in termen van volksgezondheid. De soms felle kritiek van buitenlandse overheden op het Nederlandse beleid berustte daarom ook op onvoldoende kennis van zaken. De neveneffecten van het drugsbeleid voor andere landen dienden dan ook 'tot op zekere hoogte te worden aanvaard'. Bovendien: het Verdrag van Schengen respecteerde bestaande verschillen in het nationale drugsbeleid van de lidstaten.

Beoordeling effectiviteit van beleid Het 'ultieme criterium' waarmee de effectiviteit van ieder nationaal drugbeleid moest worden beoordeeld was 'vanzelfsprekend de omvang en beweging van het aantal harddrugverslaafden en in het bijzonder het aantal harddruggebruikers onder de 21 jaar'. De aanwas van jeugdige gebruikers werd waarschijnlijk mede geremd door het 'losers'-imago dat heroïneverslaafden hadden gekregen.

Visie op gedogen en legaliseren Het Nederlandse beleid m.b.t. het gebruik van cannabis was gebaseerd op de veronderstelling dat een eventuele overgang op het gebruik van harddrugs veeleer sociale oorzaken had (kritiek op de stepping stone-hypothese). Cannabisgebruikers konden daarom beter verblijven in een setting die los stond van de criminele subcultuur rond harddrugs. Door het gedogen van een relatief laagdrempelig aanbod van gebruikershoeveelheden softdrugs was het gelukt de consumentenmarkten van soft- en harddrugs van elkaar gescheiden te houden. Zo was een sociale drempel voor de overgang van soft- naar harddrugs ontstaan. Er moest echter worden gevreesd dat legalisering, ongeacht de daarbij gekozen modaliteit, de beschikbaarheid van de onderhavige drugs zou vergroten en door jongeren als een signaal zou worden opgevat dat het met de schadelijkheid ervan meeviel. De doelstelling om door de legale verkoop van harddrugs de criminele drugshandel te verminderen, zou bovendien 'illusoir' blijken als alleen in Nederland legaliseerde. T.a.v. cannabis wogen de volksgezondheidsargumenten weliswaar minder zwaar, maar gezien de door Nederland geratificeerde verdragen was er 'geen enkele ruimte' voor de legalisering van de verkoop van drugs voor recreatieve doeleinden. De discussie over legalisering van drugs was daardoor een intrinsiek Europese (en internationale) discussie geworden.

Visie op beleidsvorming Bij het 'pragmatische Nederlandse drugbeleid' hoorde 'een grote mate van openheid, kritische zin en flexibiliteit'. Wanneer zich in de toekomst complicaties en nieuwe trends zouden aandienen, moesten adequate – 'realistische' – antwoorden gevonden worden.

De beleidsvoornemens werden in de nota in het bijzonder in de volgende vier thema's nader uitgewerkt.

4.3.2 *Beleid ten aanzien van het gebruik van harddrugs*

De drugsnota plaatste accenten in het beleid t.a.v. harddruggebruik:

- *Ecstasy* Aankondiging van bestuurlijke maatregelen, maatregelen gericht op het nauwkeurig en kritisch volgen van het aanbod van designerdrugs, nader onderzoek naar de schadelijkheid van deze drugs en het intensiveren van de voorlichting.
- *Opsporing en vervolging van crimineel hoog-actieve verslaafden* Beleid op dit terrein werd 'krachtig' gestimuleerd omdat dit naar verwachting kon leiden tot aanmerkelijke daling van criminele overlast. Ter aanvulling werd een aanpassing van het zorgaanbod aangekondigd.
- *Vermindering van door verslaafden veroorzaakte overlast en vermogenscriminaliteit* Het lokale bestuur, politie, openbaar ministerie en hulpverleners moesten het gedrag van verslaafden op een 'consistente wijze' gaan conditioneren: sanctioneren van sociaal onaangepast gedrag én belonen van aangepast gedrag.
- *Illegale buitenlandse verslaafden (uit naburige EU-staten)* 'Harddrugtoerisme' ging vaak gepaard met agres-

sieve manieren van werving (drugrunners) en onduidbare overlast in woonbuurten en stadscentra. Voorgesteld werd om politiekorpsen beter op elkaar af te stemmen en de vervolging van drugszaken met buitenlandse verdachten over te dragen aan de buitenlandse autoriteiten. Buitenlandse verslaafden die strafbare feiten pleegden moesten gericht opgespoord, vervolgd en berecht worden en/of overgedragen of direct uitgezet worden. De export van buitenlandse drugsproblemen naar Nederland moest worden beëindigd.

4.3.3 Preventie, zorg en behandeling

Vanzelfsprekend spitste de aandacht in de drugsnota zich toe op actuele thema's, maar – zoals we nog zullen zien – een aantal daarvan heeft hun actualiteit weten te behouden. In en na 1995 vroeg de opkomst van het gebruik van 'designerdrugs', in het bijzonder ecstasy, om een nieuwe benadering. Vanuit de optiek van preventie werd opgemerkt dat deze drugs in het algemeen niet leidden tot lichamelijke afhankelijkheid, maar wel ernstige acute gezondheidsschade met zich meebrachten. Wat de hulpverlening aan drugsverslaafden betrof, werd gesteld dat hulp die zich richtte op schadebeperking redelijk effectief was. Daardoor was, aldus de nota, de gezondheidstoestand van Nederlandse verslaafden relatief goed; als indicator werd het groeiend contingent oudere verslaafden genoemd. Verder werd opgemerkt dat een deel van de Nederlandse verslaafden sociaal 'betrekkelijk goed' geïntegreerd was.¹

Ondanks de positieve beoordeling van de drugshulpverlening werden tal van maatregelen aangekondigd om de zorg beter aan te passen aan de behoeften en omstandigheden van de verslaafden en hun omgeving. Door de uitbreiding van de toepassing van projecten en voorzieningen uitgaande van dwang en drang (in combinatie met uitbreiding van reguliere celcapaciteit) werd beoogd een 'wezenlijke vermindering van de overlast' van de zijde van problematische criminele verslaafden te bereiken. Hiernaast was het streven erop gericht te experimenteren met de medische verstrekking van heroïne, met de kanttekening dat deze interventie allereerst gericht moest zijn op 'oudere patiënten die een lange verslavingscarrière achter de rug hebben en wier psychosociale situatie zonder perspectief is', dit vanwege de 'ongetwijfeld grote aantrekkelijkheid' die aan de deelname zou kleven.

Aanpassingen in preventie, zorg en behandeling

Om de door verslaafden veroorzaakte overlast en de variëteit van extreem problematische doelgroepen het hoofd te kunnen bieden was, aldus de nota, een aangepaste benadering noodzakelijk. Op grond van evaluatieonderzoek was de zin van de op dat moment in nog veel behandelingsprogramma's aanwezige op abstinente gerichte methodieken ter discussie komen te staan: ze hadden slechts beperkte invloed op het verloop van het verslavingsproces. Daarom waren bijstellingen vereist: vernieuwing van de preventie; betere afstemming tussen de verschillende vormen van zorg en differentiatie van het intramurale zorgaanbod; betere aansluiting van de intramurale en ambulante zorg op het verblijf in penitentiaire inrichtingen (dwang- en drangprojecten); experimentele verstrekking van heroïne op medische indicatie. Hieronder volgt een toelichting:

- *Zorgvernieuwing en preventie* Door de permanente verandering van de drugsproblematiek (nieuwe drugs, veranderende gebruikspatronen, nieuwe risicogroepen) moest ook het preventiewerk veranderen en voldoen aan hoge eisen, en dient een dynamische aanpak te prevaleren. Onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van preventie zou worden gestimuleerd. Preventie moest nieuwe risicogroepen in een vroeg stadium benaderen, een breder aandachtsgebied krijgen en meer oog hebben voor sociale achterstandssituaties. Door samenwerking met o.a. jeugdhulpverlening moesten zwerfjongeren, spijbelaars en allochtone en autochtone randgroepjongeren worden benaderd. Verder moest 'een nieuwe impuls' worden gegeven aan 'hoogwaardige, realistische voorlichting' over het gebruik en misbruik van alcohol, nicotine en drugs zoals op scholen en mede specifiek gericht op probleemgroepen. Ook was een nieuwe benadering nodig gezien de opkomst van het gebruik van designerdrugs. Tot slot werd voorgesteld om de systematiek van het verkrijgen van statistische en onderzoeksgegevens over drugsgebruik te verbeteren; dit streven kwam overeen met vergelijkbare initiatieven in Europa.
- *Betere afstemming* In plaats van een standaardaanbod van hulpverlening werd 'zorg op maat' bepleit. Mede door methadonprogramma's leidde een groot aantal van de verslaafden weliswaar een 'maatschappelijk redelijk geïntegreerd leven', maar de resocialisatie (scholings-, arbeids- en huisvestingsprojecten) sloot hier evenwel nog niet goed op aan. De nota stelde verder voor dat de werkzaamheden van drugshulpverleningsinstellingen beter moesten aansluiten op die van algemene instellingen van maatschappelijke dienstverlening (waaronder arbeidstoeleiding), politie en justitie (inclusief reclassering). Om deze samenhang te bevorderen werd een Interbestuurlijke Task Force Veiligheid en Verslavingszorg aangekondigd.

¹ De nota herbevestigde (zie § 4.1) dat in het zorgaanbod verantwoordelijkheid en wederkerigheid leidende principes waren: verslaafden moesten verantwoordelijkheid aanvaarden voor hun eigen gedrag, en van de verslaafde werd verwacht dat deze zich hield aan de gemaakte afspraken, als 'tegenprestatie' voor de hulp.

- *Differentiatie intramurale zorg* De intramurale zorg was nog gericht op het bereiken van abstinentie; voor verschillende groepen gebruikers was dat, aldus de nota, geen realistisch doel waardoor een groot aantal cliënten vroegtijdig afhaakte. Daarom moest ook in de intramurale zorg het behandelaanbod naar doelen en inhoud worden gedifferentieerd: er moesten ook programma's worden aangeboden, zoals Intramurale Motivatie Centra (IMC) die minder verstrekkende behandeldoelen hadden (stabilisering en verbetering van de situatie van de cliënt).
- *Regie en financieringsstructuur ambulante verslavingszorg* Tot 1994 verliep de financiering voor de ambulante verslavingszorg (onder de Tijdelijke Financieringsregel Verslavingszorg) via 23 centrumgemeenten, die in overleg met de andere gemeenten de verplichting hadden het ambulante verslavingszorgbeleid gestalte te geven. Deze deels gedecentraliseerde regie en financieringsstructuur werd als bevredigend gekenmerkt. Vanaf 1994 viel de ambulante verslavingszorg onder de Tijdelijke Wet Stimulering Sociale Vernieuwing. Gezien het tijdelijke karakter van de TWSSV lag het in het voornemen het TWSSV-budget over te hevelen naar het gemeentefonds, waardoor echter het gevaar van versnippering van zorg dreigde. Het kabinet kondigde daarom aan te laten onderzoeken of de huidige regionale aanpak van de ambulante verslavingszorg via 23 centrumgemeenten ook na afloop van de TWSSV kon worden gecontinueerd.
- *Dwang en drang* Om overlast te verminderen moest een deel van de verslaafde justitabelen voor de keuze worden gesteld om een begeleidings- en behandelingstraject te doorlopen (met perspectief op maatschappelijke integratie en beëindiging van de criminele carrière) of de voorlopige hechtenis voort te zetten. Om hiervoor voorzieningen te treffen was al in 1994 een interdepartementale Stuurgroep Vermindering Overlast (SVO) opgericht die in overleg met partijen werkte aan integrale projectplannen op gemeentelijk niveau. Hiernaast werden initiatieven aangekondigd als het ontwikkelen van taakstraffen voor verslaafden, uitbreiding van vroeghulpinterventieprojecten (reclassering) en de creatie van (meer) sociale pensions en drugsvrije afdelingen (dva's) in penitentiaire inrichtingen. Verder werd de oprichting van een forensische verslavingskliniek (FVK) aangekondigd.
- *Strafrechtelijke maatregel opvang verslaafden* In samenhang met de voornoemde maatregelen bepleitte de nota mogelijkheden voor de gedwongen opvang van verslaafden die 'wegens o.a. het plegen van reeksen lichte misdrijven en/of het vertonen van agressief gedrag' ernstige overlast gaven. Daarvoor was een specifieke juridische basis vereist, waarvoor door Justitie een wetsvoorstel zou worden ingediend.
- *Medische verstrekking heroïne* Vanwege de chronische verslaving van de groep 'extreem verloederde, soms ernstig zieke verslaafden' alsook de relatief hoge gemiddelde leeftijd van de verslaafden, bepleitte de nota nieuwe interventiemethoden. Naast de nieuwe voorzieningen op basis van dwang en dwang werd ook gedacht aan het – op experimentele basis – voorschrijven van heroïne aan verslaafden, met als doelen: stabiliseren van de toestand, bevorderen van het lichamelijke en psychosociale welbevinden, verminderen van bijgebruik en zo mogelijk motiveren tot abstinentie.
- *Kwaliteitsborging en evaluatie* De nota stelde dat de preventieve en curatieve voorzieningen enerzijds permanent moesten worden vernieuwd (vanwege nieuw opkomende problemen en vragen) maar anderzijds budgettair beheersbaar moesten blijven.

4.3.4 Het beleid ten aanzien van de verkoop van cannabis

Hoewel de in 1976 in de Opiumwet aangebrachte differentiatie tussen cannabis en harddrugs niet ter discussie werd gesteld, kondigde de nota wel een aanscherping van het cannabisbeleid aan; deze aanscherping wordt later in de Cannabisbrief uit 2004 gecontinueerd. Volgens de nota leidde de 'decriminalisering van het bezit van softdrugs' niet tot een stijging van het gebruik en was het terecht dat de risico's van cannabisgebruik 'niet op zichzelf reeds als 'onaanvaardbaar' werden gekwalificeerd'. Weliswaar waren er redenen om 'tot een heldere normering te komen ten aanzien van coffeeshops' en beleid te formuleren ten aanzien van de opkomst van de productie van nederwiet en de criminele organisaties die bij de handel betrokken waren, maar met het aangekondigde instrumentarium zou dat mogelijk zijn. Wat de sanering van coffeeshops betreft was, aldus de nota, de verwachting 'gewettigd' dat nadien de controle- en handhavingsinspanningen zouden kunnen worden verminderd. En door de aanlevering van nederwiet op grond van teelt in eigen beheer of door contacten met thuistelers zou de 'gehele productie- en handelsketen (...) vrij blijven van de invloed van criminele organisaties'. Indien de coffeeshops in de greep waren van criminele organisaties was de kans groot, aldus de nota, 'dat harddrugs worden verkocht en er ook overigens criminele activiteiten binnen de shops zullen plaatsvinden'. Wat betreft het drugstoerisme naar de coffeeshops werd gesteld dat een verbod niet mogelijk zou zijn: een 'gebod om te discrimineren tussen Nederlandse en buitenlandse kopers' stond op gespannen voet met de Grondwet en was bovendien moeilijk handhaafbaar. Omdat de Nederlandse coffeeshops onbedoeld waren gaan functioneren ter bevoorrading van het buitenland, en vanwege de buitenlandse kritiek, werd wel voorgesteld om de 30-gramsnorm voor de verkoop te heroverwegen. Tegenover de roep om een 'wettelijke regeling van de geregle-

menteerde toelevering van cannabisproducten aan de coffeeshops' stelde de nota dat dit vanwege verdragsverplichtingen onmogelijk was. Los daarvan werd de vrees geuit dat zo'n regeling zou leiden tot lagere prijzen en het 'drugvriendelijke imago' van Nederland zou versterken. Als alternatief was het, aldus de nota, 'in beginsel mogelijk dat zo'n 35.000 huistelers in de binnenlandse vraag naar cannabis zouden kunnen voorzien. Maar een mogelijk risico daarvan was dat 'althans een deel van de huistelers wordt geannexeerd door criminele organisaties'. De belangrijkste beleidsvoornemens t.a.v. cannabis waren de volgende:

- *Regulering coffeeshops* De commercialisering van de verkoop van cannabis in coffeeshops werd in de nota op zichzelf niet ter discussie gesteld: ze hadden 'bewezen een bijdrage te kunnen leveren aan de gewenste scheiding van de detailhandelsmarkten in soft- en harddrugs'. Onder strikte voorwaarden werd daarom niet strafrechtelijk opgetreden tegen degenen die cannabis verkopen in locaties waarover in het driehoeksoverleg overeenstemming was bereikt. Wel was er een toename 'in tal en last' en werd opgemerkt dat een deel onder invloed stond van criminele organisaties. Daarom was een regulering gewenst (waaronder afname van het aantal verkooppunten) waarover gemeenten in het driehoeksoverleg met korpschef en officier van justitie afspraken konden maken.
- *Bestrijding georganiseerde criminaliteit* Bij de beoordeling van het coffeeshopbeleid stelde de nota de invloed van de georganiseerde criminaliteit voor als een belangrijke toetssteen. De rol daarvan moest zo veel mogelijk worden teruggedrongen, nog los van het feit dat ze niet de kans mocht krijgen 'om geld te verdienen aan de gedoogde verkoop van cannabis' vanuit de coffeeshops. Derhalve kreeg de thuisteelt tot 5 planten een lage opsporingsprioriteit.
- *Tegengaan drugtoerisme* De buitenlandse kritiek op het Nederlandse beleid was, aldus de nota, vooral gericht tegen de import van hoeveelheden cannabis die als 'voorraad' opgevat konden worden. Om dat tegen te gaan werden de OM-richtlijnen zodanig aangepast dat de toegestane verkoop tot 5 gram per klant werd beperkt.

4.3.5 De strafrechtelijke benadering (Opiumwet)

De in de nota voorgestelde maatregelen t.a.v. de handhaving van de Opiumwet liepen in het algemeen in de pas met het tot dan toe gevoerde beleid, zij het dat – als respons op de maatschappelijke ontwikkelingen – sprake was van intensivering en actualisering van de inspanningen. Twee thema's sprongen eruit:

- *Internationale samenwerking* De illegale handel in drugs heeft een internationaal karakter en de handelaren zoeken nieuwe afzetmarkten. Dit brengt voor hen met zich mee dat ze transportroutes tot stand moeten brengen en onderhouden. Conform het internationale karakter moeten overheden samenwerken om de strafrechtelijke benadering effectief te laten zijn. Dit vormde de legitimatie voor de diverse internationale verdragen die in het kader van de Verenigde Naties en de Europese Unie alsook tussen afzonderlijke landen waren gesloten rondom de bestrijding van drugs alsook m.b.t. strafrechtelijke samenwerking en bestuurlijke bijstand op het gebied van de douane. Ondanks een voldoende 'verdragsinstrumentarium' werd in de nota bepleit om de efficiency in de internationale samenwerking te verhogen en netwerken van daarbij betrokken organisaties te vormen en/of te versterken.
- *Teelt van nederwiet* De in Nederland geteelde cannabis was in enkele jaren sterk opgekomen, maar daardoor dreigde Nederland, aldus de nota, een exportland te worden, iets wat 'pertinent' voorkomen moest worden. Mede omdat de teelt 'kleinschalig en onopvallend' kon plaatsvinden, bestonden er 'op zichzelf grote handhavingproblemen'. In de nota werd de kleinschalige huisteelt opgevat als een dilemma: de huisteelt zou (in positieve zin) coffeeshophouders buiten criminele netwerken kunnen houden, maar (in negatieve zin) bestond er het risico dat de huisteelt door criminele organisaties werd geannexeerd. Een ander probleem dat in de nota werd signaleerd was dat Nederlandse kwekers er 'incidenteel' in slaagden het THC-gehalte op te voeren. Als beleidsdoelen werden daarom geformuleerd om (1) niet alleen de teelt van cannabis voor de export en/of als vorm van georganiseerde criminaliteit prioriteit te geven (om te voorkomen dat Nederland productie- en exportland wordt van cannabis) maar (2) ook te voorkomen dat een hoog THC-gehalte onaanvaardbare risico's zou opleveren.

Met deze nota heeft de rijksoverheid de algemene voorwaarden geschapen voor het tot op heden gevoerde beleid: naast algemene uitgangspunten die, zoals we nog zullen zien, regelmatig worden herbevestigd, is er voldoende ruimte om 'pragmatisch' in te spelen op nieuwe ontwikkelingen waaronder de ongewenste gevolgen van het beleid zelf. Dit laatste betreft i.h.b. de gevolgen van het gedoogbeleid.

4.4 Drugsbeleid 1995 – heden

In het vervolg van dit hoofdstuk bespreken we de belangrijkste gebeurtenissen op het terrein van het drugsbeleid die hebben plaatsgevonden na het verschijnen en het debat over de Drugsnota 1995. Hoewel er tussen de diverse onderdelen van het drugsbeleid een nauwe samenhang bestaat, is het zinvol de bespreking op een thematische wijze te doen plaatsvinden.

Ter verantwoording van de uitvoering van de drugsnota zijn voortgangsrapportages verschenen vanaf 1996.²⁷⁻³¹ In de rapportages werd verslag gedaan van de ontwikkelingen in het gebruik van drugs, de voortgang van het preventiebeleid waaronder voorlichtingscampagnes, de verbetering van de kwaliteit en de effectiviteit van de verslavingszorg, het (in samenhang met het Grote Stedenbeleid geformuleerde) overlastbeleid, de bestrijding van de drugsgerelateerde criminaliteit, de internationale samenwerking op dit terrein en de monitoring en onderzoek waaronder ook de assessment van nieuwe drugs.

4.4.1 Specifieke maatregelen m.b.t. productie van en handel in drugs

Ook al is het principe van de 'scheiding van de markten' gehandhaafd, de maatregelen en richtlijnen met betrekking tot gebruik, verkoop en productie van cannabis zijn telkens specifieker en stringenter geworden. Het formele standpunt dat Nederland een gedoogbeleid voert, klopt weliswaar nog steeds. Maar door een constante stroom aan maatregelen en wetswijzigingen is het karakter ervan het beste te typeren als het tegenovergestelde van wat men een laissez-fairebeleid zou noemen. De aanpak van problemen die gerelateerd zijn aan de productie, verkoop en het gebruik van drugs wordt in Nederland beleidsmatig voorbereid in het driehoeksoverleg. Met telkens nieuwe, vaak lokaal eerst uitgeteste nieuwe methodieken en door een constante stroom aan wettelijke maatregelen (bijvoorbeeld aanpassingen van de Opiumwet of de Gemeentewet) zijn de instrumenten flink uitgebreid om op lokaal niveau een beleid te voeren tegen de overlast en de door burgers ervaren onveiligheid.

De bestrijding van de (georganiseerde) drugsgerelateerde criminaliteit is in de afgelopen periode geïntensiveerd, geprofessionaliseerd en heeft – overeenkomstig de kenmerken van deze vorm van criminaliteit – een uitdrukkelijk internationaal karakter gekregen. Op dit vlak is overigens weinig sprake van 'typisch Nederlandse' kenmerken. Het Nederlandse beleid ten aanzien van de verkoop van cannabis in coffeeshops en de (inmiddels sterk verminderde) tolerantie t.a.v. de teelt van cannabis bij mensen thuis, heeft justitieel en politieel ingrijpen bij het opsporen van productielocaties, aanvoerlijnen en handelstransacties niet in de weg gestaan. Hetzelfde geldt voor de berechting van de daarbij betrokken personen. In de afgelopen periode is het wettelijk instrumentarium uitgebreid om criminelen hun financiële winsten af te nemen.

Tot slot zijn regelmatig wettelijke maatregelen getroffen als respons op de opkomst van nieuwe middelen op de drugsmarkt. In de volgende paragrafen wordt een toelichting gegeven.

Bestrijding drugsgerelateerde criminaliteit

Specifieke aandacht in de strijd tegen de drugsgerelateerde criminaliteit is sinds 1995 gericht op de bestrijding van de steeds grootschaliger en professionelere illegale teelt van hennep in woningen, bedrijfshallen of openbare ruimten (zoals maïsvelden). Hiernaast heeft de opsporing van illegale productie van synthetische drugs veel aandacht gevraagd, in het bijzonder omdat Nederland zich heeft ontwikkeld tot een op dit vlak drugsproducerend en -exporterend land. De in 1997 opgerichte USD (in 2004 om-

Tijdslijn cannabisbeleid en overige maatregelen m.b.t. bestrijding handel en productie (1995-heden)

1995

Inwerkingtreding Wet Voorkoming Misbruik Chemicaliën: voorkomen productie synthetische drugs.

1996

Verscherping richtlijnen voor coffeeshop. Verbod op: reclame, harddrugs, verkoop van personen onder de 18, verkoop van meer dan 5 gram per dag.

1997

Speciale richtlijn voor harddrugskoeriers Schiphol (vervalt in 1999 na wijziging Opiumwet).

Indiening twee wetsvoorstellen om de Opiumwet te wijzigen: verbieden van hennep teelt en vergemakkelijken van sluiten coffeeshops.

Oprichting Unit Synthetische drugs (USD) (in 2004: Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren).

Start van het Steun- en Informatiepunt Drugs en Veiligheid (SIDV); in 2004 overgenomen door Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid (CCV).

1999

Nationale Coördinatiecommissie Precursoren: interdepartementaal afstemmingsoverleg precursoren onder coördinatie van het Ministerie van Financiën.

Besluit tot wijzigingen Opiumwet: o.a. wet Damokles.

Inwerkingtreding Wet Victoria.

gevormd tot Expertisecentrum Synthetische Drugs en Precursoren) kreeg tot taak informatie te verzamelen over synthetische drugs (en precursoren daarvan) t.b.v. politie en justitie. In 2001 maakte Justitie een plan bekend dat erop gericht was ecstasy als 'criminogene factor' in de Nederlandse samenleving terug te dringen.³²

Om invoer van drugs in Europa tegen te gaan, heeft Nederland een taak in het controleren van de buitengrens; bij de douane zijn nieuwe technologieën ingevoerd om containers te scannen. Wat betreft de bestrijding van de smokkel van cocaïne naar Nederland heeft beleidsontwikkeling die erop gericht was de doorvoer van drugs via Schiphol te stoppen centraal gestaan. In 2002 maakte de rijksoverheid een plan bekend dat gericht was op de (verbetering van de) bestrijding van smokkel vanuit de Nederlandse Antillen en Aruba, Suriname en andere Latijns-Amerikaanse landen.³³ Op grond van wettelijke maatregelen werden in 2003 bij Schiphol voorzieningen aangebracht om drugskoeriers in detentie te houden. Vanaf 2005 is het mogelijk om 100%-controles uit te voeren op vluchten vanuit alle landen die bij de smokkel van cocaïne betrokken zijn; sinds 2004 bestaat tevens de mogelijkheid met speciale apparatuur bodyscans uit te voeren om na te gaan of passagiers bolletjes drugs hebben ingeslikt.

Omdat de drugscriminaliteit een steeds grootschaliger en meer georganiseerd karakter had gekregen, en vanwege het risico dat door het witwassen van zwart verkregen gelden de grens tussen de 'onderwereld' en de 'bovenwereld' steeds diffuser zou worden, was het belangrijk met wettelijke maatregelen ('Pluk-ze'-wetgeving) de strijd tegen fraude en het witwassen van illegaal verkregen gelden effectief te kunnen voeren. Tegen het witwassen was in 1993 al de Wet Ontnemingswederrechtelijk verkregen voordeel ingevoerd en werd besloten tot invoering van de Wet Melding ongebruikelijke transacties (Wet MOT) en de Wet identificatie bij financiële dienstverlening (Wid). Eveneens werd in 1993 de Wet Overdracht tenuitvoerlegging strafvonnis (WOTS) zodanig aangepast dat het confisqueren van de met criminele activiteiten verkregen winsten mogelijk werd. In 2003 werd hier de Wet bevordering integriteitsbeslissingen door het openbaar bestuur (BIBOB) aan toegevoegd die de bevoegdheden van lagere overheden tot screening van vergunningaanvragers sterk heeft verruimd.

Cannabisbeleid en bestrijding overlast met bestuurlijke en justitiële instrumenten

Zoals kon worden afgeleid uit de Drugsnota 1995 heeft in de jaren daarna een verscherping van het cannabisbeleid plaatsgevonden. Een jaar na de nota werden de richtlijnen voor coffeeshops aangescherpt; het belangrijkste item hierin was het 5-gramscriterium. Uitgaande van de nieuwe richtlijnen werden gemeenten in staat gesteld d.m.v. een vergunningstelsel een lokaal coffeeshopbeleid te voeren. Een adviserende rol daarbij werd geleverd door het in 1997 gestarte Steun- en Informatiepunt Drugs en Veiligheid (SIDV; in 2004 onderdeel van het Centrum Criminaliteitspreventie en Veiligheid, CCV) dat door de Vereniging Nederlandse Gemeenten en het Rijk werd opgericht.

Er is afgezien van de in de drugsnota toen nog opgehouden optie om een regeling te treffen voor de 'achterdeur' van de coffeeshops, een stelsel waarmee op een gedoogde manier, buiten de greep van criminele netwerken om, voorzien zou kunnen worden in de aanvoer van cannabis³⁴. Het kabinet stelde in 2000 vast dat het (nu) niet mogelijk was experimenten met de achterdeur van coffeeshops te ontwikkelen.³⁵

Veel werk werd er gemaakt van het voeren van beleid om de overlast die met de verkoop van drugs gepaard ging te kunnen bestrijden. Een voorbeeldfunctie vervulde het drugsoverlastproject Hektor in Venlo, een integrale en actieve aanpak van drugsoverlast en achterliggende drugscriminaliteit.

2000

Publicatie nota Het pad naar de achterdeur: geen experimenten.

2001

Start drugsoverlastproject Hektor in Venlo.

Start pilotproject Preventieve Doorlichting Cannabissector (inclusief aandacht voor smartshops en growshops).

Start project 'drugs en internet: onderzoek naar affichering en aanbidding van softdrugs en synthetische drugs via internet plus hoe de handhaving plaatsvindt en kan plaatsvinden'.

Publicatie plan *Samenspannen tegen XTC*.

2002

Plan van aanpak drugssmokkel Schiphol naar de Tweede Kamer.

Aanname van Wet Victor.

2003

Invoering 100%-controles op 'risicovluchten' vanuit de Nederlandse Antillen.

Inwerkingtreding wet BIBOB (Wet Bevordering Integriteitsbeoordelingen door het Openbaar Bestuur).

2004

Invoering van 100%-controles op 'risicovluchten' vanuit Suriname. Ingebruikname van de bodyscan.

Cannabisbrief (BZK, Justitie, VWS): aanscherping cannabisbeleid. Publicatie notitie Integrale aanpak hennepsteelt.

2007

Wijziging Opiumwet: mogelijkheid van bestuursdwang.

2008

Invoering van Wet ter voorkoming van witwassen en financieren van terrorisme (Wwft).

Wat betreft het cannabisbeleid is de in 2004 door BZK, Justitie en VWS gepubliceerde 'cannabisbrief'³⁶ van groot belang geweest omdat die een verdere aanscherping markeerde. Met een Nationaal Actie Plan werd o.a. besloten tot drugspreventie gericht op risicogroepen, een massamediale campagne ('Drugs, laat je niets wijsmaken'), een behandelaanbod voor afhankelijkheid van cannabis en een onderzoek naar de risico's van sterke cannabis (vanwege de mogelijke risico's van een hoog THC-gehalte). Verder werd beleid aangekondigd t.b.v. de intensivering van de naleving van wet- en regelgeving, het tegengaan van coffeshoptoerisme en de aanpak van de teelt van nederwiet. In een kamerdebat hierover verzette de minister van Justitie zich (wederom) tegen reguleren van de 'achterdeur': het zou legalisering inhouden, wat vanwege internationale verplichtingen niet mogelijk was. Daarnaast was het risico dat Nederland wereldproducent van drugs zou worden veel te groot.³⁷

Het gemeentelijk instrumentarium om drugsoverlast (niet specifiek i.v.m. cannabis) te bestrijden is sinds 1995 sterk verruimd. In 1999 trad de Wet Victoria (artikel 174a Gemeentewet) in, die gemeenten in staat stelde drugspannen te sluiten. Eveneens m.b.v. wijzigingen in de Opiumwet waartoe in 1999 werd besloten, werden de mogelijkheden van het lokale bestuur om op te treden sterk verbeterd. De aanpassingen hielden het volgende in: (1) introductie van het 'beroepsmatig of bedrijfsmatig handelen in strijd met een van de in artikel 3, eerste lid onder B gegeven verboden'; (2) de introductie in die verboden van het bestanddeel 'telen'; wet Damokles (artikel 13b van de Opiumwet; in 2001 in werking getreden): bevoegdheid burgemeester tot toepassing bestuursdwang om verkoop, aflevering of verstrekking c.q. aanwezigheid van drugs in en vanuit voor publiek toegankelijke lokalen en daarbij behorende erven te stoppen (in 2001 in werking getreden).

In 2002 werd bovendien de Wet Victor aangenomen. Deze wet stelde gemeenten in staat drugspannen te ont-eigenen indien deze een verstoring van de openbare orde opleveren. (Het betrof een wijziging van de Woningwet en enige andere wetten in verband met maatregelen na sluiting van woningen, woonketen, woonwagens en andere gebouwen, alsmede de bij die ruimten behorende erven ten gevolg van verstoring van de openbare orde of overtreding van artikel 2 of 3 van de Opiumwet.)

In 2007 vond een aanvullende wijziging van de Opiumwet plaats. Het betrof het creëren van de mogelijkheid voor de burgemeester om bestuursdwang toe te passen t.b.v. de handhaving van de artikelen 2 en 3 van de Opiumwet in woningen en lokalen of bij woningen of lokalen behorende erven.

De bespreking van maatregelen gericht op overlastveroorzakende drugsverslaafden in de vorm van nieuwe zorgarrangementen volgt hieronder.

4.4.2 Aanpak, zorg en behandeling

Zoals was aangekondigd in de drugsnota zijn er op diverse gebieden vernieuwingen tot stand gebracht in de versla-

Tijdslijn zorgvernieuwing (1995-heden)

1996

Installatie Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH).

1997

Plan project Resultaten Scoren: ontwikkeling verslavingszorg.

Instemming met onderzoeksopzet heroïne-verstrekking op medische grond.

Notitie VWS: Verslavingszorg en Allochtonen.

1998

Start van Forensische Verslavingskliniek (FVK).

1999

Start experiment EDOGRA: beoordelen van methoden van detoxificatie.

Publicatie advies Verslavingszorg herijkt.

Notitie VWS: herstart proef verstrekken heroïne op medisch voorschrift.

2000

Start Bureau Medicinale Cannabis (BMC).

2001

Inwerkingtreding wet SOV.

2002

Rapportages CCBH: positieve resultaten van heroïne op medisch voorschrift en hoge doses methadon.

Instelling van Commissie Invoeringsaspecten Behandeling Heroïneverslaafden (CIBH).

Rapport Gezondheidsraad over drugsverslaving en hulpverlening.

Besluit invoering Landelijke Centrale Mid-delen Registratie (LCMR).

2003

Medicinale cannabis verkrijgbaar via apotheek.

2004

Besluit kabinet: meer plekken voor behandeling met medische heroïne.

Brief VWS inzake voorzieningen voor minderjarige verslaafden.

Inwerkingtreding wet Plaatsing in een in-richting voor stelselmatige daders (ISD).

2005

Beleid VWS m.b.t. voorzieningen voor min-derjarige verslaafden.

2006

Heroïne in Nederland officieel geneesmid-del voor de behandeling van heroïneverslaving.

2008

Hoge Raad: thuisteelt van cannabis in bijzondere gevallen (zoals bij MS-patiënten) toegestaan.

vingszorg. Binnen het kader van het project 'Verslavingszorg herijkt'³⁸ is gewerkt aan de mogelijkheden om op gemeentelijk en regionaal niveau het voeren van een integraal beleid t.a.v. verslavingszorg te versterken. In het kader van het 'allochtonenbeleid' is er een aanzet gegeven tot een doelmatige en gecoördineerde aanpak van het misbruik van drugs onder deze categorie.³⁹ ^j Verder is in 2005 is specifiek beleid ontwikkeld gericht op voorzieningen voor minderjarige verslaafden. Een belangrijke rol is verder gespeeld door het project Resultaten Scoren van GGZ-Nederland waarbinnen door de aangesloten partijen door middel van onderzoek, experimenten en protocollering wordt gewerkt aan verbetering van de kwaliteit binnen het verslavingszorgaanbod.

Hieronder wordt i.h.b. ingegaan op de volgende twee thema's: de zorgvernieuwing die was geïnitieerd vanuit de strijd tegen overlast en onveiligheid en de verslavingszorg binnen het justitieel kader, en voorts de uitbreiding van het arsenaal aan medische zorg voor verslaafden (i.h.b. verstrekking van heroïne).

Overlastprojecten voor verslaafden en justitiële verslavingszorg

Vanuit het perspectief van Volksgezondheid (voorkomen en behandelen van medische problemen i.v.m. verslaving), maar ook vanuit de gezichtspunten van zowel Justitie (bestrijding criminaliteit) als Binnenlandse Zaken (voorkomen van lokale overlast en onveiligheid) zijn in de periode na de totstandkoming van de drugsnota diverse innovatieve projecten tot stand gebracht die leidden tot aangepaste voorzieningen en methodieken. Voor zover dat nodig was zijn wettelijke regelingen getroffen opdat het instrumentarium voor hulp op basis van drang of dwang een stevige juridische basis had.

Een sturende rol in de totstandkoming van nieuwe zorgarrangementen in het kader van het dwang- en drangbeleid werd gespeeld door de interbestuurlijke Taskforce Veiligheid en Verslavingszorg.^k Dit gebeurde in samenwerking met de Stuurgroep Vermindering Drugoverlast (opgeheven in 1997).

Naar aanleiding van de Drugsnota 1995 werden, zoals was beoogd, een scala aan nieuwe voorzieningen opgezet die beter aansloten op de toestand van de diverse groepen verslaafden, en bovendien – in het kader van het overlastbeleid en de strijd tegen frequent crimineel gedrag – effectiever gebruik maakten van (nieuw tot stand gekomen) instrumenten t.b.v. dwang en drang. Zo ging in 1998 een in het kader van het overlastbeleid opgerichte voorziening voor justitiabele verslaafden de Forensische Verslavingskliniek (FVK) van start. En trad in 2001 de SOV in werking. Deze wet voorziet in justitiële maatregelen die de gedwongen plaatsing mogelijk maken van justitiabele verslaafden in een inrichting voor opvang van verslaafden voor ten hoogste twee jaar. De SOV was specifiek gericht op de harde kern van criminele verslaafden voor wie eerdere interventies niet leidden tot een afname van de criminele recidive.

Het drugsoverlastbeleid heeft in de eerste jaren na de drugsnota erin geresulteerd dat in een samenwerking van gemeenten, verslavingszorg en politie en justitie nieuwe voorzieningen en projecten opgezet werden, zoals intramurale Motivatiecentra. Bij de evaluatie in 1999²⁹ werd vastgesteld dat de samenhang en de regie moest worden verbeterd. Verder bleek dat de invalshoek 'drugsoverlast' te beperkt was als de focus slechts op de hard-drugsverslaafden lag; het begrip overlast moest voortaan breder worden opgevat. Ook werd vastgesteld dat de aansturing van het overlastbeleid voor verbetering vatbaar was, waarmee rekening moest worden gehouden in het vervolgsbeleid.²⁹

In de voortgangsrapportage 2001-2002 werd het stelsel van specifieke voorzieningen voor verslaafde justitiabelen beschreven als een 'drietrapsraket': (1) drangprojecten, (2) Verslaving Begeleidings Afdelingen (VBA's) en (3) Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV). In deze rapportage werd tevens gemeld dat in het kader van Justitieel Verslavingsbeleid het penitentiaire verslavingsbeleid zou worden herijkt en dat Justitie de samenwerking tussen reclassering en het gevangeniswezen in het kader van het in 2002 gestarte programma Terugdringen Recidive, met een accent op (vaak verslaafde) veelplegers wilde verbeteren. Als ultiem doel werd geformuleerd om de reïntegratie van justitiabelen te verbeteren; hiertoe werd een beleidsgroep Justitiële Verslavingszorg ingesteld.

Sinds 2001 konden veelplegers die verslaafd waren aan drugs op grond van een justitiële maatregel geplaatst worden in een speciale voorziening (Strafrechtelijke Opvang Verslaafden, SOV). Per 2004 trad een nieuwe wet in werking (Plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders, ISD) die bedoeld was voor alle veelplegers (inclusief verslaafden). Sindsdien werkt de SOV als een bijzonder programma binnen het ISD-programma.

Heroïne, methadon e.d.

Een uitvloeisel van de Drugsnota 1995 was de start van een experiment met het op medisch voorschrift, en onder strikte voorwaarden, voorschrijven van heroïne aan een selectieve groep drugsverslaafden. Het experiment,

^j In deze nota werd t.a.v. dit specifieke beleidsterrein een bestuurlijke impasse vastgesteld. Verder werd opgemerkt dat er sprake was van onvoldoende inzicht in de omvang en aard van de problematiek, beperkte toegankelijkheid van de verslavingszorg voor allochtonen en dat er meer kon worden gedaan om integraal lokaal (preventief) beleid te realiseren.

^k Deze Taskforce heeft zich ook beziggehouden met het coffeeshopbeleid.

uitgevoerd in een beperkt aantal plaatsen, werd opgedragen aan de in 1996 ingestelde Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH). Na een eerste experiment werd in 1999 besloten tot een herstart van de behandeling met heroïne op medisch voorschrift bij individuele verslaafde patiënten die hadden deelgenomen aan het heroïne-experiment. Overigens hield de zorg niet alleen medicatie in, maar werd additionele zorg geboden, die zou worden gecontinueerd na afloop van het experiment. In 2002 rapporteerde de CCBH dat de heroïne op medisch voorschrift bij langdurig heroïneverslaafden gezondheidswinst oplevert, en dat het gebruik van hoge doses in methadonprogramma's effectief blijkt te zijn. Op grond van de uitkomsten van de heroïne-experimenten werd door VWS besloten de behandeling landelijk in te voeren, op geleide van adviezen van de in dat jaar ingestelde Commissie Invoeringsaspecten Behandeling Heroïneverslaafden (CIBH). Benadrukt werd dat de verstreking slechts mocht plaatsvinden als de verslaafde voldeed aan de volgende criteria: meer dan vijf jaar heroïneafhankelijk, chronisch verslaafd en zonder succes eerder behandeld in een methadonprogramma, slechte lichamelijke of geestelijke gezondheid, ouder dan 35 jaar.⁴⁰ In een behandelcontract zou vooraf vastgelegd moeten worden welke doelen na een jaar bereikt zouden worden; indien dat niet lukte zou de behandeling moeten worden beëindigd. Deze doelen zijn (a) voorkomen van verdere gezondheidsschade en (b) beter functioneren in de maatschappij (geen overlast of criminaliteit). In 2004 werd het aantal plaatsen verdrievoudigd.³⁷ In 2006 is in Nederland heroïne officieel als geneesmiddel geregistreerd voor behandelingsresistente heroïneverslaafden.

Een ander experiment betrof het in 1999 gestarte EDOGRA, dat erop gericht was te achterhalen welke methode van detoxificatie (w.o. afkicken onder narcose) gevolgd door goede vervolgbehandeling het meest effectief is bij patiënten die kampen met afhankelijkheid van opiaten zoals heroïne en methadon. Het project stelde in 2002 vast dat snelle detoxificatie onder algehele anesthesie (afkicken onder narcose) in ieder geval op korte termijn niet effectiever is dan zonder narcose. Wel waren de kosten hoger.⁴¹ Ook liet een experiment, uitgevoerd door Bureau Driessen, zien dat hoge doses methadon (85 mg tot 160 mg) bij bepaalde opiaatverslaafden een positiever effect hadden op drugsgebruik, lichamelijke toestand en psychisch welbevinden dan de standaarddoses van 40 mg. Aandacht werd ook gegeven aan de reguliere methadonverstreking. In 2002 constateerde de Gezondheidsraad in een rapport over drugsverslaving en de behandeling daarvan dat er grote verschillen bestonden in de manier waarop instellingen drugsverslaafden hulp boden – de variatie was van die omvang dat aan verslaafden geen optimale zorg geboden werd. De verschillen in behandeling van methadoncliënten waren tot 2005 te herleiden tot verschillen in gemeentelijke financiering via de specifieke uitkering verslavingsbeleid. Daar kwam een einde aan met invoering van de Zorgverzekeringswet. Door de aanneming van de Richtlijn Opiatonderhoudsbehandeling (RIOB, zie hoofdstuk 8) kwam er extra geld om de methadonbehandeling op peil te brengen, volgens in de RIOB beschreven richtlijnen. Een daarvan was de invoering van Landelijke Centrale Middelenregistratie (LCMR). Met dit registratiesysteem kunnen artsen precies nagaan wie hoeveel methadon (of een vergelijkbaar middel) ontvangt. Het

Tijdslijn preventie en harm reduction (1995-heden)

1995

Notitie VWS Stadhuis en house: richtlijnen voor gemeenten gericht op handhaven van openbare orde en veiligheid en beperken gezondheidsrisico's bij grootschalige evenementen.

1996

Start publiekscampagne tegen gebruik van cannabis.

1997

Plaatsing van 2C-B op lijst I Opiumwet.

1998

Start massamediale campagne gericht op ecstasy.

2000

Start meerjarige landelijke campagne: Drugs, laat je niks wijsmaken.

2001

Notitie *Samenspannen tegen XTC*: brede en samenhangende aanpak gericht op de productie, handel en distributie van synthetische drugs. / Start vierjarig onderzoeksproject naar de neurotoxiciteit van ecstasy.

Verbod op verkoop 'poppers' vanwege gezondheidsrisico's: hartkloppingen, bloedar-moede, hoofdpijn.

2002

Start van project landelijke vaccinatiecampa-gne hepatitis B risicogroepen.

Plaatsing GHB (gamma-hydroxy-butyraat) op lijst II Opiumwet (GHB valt als geneesmid-del ook onder Wet op de Geneesmiddelen-voorziening).

Start project Uitgaan en drugs

2005

Start project Preventie in de Coffeeshop

2006

Start campagne: 'Je bent niet gek als je niet blowt'.

2007

Plaatsing van alle paddenstoelen met hallucinogene werking (paddo's) op lijst II van Opiumwet.

2008

Verbod teelt en verkoop paddo's.

Geen verbod op handel in qat: gering risico en beperkt gebruik.

systeem heeft tot doel: de verhoging van de kwaliteit van de zorg, en het voorkomen van dubbele verstrekkingen, overdoseringen en illegale doorverkoop.

4.4.3 Preventie en harm reduction

In de afgelopen periode is de overheid doorgestaan met het stimuleren van preventieprojecten, waaronder op grote publieksgroepen gerichte campagnes, alsook projecten die op (hoog)risicogroepen gericht zijn, in het bijzonder (verslaafde) druggebruikers. Deze laatste activiteiten vallen samen met beleid gericht op harm reduction.

Specifieke aandacht is onder andere uitgegaan naar de preventie van (de gevolgen van) het gebruik van synthetische drugs als ecstasy en varianten daarop, of middelen die eerst nog niet op een lijst van de Opiumwet waren geplaatst (zoals 2CB).¹ Het gebruik van ecstasy kreeg veel aandacht omdat de drug in bepaalde groepen heel populair werd. De stoffen waren echter van een dubieuze chemische samenstelling en herkomst, terwijl bovendien het gebruik op houseparty's of dancefeesten vanwege de fysieke omstandigheden aldaar zorgwekkend waren. De verwachting was dat door een stelsel van maatregelen waarschijnlijk veel gezondheidsschade voorkomen kon worden.⁴² Met het project *Uitgaan en drugs* (2002-2006), een uitvloeisel van het ecstasybeleid (zie hierboven) is gestimuleerd dat op regionaal niveau aandacht wordt besteed aan preventie van riskant middelengebruik in het uitgaanscircuit. Het project was gebaseerd op de principes van harm reduction.

Verder is vermeldenswaard het in 2005 door het Trimbos-instituut gestarte project *Preventie in de Coffee-shop*, een uitvloeisel van de Cannabisbrief 2004 (zie hierboven). Aanleidingen waren meer cannabisgebruikende personen in de verslavingszorg, signalen over het verband met psychische stoornissen als gevolg van cannabisgebruik, een toename van het THC-gehalte in nederwiet en berichten dat sommige groepen langdurig in coffeeshops verbleven. De overheid wilde via het project riskant cannabisgebruik onder de aandacht brengen. Het project richtte zich primair op de bezoekers van de shops.

Een apart probleem vormde de teelt en verkoop van hallucinogene paddenstoelen (paddo's). De aandacht hiervoor nam toe na een (groeïend) aantal incidenten, overwegend in Amsterdam, waarbij (meestal buitenlandse) gebruikers ervan werden verdacht onder invloed van paddo's een ongeval te hebben gehad. Ofschoon de CAM (zie hieronder) de risico's van (verse) 'paddo's' voor de volksgezondheid laag schatte, besloot de minister van VWS op grond van onvoorspelbaar en risicovol gedrag om paddo's (zowel verse als bewerkte) op lijst II van de Opiumwet te plaatsen.

4.4.4 Onderzoek en monitoring

Ten opzichte van de periode vóór 1995 is er de afgelopen jaren veel veranderd op het vlak van de informatievoorziening en beschikbare kennis over de epidemiologie van het gebruik van drugs (middelen, samenstelling en kenmerken van gebruikersgroepen, risicofactoren, prevalentie en incidentie) alsook de kenmerken van het verslavingsproces en de kenmerken van werkzame behandeling. Het heeft instellingen en in het bijzonder de overheid een steeds beter inzicht verschaft om hun beleid te beoordelen en/of te herijken.

Het is bijvoorbeeld beter mogelijk geworden om op evidentie gebaseerde uitspraken te kunnen doen over de effecten van behandelprogramma's, zoals de medische verstrekking van heroïne, of van behandelmethodieken in het kader van het justitiële verslavingsbeleid.

Sinds 1993 fungeert al het DIMS (zie § 4.1) dat zich richt op de samenstelling van recreatieve drugs. In 1984 werd het eerste vierjaarlijkse Peilstationsonderzoek onder scholieren uitgevoerd waarin alleen naar het gebruik van cannabis werd gevraagd; vanaf 1988 werd ook naar het gebruik van andere drugs gevraagd. Vanaf 1997 volgde ook de vierjaarlijkse landelijke onderzoeken naar middelengebruik onder de algemene bevolking (NPO). Van belang is voorts de totstandkoming van de Nationale Drug Monitor (NDM), ondergebracht bij het Trimbos-instituut, die verantwoordelijk is voor de integratie van monitoringgegevens op het terrein van drugs- en alcoholgebruik. Vanaf 2000 vindt een jaarlijkse rapportage plaats. Ook zijn er aparte studies verschenen over o.a. het gebruik van ecstasy (1997) en crack^{43 m} (1997) in Nederland, de verkoop van nieuwe psychoactieve stoffen in 'smart shops'^{44 n} (2001) en periodiek vindt een rapportage plaats over het THC-gehalte in de in coffeeshops aangeboden cannabis.⁴⁵⁻⁴⁸ Verder moet gewezen worden op de instelling van het Coördinatiepunt Assessment en Monitoring Nieuwe Drugs (CAM) dat in 1999 op verzoek van de minister van VWS is ingesteld, mede ter uitvoering van een besluit van de Europese Raad. Het CAM heeft meerdere risicoschattingen verricht

¹ De werking van de Opiumwet staat het toe dat wanneer dat nodig is nieuwe stoffen direct onder de werking van de Opiumwet kunnen worden gebracht.

^m In het rapport *Crack/gekookte coke in Nederland* werd een vergelijkbare situatie als in de Verenigde Staten rond het gebruik van rookbare cocaïne niet waarschijnlijk geacht.

ⁿ De centrale conclusie van de werkgroep die de nota *Smart shop* en nieuwe trends in het gebruik van psycho-actieve stoffen had opgesteld, luidde dat er in het algemeen geen sprake was van onaanvaardbare risico's (schade voor individu of samenleving).

– een aantal daarvan heeft geleid tot aanpassing van het beleid. Tot slot wijzen we op het in 1997 door de Europese Raad ingestelde Early Warning System (EWS) dat in voorkomende gevallen mensen snel moet waarschuwen als nieuwe en/of gevaarlijke drugs op de markt zijn gekomen. Het EWS is gerelateerd aan het EMCDDA in Lissabon. Het CAM levert via het Focal Point (het Trimbos-instituut) de Nederlandse bijdrage aan het EWS.

Op het vlak van het wetenschappelijk onderzoek is belangrijk geweest dat de aandacht voor verslaving en aanverwante thema's sterk is toegenomen bij de Nederlandse universiteiten. Een belangrijke stimulans hierbij waren de programma's van ZON/NWO / ZON-MW. Bij de start in 1998 waren de thema's: individuele gevoeligheid voor verslavende stoffen; terugval in verslavingsgedrag, hunkeren (craving); verbetering en innovatie van preventie, zorg en monitoring. In 2006 is het tweede programma (Risicogedrag en afhankelijkheid) van start gegaan.

4.4.5 Internationale samenwerking

Sinds 1995 is de internationale samenwerking in diverse opzichten versterkt. Nederland heeft een actieve rol gespeeld in de gegevensuitwisseling tussen landen, deelgenomen aan samenwerkingsverbanden binnen de Verenigde Naties zoals de Commission on Narcotic Drugs (CND) en het United Nations International Drug Control Programme (UNDCP), de raad van Europa en de Europese Unie (Horizontale Groep Drugs, de Werkgroep Illegale Drugshandel en het Actieprogramma Preventie en Drugsverslaving) en was tussen 2003-2005 voorzitter van de Pompidou Groep (Raad van Europa). Verder is Nederland actief geweest in diverse bi- of multilaterale verbanden of projecten, bijvoorbeeld gericht op het aanpakken van drugskoeriers of het overdragen van kennis over verslavingszorg. Van belang voor de harmonisatie van het nationale drugsbeleid ten opzichte van die van andere EU-landen waren onder meer het meerjarige Actieplan Drugs, waaraan in 1999 een begin is gemaakt, en de participatie in het in Lissabon gevestigde Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving.^o In de in 2004 onder Nederlands voorzitterschap tot stand gekomen EU-drugsstrategie 2005-2012 is voor het eerst het belang van de harm reduction door alle EU-landen erkend en vastgelegd.

Tot slot noemen we de internationale Stedenconferentie die Nederland in Utrecht in 2001 organiseerde op uitnodiging van het ministerie van Justitie met als thema de praktijk van het cannabisbeleid op stedelijk niveau, en het initiatief dat VWS in 2001 nam om een internationale, ministeriële conferentie te organiseren over de medische en wetenschappelijke kennis over cannabis.⁴⁹ (Zie verder Voortgangsrapportage Drugbeleid 2001-2002). Beide conferenties vloeiden voort uit de discussies in het parlement over de kabinetsnotitie over de achterdeur en de motie Apostolou die daarop volgde en die beoogde de inkoop van cannabisproducten door coffeeshops bij 'erkende nederwettelers' onder strikte voorwaarden te gedogen.^{34;35}

Tijdslijn internationaal (1995-heden)

1995

Afschaffing van de grenscontrole aan binnengrenzen van Schengengebied.

1998

VN akkoord met heroïne-experiment; start heroïne-experiment in Amsterdam en Rotterdam; notitie VWS m.b.t. de beoordeling van de beheersbaarheid, openbare orde en veiligheid van het heroïne-experiment; voorstel tot uitbreiding heroïne-experiment.

1999

Vaststelling van EU-LAC in Panama: actieplan drugbestrijding tussen de EU, Latijns-Amerika en het Caribische gebied (LAC), gericht op samenwerking bij vraagvermindering, het tegengaan van witwassen van gelden, alternatieve ontwikkeling en maritieme aangelegenheden.

2000

Vaststelling EU-Actieplan Drugs 2000-2004.

Aanvaarding motie Nicolai (TK 1999-2000, 24077 nr. 81): internationaal moet meer draagkracht voor de uitgangspunten van het Nederlandse drugsbeleid worden gecreëerd.

2001

Indiening ontwerp Kaderbesluit illegale drughandel door Europese Commissie.

Initiatief tot Internationale cannabisconferentie (gehouden in 2002 in Brussel).

Internationale Stedenconferentie in Utrecht over cannabisbeleid.

Start CASE pilot project (Comprehensive Action against Synthetic drugs in Europe) in het kader van de werkgroep Drughandel van de EU.

Afronding Phare Synthetic Drugs Project (vervolg in 2002).

Start Benelux Stuurgroep Drugs.

2002

Ondertekening samenwerkingsprotocol verslavingszorg door de volksgezondheidsministers van Nederland en de Nederlandse Antillen.

2004

Vaststelling van Europese Drugsstrategie 2005-2012.

2007

Standpunt kabinet: Groenboek over de rol maatschappelijk middenveld in het drugsbeleid van de Unie.

Uiteenzetting kabinet inzet UNGASS conferentie.

^o Meer gegevens over internationale samenwerking zijn te vinden in de Voortgangsberichten en de departementale brieven die daarna zijn verschenen.

Bijlage 1: Algemene doelstellingen drugsbeleid

1976	Wijziging Opiumwet (lijst I: drugs met onaanvaardbaar risico; en lijst II: drugs met een minder zwaar risico i.h.b. cannabis). Decriminalisering van het bezit van cannabis; 30-gramscriterium geeft de grens tussen overtreding en misdrijf aan.	De preventie en de opvang van uit drugsgebruik voortvloeiende gemeenschaps- en individuele risico's. Hierbij is een zekere rolbeperking van de overheid als gevolg van het primaat der persoonlijke verantwoordelijkheid van iedere burger in onze samenleving onvermijdelijk. Deze algemene doelstelling brengt tot uitdrukking dat de weging van de risico's bij de uitwerking naar deelterreinen van het beleid een centrale rol speelt. In deze conceptie past voorkoming van het gebruik indien de risico's daarvan onaanvaardbaar worden geacht. Maatregelen tot beperking van het gebruik zijn aangewezen indien de risico's van bepaalde vormen niet of niet meer aanvaardbaar blijken en specifieke maatregelen niet voldoende soelaas kunnen bieden. Bij de beoordeling der risico's moet afweging plaatsvinden tegen de voordelen (therapeutische waarde bij geneesmiddelen, betekenis van genotmiddelen voor het sociale verkeer). De aard en omvang der genomen maatregelen moeten in redelijke verhouding staan tot de grootte der risico's en de omstandigheden waarin het gebruik plaatsvindt'. (Memorie van Antwoord, p.5, Tweede Kamer, zitting 1974-1975, 11742, nr. 8)
1985	Nota <i>Drugbeleid in Beweging, naar een normalisering van de drugproblematiek</i> . Betreft aanvullend beleid gericht op de normalisering van de heroïneproblematiek	Het drugsbeleid heeft drie doelstellingen: de bescherming van respectievelijk de (volks)gezondheid, de openbare orde en de gezondheid en het welzijn van druggebruikers. (ISAD 143-693, 16 december 1985, p. 12).
1995	Publicatie nota <i>Het Nederlands Drugbeleid. Continuïteit en verandering</i> . Voortzetting van het gevoerde pragmatische, op beheersing van gezondheidsschade gerichte beleid, zijn er in de nota ongunstige implicaties beschreven die voldoende redenen gaven om het beleid, tenminste op onderdelen, aan te passen	Tegengaan nadelige gevolgen van druggebruik voor volksgezondheid en het beheersbaar houden van het gebruik van riskante drugs als gezondheids- en maatschappelijk probleem.
2007	Antwoorden van minister Klink en mede namens de ministers van Justitie en van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, op kamervragen van het kamerlid Van der Ham over het Nederlandse softdrugsbeleid (20072060712390).	De primaire doelen van het Nederlands drugsbeleid zijn: bescherming van de (volks)gezondheid, het tegengaan van overlast en het bestrijden van (drugs)criminaliteit.
2009	Website ministerie VWS	Het Nederlandse drugsbeleid richt zich op het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van de risico's van drugsgebruik.

Referenties

1. T.K.24077-3.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1994-1995 publicatienummer 24077 nr.3 (1995). *Drugbeleid; Nota 'Het Nederlandse drugbeleid: continuïteit en verandering'*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
2. De Kort, M. (1995). *Tussen patiënt en delinquent: geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid*. Hilversum: Verloren.
3. Baanders, A. (1989). *'De Hollandse aanpak': opvoedingscultuur, drugsgebruik en het Nederlandse overheidsbeleid*. Assen: Van Gorcum.
4. Van de Wijngaart, G.F. (1991). *Competing perspectives on drug use: the Dutch experience*. Amsterdam: Swets en Zeitlinger.
5. Cohen, H. (1975). *Drugs, druggebruikers en drug scene*. Alphen aan den Rijn: Samson.
6. Stichting Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Volksgezondheid (1971). *Ruimte in het drugbeleid* [Hulsman]. Meppel: Boom.
7. Werkgroep Verdovende Middelen (1972). *Achtergronden en risico's van druggebruik: rapport van de werkgroep Verdovende Middelen (Baan)*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.
8. T.K.11742-8.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1974-1975 publicatienummer 11742 nr.8 (1975). *Achtergronden en risico's van druggebruik: Memorie van antwoord*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
9. T.K.13407-3.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1974-1975 publicatienummer 13407 nr.3 (1975). *Wijziging van de Opiumwet en enige daarmee verband houdende bepalingen in andere wetten: memorie van toelichting*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
10. T.K.25085-23.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1996-1997 publicatienummer 25085 nr.2 (1996). *Gedogen in Nederland*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
11. T.K.30050-2.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2004-2005 publicatienummer 30050 nr.2 (2006). *Handhaven en gedogen; Rapport*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
12. T.K.14417-2.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1976-1977 publicatienummer 14417 nr.2 (1976). *Uitgangspunten voor een beleid inzake de hulpverlening aan drugverslaafden; nota*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
13. T.K.14417-6.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1977-1978 publicatienummer 14417 nr.6 (1978). *Nota uitgangspunten voor een beleid inzake de hulpverlening aan drugverslaafden*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
14. Gezondheidsraad (1976). *Advies inzake behandeling van verslaafden aan opiaten c.q. wekaminen*. Rijswijk: Gezondheidsraad.
15. Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (1981). *Notitie uitgangspunten voor een beleid inzake het maatschappelijk herstel van (ex)-drugverslaafden: ten behoeve van de UCV op 6 april 1981*. Den Haag: Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk.
16. Vomil (1981). *Voortgangsnotitie over het beleid inzake de hulpverlening aan drugsverslaafden*. Leidschendam: Ministerie van Volksgezondheid en Milieuhygiëne.
17. T.K.16680-3.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1980-1981 publicatienummer 16680 nr.3 (1981). *Hulpverlening aan drugverslaafden*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
18. Interdepartementale Stuurgroep Alcohol- en Drugbeleid (ISAD) (1985). *Drugbeleid in beweging: naar een normalisering van de drugproblematiek*. Rijswijk: Ministerie van WVC.
19. Janssen, O., Swierstra, K., Barneveld, P. (1982). *Heroïnegebruikers in Nederland: een typologie van levensstijlen*. Groningen: Criminologisch Instituut van de Rijksuniversiteit Groningen.
20. T.K.19218-1.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1985-1986 publicatienummer 19218 nr.1 (1985). *Het verworven immuun deficiëntiesyndroom*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
21. T.K.19218-2.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1985-1986 publicatienummer 19218 nr.2 (1985). *Het verworven immuun deficiëntiesyndroom: notitie*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
22. T.K.19218-5.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1985-1986 publicatienummer 19218 nr.5 (1986). *Het verworven immuun deficiëntiesyndroom (AIDS)*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
23. T.K.23760-1.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1993-1994 publicatienummer 23760 nr.1 (1994). *Beleid inzake XTC*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
24. T.K.24077-34.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1995-1996 publicatienummer 24077 nr.34 (1996). *Drugbeleid; Verslag nota-overleg*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
25. T.K.24077-35.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1995-1996 publicatienummer 24077 nr.35 (1996). *Drugbeleid; Verslag nota-overleg dd. 21 maart 1996*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
26. T.K.24077-4.Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1995-1996 publicatienummer 24077 nr.4 (1996). *Drugbeleid; Lijst van vragen en antwoorden*. Den Haag: Sdu Uitgevers.

27. T.K.24077-39. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1996-1997 publicatienummer 24077 nr.39 (1996). *Drugbeleid; Brief minister bij Voortgangsrapportage Drugbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
28. T.K.24077-57. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1997-1998 publicatienummer 24077 nr.57 (1997). *Drugbeleid; Brief minister met Voortgangsrapportage Drugbeleid 1997*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
29. T.K.24077-71. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1999-2000 publicatienummer 24077 nr.71 (1999). *Drugbeleid; Brief minister met de Voortgangsrapportage Drugbeleid 1999*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
30. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2001). *Drugbeleid: voortgangsrapportage september 1999 - september 2001*. Den Haag: Ministerie van VWS.
31. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002). *Voortgangsrapportage drugbeleid, 2001-2002*. Den Haag: Ministerie van VWS.
32. T.K.23760-14. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2000-2001 publicatienummer 23760 nr.14 (2001). *Beleid inzake XTC: brief minister bij de nota 'Samenspannen tegen XTC'*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
33. T.K.28192-1. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2001-2002 publicatienummer 28192 nr.1 (2001). *Drugsmokkel Schiphol: brief minister bij het plan van aanpak drugsmokkel Schiphol*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
34. T.K.24077-75. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1999-2000 publicatienummer 24077 nr.75 (2000). *Drugbeleid; Brief minister bij de notitie 'Het pad naar de achterdeur', over de aanvoer van softdrugs naar coffeeshops*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
35. T.K.24077-83. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 1999-2000 publicatienummer 24077 nr.83 (2000). *Drugbeleid; Brief minister met een reactie op de motie-Apostolou c.s. over gecontroleerde productie en levering van nederwiet*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
36. T.K.24077-125. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2003-2004 publicatienummer 24077 nr.125 (2004). *Drugbeleid: Brief ministers over het cannabisbeleid*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
37. T.K.24077-137. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2003-2004 publicatienummer 24077 nr.137 (2004). *Drugbeleid; Verslag algemeen overleg van 30 juni 2004 over o.a. medicinale cannabis, aanvullende evaluatie CCBH behandeling met heroïne, en rapport 'Sterke wiet'*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
38. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) (1999). *Verslavingszorg herijkt: advies over een besturingsmodel voor verslavingszorg en verslavingsbeleid*. Zoetermeer: RVZ/RMO.
39. Van den Broek, H., Etman, O. (1997). *Allochtonen en verslavingszorg: een onderzoek naar bereik en effectiviteit van de verslavingszorg voor allochtonen*. Den Haag: Eysink Smeets en Etman.
40. T.K.24077-123. Tweede Kamer der Staten-Generaal vergaderjaar 2003-2004 publicatienummer 24077 nr.123 (2003). *Drugbeleid; Brief minister over de voortzetting van de heroïneverstrekking aan zwaar verslaafden*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
41. De Jong, C.A.J., Krabbe, P.F.M. (2002). *EDOCRA: Snelle detoxificatie van opiaten: wat voegt anesthesie toe?: korte termijn resultaten van een gerandomiseerde vergelijking tussen twee methoden van snelle detoxificatie bij afhankelijkheid van opiaten*. Sint Oedenrode: Novadic.
42. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1995). *Stadhuis en house: handreikingen voor gemeentelijk beleid inzake grootschalige manifestaties en uitgaansdrugs*. Den Haag: Ministerie van VWS.
43. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1997). *Crack/gekookte coke in Nederland*. Rijswijk: Ministerie van VWS.
44. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2001). *Smart shops anno 2000: rapport van de werkgroep Smart Shops II*. Den Haag: Ministerie van VWS.
45. Niesink, R.J.M., Planije, M., Rigter, S. (2001). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2000-2001)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
46. Niesink, R.J.M., Pijlman, F.T.A., Rigter, S. (2002). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2001-2002)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
47. Niesink, R.J.M., Rigter, S., Hoek, J. (2004). *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2003-2004)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
48. Korf, D.J., Wouters, M., Benschop, A., Van Ginkel, P. (2004). *Sterke wiet: een onderzoek naar blowgedrag, schadelijkheid en afhankelijkheid van cannabis*. Amsterdam: Rozenberg Publishers.
49. Ministry of Public Health of Belgium (2002). *Cannabis 2002 Report: A joint international effort at the initiative of the Ministers of Public Health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland*. Brussel: Ministry of Public Health.