

Een nieuw drugsbeleid?

Voor- en nadelen van de legalisering van drugs

Dr. J.C. van der Stel

Overzichtsstudie in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid
en Zorg en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling

Zoetermeer/Den Haag, december 1999

Colofon

Een nieuw drugsbeleid is een overzichtsstudie in het kader van het advies Verslavingszorg herijkt.

Dr. J.C. van der Stel
E-mail: jvdstel@wxs.nl

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

Plein van de Verenigde Naties 21

Postbus 7100

2701 AC Zoetermeer

Tel. 079 - 368 73 11

Fax. 079 - 362 14 87

E-mail: mail@rvz.net

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO)

Parnassusplein 5

Postbus 16139

2500 BC Den Haag

Tel. 070 - 340 52 94

Fax. 070 - 340 54 46

E-mail: rmo@minvws.nl

Een nieuw drugsbeleid is te bestellen door overmaking van *f* 30,- op banknummer 160170400 ten name van de RVZ te Zoetermeer onder vermelding van publicatienummer 99/11

ISBN: 90 – 5732 – 053 - 3

Auteursrecht voorbehouden

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer, 1999

© Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, Den Haag, 1999

Niets in deze uitgave mag openbaar gemaakt of verveelvoudigd, opgeslagen in een dataverwerkend systeem of uitgezonden in enige vorm door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke wijze dan ook zonder toestemming van de RVZ en de RMO.

Voorwoord

Legalisering van drugs is een beladen onderwerp. Wie de maatschappelijke discussie daarover in de afgelopen jaren overziet, krijgt al snel het idee dat een rationeel debat over zo'n kwestie vrijwel onmogelijk is. Tal van argumenten worden in de discussie gehanteerd, vaak vanuit verschillende invalshoeken, belangen en perspectieven. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) hebben aan dr. Jaap van der Stel gevraagd over dit onderwerp een overzichtsstudie te schrijven.

De inhoud van de studie komt voor rekening van de auteur en weerspiegelt niet noodzakelijkerwijs de opvattingen van de RVZ en de RMO. Het is niet aan een adviesraad van de regering om ongevraagd een eigen mening te geven over de legalisering van drugs. Toch zijn beide Raden van mening dat het voor de actuele legaliseringsdiscussie van belang is om objectieve informatie te inventariseren over argumenten pro en contra legalisering.

De publicatie van deze studie is een uitvloeisel van het door de minister van VWS gevraagde advies Verslavingszorg herijkt, verschenen in juli 1999. Bij de voorbereiding van dit advies kwam de vraag aan de orde welke maatschappelijke en culturele betekenis psychoactieve middelen hebben. Die betekenis is van grote invloed op de juridische context van het drugsbeleid. Meer specifiek gaat het dan om de vraag of de productie, distributie en het gebruik van een psychoactief middel als legaal wordt beschouwd of niet. Die juridische context bepaalt mede de hoogte van de kosten van verslaving aan het middel: risico's voor de gezondheid, problemen in relaties, buurt en werk, kosten van hulpverlening, politie en justitie. Voor de goede orde zij opgemerkt dat de Raden zich inhoudelijk niet over het legaliseringsvraagstuk hebben uitgesproken.

De RVZ en RMO vonden deze kwestie belangrijk genoeg om daar onderzoek naar te laten verrichten. Met de publicatie van deze studie hopen beide Raden een zinvolle en stimulerende bijdrage te leveren aan het debat over de gevolgen van een mogelijke legalisering.

Prof.dr.s. J. van Londen
Voorzitter Raad voor de
Volksgezondheid en Zorg

Drs. H.J. Kaiser
Vice-voorzitter Raad voor
Maatschappelijke Ontwikkeling

Inhoud

Inleiding	9
Deel I - Achtergronden	
1 Theoretisch kader – de beheersing van het gebruik van roesmiddelen	15
1.1 Zelfbeheersing versus externe dwang	15
1.2 Verslaving	17
1.3 Gecontroleerd gebruik	19
2 Kenmerken en resultaten van het Nederlandse drugsbeleid	21
2.1 Harm reduction	22
2.2 Gedogen	24
2.3 Is het Nederlandse beleid succesvol?	26
2.4 Uitkomsten van het Nederlandse beleid	28
2.5 Bescheidenheid lijkt gepast	30
2.6 Tot besluit	32
Deel II - Legalisering: pro en contra	
3 Tabel: vergelijking van de belangrijkste psychoactieve middelen	39
4 Meningen, feiten en alternatieven; de discussie in de VS	48
4.1 De War on Drugs	48
4.2 Waarom zijn drugs nu nog illegaal?	51
4.3 Argumenten tegen prohibitie	53
4.4 Argumenten vóór legalisering	56
4.5 Argumenten tégen legalisering	58
4.6 Complexiteit argumentatie	63
4.7 Tot besluit	64
5 Discussie in Nederland over legalisering	65
5.1 Heeft de discussie over legalisering eigenlijk wel zin?	66
5.2 Weinig diepgang	68
5.3 Tot besluit	70
6 Natuur- en sociaal-wetenschappelijke aspecten van het middelengebruik	72
6.1 Misbruik en afhankelijkheid	72

6.2	Rituelen en sociale sancties	74
6.3	Achtergronden van problematisch gebruik	75
6.4	Tot besluit	76
7	Effecten van beleid – gebruik en criminaliteit	79
7.1	Effecten van beleid	79
7.2	Casus 1: Lessen van de Amerikaanse Drooglegging	81
7.3	Casus 2: De facto legalisering van cannabis	84
7.4	Criminaliteit	86
7.5	Drugsgebruik en criminaliteit in Nederland	88
7.6	Tot besluit	90
8	Economische aspecten – drugsmarkt en sociale kosten	92
8.1	Prijzen en winsten	92
8.2	Ontwikkelingen op korte en lange termijn na legalisering	96
8.3	Sociale kosten	98
8.4	Tot besluit	101
9	Internationale dimensie	104
9.1	Problemen en verdragen op wereldschaal	104
9.2	Tot besluit	106
	Deel III - Debat	
10	Toekomstverwachtingen	110
10.1	Druggebruik en maatschappelijke trends	110
10.2	De toekomst van de verslaving	115
10.3	Verwachtingen over het beleid	117
10.4	Gevolgen van liberaler beleid	118
10.5	Verwachtingen over de vraag naar roesmiddelen	120
11	De toekomst van het legaliseringsdebat - stellingnames	122
11.1	Debat over voors en tegens	123
11.2	Debat zonder vooraf vastgestelde uitkomst	126
11.3	Debat over alternatief beleid	129
11.4	Debat over het ontwikkelen van modellen en kwantitatieve onderbouwingen	134
11.5	Debat over alternatieve en veilige middelen	137
11.6	Debat over uitgangspunten en beoordelingscriteria	142

Bijlagen

1	Model van verslaving – gevolgen, problemen en verwachtingen	149
2	Natuurwetenschappelijke aspecten van het middelengebruik	163
3	Verwachtingen – psychologische beïnvloeding en individuele verschillen	169
4	Classificatie psychoactieve stoffen	173
5	Veiligheidsmarges en het afhankelijkheidspotentieel van psychoactieve stoffen	175
6	De veiligheidsmarge in relatie tot het afhankelijkheidspotentieel	177
7	Beoordelingen van twee artsen van veelvoorkomende psychoactieve stoffen	179
8	Schematische weergave van het drug-seeking behavior	181

Inleiding

Achtergronden

Dit rapport over legalisering van drugs is geschreven in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) en de Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). Het betreft het verslag van een objectiverende studie naar de voor- en nadelen van de legalisering en heeft als doel een belangrijke impuls te vormen voor het verder stimuleren van het maatschappelijke debat over deze kwestie. Gekeken is naar de verschillende vormen van legalisering vanuit diverse invalshoeken.

De aanleiding tot dit onderzoek is het advies over de verslavingszorg dat beide Raden medio 1999 uitbrachten. Met dit rapport is beoogd door inventarisaties en analyses bouwstenen aan te reiken voor het debat over het drugsbeleid in brede zin, rekening houdend met internationale aspecten. De aandacht is vooral gericht op de (onbedoelde) effecten van legalisering op bijvoorbeeld aantallen gebruikers en verslaafden.

De resultaten van deze studie worden gepubliceerd op persoonlijke titel. De werkzaamheden zijn begeleid door een groep bestaande uit drs. P. Vos (algemeen secretaris RVZ), drs. F. Vos (algemeen secretaris RMO) en drs. J. van der Velden (projectleider RVZ).

De concepttekst is vooraf van commentaar voorzien door prof. dr. P. Schnabel (directeur Sociaal Cultureel Planbureau), prof. dr. H.F.L. Garretsen (directeur Instituut voor Verslavingsonderzoek) en drs. P.J. Geerlings (medisch directeur van de Jellinek) en besproken in beide Raden.

Opbouw van dit rapport

De opbouw van dit rapport is als volgt: In deel I - *Achtergronden* - wordt ingegaan op de historische achtergronden en de kenmerken van het huidige drugsbeleid. In bijlage 1 zijn enkele aanvullende theoretische beschouwingen opgenomen. In deel II - *Legalisering: pro en contra* - wordt verslag gedaan van de bevindingen uit de literatuur, uitgesplitst in een enkele invalshoeken. Dit deel begint met een tabel waarin feiten en verwachtingen na legalisering worden samengevat. Dit deel wordt verder ondersteund door de bijlagen 2 tot en met 8. Deel III - *Debat* - begint allereerst met een essayistische beschouwing over toekomstverwachtingen. Vervolgens worden een zestal stellingnames gepresenteerd die in het debat over legalisering een rol kunnen spelen.

Vraagstelling en wijze van beantwoorden

In het onderzoek stonden de volgende twee vragen centraal:

1. Wat zijn de voordelen en de nadelen van de legalisering van drugs, geïnventariseerd en uitgesplitst naar enkele aspecten?
2. Over welke thema's dient het maatschappelijke debat over legalisering te gaan?

In zijn algemeenheid wordt in dit rapport uitgegaan van de volgende werkdefinitie van legalisering van drugs: *het uit de strafwet halen van productie, handel (en consumptie) van drugs én het treffen van wettelijke regelingen voor gecontroleerde productie, distributie en consumptie van drugs alsmede het voorkomen van (gezondheids)schade.*

De *eerste* vraag staat centraal in deel II. In dit rapport wordt er op diverse plaatsen op gewezen dat rondom dit onderwerp het soms heel lastig is 'meningen' en 'feiten' van elkaar te onderscheiden. Gezien de stand van zaken in het wetenschappelijk onderzoek naar de voor- en nadelen van legalisering is het niet mogelijk alternatief beleid met kracht van bewijs te ondersteunen.

Het was echter ook niet de bedoeling van dit onderzoek een definitieve beoordeling te maken van de voordelen en nadelen van de legalisering van drugs. Daarom is terughoudendheid betracht bij het trekken van conclusies (zie de slotbeschouwingen na de hoofdstukken 4 tot en met 9). Wel zijn de bevindingen zodanig gepresenteerd dat het – in het debat over legalisering – goed mogelijk is daarvan gebruik te maken. Daartoe dient ook de tabel die in het begin van deel II is opgenomen.

De *tweede* vraag loopt als een rode draad door het gehele rapport maar wordt expliciet gemaakt in het laatste hoofdstuk. Aldaar worden een zestal stellingnames gepresenteerd en toegelicht. Deze monden uit in een voorstel voor een aantal beoordelingscriteria voor drugsbeleid. Deze zijn opgesteld vanuit de gedachte dat het debat over legalisering of het tegenovergestelde daarvan (prohibitie) wellicht tot praktische resultaten leidt wanneer er consensus bestaat over de - deze discussie overstijgende - criteria waarmee de uitkomsten van de beleidsuitvoering beoordeeld kunnen worden.

Verantwoording

Ik heb mij hoofdzakelijk toegelegd op literatuuronderzoek. Mijn aandacht is daarbij uitgegaan naar een zo breed mogelijk scala van teksten, zowel wetenschappelijke literatuur over dit onderwerp alsook krantenberichten, uit Nederland maar ook uit omliggende landen en in het bijzonder de VS, in gedrukte of elektronische (Internet) vorm. Uit het onderzoek is mij gebleken dat er zelden of nooit een door een regering gevraagd advies is uitgebracht waarin de vraag naar de voor- en nadelen van legalisering zonder een vooraf

opgelegde conclusie worden besproken. Legalisering is een onderwerp waar regeringen hun handen niet aan willen branden, en in mindere mate geldt dit ook voor adviesorganen of onderzoeksinstituten. Dit brengt voor de literatuuronderzoeker met zich mee dat het beschikbare materiaal - indien hoge kwaliteitscriteria worden gesteld - heel beperkt is. De meeste artikelen - ook die van wetenschappers - zijn geschreven als bijdrage aan een bepaald debat. Dat geeft aan veel teksten een polemisch en daardoor ook wat eenzijdig karakter.

We spreken hier over een gepolitiseerd onderwerp waarin veel, zo niet de meeste auteurs een duidelijke, politieke lading geven aan hun betoog. Voorstanders en tegenstanders stellen hun standpunt voor als het meest rationale, maar vergeten vaak wel de zwakke schakels in hun betoog te vermelden of zelf op te sporen. Kortom de falsifieerbaarheid van de vertogen is vaak omgekeerd evenredig aan de stelligheid waarmee statistieken, gebeurtenissen en vooral heel veel feiten en illustraties worden opgevoerd ter ondersteuning van het betoog. De desbetreffende auteurs streven ernaar een bijdrage te leveren aan het debat en via hun tekst de discussie te beïnvloeden. Auteurs verschillen in de wijze waarop ze hun argumenten presenteren. Maar omdat de discussie over legalisering gaat over verwachtingen over wat er gaat gebeuren *als* er veranderingen komen in het beleid, blijft het voor iedereen uiteindelijk gissen en schatten. Verschillend is uiteraard ook de nationale context waarbinnen wordt geschreven: het gros van de *Amerikaanse* auteurs vindt de situatie in Nederland (*de facto* legalisering van cannabis) al bijna het maximaal bereikbare ideaal. Slechts een minderheid stelt voor een stap verder te gaan. In Nederland (Europa) is de discussie over de legalisering van cannabis (ook al is deze juridisch gezien nog steeds actueel, omdat de handel en gros nog steeds vervolgd wordt) voor de meeste auteurs passé en richt men zich op de beargumentering van de voors en tegens van de legalisering van harddrugs.

In het algemeen is de moeilijkheid - zoals ik die in mijn onderzoek heb ervaren - dat buiten de VS er weinig of geen specialisten zijn die zich publiekelijk en gedurende langere tijd met het legaliseringsvraagstuk bezighouden. Ik vermoed dat dit komt doordat het aanzwengelen van de discussie en/of het verrichten van onderzoek hiernaar toch ook bij ons enigszins in de taboesfeer zit. Bovendien zijn meningen en feiten moeilijk van elkaar los te maken. Verder wordt men door derden gauw in een bepaalde hoek (voor óf tegen) gedrukt, zodat de 'objectivering' moeilijk van de 'subjectivering' kan worden onderscheiden. Ook de bekende Nederlandse auteurs hebben weinig meer dan korte artikelen aan dit onderwerp gewijd. En zelden of nooit zijn die op een gedegen *onderzoek* gebaseerd. De meest bekende procedure - die blijkbaar velen toch erg aanspreekt - is het invullen van een matrix waarin de diverse dimensies van de gevolgen van legalisering

met plussen en minnen worden voorzien, en waarbij de ‘mening’ van de auteur toch vaak de doorslag geeft in de mate waarin de balans naar voor of naar tegen doorslaat. Theoretisch zijn hier beslist kanttekeningen bij te maken.

Bij het schrijven heb ik uiteindelijk gebruik gemaakt van *die* literatuur die enige kwaliteit had en waarin er ten opzichte van wat ik al had gebruikt iets *nieuws* stond. Ik heb dus geen literatuurverslag gemaakt in de strikte betekenis van het woord. Gerenommeerde auteurs komen daardoor wellicht niet voor in het notenapparaat ook al is wel kennis genomen van hun werk. Ik heb bij mijn selectie van de – veelal Amerikaanse – literatuur mij vooral gericht op de vraag wat hun argumenten zeggen voor de situatie in Nederland. Te gemakkelijk wordt vaak vergeten dat tussen de Amerikaanse en de Nederlandse / Europese cultuur aanzienlijke verschillen bestaan.

In tegenstelling tot wat bij wetenschappelijke rapporten gebruikelijk is heb ik ook krantenartikelen gebruikt. Natuurlijk is de status van een wetenschappelijk artikel en dat van een bericht in de krant niet te vergelijken. Echter voor bepaalde passages en sfeerindrukken (bijvoorbeeld de berichtgeving over het debat in Nederland) zijn krantenberichten essentieel gebleken.

Deel I

Achtergronden

1 Theoretisch kader – de beheersing van het gebruik van roesmiddelen

Het is goed om een rapport over een zo'n actueel onderwerp als legalisering van drugs te beginnen met een theoretisch en historisch kader. Hieronder wordt gerefereerd aan de sociologie van Elias omdat daarmee het vraagstuk van de zelfbeheersing én de externe controle van individueel gedrag – zulke prominente thema's bij het gebruik van dit soort begerenswaardige middelen – helder voor het voetlicht kan worden gebracht.

1.1 Zelfbeheersing versus externe dwang

Zo gauw er sprake is van het gebruik van psychoactieve stoffen is de zelfbeheersing in het geding. Het maakt hierbij niet uit of de bedwelming intentioneel is of een onvermijdelijk neveneffect van de consumptie van een levensmiddel. Alcohol en drugs (een benaming die voor ons van zeer recente datum is) beïnvloeden de psyche en daardoor het gedrag. Ze doen de gebruiker in denken en doen van de gebruikelijke paden afwijken. In welke mate en op welke wijze dat gebeurt is overigens afhankelijk van veel factoren zoals de leeftijd, de voedingstoestand, voorafgaande ervaringen en verwachtingen en de sluimerende bereidheid tot afwijkend gedrag.

Aan de theorie van Norbert Elias over het West-Europese beschavingsproces, kunnen we de dimensie *zelfbeheersing* versus *externe dwang* ontleen als de centrale begrippen voor de analyse van de sociale relaties - en de machtsvorming daarbinnen - tussen (groepen) mensen.¹ Deze dimensie heeft tevens betrekking op de vormen waarbinnen de maatschappelijke reactiewijzen op drank en drugs zich bewogen hebben en zich naar het laat aanzien ook in de toekomst zullen bewegen. Zelfbeheersing - in welke vorm dan ook - is de voorwaarde voor en het resultaat van samenleven, maar deze komt niet zonder externe dwang tot aanpassing tot stand. Het samenspel tussen deze twee 'uitersten' is heel subtiel. Externe dwang kan niet zomaar worden gesubstitueerd door zoiets als zelfbeheersing.

Iedereen is zich er - sluimerend - van bewust dat de externe dwang zich achter (het verlies van de) zelfbeheersing schuil houdt. Bij de overschrijding van sociale en culturele grenzen waarvan men vindt dat iedereen zich eraan hoort te houden, en de zelfbeheersing dus (tijdelijk) uit het oog wordt verloren of jammerlijk tekort schiet, wordt goed duidelijk dat de externe dwang, zo nodig in een openlijke fysieke vorm, nooit helemaal van het schouwtoneel verdwenen is. Zelfbeheersing staat niet los van machtsrelaties en machtsuitoefening en is dus niet 'waardevrij' of in zichzelf 'goed' en

‘nastrevenswaardig’. Niemand kan er zich echter aan onttrekken; het zichzelf beheersen - al was het maar in de vorm van het schijnbaar omgekeerde: spot of verzet - is de noodzakelijke strategie voor iedereen om te overleven. Het *Gij zult u zélf beheersen* geldt voor iedereen.

Beschonken mensen zijn er, op gezette tijden, altijd geweest sinds wij de kunst van het produceren van dranken met alcohol verstonden en geregeld toepasten. Alleen de manier hoe wij daarmee omsprongen, de betekenis die aan we aan het drinken en het dronken worden verleenden én de verwachtingen die we hadden over de effecten van het gebruik, zijn bij voortduring onderhevig geweest aan wisselende omstandigheden. Wat veranderde was de wijze waarop het drinken werd georganiseerd, aan welke dranken de voorkeur werd gegeven, of de mate waarin en de wijze waarop mensen ‘buiten de orde’ vielen dan wel konden geraken, wanneer zij zich niet aan de spelregels hielden. Ook veranderde de manier waarop mensen werden afgestraft, of, in een ideale situatie, werden geholpen als een ‘beschavingsstoornis’ was opgetreden en de persoon de richting moest worden gewezen die leidde tot het ‘rechte pad’ - de terugkeer in de reguliere samenleving. Hetzelfde kan gesteld worden waar het het gebruik van andere roesmiddelen betreft.

Het belangrijkste verschil tussen alcoholhoudende dranken aan de ene kant en overige drugs aan de andere kant is dat de drank in welvarende tijden bijna dagelijks gebruikt werd, door de meerderheid van de bevolking, én - wat het belangrijkste is - als een min of meer normaal voedingsmiddel. De drugs, als we afzien van onvoorziene neveneffecten van het eten van hennep of papaver tijdens voedselschaarste of van bedorven voedsel, werden hoofdzakelijk vanwege hun psychoactieve werking genuttigd. In dit onderscheid ligt ook de verklaring voor het in onze cultuur - nog steeds - gehanteerde onderscheid in de maatschappelijke waardering van alcohol en drugs.

Bij alcohol deed zich echter iets bijzonders voor. Het was, zoals eerder gesteld, naast alle andere stoffen die mensen leerden kennen vanwege hun psychoactieve werking, de eerste en de enige stof die massaal gebruikt werd bij het vervullen van primaire levensbehoeften: het lessen van de dorst. De allereerste alcoholhoudende dranken zijn waarschijnlijk niet primair ten behoeve van de roes opwekkende werking ervan geproduceerd. De alcohol was een onvermijdelijk bijproduct van het bewaren van vruchten en vruchtensappen en tot pap vermalen en laten gisten van graan - een voorstadium van bier. De gisting is een natuurlijk proces dat ook zonder tussenkomst van de mens voorkomt. Maar het is naïef om te veronderstellen dat de mensen pas heel laat de roes zijn gaan waarderen en die eerst tienduizenden jaren hebben ervaren als een ‘noodzakelijk kwaad’. Dit geldt

nog sterker voor de diverse kruiden met een psychoactieve werking die als voedingsmiddel zelfs van secundair belang zijn.

De roes en eventueel de zucht naar een herhaling daarvan, heeft mensen al heel lang gefascineerd. En het is aannemelijk dat zij al heel vroeg rituelen voor het gebruik hebben gevormd, of het gebruik ingepast hebben in reeds bestaande (religieuze) rituelen. Ook zijn al heel vroeg sancties gezet op het misbruik van drank en drugs en het verstoren van de rituelen. De waarschijnlijkheid daarvan is ingegeven door twee factoren. In de eerste plaats vormden alcoholhoudende dranken en zeker de diverse drugs *schaarse* goederen, en in de tweede plaats kon het misbruik ervan leiden tot verlies van de zelfbeheersing.

Nu is misbruik van iets maken altijd al een symptoom van gebrek aan zelfbeheersing, maar hier hebben we te maken met heel bijzondere stoffen. Ze zijn zo verleidelijk dat ze provoceren tot herhaalde consumptie. Eenmaal genoten en de initiële afkeer ertegen overwonnen verlangt men naar meer. Maar eenmaal flink onder invloed blijkt het middel de psyche en het gedrag zodanig te beïnvloeden dat men 'zichzelf' niet meer is. Van wijn (en bier) is al in de vroege oudheid bekend dat het tot grensoverschrijdend gedrag op tal van levensgebieden kan aanzetten. Deze ervaringen zijn zo diep in het bestaan verankerd dat mensen zich al zo gedragen als ze alleen maar *denken* dat ze onder invloed zijn.

Het is aannemelijk dat de 'beteugeling' van drankzucht en dronkenschap en het misbruik van overige roesmiddelen, wellicht naast die van de seksualiteit, al sinds mensenheugenis in het centrum van de beschavingsarbeid heeft gestaan, - ze vormden er in sommige perioden zelfs de *pièce de résistance* van. De manier van drinken en de wijze waarop andere middelen gebruikt werden, de beleving van de roes of de bewuste onthouding van consumptie, symboliseerden wie men was of wilde zijn. Over deze gedragingen - over hoe het hoorde en wat ongepast was - zijn in elke ideologie en elke machtsbetrekking ideeën terug te vinden. En elk idee heeft zijn uitwerking in een bepaalde praktijk gehad. Alleen de wijze waarop het een met het ander samenhang was historisch specifiek en moet worden begrepen uit de sociale en culturele constellatie van het moment.

1.2 Verslaving

Een blik in het verleden helpt ons met meer nuances de toekomst tegemoet te treden. Het relativiseren begint al vanaf het moment dat we tot de ontdekking komen dat de woorden die we gebruiken om ons onderwerp te begrijpen en vast te pakken - de begrippen - historisch specifiek zijn. Niet

alleen wisselen de woorden elkaar af als opeenvolgende generaties, maar ook hun betekenis en datgene waarnaar ze verwijzen, verandert bij voortduring.

Het begint al met het begrip ‘verslaving’; dit woord wordt in onze cultuur met grote regelmaat gebruikt. We hebben sterk de indruk dat we elkaar begrijpen als we bepaald gedrag van onszelf of van andere mensen als *verslaafd* typeren. Stilzwijgend gaan we ervan uit dat de verschijnselen die we met dit woord willen aanduiden er zijn, onafhankelijk van het woord en de daarmee verwante begrippen én onafhankelijk van het gedrag dat we vertonen om met die verschijnselen ‘om te gaan’. Toch is het woord verslaving, in de betekenis van *afhankelijkheid* van een stof of een bepaalde gedragswijze, betrekkelijk nieuw. En ook de verschijnselen zelf die ermee wordt aangeduid zijn er niet altijd in deze hoedanigheid geweest, - er zijn bovendien goede redenen om erop te speculeren dat ze ook weer, in deze aard en omvang althans, zullen verdwijnen. Waarom zou de slaaf niet ooit voorgoed zijn ketenen kunnen afgooien en zijn gebruik meester kunnen worden?

Schadelijk gedrag, wat drugsgebruik beslist kan zijn, is op zichzelf beschouwd geen ziekte. Over de vraag of ‘verslaving’ de aanduiding is van een ziekte of van een ‘onhebbelijke’ gewoonte is in wetenschappelijke kringen geen overeenstemming. ‘Verslaving’ is in ieder geval geen precieze medische term.² Het concept is een eigen leven gaan leiden wat aanleiding geeft tot veel verwarring.³

Uit de kenmerken van het middel als zodanig, de aard van de verslaving of de individuele afhankelijkheid, kan niet worden afgeleid hoe de samenleving zich tegenover roesmiddelen opstelt. In het algemeen zijn de politieke en ideologische verhoudingen cruciaal voor de mate waarin en de wijze waarop door de dominante groeperingen wordt gereageerd op, en geageerd wordt tegen, het gebruik van roesmiddelen. Economische belangen kunnen daarbij een belangrijk, achterliggend motief vormen, maar kunnen evengoed volstrekt genegeerd worden: droogleggingen en ‘wars on drugs’ vormen een grote aanslag op nationale economieën - heel ‘irrationeel’ allemaal, zo lijkt het.

Morele overwegingen zijn over het algemeen van grote invloed op de beoordeling van, en de reactie op, een bepaalde vorm van gebruik. Deze morele overwegingen komen echter niet uit de lucht vallen. Ze hebben een lange voorgeschiedenis, ze hebben een functie in het concrete beschavingsproces en de beschavingsarbeid die hoort bij een bepaalde cultuur. Verder zijn ze gerelateerd aan de maatschappelijke verhoudingen in een land en in zoverre hangen ze weer samen met de specifieke roesmiddelen

die de verschillende sociale groeperingen gebruiken en de wijze waarop ze dat doen.

Op voorhand valt niet met zekerheid te voorspellen of alcohol- of hasjgebruik in een bepaalde culturele constellatie het daglicht niet mag verdragen en bovendien staat niets voor de eeuwigheid vast. Bekend is dat rationele overwegingen, bijvoorbeeld wat betreft objectieve gezondheidsschade, doorgaans secundair zijn ten opzichte van politieke en morele opvattingen en strategieën. In onze samenleving bestaat er, zoals reeds betoogd, geen direct, lineair verband tussen de heftige of gematigde wijze waarop op een bepaalde verslaving wordt gereageerd en de schade daarvan voor de volksgezondheid. Zo wordt er over het algemeen heftiger gereageerd op heroïne- of cocaïnegebruik dan op het roken van tabak, ofschoon het roken veel ernstiger lichamelijke schade berokkent, en dat bovendien bij een aanzienlijk groter deel van de bevolking.

1.3 Gecontroleerd gebruik

Bekeken op (zeer) lange termijn is in de westerse samenleving sprake geweest van een overwegende toename van beheerst gebruik van roesmiddelen. Achtergronden hiervan zijn een toegenomen algemene zelfbeheersing die ook zichtbaar is op andere facetten van het leven, en een steeds betere integratie van de middelen in de sociaal-culturele patronen. Door de bank genomen is de externe controle minder streng. Deze zelfcontrole heeft betrekking op de wijze waarop de gebruikers er zélf voor kunnen zorgen dat hun gebruik geen of minder negatieve gevolgen heeft voor hun gezondheid, en minder botst met de belangen van hun omgeving. Dit betekent niet dat tegelijkertijd het aantal gebruikers daalt of dat de hoogte van de consumptie per hoofd van de bevolking vermindert - het omgekeerde kan het geval zijn zonder dat dit de eerdergenoemde stelling weerlegt. Op het eerste gezicht lijkt hier sprake van een grote tegenstrijdigheid, maar dat hoeft niet zo te zijn. Wanneer in de samenleving een bepaald middel is geaccepteerd en deze er beheerst mee kan omgaan, zal de angst die eerder rondom het gebruik van dat middel bestond, afnemen. Dat kan ertoe leiden dat het gebruik zich verspreid onder een grotere groep gebruikers. Beheerst gebruik is niet hetzelfde als geheelonthouding, ook al heeft dat bij bepaalde middelen absoluut de voorkeur. Beheerst gebruik is ook geen garantie tegen schadelijke gevolgen - maar de kans daarop neemt wel af.

Bij drugsgebruik hebben we dezelfde ontwikkeling meegemaakt. Ook hier was de gedachte dat 'sociaal' of 'geïntegreerd' gebruik van drugs nooit tot de mogelijkheden zou behoren. Inmiddels heeft de meerderheid van de cannabisgebruikers al het tegendeel daarvan bewezen. En op kleinere schaal

zijn er ook al sinds de jaren tachtig berichten over gecontroleerde gebruikers van cocaïne en zelfs heroïne. Parallel aan deze epidemiologische bevindingen, zijn in de verslavingszorg in dezelfde tijd ook de eerste, experimentele programma's voor gecontroleerd gebruik als behandeldoel uitgevoerd. Dat bij deze doelgroepen de succespercentages toch nog minder hoopvol zijn, heeft uiteraard ook veel te maken met de vaak belabberde sociale omstandigheden waarin veel druggebruikers verkeren. Bovendien hebben zij voor hun gebruik weinig alternatieven: 'Those with better things to do are protected from addiction'.⁴

Uit deze beschouwing vloeit het idee voort dat onze omgang met drugs historisch specifiek is en het verlies van zelfbeheersing, in de vorm van verslaving, niet bij voorbaat vast staat. Individuen, groepen en samenlevingen kunnen op termijn leren op een gecontroleerde wijze dit soort middelen te gebruiken.

In bijlage 1 is een beschouwing opgenomen waarin de voorgaande gedachtegang wordt voortgezet.

2 Kenmerken en resultaten van het Nederlandse drugsbeleid

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de meest pregnante onderdelen van het Nederlandse drugsbeleid, in het bijzonder de 'harm reduction' en het 'gedoogbeleid'. Verder wordt uitgebreid ingegaan op de vraag in hoeverre het drugsbeleid succesvol mag worden genoemd, c.q. of met het beleid daadwerkelijk invloed kan worden uitgeoefend op de ontwikkeling van het drugsgebruik en de drugshandel. De casusbespreking over het cannabisbeleid in Nederland in hoofdstuk 7 sluit hierop aan.

Het Nederlandse drugsbeleid is internationaal gezien een van de meest vooruitstrevende te noemen.⁵ Deze voorhoede positie bestaat al ruim vijftig jaar en vindt zijn wortels in de tolerante wijze waarop in de tweede helft van de jaren zestig door de overheid gereageerd werd op cannabisgebruik door jongeren. Dit positieve klimaat vond, nog vóórdat de drugsproblematiek ineens een veel grimmiger karakter kreeg door de komst van heroïne in Nederland, zijn weerslag in de beroemde rapporten van de commissies Baan en Hulsman.⁶ Hierin werd de overheid geadviseerd drugsgebruik en verslaving als een gezondheidsprobleem te benaderen en het justitiële- en politieke beleid daarop af te stemmen. Verder werd in deze rapporten betwijfeld of het verbod op cannabis moest worden gehandhaafd omdat de gevolgen van de bestrijding zelf negatiever waren dan de primaire risico's van de drug zelf. In 1976 leidde het brede maatschappelijke draagvlak voor een genuanceerde benadering van cannabis tot een wijziging van de Opiumwet. Het jaren zeventig-optimisme dat beide rapporten uitstraalden kwam ook tot uitdrukking in de suggestie dat op langere termijn wellicht naast cannabis ook andere drugs gelegaliseerd zouden (kunnen) worden. Later bleek dat daarvoor veel minder steun te vinden was.⁷

Kort na de wijziging van de Opiumwet (in 1977), die vooral was ingegeven door de gedachte de markten van soft- en harddrugs zoveel als mogelijk te scheiden, nam het zogenaamde *gedoogbeleid* zijn intrede. Het hield in dat de overheid besloot om huisdealers in cannabis niet actief te vervolgen. In de jaren tachtig kwam het fenomeen van de coffeeshops op waar de overheid, te beginnen in Amsterdam, formele omgangsvormen voor ontwikkelde die deze distributiekanaal enerzijds niet onmogelijk maakten en anderzijds binnen de perken wisten te houden. De richtlijnen hielden in geen affichering bij de verkoop van drugs, geen verkoop van harddrugs, geen overlast, geen verkoop van drugs aan jongeren en geen verkoop van groothandelshoeveelheden.⁸

Ook in de afgelopen jaren heeft het drugsbeleid sterk in de belangstelling gestaan. Te verwachten is dat dit de komende tijd niet zal veranderen. Er

staat landelijke politici evenwel weinig ruimte ter beschikking om geheel naar bevind van zaken, in de luie stoel, uit alle varianten die er ten aanzien van drugsbeleid te bedenken zijn, een keuze te maken die geheel past bij hun smaak. Het te voeren beleid is voor het overgrote deel een samenvatting van datgene wat zich reeds in de samenleving voordoet aan opvattingen en strategieën van bevolkingsgroepen, instellingen, lagere overheden en overige staatsapparaten zoals politie en justitie. Ook het 'buitenland' mag niet vergeten worden als beleidsbepalende factor. In al die componenten doen zich ook weer - betrekkelijk autonome - ontwikkelingen voor. Als het rijksbeleid daar te ver van af staat dreigt het hopeloos de plank mis te slaan en te stuiten op onoverkomelijke problemen in de uitvoering.

2.1 Harm reduction

Het Nederlandse drugsbeleid van de afgelopen 25 jaar is achteraf gezien redelijk constant geweest. In de ogen van velen (in binnen- en buitenland) werd het gekenmerkt als 'tolerant', 'liberaal', 'humaan' en vooral 'pragmatisch'. De uitkomst van de interdepartementale beleidsdebatten over de gewenste opstelling tegenover drugsgebruik en de uitvoering van de Opiumwet werd samengevat onder de noemer 'normalisering'. Dit was het vaandel waaronder aanvallen vanuit het buitenland werden bestreden. Mede doordat het departement van volksgezondheid erin was geslaagd de eindregie van het beleid in handen te krijgen, en deze taak nauwgezet uitvoerde, stond de zorg voor de verslaafden voorop. Dat er - voor de buitenwereld - sprake was van een redelijk stabiele beleidsvoering is waarschijnlijk ook weer heel toevallig: de bijzondere persoonlijke inzet van de direct betrokken ambtenaren, in het bijzonder R.J. Samsom en E.L. Engelsman, mag met name genoemd worden.

In het beleid zitten ook bestanddelen van repressie, regulering en van het ver weg liggende ideaal van een 'drugsvrije samenleving', maar het hoofdbestanddeel lijkt toch het streven naar 'normalisering'. De inspanningen zijn - in overeenstemming met Nederlandse tradities van solidariteit - vooral gericht op opvang, hulp en maatschappelijke integratie van gebruikers en verslaafden. De schade zoveel mogelijk beperken luidt het devies. 'Wie niet kan voorkomen of verhelpen moet de schade beperken' stelt de Groningse wethouder Paas.⁹ En als XTC-pillen niet geweerd kunnen worden op houseparty's moet de toxiciteit ervan maar getest worden vindt de overheid, ook al staat dat op gespannen voet met de Opiumwet.¹⁰

Nederland loopt met haar harm reduction-beleid voorop maar andere - met name Europese - landen volgen het spoor. Planije en Spruit verwachten dat het *harm reduction*-model het in de komende jaren nog steeds goed zal doen

gezien de successen die ermee bereikt zijn of daaraan toegeschreven worden.¹¹ Tegenstanders noemen harm reduction een 'creatieve' naamsverandering van de ontmanteling van de legale beperkingen tegen het gebruik en de verkoop van drugs.¹²

Het 'Nederlandse model' is eigenlijk al heel oud als we de blik richten op de relatief humane wijze waarop vroeger met drankzuchtigen werd omgesprongen. De Nederlandse samenleving blinkt uit in sociale cohesie en sociale insluiting van mensen met een afwijkende levenswijze. Nederland was ook een van de eerste landen met een (vooral ambulante) verslavingszorg gestoeld op vrijwillige basis, en waarin naast ontwenning maatschappelijke integratie sterk op de voorgrond stond. Nederland is (steeds meer) afhankelijk van internationale ontwikkelingen, maar die ontwikkelingen hebben - in weerwil van alle retoriek - niet tot een variant van een van de extreme repressieve scenario's geleid. Hier komt bij dat de samenwerking op nationaal en plaatselijk niveau tussen de overheidsinstanties en particuliere (hulp)voorzieningen in Nederland veel hechter is dan in andere landen.¹³

Geen beleidsscenario kan zich onttrekken aan autonome en dominante ontwikkelingen. Als we kijken naar de grote golfbewegingen in de wijze waarop de samenleving met psychoactieve stoffen omgaat en in het bijzonder met gebruikers en misbruikers, dan zitten we nu in een fase van een moraliserende benadering, waarin er volop ruimte is voor boze burgers en hun politieke vertegenwoordigers om hun gram te halen bij dealers en hun klanten.¹⁴ Begripsvolle, medisch georiënteerde hulpverlening krijgt nu tijdelijk minder kans dan het opsluiten van criminele (drugs)verslaafden in cellen. *Dwang* en *drang* zijn de toverwoorden van de jaren negentig geweest, zoals methadon dat in de jaren tachtig was.

Alles gaat echter voorbij, zo ook de 'harde lijn', want na evaluatie van het beleid zal blijken - zo voorspelbaar is de werkelijkheid soms - dat het gevoerde repressieve beleid weinig zoden aan de dijk heeft gezet en vooral een hoop geld heeft gekost. Dan komt er weer aandacht voor een ander geluid. De voortekens daarvan zijn ruimschoots aanwezig. De experimenten met verstrekking van heroïne aan langdurig verslaafden onder een medisch regime spreken boekdelen.

Het harm reduction model volgens Nederlandse snit is een fijnzinnige manier om te balanceren tussen uitersten. Tenslotte moet als het even kan iedereen tevreden worden gesteld, zowel het 'buitenland' als het 'binnenland', zowel de gebruikers als degenen die van dat gebruik niets willen weten, zowel de landelijke als de lokale overheden, zowel de beleidsmakers op het terrein van de sociale politiek en volksgezondheid als de hoeders over de openbare orde, veiligheid en de handhaving van het strafrecht. Het beleid is bij uitstek een

geschikte vorm om de 'hoofdvraag' voor zich uit te duwen: de vraag hoe het gebruik van psychoactieve stoffen zich in de toekomst zal ontwikkelen en welke consequenties daaruit moeten worden getrokken, gezien ook de historische ervaringen en inspanningen.

2.2 Gedogen

'Nothing illustrates the elusive Dutch word *gedogen* better than the Netherlands' policy on drugs', schreef *The Economist* in 1996 in een commentaar.¹⁵ Het woord *gedogen* is minstens sinds de zeventiende eeuw in het Nederlands bekend, maar waarschijnlijk is het van veel oudere datum. Het *gedogen* speelt een centrale rol in (de discussie over) het Nederlandse beleid. Waar één van de hoofddoelen van het beleid - de scheiding van markten van soft- en harddrugs - niet meer door een strikte toepassing van wettelijke mogelijkheden kan worden bereikt, komt het *gedoogbeleid* om de hoek kijken. De preventief bedoelde maatregelen kunnen zo buiten de werking van het strafrecht gehouden worden.¹⁶

Opmerkelijk, en waarschijnlijk internationaal uniek, is dat de Nederlandse regering recent over het *gedogen* ook een aparte beleidsnota heeft uitgebracht, die de suggestie wekt dat het *gedogen* meer is dan een opportunistische toepassing van de mazen in de wet.¹⁷ In een debatje hierover in het parlement was sprake van *gedoogcriteria*, *gedoogbesluiten*, *gedoogbeleid*, *gedoogsituaties*, *gedoogbeschikkingen*, *bestuurlijk gedogen*, *gedoogcultuur*, *gedogers* en *gedoogbeslissingen*.¹⁸ De oproep van kamerlid Oudkerk een jaar eerder om de term *gedoogbeleid* af te schaffen was blijkbaar aan dovemansoren gericht.¹⁹ De discussie ging onder andere over de vraag of *gedogen* nu wel of niet een typisch Nederlands verschijnsel is. Volgens het kamerlid De Graaf was dat wel het geval. Nederlanders zijn er volgens hem 'openhartig' over en proberen *binnen het rechtssysteem* het niet of nog niet handhaven van rechtsvormen in te kaderen door allerlei voorwaarden, criteria en daarop toegesneden besluitvorming. Minister Sorgdrager legde uit: 'Alles wat niet onder het begrip 'gedogen' valt, valt dus in beginsel onder het begrip 'handhavingstekort'.²⁰ *Gedogen* is volgens haar 'alleen *gedogen* als het expliciet gebeurt. Dit betekent dat het op schrift staat. In de zin van de Algemene wet bestuursrecht is dat een beschikking'.²¹ Want, zo stelde zij 'stilzwijgend *gedogen* is de andere kant uitkijken en dat willen wij niet'. Pas als er sprake is van veralgemenisering van het *gedogen* 'is het geen *gedogen* meer, maar wetgeving'.²²

Is het hypocriet en schadelijk voor de publieke orde als het beleid en de praktijk afwijkt van de geschreven wet?²³ Juridisch is in Nederland al sinds 1870 sprake van het *opportuiniteitsbeginsel*. In 1926 is het beginsel opgenomen in

het Wetboek van Strafvordering, het biedt ruimte voor strafrechtelijk gedoogbeleid.²⁴ Naar de mening van Rüter kan Nederland op grond van het opportuniteitsbeginsel besluiten om de strafrechtelijke vervolging achterwege te laten. Niets staat Nederland zijns inziens in de weg om het gedoogbeleid uit te breiden. De Roos, net als Rüter jurist, is daarop tegen. Legalisering moet, vindt hij, via de *koninklijke* weg: 'het is niet goed om aan dat gedogen te wennen. Op die manier nemen we een loopje met de betekenis van de strafwet'.²⁵ Ook Van Buuren heeft moeite met de 'hypocrisie van het gedoogbeleid' - nationaalrechtelijk wordt officieel gedoogd en zelfs bevorderd wat volkenrechtelijk echt niet kan: 'hypocrisie behoort in het overheidsbeleid geen permanent karakter te krijgen'.²⁶

De Baare relateert het belang van deze discussie: ook landen zonder gedoogbeleid kennen immers georganiseerde drugshandel; gedogen of verbieden blijkt in dit opzicht volgens hem niet zoveel verschil te maken. Zo kan men redeneren dat de georganiseerde illegale handel in Nederland niet het gevolg is van het gedoogbeleid maar van het nog steeds bestaande algemene verbod op handel. Niettemin erkent hij dat het gedoogbeleid in Nederland wel een stimulans is geweest voor productie van en handel in cannabis. In zoverre heeft het gedoogbeleid zijns inziens een 'eigenkarakter' gegeven aan de Nederlandse georganiseerde criminaliteit.²⁷

Pleij bekritiseert de formalisering van het gedogen. Volgens hem kan iets niet verboden zijn volgens de ene regel en volgens een andere weer een beetje toegelaten zijn – 'gedogen schrijf je niet op, gedogen *doe* je (...) zolang je het maar niet hardop zegt'. Gedogen is een in en in 'vaderlandse grondhouding' die verankerd is in zegswijzen als: water bij de wijn doen; het ene doen en het andere niet laten; leven en laten leven, en: door de vingers zien. De formalisering leidt zijns inziens tot ongewenste starheid.²⁸

Het grote voordeel van zoiets als gedoogbeleid is dat de eventuele overgang naar feitelijke legalisering veel minder (of in het geheel niet) ingrijpend is – in ieder geval op korte termijn zijn de gevolgen nauwelijks merkbaar. Toen in 1976 het cannabisbeleid gedeeltelijk decriminaliseerde, vond geen stijging van het gebruik plaats. Voor de bevolking in het algemeen en de gebruikersgroepen in het bijzonder veranderde er feitelijk weinig of niets. De jeugd – toen nog de belangrijkste gebruikersgroep – beschouwde cannabis trouwens allang als een 'legaal' middel. Dit model zou in beginsel ook voor andere middelen gevolgd kunnen worden. Maar terwijl er rondom cannabis een brede steun was voor beleidswijziging, mede gevoed door de relatieve onschadelijkheid van deze stof, is brede maatschappelijke steun voor gedoogbeleid ten aanzien van andere middelen (zoals bijvoorbeeld XTC) afwezig, mede door de lichamelijke risico's die deze stoffen met zich meebrengen.

2.3 Is het Nederlandse beleid succesvol?

Omdat het drugsbeleid nauw gerelateerd is aan internationale verdragen en samenwerkingsverbanden is de beoordeling van het Nederlandse beleid door buitenlandse waarnemers van groot belang. Positieve punten die in het buitenland gesignaleerd worden ten aanzien van het Nederlandse beleid zijn onder andere:²⁹

- de stijging van de gemiddelde leeftijd heroïnegebruikers;
- de lage verspreiding van het HIV-virus;
- het focus is niet op gebruikers maar op dealers en handelaren gericht;
- de decriminalisering (quasi-legalisering) van de cannabismarkt;
- de lagere kosten en hogere effectiviteit van het cannabisbeleid door de semi-legale status van de consumentenmarkt.

In Nederland wordt geen ‘oorlog’ gevoerd – opmerkelijk is juist dat sommige hooggeplaatste politiefunctionarissen zelfs voorop lopen in de beweging voor verdergaande liberalisatie. Nederlandse politici verdedigen hun beleid op internationale fora met verve op basis van ‘feiten’ en onderzoeksgegevens. Het Nederlandse beleid is gebaseerd op het in de Opiumwet vastgelegde onderscheid tussen drugs met onaanvaardbaar risico en cannabisproducten. Het primaat ligt bij volksgezondheid, er is veel aandacht voor hulpverlening en de strafrechtspleging kent een terughoudende opstelling voor zover het verslaafden of gebruikers betreft. Verslaafden worden eerder beschouwd als een patiënt dan als een crimineel. Bij de opsporing en vervolging wordt aan de (internationale) handel in soft- en harddrugs prioriteit gegeven. Het gebruik van drugs is op zichzelf niet strafbaar. Voor cannabis is het bezit van 30 gram geen misdrijf maar een overtreding. Op grond van het opportuniteitsbeginsel worden verkopers van gebruikershoeveelheden cannabis niet vervolgd. Het opsporen van het bezit van een gebruikershoeveelheid harddrugs heeft geen prioriteit.³⁰

De prijs van heroïne is in Nederland relatief laag doordat de vraag geleidelijk afneemt en deze drug onder jongere generaties minder populair is. Verder maakt de niet-strafbaarstelling van het gebruik en het gedogen van het bezit voor eigen gebruik een iets lagere prijsstelling mogelijk.³¹ Volgens gegevens van de Nederlandse overheid is het aantal harddrugverslaafden gestabiliseerd op een niveau van 1,5 à 2 promille van de bevolking met een gemiddelde leeftijd die – naar begrippen van einde jaren zeventig, toen het drugsgebruik vooral een jongerenprobleem leek – zeer hoog is: 35 à 36 jaar. Ook ten opzichte van andere landen is dit zeer hoog. De laatste jaren heeft zich vooral in het gebruik van synthetische drugs (XTC) een stijging voorgedaan. In 1999 schatte het CEDRO (Amsterdam) het aantal cannabisgebruikers verrassend laag op 323.000 personen; eerder was van het dubbele aantal uitgegaan.³²

In vergelijking met andere westerse landen is het aantal harddrugverslaafden in Nederland relatief laag. Of dit aan het beleid kan worden toegeschreven is weliswaar moeilijk vast te stellen - het kan ook een relatief autonome ontwikkeling zijn -, feit is dat het percentage jonge gebruikers van harddrugs of verslaafden daaraan actueel betrekkelijk laag is. Het aantal direct aan drugsgebruik gerelateerde sterfgevallen ligt al jaren onder de vijftig personen per jaar. Eveneens gunstig is het aantal met HIV besmette druggebruikers.³³

Opmerkelijk is dat de ooit beoogde daling van de criminaliteit door methadonverstrekking niet is gerealiseerd: zo'n 40 procent van de harddrugverslaafden pleegt regelmatig delicten. Deelname aan een methadonprogramma heeft hier nauwelijks invloed op.³⁴ Leuw stelt op grond van onderzoek dat veel deelnemers de methadonverstrekking gebruiken als een basis voor de continuering van een verslavingsbestaan rond cocaïne. Het is vooral deze groep, die geschat wordt op ongeveer 25 procent van de drugsverslaafden, die verantwoordelijk is voor zo'n 80 procent van alle door verslaafden gepleegde delicten. Volgens Leuw is *uit het oogpunt van criminaliteitsbestrijding* de verstrekking van heroïne waarschijnlijk niet effectiever dan methadonverstrekking, of er zou ook cocaïne moeten worden verstrekt. Daarvoor bestaat zijn inziens echter geen *medische* rechtvaardiging.³⁵ Vooral nog vindt verstrekking van heroïne op medische indicatie plaats aan 'hopeloze verslaafden'.

Van Dijk schat dat in 1995 700.000 delicten per jaar werden gepleegd met een directe schade van 650 miljoen. Maar volgens hem kan slechts de helft direct gerelateerd worden aan drugs. Naar schatting zijn enkele tientallen criminele organisaties in Nederland actief en beheersen de markt. Hij vermoedt dat, doordat de opsporing en vervolging van de kleinhandel en productie van cannabis (en XTC) in Nederland een lage prioriteit heeft, er een 'lucratieve thuismarkt' is gecreëerd (in 1995 had de binnenlandse afzet een waarde van 800 miljoen gulden). Deze heeft gefungeerd als 'springplank' voor internationale activiteiten. Men kan spreken van een 'perverse', onbedoelde en onvoorziene afwenteling van de gevolgen van het liberale beleid op het buitenland. In het binnenland is er slechts sprake van een lichte stijging van het drugsgebruik, maar de liberale context heeft wel een intensieve buitenlandse handel tot gevolg gehad. De Nederlandse handelsgeest lijkt moeilijk te beteugelen. Volgens Van Dijk heeft door deze ontwikkelingen de georganiseerde misdaad in Nederland zich in de afgelopen vijftien jaar sterk kunnen ontwikkelen.³⁶ De gevolgen voor de integriteit van financiële en openbare bestuursfuncties, opsporingsambtenaren en de advocatuur zijn tijdens de IRT-enquête uitvoerig aan de orde gesteld. Door ongeoorloofde opsporingstechnieken te gebruiken, raakte de rechtsorde verstoord en kreeg de verhouding tussen openbaar ministerie, politie en

politiek een gevoelige deuk.³⁷ De Baare betwijfelt echter of Nederland daadwerkelijk zo'n vooraanstaande positie heeft in de internationale drugshandel - betrouwbare cijfers zijn er niet. Het staat volgens hem wel vast dat Nederland in Europa de belangrijkste Europese producent is van synthetische drugs als XTC en amfetamine en natuurlijk van Nederwiet en cannabiszaad. De vrije consumptie van cannabis en de lage opsporingsprioriteit van handel hierin, zullen aan dit laatste zeker debet zijn.³⁸

Door de betrekkelijk gemoedelijke sfeer waarin de kleinhandel en het gebruik in Nederland plaatsvinden, is de overlast voor de bevolking beperkt. Niettemin ondervindt de samenleving schade als gevolg van criminaliteit. Van Dijk schatte die voor 1995 op ongeveer 640 miljoen gulden. Een zelfde bedrag was toen nodig om de vermogenscriminaliteit en de drugshandel te bestrijden. Ook aan verslavingszorg wordt – in vergelijking met andere landen, en zeker met de VS – een aanzienlijk bedrag (160 miljoen in 1995) besteed.³⁹ In 1997 schatte het CBS dat in Nederland ongeveer 5 miljard gulden verdiend werd met illegale activiteiten, bijna 1 procent van het bruto binnenlands product. De gerealiseerde omzet valt uiteraard veel hoger uit. De drugshandel neemt met een 'toegevoegde waarde' van 3 miljard hierin het grootste aandeel.⁴⁰

In de jaren voorafgaande aan de in 1996 ingediende drugsnota van het Paarse kabinet werd de Nederlandse overheid onder sterke binnenlandse en internationale druk gezet om het beleid aan te scherpen. Mede na een rapport uit 1993 van de UN International Narcotics Control Board en een politiek offensief van Franse zijde in 1995 en 1996 werd besloten tot een aanscherping van het cannabisbeleid: terugdringing van het aantal coffeeshops en vermindering van de verkoop voor eigen gebruik van 30 naar 5 gram. Dit zou ook het 'drugstoerisme' de wind uit de zeilen halen.⁴¹ Naast plannen om de justitiële repressie en justitiële hulpverlening aan te scherpen werden ook plannen gesmeed voor (grootschalige) medische verstrekking van heroïne aan verslaafden.⁴² Tot op heden is van grootschaligheid nog steeds geen sprake en beperkt deze verstrekking zich tot experimenten in enkele grote steden.

2.4 Uitkomsten van het Nederlandse beleid

Ministers en hun ambtenaren hebben zich de afgelopen 25 jaar telkens betrekkelijk tevreden geuit over het door hen gevoerde drugsbeleid. Nederland heeft zich actief opgesteld in de diverse internationale fora waar drugsbeleid besproken wordt. Het is echter niet zo geweest dat Nederland daarin zich de rol van 'gidsland' heeft aangemeten. Het zijn vooral

buitenlandse voorvechters van een liberaler drugsbeleid geweest die 'het Nederlandse model' als voorbeeld hebben gesteld voor hun land.

Nederland is al eeuwenlang deel van de groep 'rijke landen' met een naar verhouding liberale overheid en een relatieve vrijheid van godsdienst en denken. Accenten liggen op consensusvorming en het reduceren van schrijnende maatschappelijke ongelijkheden. Het 'poldermodel' duidt op een lange traditie in de vorming van een breed draagvlak voor het overheidsbeleid. De Nederlandse overheid waakt ervoor dat beleid en praktijk niet te ver uiteen liggen. Deze factoren dragen ertoe bij dat in Nederland diepgewortelde sociale problemen niet op grote schaal aanwezig zijn, en heftige conflicten over de oplossing daarvan in de geschiedenis beperkt zijn gebleven. Het Nederlandse drugsbeleid heet 'pragmatisch' en niet-moraliserend te zijn. Dat kan zo zijn, maar het ontbreekt in de beleidsdocumenten aan een duidelijke visie op langere termijn: wat beoogt de regering met het beleid meer te zijn dan een samenvatting van de huidige praktijk en de voornemens voor de dag van morgen? Het beleid mist uitgangspunten met betrekking tot wat men wil bereiken in de komende twintig jaar. Het mist ook concrete, in *getallen* en *termijnen* uitgedrukte, doelstellingen.

Historisch gezien zijn vele staten waaronder Nederland in het begin van de twintigste eeuw overgegaan tot het verbieden van drugs, in een periode dat van significant gebruik laat staan misbruik van drugs nog geen sprake was. In de VS waren de omstandigheden wat dit betreft anders; bovendien werden de ideologische campagnes tegen drugsgebruik daar veel heftiger gevoerd dan in Europa. Onder druk van met name de VS heeft niettemin ook Nederland diverse verdragen ondertekend en ermee ingestemd nationale wetgeving tot stand te brengen (Opiumwet).

In de Nederlandse wet is het gebruik van drugs niet strafbaar gesteld. Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk moet worden voorkomen dat druggebruikers in de illegale circuits belanden. Daar zijn ze immers moeilijker te bereiken voor preventie en hulpverlening. Voor de preventie van individuele drugsproblemen speelt de Opiumwet slechts een ondergeschikte rol.⁴³ Recent beklemtoonde minister Borst van VWS nog eens dat de Opiumwet een *volksgezondheidswet* is die tot doel heeft het misbruik van verdovende en bewustzijnsbeïnvloedende middelen tegen te gaan en gezondheidsschade te voorkomen.⁴⁴ In plaats van criminalisering van het drugsgebruik staat het verlenen van hulp centraal. Dit is de boodschap die ook het buitenland steeds wordt voorgehouden.⁴⁵

Er blijven tal van vragen liggen over het Nederlandse beleid, zoals:

- lukt het het beleid te implementeren?

- heeft het beleid effect?
- hoe legitimeert men de ongerijmdheden van het gedoogbeleid (zoals de verboden aanvoer van de verkooppunten)?
- hoe wordt de toenemende discrepantie tussen plaatselijke experimenten (driehoek), de landelijke (Opium)wetgeving en de internationale afspraken verantwoord?
- in hoeverre worden door de *de facto* legalisering van cannabis ketens gevormd in de drugshandel die tot in de legale economie formele rechten en machtsposities opgebouwd?

Over het Nederlandse drugsbeleid, in al haar facetten, zijn reeds een relatief groot aantal studies verschenen met een aanmerkelijke consistentie wat betreft hun overwegende positieve beoordeling van het beleid. Zo heeft Korf een evaluatie gemaakt van de effecten van de methadonverstrekking, een van de speerpunten in het Nederlandse beleid. Hij ziet daarvan als nadeel dat de deelnemers hierdoor blijven hangen in de heroïnesubcultuur – er is sprake van een fuik. Maar deze fuikwerking geldt zijns inziens eigenlijk voor de gehele drugshulpverlening. Deze heeft zelfs de *opdracht* om – duurzaam – met zoveel mogelijk gebruikers contact te onderhouden ten gunste van de harm reduction. Dit vertraagt, verstoort en blokkeert echter de maatschappelijke integratie.⁴⁶ Ook de overheid gaat ervan uit dat slechts één kwart van de methadoncliënten kan worden beschouwd als redelijk geïntegreerd in de maatschappij.⁴⁷ De strafrechtelijke controle werkt volgens Korf bij heroïnegebruikers eveneens als een fuik - een geïnstitutionaliseerd circuit van professionele hulpverleners en bewakers waarvan de ingang makkelijker te vinden is dan de uitgang.

Korf beschrijft heroïnegebruikers als een ‘onderklasse’ waarvan de - laag opgeleide - leden door een omvangrijke informele en illegale economie hun bestaan kleur proberen te geven. Deze economie biedt volgens hem bovendien ‘zin en structuur’ aan een leven waarvan zoveel factoren in elkaar grijpen dat een alternatief moeilijk te realiseren is. Door de vorming van een onderklasse, een bijna volledige controle door het strafrecht, de hulpverleningscontrole en de fuikwerking van de methadonverstrekking heeft Nederland een systeem tot stand gebracht dat volgens Korf onbedoeld het proces van maatschappelijke integratie vertraagt, verstoort of zelfs blokkeert.⁴⁸

2.5 Bescheidenheid lijkt gepast

De overheid geeft er (uiteraard) de voorkeur aan eventuele *stabilisatie* of zelfs *daling* in de prevalentie te benadrukken als het beleid daar ook op gericht is, en stijgingen te relateren aan modeverschijnselen in de internationale jeugdcultuur of jeugdwerkloosheid. Het cannabisgebruik nam rond 1970 snel

toe maar daalde in de loop van de jaren zeventig. De wijziging van de Opiumwet in 1976 (decriminalisering van het bezit van soft drugs voor eigen gebruik en van de verkoop van kleine hoeveelheden) leidde niet meteen tot een stijging van het gebruik. Sinds het midden van de jaren tachtig tot begin jaren negentig is het gebruik echter aanmerkelijk gestegen zonder nadien gedaald te zijn.

Het kan zo zijn dat het gebruik van cannabis zich in een golfbeweging ontwikkelt (zoals de overheid hoopvol aan het parlement meedeelde), waarin een fase van sterke toename wordt gevolgd door een fase daling en stabilisatie.⁴⁹ Het is evenwel aannemelijk dat de netto hoeveelheid geconsumeerde cannabis in de afgelopen 25 jaar sterker is gestegen dan de bevolkingsaanwas. Hiernaast is het zonneklaar dat de omvang van de hoeveelheid van de in of door Nederland plaatsvindende internationale cannabishandel de voor de binnenlandse consumptie benodigde hoeveelheid ver heeft overtroffen. De omvang van de softdrugsmarkt voor de binnenlandse consumptie werd enkele jaren terug geschat op 800 miljoen, de export op 1,8 miljard en de transitie op 3,9 miljard. Verder zijn veel Nederlanders betrokken bij handel die buiten de landsgrenzen blijft.⁵⁰

De verhoging van het THC-gehalte van cannabis in de afgelopen decennia wordt door de overheid als weinig problematisch gezien omdat gebruikers geneigd zijn de dosering aan te passen aan de ervaren effecten. Bij het roken van cannabis is dit inderdaad goed mogelijk – niet als cannabis gegeten wordt (spacecake). De THC veroorzaakt na een bepaalde dosis (overheersend) negatieve effecten.⁵¹

Het Nederlandse softdrugsgebruik is steeds minder leeftijdsgebonden – een niet onaanzienlijke groep weet na eerste experimenten het gebruik te stabiliseren en te integreren in het totale gebruik van roesmiddelen. Voor hen is er sprake van ‘recreatief’ gebruik. We moeten echter heel voorzichtig zijn dit op het conto van de beleidsmakers te schrijven – hoe graag ze dit ook zouden willen. In de meeste gevallen volgt het beleid hier de praktijk. Dat geldt heden bij de ontwikkeling en introductie van de nieuwe, synthetische drugs, met XTC als exponent. Het betreft een autonome, sterk aan het uitgaanscircuit gebonden ontwikkeling die ambtenaren op zijn best kunnen ‘monitoren’.

De Baare waarschuwt ervoor dat door deze ‘uitgaansdrugs’ uitdrukkelijk als harddrugs te stigmatiseren de Opiumwet haar afschrikkende en sturende werking en mede daardoor haar geloofwaardigheid verliest.⁵² De gebruikers stellen als het ware zelf hun lijsten op van middelen met een – voor hen – aanvaardbaar risico. Voor De Baare brengt het Nederlandse beleid ook de volgende complicaties met zich mee:⁵³

- overlast in de vorm van verwervingscriminaliteit en onaangepast gedrag;
- verstoringen van de openbare orde;
- illegaal aanbod van middelen en de betrokkenheid van criminele organisaties daarbij;
- internationale kritiek.

De georganiseerde criminaliteit is volgens hem te duiden als een 'ernstig onvoorzien gevolg'. De bestrijding ervan is een doel op zichzelf geworden. Hier is volgens hem sprake van *doelverschuiving*: een onbedoeld gevolg van het 'oude' drugbeleid wordt uitgangspunt van nieuw beleid.⁵⁴

Voor de gebruikers kan het Nederlandse drugbeleid beslist positieve gevolgen hebben gehad, maar De Baare vraagt zich af aan 'welk deel van het beleid' dit kan worden toegeschreven. Zijns inziens is er sprake van een mix van onvoorziene positieve en onbedoeld negatieve effecten. En - zo vraagt hij zich retorisch af - wat is er positief aan dat duizenden heroïneverslaafden gemarginaliseerd zijn doordat de harddrugsmarkt zo duidelijk is gescheiden van de cannabismarkt?⁵⁵ Volgens hem heeft het Nederlandse beleid onbedoeld aangestuurd op de vorming van deze restgroep.

2.6 Tot besluit

Men kan het louter als een gedachtespelletje opvatten wanneer extreem afwijkende scenario's voor te voeren beleid tegenover het huidige beleid worden geplaatst. Luistert de vraag naar het draagvlak van het beleid immers niet zeer nauw? Het lijkt de kunst te zijn voor de beleidsmakers om in de complexe en dynamische processen die factoren te identificeren waarbij een minimale variatie een maximale verandering in de gewenste richting bewerkstelligt. Al is de samenleving niet maakbaar, zij is nog steeds wel te beïnvloeden - het is de kunst om uit te zoeken hoe.

Het Nederlandse beleid is in zoverre 'pragmatisch' dat het bij voortduring de praktijk weet te volgen. Het zet echter nooit en nergens de toon, het geeft geen leiding, het beïnvloedt nauwelijks ontwikkelingen. Het heeft niet of nauwelijks invloed op het gebruik, de aard en de kwaliteit van de gebruikte drugs, de voorkeuren, de risico's en al helemaal niet op de opvattingen van de gebruikers zelf. Het positieve is wellicht veelal of veeleer een onbedoeld positief effect dat te gemakkelijk aan 'het beleid' wordt toegeschreven. De overheid heeft daar invloed waar het om ingrepen in zichtbare en tastbare verschijnselen gaat, zoals coffeeshops (die kunnen gesloten worden, of juist opgericht). Het verschijnsel zelf is een particulier initiatief.

Opmerkelijk is dat Nederland weinig moeite heeft gedaan de internationale verdragen naar haar hand te zetten en in overeenstemming te brengen met de

bestaande praktijk. De creativiteit zit hem in het, door critici wel als ‘juridisch geknutsel’ ervaren, soepel interpreteren van de eigen wetgeving.

Het opportuniteitsbeginsel en het gedogen zijn vooral vluchtroutes om het beleid aan de praktijk aan te passen en te legitimeren. Beleidsmakers kunnen het zich aantrekken dat het beleid onbedoeld en onvoorzien ertoe heeft bijgedragen dat, zoals De Baare stelt, de commercialisering, schaalvergroting en differentiëring van het aanbod van henneproducten ‘een direct gevolg van het drugbeleid’ lijken te zijn. De verregaande commercialisering van de cannabismarkt is heden een voldongen feit – bij de georganiseerde internationale handel zijn ook opvallend veel Nederlanders betrokken.⁵⁶ Zij treden hiermee in de voetsporen van de koopvaarders van voorafgaande eeuwen die koffie, tabak, opium, cocabladeren en brandewijn onbekommerd van het ene naar het andere werelddeel transporteerden (zie ook casus 2 in hoofdstuk 8).

Deel II

Legalisering: pro en contra

Inleiding

In dit deel van het rapport wordt het vraagstuk van de legalisering behandeld vanuit diverse gezichtspunten. Er ontbreekt helaas een standaarddefinitie van de term legalisering. De term is door diverse auteurs op een nogal uiteenlopende wijze omschreven.⁵⁷ Een factor die daarbij een rol speelt is dat er grote verschillen zijn in de opvattingen over wat gewenste (en ongewenste) vormen van legalisering zijn en hoe zo'n situatie bereikt zou kunnen worden. De 'vaagheid' van het begrip 'legalisering van drugs' heeft ook te maken met de gecompliceerdheid van de maatschappelijke realiteit met betrekking tot dit thema: er bestaan zoveel middelen, er zijn zoveel manieren (uitwerkingen, faseringen) van legalisering denkbaar, en er zijn daarover zoveel elkaar tegensprekende opvattingen, dat het heel lastig is een algemeen *aanvaarde* omschrijving te formuleren. Maar met vage begrippen kan men slecht komen tot een consensus over het te voeren beleid. Het is dus heel belangrijk de diverse vormen en aspecten van legalisering alsook begrippen als drugs, verslaving et cetera helder te definiëren, of – indien dat niet lukt – alternatieve, bijvoorbeeld meer neutrale, termen te gebruiken.

Evans stelt voor onder legalisering in eerste instantie alles te verstaan dat een alternatief voorstelt voor prohibitie of de oorlog tegen drugs en enige vorm van legale toegang tot drugs inhoudt voor zelfverantwoordelijke volwassenen.⁵⁸ Als aspecten van legalisering onderscheidt hij *decriminalisering*, *limitering* (door de toegang te beperken kunnen problemen voorkomen worden) en *regulering en belastingheffing* (bedoeld om de illegale markt in te perken of uit te sluiten maar verantwoorde productie, distributie en het gebruik mogelijk te houden).⁵⁹ Hij wijst erop dat legalisering méér is dan wetten te veranderen en dat – verrassend genoeg – zowel de legaliseerders als de prohibitionisten in veel opzichten dezelfde doelen nastreven. Te denken valt aan: gezondheidsbescherming, veiligheid, beperking van misbruik van middelen vooral door jeugdigen, criminaliteitsbestrijding en terugdringen van geweldsdelicten in relatie tot drugs. Een belangrijk verschil tussen beide strategieën is dat bij de legalisering de externe controlemechanismen in hoge mate zijn vervangen door de persoonlijke verantwoordelijkheid van het individu.⁶⁰ Het is zeker juist dat legalisering vaak resulteert in decriminalisering, maar het valt er niet mee samen en het resultaat kan daar ook tegengesteld aan zijn. We houden daarom vast aan de, reeds in de inleiding van dit rapport opgestelde werkdefinitie van legalisering, die luidt: het uit de strafwet halen van productie, handel (en consumptie) van drugs én het treffen van wettelijke regelingen voor gecontroleerde productie, distributie en consumptie van drugs alsmede het voorkomen van (gezondheids)schade.

In de hiernavolgende zeven hoofdstukken is het thema legalisering benaderd vanuit zes verschillende invalshoeken. Allereerst, in hoofdstuk 3, wordt in de vorm van een tabel een voorschot genomen op de uitkomsten van de diverse hoofdstukken in dit deel. Nagegaan wordt hoe ten aanzien van veel gebruikte middelen in Nederland de feiten er nu voor liggen en welke veranderingen verwacht mogen worden na legalisering. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 uitvoerig stilgestaan bij de *wir war* aan meningen en feiten die in de internationale (vooral Amerikaanse) literatuur wordt aangetroffen en waardoor het internationale debat over legalisering wordt getekend. In hoofdstuk 5 wordt deze discussie toegespitst op het debat in Nederland over dit onderwerp. Hoofdstuk 6 (inclusief enkele bijlagen) behandelt het gebruik van roesmiddelen in relatie tot de kwestie van de legalisering vanuit de natuurwetenschappelijke respectievelijk sociaal-wetenschappelijke invalshoek. Hoofdstuk 7 gaat in op enkele beleidssociologische aspecten, in het bijzonder de vraag naar de onbedoelde gevolgen van beleid. Ingegaan wordt op de lessen die uit de (opheffing van) de Amerikaanse Drooglegging en de *de facto* legalisering van cannabis in Nederland kunnen worden getrokken. Verder wordt ingegaan op de relatie tussen criminaliteit en verslaving. In hoofdstuk 8 worden de economische aspecten van het drugsvraagstuk besproken, zoals de prijs van drugs en de invloed die van legalisering daarop zou uitgaan. Ook is er aandacht voor de sociale of maatschappelijke kosten van drugsgebruik. Tot slot wordt in hoofdstuk 9 kort stilgestaan bij de internationale dimensie van het onderwerp. Het drugsvraagstuk is in vele opzichten een internationaal probleem dat niet zonder aandacht voor die dimensie opgelost kan worden.

3 Tabel: vergelijking van de belangrijkste psychoactieve middelen

In het hieronder staande schematische overzicht is over acht belangrijke (groepen van) psychoactieve middelen in vijf themagebieden weergegeven hoe de huidige situatie is in vergelijking met de situatie na legalisering. In de opsomming zijn ook twee nu reeds legale middelen opgenomen, te weten alcohol en tabak.

In Nederland staan actueel heroïne, cocaïne, XTC en psilocybine (de werkzame stof in paddo's) op de lijst van middelen met een onaanvaardbaar risico behorend bij de Opiumwet. Cannabisproducten (evenals tranquillizers en barbituraten) staan op de tweede Opiumwetlijst van middelen waarvan de risico's lichter worden ingeschat. De productie van en de handel in deze middelen is voor consumptieve doeleinden strikt verboden gezien enkele VN- en Europese verdragen: Enkelvoudig Verdrag inzake Verdovende Middelen, Verdrag inzake Psychotrope stoffen, Verdrag inzake de Sluikhandel in Verdovende middelen en Psychotrope stoffen, akkoord en uitvoeringsovereenkomst van Schengen c.q. Verdrag van Amsterdam (zie ook hoofdstuk 9). Sommige als 'drug' gebruikte middelen staan geregistreerd als geneesmiddel en vallen dus onder de Wet op de geneesmiddelenvoorziening. Verder zijn er drugs die als zodanig niet door de overheid worden aangemerkt. Voor deze middelen is de Warenwet van toepassing zodra ze in de handel worden gebracht.

Vernachtingen bij legalisering

Van belang is uiteraard de definitie die aan legalisering wordt gegeven. In de inleiding bij dit deel van het rapport is de kwestie van de definiëring reeds aan de orde gesteld. Onder legalisering wordt hier uitdrukkelijk *niet* verstaan het zonder meer 'vrijgeven' van het produceren, distribueren en bezitten van drugs. Wel wordt hier onder legalisering verstaan het uit de strafwet halen van deze activiteiten en aansluitend het *reguleren* daarvan binnen het kader van bestaande of nieuw voor te bereiden wetgeving. Wellicht is het hier op zijn plaats een voorbeeld te geven uit een andere sector. Recent besloot de Eerste Kamer tot de opheffing van het bordeelverbod en koos daarmee uitdrukkelijk voor de legalisering van prostitutie. Dit besluit was niet ingegeven door de gedachte de vestiging van bordelen buiten enige wet- en regelgeving te plaatsen, integendeel. De achterliggende bedoeling van de overheid is juist om door deze gelegenheden een juridisch wettelijke status te geven een betere uitgangspositie te krijgen om de aan de prostitutie verbonden criminaliteit, de vrouwenhandel en onhygiënische toestanden te beheersen. In dit geval beoogt legalisering dus een betere controle. In analogie hiervan zou onder de legalisering van bijvoorbeeld heroïne of

cocaïne kunnen worden gedacht aan de vestiging van door de staat streng gecontroleerde distributiepunten waarin Nederlandse ingezetenen boven de achttien jaar na legitimatie en registratie een gebruikershoeveelheid drugs kunnen kopen, die voldoet aan hoge kwaliteitsnormen en die op legale wijze is geproduceerd en wordt verhandeld. Een – niet noodzakelijk of onvermijdelijk – nevengevolg van legalisering van drugs kan het zijn dat de overheid probeert via het prijsmechanisme de zwarte markt uit te schakelen. Dit lukt uiteraard alleen als de huidige marktprijs vanwege de illegaliteit van de productie, distributie en kleinhandel van de desbetreffende stof erg hoog is in vergelijking met de reële kosten (indien het middel legaal zou zijn).

De cellen in de tabel bij het thema ‘verwachtingen bij legalisering’ zijn aldus gevuld vanuit de achterliggende idee dat legalisering in het huidige staatsbestel (en rekening houdende met de kennis die over de werking van deze stoffen voorhanden is) eerder tot ‘meer’ dan tot ‘minder’ regelgeving leidt. Wat dat betreft zijn alcohol en tabak goede - ofschoon vanuit een maatschappelijk en gezondheidskundig perspectief gezien de bijkomende risico's voor de volksgezondheid en de maatschappelijke kosten (zie ook hoofdstuk 8: ‘sociale kosten’) wellicht juist heel bedenkelijke - voorbeelden van legalisering: de overheid heeft de productie en de distributie (waaronder ook de marketing) van de legale alcohol en tabak onderworpen aan strikte regelgeving en controlemechanismen voor wat betreft de naleving ervan.

Kaderwet Psychoactieve Stoffen?

Uit het voorbeeld van alcohol en tabak zou kunnen worden afgeleid dat het niet waarschijnlijk is dat de diverse middelen onder een zelfde wettelijke regeling zullen komen, immers voor alcohol en tabak bestaat aparte wetgeving. Het is evenwel goed voorstelbaar dat ten behoeve van de regulering van productie, distributie en bezit van alle psychoactieve stoffen, inclusief alcohol en tabak, een Kaderwet Psychoactieve Stoffen tot stand gebracht wordt, waarin een aantal algemene zaken geregeld worden. Zo'n wet zou als voordeel kunnen hebben dat de overheid vrij gemakkelijk nieuwe middelen onder de werking van de wet kan brengen, wat bij middelspecifieke wetgeving natuurlijk veel lastiger is. Ook vanuit het perspectief van preventie van gebruik en misbruik en in het bijzonder de bescherming van risicogroepen (zoals minderjarigen) ligt het voor de hand algemene richtlijnen ten aanzien van psychoactieve stoffen worden opgesteld (in plaats van per middel of groep van middelen). Te denken valt ook aan regelgeving ten aanzien van het gebruik in en rondom het verkeer, de arbeid en de openbare ruimte.

Inulling van de tabel

De verwachtingen na legalisering zijn gebaseerd op de in dit tweede deel van het rapport opgenomen analyses. De gegevens zijn voor wat betreft de

huidige situatie zoveel als mogelijk ontleend aan *fact sheets* van het Trimbos-instituut. Bij het uitspreken van verwachtingen na legalisering is ook gebruik gemaakt van de 'toekomstverwachtingen' zoals die staan beschreven in de laatste paragrafen van hoofdstuk 10. Het is van belang te benadrukken dat in de cellen slechts de meest in het oog springende feiten of de meest pregnante verwachtingen zijn vermeld.

Het is bekend dat statistische informatie over (het gebruik van) illegale middelen altijd met enige behoedzaamheid moet worden geïnterpreteerd. In plaats van betrouwbare gegevens over het aantal gebruikers van deze middelen en de fluctuaties daarin dient vaak volstaan te worden met schattingen en extrapolaties van plaatsgebonden surveys. Wat dit laatste betreft maakt het dan weer een groot verschil uit of Amsterdam als uitgangspunt wordt genomen of een stad als Tilburg, dit vanwege het feit dat de relatieve omvang het drugsgebruik in beide steden aanzienlijk van elkaar verschilt.

In de tabel worden de maatschappelijke kosten uitgesplitst in directe en indirecte kosten. Onder de directe kosten worden hier de uitgaven voor gezondheidszorg en verslavingszorg verstaan. Onder de indirecte kosten worden in ieder geval verstaan de kosten die voortvloeien uit: verlies van arbeidsproductiviteit, bestrijding criminaliteit, verwervingscriminaliteit, verkeersongevallen, uitkeringen, schuldenlast verslaafden en waardedaling onroerend goed. Schattingen hieromtrent zijn gemaakt voor alcohol (zie tabel) en drugs. De maatschappelijke kosten als gevolg van drugsgebruik en drugshandel zijn niet uitgesplitst naar middel; de kosten als gevolg van drugsgebruik in totaliteit worden geschat op ruim 3 miljard gulden.⁶¹

4 Meningen, feiten en alternatieven; de discussie in de VS

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van het palet van argumenten pro en contra legalisering. Het focus ligt hoofdzakelijk op Amerikaanse literatuur.

4.1 De War on Drugs

Samenlevingen hebben in de loop van de geschiedenis steeds gepoogd het middelengebruik in banen te leiden en misbruik te voorkomen. Vooral nieuwe en dus onbekende middelen zijn telkens met argusogen bekeken – zelfs koffie en thee zijn niet zonder slag of stoot aanvaard.⁶² Op tabaksgebruik hebben in verschillende landen zeer strenge straffen gestaan. Toch hebben in de loop van de eeuwen verschillende middelen, zoals sterke drank, tabak, koffie en thee en – zij het met veel slagen om de arm – ook cannabis een legale status verworven. Overigens hield die legale status in veel gevallen in, zoals dat bij alcohol in het bijzonder valt waar te nemen, dat er uitgebreide wet- en regelgeving mee gepaard ging. Het verschijnsel dat op nationaal en internationaal vlak sprake is van een discussie over legalisering van een heel scala aan middelen is historisch gezien van heel recente datum. Eeuwenlang zijn middelen apart behandeld. Nog recenter is dat de discussie zich meer en meer toespitst op niet alleen het *waarom* van het legaliseren maar ook naar het *hoe*.

Het zijn vooral de Verenigde Staten geweest die op het vlak van de internationale verdragen initiatieven hebben genomen en zich hebben ingespannen voor een zo breed mogelijke ondersteuning c.q. ondertekening daarvan. De Verenigde Staten zijn overigens ook zeer actief geweest op het vlak van bilaterale overeenkomsten (bijvoorbeeld met drugsproducerende landen) en overige initiatieven die erop gericht zijn de drugshandel uit te bannen. Vooral op enkele Latijns-Amerikaanse landen is forse druk uitgeoefend waarbij gewapende conflicten niet zijn geschuwd.⁶³ Carpenter beschouwt de Verenigde Staten dan ook als de belangrijkste architect van het internationale complex van anti-drugsinitiatieven die retorisch samengevat zijn in de uitdrukking ‘war on drugs’. Deze positie geven de VS ook de sleutel in handen voor een structurele verandering. Andere landen zullen zeer verbaasd zijn indien de Amerikanen een liberaal drugsbeleid zouden gaan voeren – hoe zij daarop zullen reageren valt vooralsnog niet te voorzien.⁶⁴ De cijfers over de toename van de internationale productie van opium, cocaïne en cannabis tonen volgens Carpenter aan dat de internationale campagnes slechts magere resultaten hebben laten zien. Het is echter niet te verwachten dat de zwarte handel een definitieve slag wordt toegebracht als alleen de VS

over zouden gaan tot enige vorm van legalisering, ook al zijn de VS op wereldschaal gezien een van de belangrijkste, zo niet de allerbelangrijkste afnemer van drugs. Carpenter verwacht wel dat legalisering, in ieder geval op korte termijn, een ontregelende werking zal hebben op de economie van de drugsproducerende landen.⁶⁵

Zo belangrijk de VS zijn geweest voor de totstandkoming van internationale verdragen en de formulering van een internationale drugspolitiek, zo belangrijk zijn ze dus ook bij een eventuele relativering van een prohibitionistische politiek. Vermoedelijk stort het internationale verdragsstelsel ter zake van drugs in elkaar als de VS zich daaruit zouden terugtrekken. Daarom is het van belang niet alleen helder te krijgen wat de negatieve gevolgen van het huidige beleid zijn, maar ook de gevolgen van een (al dan niet eenzijdige) radicale koerswijziging in deze. Voor de rest van de wereld is de studie naar de oppositie tegen het prohibitiebeleid in de VS daarom ook heel belangrijk - het signaleert impliciet ook welke vrijheidsruimte andere landen geboden wordt voor een alternatieve politiek.

In de Amerikaanse politiek is het niet ongebruikelijk meerjarige campagnes die voorzien zijn van een zware ideologische lading te presenteren als een *oorlog*. President Johnson voerde tijdens zijn bewind een – niet eens onsuccesvolle – ‘war on poverty’. Sinds 1970 woedt in de VS een war on drugs. President Nixon is er mee gestart maar vooral zijn Republikeinse opvolgers hebben op gezette tijden deze oorlog een nieuwe impuls gegeven. Leuw en Kaplan hebben de achterliggende filosofie van deze campagnes in verband gebracht met de in de VS nog sterk aanwezig puriteinse moraal.⁶⁶ In die opvatting hoort de notie thuis dat drugs ‘het beest (de duivel) in de mens loslaten’, een idee dat telkens naar voren wordt gehaald als er weer een nieuwe drug op de markt verschijnt die in relatie wordt gebracht met geweld, zoals crack enkele jaren terug. Volgens deze auteurs fungeerde de anti-drugscampagne voor Nixon en opvolgende presidenten als een effectief middel om politieke macht te verwerven. De oorlog is in hoofdzaak een binnenlandse aangelegenheid, gericht tegen de eigen burgers, - zij zijn bovendien in ernstige mate bedreigd in hun rechten en vrijheden. Vooral in het tijdvak na het communisme - nu er geen werkelijk machtige, externe vijand meer is - is de aandacht naar ‘the enemy within’ verschoven.⁶⁷

Ook vóór Nixon waren er in de VS meeslepende campagnes tegen drugs, en als we de strijd tegen de alcohol daarbij betrekken, die leidde tot de dramatische Drooglegging in de jaren twintig en dertig, dan was Nixon bepaald niet uniek te noemen. Behalve tegen drank werd in de jaren twintig in de VS een kruistocht tegen heroïne gevoerd, waarin heroïne werd gedemoniseerd en de status kreeg van een mythische substantie.⁶⁸ Mogelijk ‘dankt’ heroïne hieraan juist weer haar cultstatus voor nieuwe generaties

gebruikers. Hoe het ook zij, heroïnegebruik werd geconstrueerd als een van de meest ernstige sociale problemen en kreeg een speciale betekenis in de drugsbestrijding.

Pas vanaf 1989 verloor, althans in de VS, heroïne zijn aparte status en werd het drugsmisbruik als zodanig de grote vijand. Op het laatst zijn zelfs alcohol en tabak (weer) in de drugscatalogus opgenomen.⁶⁹ Hoewel voor de gemiddelde burger in het Westen heroïne inderdaad nog het imago heeft van de meest gevaarlijke drug, zijn er ook landen waarop een meer genuanceerde wijze met heroïne wordt omgesprongen. In Groot-Brittannië wordt bijvoorbeeld al bijna een eeuw, zonder veel commotie, heroïne voorgeschreven bij de behandeling van verslaving. Dit gebeurt overigens maar aan een klein aantal cliënten.⁷⁰ Deze behoedzaamheid hangt mede samen met de iatrogene werking van de 'behandeling' met heroïne: het versterkt immers de verslavingsaspecten.

Alternatieven

McCoy deelt het drugsbeleid in in een drietal scenario's: voortgaande repressie, legalisering en regulering.⁷¹ Het reguleringsbeleid ziet hij als de derde weg tussen twee extremen in en heeft duidelijk zijn voorkeur.

Regulering

Kenmerkend voor reguleringsbeleid is volgens McCoy:

- genuanceerde benadering van de bestrijding van de productiefaciliteiten (voorkomen contraproductieve effecten);
- multilaterale inspanningen in plaats van het accent op bilaterale afspraken;
- demand reduction, gericht op (potentiële) gebruikers;
- verstoren van de markt. Ervan uitgaande dat er vraag bestaat en dat alle aanbod afgenomen wordt, is volgens McCoy realistisch ervan uit te gaan dat er een bepaald optimum bestaat waarin vraag en aanbod elkaar redelijk in evenwicht houden. Plotselinge tekorten in het aanbod, als gevolg van grote drugsvangsten, verstoren de illegale markt met mogelijk onvoorziene en ongewenste gevolgen;
- decriminalisering van het bezit van kleine hoeveelheden voor eigen gebruik en kleinhandel. Dit moet gepaard gaan met een reductie van de gevangenispopulatie, alternatieve sociale programma's en een betere integratie van (etnische) minderheden;
- naaldenuitwisselingsprogramma's;
- regulering van het aanbod van drugs;
- afzien van de illusie een definitieve 'oplossing' voor het probleem te vinden – er bestaat geen *quick fix*.

Het ideale drugsbeleid zoals McCoy dat ziet is in de VS vooralsnog een utopie, maar er zitten verrassend veel elementen in die overeenkomen met

het door de Nederlandse overheid gevoerde beleid. Opmerkelijk is dat in talloze publicaties het Nederlandse 'systeem' als voorbeeld wordt gebruikt, zowel door uitgesproken voorstanders als uitgesproken tegenstanders, die zich overigens baseren op dezelfde bronnen. Lange tijd gold *the British System* als het referentiepunt voor de voorstanders van een liberaal beleid. Inmiddels heeft Nederland deze status, met mythologische connotaties. Dit komt vooral door het gevoerde cannabisbeleid. Farell en Strang zijn hier genuanceerder over en zien het Nederlandse model eerder als een voorbeeld van een klassiek 'paternalistisch' verzorgingsstelsel.⁷²

4.2 Waarom zijn drugs nu nog illegaal?

Is de strijd tegen drugs en drugsgebruik op termijn kansloos? In de *Independent on Sunday* stelde Knightley dat talloze burgers - in weerwil van de in de VS gehanteerde leuze *Just say no* - gewoon 'ja' zeggen tegen drugs. Uitgaande van de principes van de vrije wil en de vrije markt menen de burgers er recht op te hebben zelf te mogen bepalen wat ze gebruiken, mits ze anderen geen schade toebrengen. De morele autoriteit van de overheid trekken ze in twijfel.⁷³ De stijgende consumptie op wereldschaal spreekt in ieder geval boekdelen. In de afgelopen 10 jaar is de wereldproductie van cocaïne meer dan verdubbeld. De productie van heroïne is zelfs verdriedubbeld. De productie en distributie van drugs zijn intussen een integraal onderdeel geworden van de wereldeconomie. Hij refereert aan gegevens van het United Drug Control Program (UNDCP) waaruit blijkt dat de wereldhandel in drugs tenminste 400 miljard dollar bedraagt. Dat is ongeveer 8 procent van de totale internationale handel. Door de illegale status van deze middelen en de diverse tussenschakels in de distributie worden met cocaïne en heroïne geaccumuleerde winsten van wel 20.000 procent behaald.

In het begin van deze eeuw waren drugs als opium en cocaïne nog legaal verkrijgbaar en ze werden nauwelijks geassocieerd met criminaliteit. Cocaïne werd in zeer verdunde concentraties toegepast in vrij verkrijgbare gepatenteerde medicijnen en in Coca-Cola. Ook opium of opiumpreparaten waren gemakkelijk te bekomen. Dat het tot een verbod op opium kwam, hing samen met de antiopiumlobby in de VS. In China waren het protestantse missionarissen die zich fel keerden tegen het opiumgebruik en in het bijzonder de Women's Christian Temperance Union ertoe aanzetten een kruistocht tegen opium te voeren. Tegen Chinese migranten in de VS – gebruikers van opium – werd een raciale politiek gevoerd. De (blanke) wereld moest beschermd worden tegen de verschrikkingen van opium. In 1909 werd de Shanghaiconferentie gehouden die het startpunt vormde om in internationaal verband te strijden tegen drugs. In de VS leidde dit in 1914 tot de invoering van de Harrison Act die de criminalisering van drugs en

drugsgebruik inleidde. Door de drugsbestrijding hebben de VS de kans gegrepen zich in het begin van deze eeuw als wereldmacht te manifesteren.⁷⁴ Na de Eerste Wereldoorlog gaf ook Groot-Brittannië toe aan de Amerikaanse wens zich te verbinden aan de strijd tegen drugs. De Britten hadden in de negentiende eeuw nota bene nog oorlogen gevoerd om hun opiumhandel in Azië te beschermen.

De van oorsprong religieus geïnspireerde kruistocht werd zo ook een zaak van law-and-order. Drugsgebruik werd in de orthodox-protestantse ethiek voorgesteld als immoreel, een 'zonde', een 'belediging van God' - door verslaving aan drugs verloor men zijn of haar ziel.⁷⁵ Dit was overigens niet de heersende opinie in Nederland en het motief tot de aanneming van de Opiumwet. In Nederland kwam er eind negentiende eeuw een formeel onderscheid tussen door artsen voorschreven en door apothekers geleverde middelen én stoffen voor niet-medisch gebruik. Nederland was vanaf de Opiumconferentie in Sjanghai nauw betrokken bij alle volgende conferenties. Om de eigen belangen in de opiumhandel te beschermen verdedigden de Nederlandse afgevaardigden bij herhaling het regiestelsel in Nederlands-Indië als het beste systeem om het opiumgebruik aldaar geleidelijk te reduceren. Pas na de Tweede Wereldoorlog stemde de Nederlandse regering – onder druk van de Amerikanen – in met een algeheel verbod op de verkoop van opium.⁷⁶ De standvastigheid waarmee het opiumstelsel jarenlang werd verdedigd doet denken aan het consequente pleidooi voor het huidige cannabisbeleid.

Voor Knightley is het zonneklaar dat de discussie over het drugsbeleid moet beginnen met deze fundamentele vraag: 'waarom zijn bepaalde drugs illegaal?' De veronderstelling dat dat is omdat ze *gevaarlijk* zijn, is niet altijd houdbaar. Jongeren weten ook uit eigen ervaring wanneer het gevaarscriterium opgeld doet – ze wantrouwen de officiële informatie. Tegen het argument dat de illegale middelen *verslavend* zijn, valt in te brengen dat dit nu juist geldt voor de legale alcohol en tabak en veel minder voor cannabis, ecstasy en zelfs cocaïne. En dat illegale middelen negatieve *sociale gevolgen* hebben is zeker waar, maar geldt dat niet voor zoveel andere onverstandige menselijke gedragingen? Tot slot is het argument dat het gebruik *gepusht* wordt door dealers in zoverre onjuist dat in het begin bijna altijd via een vriend of goede bekende wordt geëxperimenteerd. De voorstanders van legalisering stellen dan ook voor om af te stappen van het idee van een drugvrije samenleving. Refererend aan een beroemde uitspraak van John Stuart Mill - *The only purpose for which power can be rightfully exercised over any member of a civilized community, against his will, is to prevent harm to others* - werken zij voorstellen uit die een alternatief vormen voor prohibitie.^{77 78}

4.3 Argumenten tegen prohibitie

De kritiek op het vigerende, repressieve drugsbeleid is zoals gezegd het meest geprononceerd in de VS. Daar wordt tenslotte ook een *oorlog* gevoerd, daar is de retoriek van de drugsbestrijders tot niet mis te verstane reclameslogans verdicht, en daar zijn ook uitgesproken voor- en tegenstanders het beste georganiseerd.

Exponent van de beweging van critici van het prohibitiebeleid in de VS is de ultraliberale econoom en Nobelprijswinnaar Milton Friedman. In 1972 publiceerde hij een essay in *Newsweek* waarin hij opriep tot legalisering van heroïne.⁷⁹ Zijns inziens was dat een zaak van 'ethiek'. Hij vond dat de regering niet het recht heeft de bevolking te vertellen geen heroïne te gebruiken. De handhaving van het verbod van drugsgebruik kost de samenleving bovendien veel geld – deze kosten wegen niet op tegen de baten. In talloze artikelen en interviews heeft hij herhaald dat het beleid een bedreiging van de markteconomie inhoudt. Hij en zijn medestanders, die gezien het onderwerp merkwaardig genoeg in de VS beslist ook te vinden zijn onder uitgesproken conservatieven, hebben verder gewezen op de volgende bezwaren tegen het gevoerde beleid. In de eerste plaats vormen de campagnes, zoals die in Latijns-Amerikaanse landen worden gevoerd tegen productie- en distributiefaciliteiten een aantasting van de soevereiniteit van nationale staten. In de tweede plaats is er sprake van de aantasting van mensenrechten: illegale opsporingsactiviteiten, twijfelachtige arrestaties, misbruik van wapens – doden en gewonden, fysieke mishandeling en marteling, diefstal en afpersing. Dit probleem doet zich eveneens vooral voor in Latijns-Amerikaanse landen.

Manifest New Yorkse advocaten

In een enkele jaren geleden uitgebracht manifest van New Yorkse advocaten noemden deze als bezwaren tegen het gevoerde beleid de volgende punten:⁸⁰

- de hoge economische en sociale kosten van de huidige drugspolitiek;
- de gevolgen voor de gezondheid;
- de relatie met geweldsmisdrijven;
- het legt een extra druk op gekleurde mensen;
- het vormt een extra belasting voor vrouwen wier mannen in de gevangenis verblijven;
- het heeft negatieve effecten op de integriteit van de regering.

Om de omvang van de problematiek in de VS te schetsen kan gewezen worden op de omvang van de bevolking van de gevangenen aldaar. Deze bereikte in 1999 een record van 1,8 miljoen personen. De grootste categorie wordt gevormd door mensen die een aan drugs gerelateerd delict hebben begaan.⁸¹

De advocaten pleitten voor een beleid dat heel erg dicht tegen dat van Nederland aanschurkt – ze adviseerden:⁸²

- het ontwikkelen van alternatieve modellen voor toekomstig drugsbeleid;
- de beperking van de vervolging en de strafbaarstelling van drugsdelicten;
- het verminderen van de schade als gevolg van drugsgebruik en – verboden;
- de concentratie van politie en justitie op de opsporing en vervolging van geweldsmisdrijven;
- de hervorming van het drugsdebat: terugkeer naar objectieve analyse en realistische doelen;
- de implementatie van publieke voorlichting over drugsgebruik;
- de decriminalisering van cannabis;
- het herstel van eventuele beperkingen van burgerrechten en de legitimatie van wetshandhaving;
- het creëren van economische kansen en alternatieve voorzieningen voor jongeren;
- het stopzetten van de ‘oorlog’ tegen jongeren en gemeenschappen – het herstellen van het vertrouwen en de integriteit van de regering.

De Amerikaanse drugoorlog is binnenlands een morele strijd tussen goed en kwaad die heel duidelijke effecten heeft op de buitenlandse politiek. Recent vatte Friedman weer eens zijn belangrijkste kritiekpunten tegen de war on drugs in de VS samen:⁸³

- het gebruik van informanten;
- het vullen van gevangenissen;
- de onevenredige gevangenneming van zwarten;
- de destructie van binnensteden;
- het afwentelen van de last op gebruikers;
- de onderbehandeling van chronische pijn;
- het toebrengen van schade aan andere landen.

De argumenten van andere tegenstanders overlappen deze argumenten of voegen er weer enkele aan toe. Sommigen, zoals de bekende psychiater Thomas Szasz, vinden het echter zinloos om hun tijd te verdoen om de anti-drugs lobby te overtuigen. Deze oorlog, waarin monsters gemaakt worden van bepaalde objecten en personen, is door hen eigenlijk al verloren, zo luidde de redenering.⁸⁴

Ostrowski tot slot wijst op de volgende effecten van falend drugsbeleid: stijgende misdaad, afwenteling van problemen op minderheden, de hoge sociale kosten en kosten handhavingsbeleid, de gevangenneming van vele duizenden mensen, medische complicaties (Aids, tuberculose, hepatitis B en C), en de beperking van civiele vrijheden als gevolg van strenge prohibitie.⁸⁵ Belangrijk is zijn constatering dat terwijl een van de doelen van de drugsbestrijding is de prijs van drugs op de zwarte markt flink te doen stijgen,

waardoor de toegankelijkheid van deze middelen voor beginnende en niet-verslaafde gebruikers zou afnemen, in feite de relatieve prijs van middelen als heroïne en cocaïne in de afgelopen jaren vaker is gedaald dan gestegen, terwijl de zuiverheid van de substantie is toegenomen.⁸⁶ Ook in Nederland en Europa heeft deze ontwikkeling zich voorgedaan.

Over het algemeen zijn de meeste kritische vertogen duidelijk gericht op een eindconclusie die vooraf al getrokken lijkt te zijn, maar - zo dit een verwijt mag worden genoemd - dit geldt wellicht nog meer voor de voorstanders van het restrictieve beleid. Interessant is de opsomming van tactieken die White de prohibitionisten toedicht – het zijn methoden zoals die vroeger ook door de fanatieke drankbestrijders werden toegepast:⁸⁷

- associeer de drug met een gehate subgroep in de samenleving of een buitenlands gevaar;
- identificeer de drug als het enige dat verantwoordelijk is voor veel problemen in de samenleving, waaronder misdaad;
- maak de overleving van de cultuur afhankelijk van het verbod van de drug;
- vernietig het concept van ‘gecontroleerd gebruik’ en vervang het door een ‘domino theorie’ of chemische progressie;
- associeer de drug met de bedreiging van jonge kinderen, vooral in seksueel opzicht;
- omschrijf zowel de gebruiker als de toeleverancier van de drug als ploerters die telkens op zoek zijn naar nieuw slachtoffers - beschouw het gebruik van de drug als ‘besmettelijk’;
- stel de beleidsopties voor als ‘totaal verbod’ versus ‘volledige toegankelijkheid’;
- val iedereen die deze veronderstellingen ter discussie stelt fel aan en merk hen aan als een deel van het probleem dat geëlimineerd moet worden.

Deze opsomming kan gelezen worden als een karikatuur, maar bij nadere beschouwing zijn dit wel de kernelementen waar omheen, in een ideologisch zwaar aangezette ‘oorlog’, de feiten zich groeperen. De rigiditeit die de prohibitionisten ten toon spreiden wijkt in zo'n situatie in het debat weinig af van de opstelling van de legaliseerders.

White noemt het ironisch dat bijna elke drug die ooit bloot heeft gestaan aan verbodsbepalingen wel eens verantwoordelijk is gesteld voor onbeheerste seksuele verlangens en voor het uitlokken van seksueel geweld tegenover weerloze vrouwen, terwijl de drug tegelijkertijd ook wel eens verantwoordelijk gehouden voor het veroorzaken van impotentie.⁸⁸ In onze cultuur heeft alcohol nog deze dubbele toeschrijving. Recent is de drug GHB verantwoordelijk gehouden voor een reeks verkrachtingen – het zou een *rape drug* zijn.⁸⁹

Een op zichzelf beschouwd fundamenteel kritiekpunt op de prohibitionisten, tot slot, is hun uitgesproken antihedonistische standpunt en hun nadruk op abstinentie. Het heeft de hulpverlening sterk beïnvloed. Ook bij de eerste experimenten met de toepassing van methadon als vervangend middel is erop gelet dat de stof geen euforie mocht veroorzaken: het mocht niet plezierig zijn.⁹⁰

4.4 Argumenten vóór legalisering

Basale argumenten van de voorstanders van legalisering zijn de volgende:⁹¹

- bescherming van individuele rechten;
- straffen leiden tot geweld, corruptie en misdaad;
- de verbodswetten veroorzaken misdaad;
- de reductie van het aanbod door de politie heeft gefaald;
- hoge kosten van de wetshandhaving;
- legalisatie zal niet resulteren in toename drugsgebruik;
- illegale drugs zijn niet zo gevaarlijk als verondersteld.

Legalisering zou een ernstige conflictbron verwijderen die nu bestaat tussen de politie en een deel van de samenleving – een groep mensen die in gevaar is en zichzelf ziet als een onderklasse.⁹² Gelegaliseerd gebruik van drugs zou met minder risico's omgeven zijn dan gebruik in de illegale context. Verder zou het beter verenigbaar zijn met respect voor grondrechten.⁹³

In 1996 riep *The Economist* op de ‘Gordiaanse knoop’ door te hakken en het spul maar te decriminaliseren. Als dat niet acceptabel is, moet men er maar op hopen dat het lukt de instroom van drugs te verhinderen. Dat lukt echter niet: er bestaat een ijzeren wet van de markt die ervoor zorgt dat de vraag een aanbod schept.⁹⁴ Volgens *The Economist* is het verstandiger voorstellen voor *licensed sale* uit te werken, te beginnen met cannabis en ecstasy, en uitgaande van een minimumleeftijd zoals bij tabak en alcohol ook het geval is. Zo'n beleid biedt ook mogelijkheden om de kwaliteit te kunnen controleren en daarmee de veiligheid van het product. Bij gebleken succes zou het beleid uitgebreid kunnen worden tot andere middelen. *The Economist* ziet enorme voordelen bij zo'n beleid. Het voorkomt de verspilling van tijd en geld voor zowel politie als gebruikers; de gevangenen zouden niet meer vol zitten met ‘drugscriminelen’ omdat de misdaad terugloopt en de drugsbaronnen wordt een ernstige slag toegebracht. Doordat het handhavingsbeleid grotendeels overbodig wordt komen financiële middelen vrij, terwijl de staat inkomsten krijgt via accijnsheffing. Met deze voorstellen gaf het blad een concreet alternatief voor haar al in 1989 uitgesproken kritiek op het drugsbeleid: *Legalising the drugs would be risky. Prohibition is worse than risky. It is a proven failure, a danger in its own right.*⁹⁵

Kijken we naar de geschiedenis van de illegale drugshandel dan ontkomen we niet aan de conclusie dat het aanbod inderdaad altijd aan de vraag voldoet. Daar doen verbodsbepalingen en de onderschepping van drugstransporten weinig aan af. Een argument voor decriminalisering van drugs, in overeenstemming met de legale status van bijvoorbeeld tabak, is volgens Smith dat de staat geen recht heeft om te interveniëren in de privé-sfeer zolang mensen anderen geen schade toebrengen.⁹⁶ Andere argumenten ten gunste van zo'n beleid zijn:

- de drastische reductie van de kosten van de wetshandhaving;
- een legale markt maakt kwaliteitscontrole van drugs mogelijk en begunstigt de voorlichting over veilig gebruik aan jongeren en kwetsbare groepen - het effect van drugs is zo meer voorspelbaar;
- veel van de negatieve effecten van drugs vloeien voort uit de criminalisering in plaats van de werking van de middelen zelf.

Voor Nadelmann, prominent woordvoerder van de stroming vóór liberalisering van het Amerikaanse drugsbeleid, heeft de discussie over legalisering (decriminalisering of normalisering) alles te maken met een analysekader waarin in het bijzonder een kosten-batenanalyse plaatsvindt.⁹⁷ De discussie over legalisering moet volgens hem niet verwijzen naar een (vooraf) bepaalde uitkomst van het debat – het gaat veeleer om het plaatsen en verplaatsen van accenten bij bepaalde beleidsopties en uitgangspunten. Dat elke evaluatie van de gevoerde drugsoorlog *het probleem van de oplossing* zal tonen staat voor hem wel vast. De kosten van wetshandhaving zijn immers immens. Als een moreel argument voor legalisering geldt ook voor hem het *libertaire* beginsel dat keuzevrijheid de essentie is van een vrije samenleving.

Szasz beschouwt het voorschrijven van heroïne en methadon aan verslaafden niet de oplossing maar juist de samenvatting van het probleem. Hij wijst erop dat in feite alle biologisch actieve stoffen, echt niet alleen de drugs, potentieel gevaarlijk zijn - afhankelijk van de dosis, de persoonskenmerken en de omstandigheden van het gebruik. Bovendien zit onze samenleving vol andere risico's zoals elektriciteit, huishoudelijke apparaten, schoonmaakmiddelen, het verkeer et cetera. Hij vindt het tegenstrijdig dat we geobsedeerd zijn door het idee drugs te willen verbieden en onszelf niet te mogen beschadigen, maar dat we een blindelings vertrouwen moeten hebben in de producenten en leveranciers van medicamenten en als 'medisch' geclassificeerde interventies. Legalisering veronderstelt volgens hem het tonen van respect voor de autonomie en de verantwoordelijkheid van het individu.⁹⁸

Fish maakt zich overigens weinig illusies over de positieve gevolgen van beleid gericht op legalisering. Hij voorspelt dat hoe en wat er ook gelegaliseerd wordt, tabak en alcohol de belangrijkste consumptiemiddelen zullen blijven en ook de meest ernstige problemen met zich mee zullen

brenge. Verder verwacht hij geen dramatische toename in het aantal (problematische) gebruikers van drugs, ofschoon het aantal mensen dat met middelen zal experimenteren ongetwijfeld toeneemt. Verder, door de toch lagere prijs, zal het consumptie van reguliere gebruikers waarschijnlijk toenemen.⁹⁹

4.5 Argumenten tégen legalisering

Is legalisering een capitulatie voor misdadige drugskartels en dealers en wordt daarmee het verkeerde signaal aan het publiek gegeven dat drugs 'veilig' zijn in plaats van dat ze 'onherroepelijk' tot verslaving leiden?¹⁰⁰ De critici van prohibitiebeleid gaan ervan uit dat iedereen het er wel over eens is dat de huidige politiek gefaald heeft. Het publiek zou zich inmiddels tegen het beleid gekeerd hebben en legalisering willen in plaats van het huidige verbod op drugs.¹⁰¹ Een sterk punt van de voorstanders van het huidige drugsbeleid is evenwel dat het algemene publiek het beleid niet afwijst. Het zijn toch hoofdzakelijk intellectuelen en redacties van tijdschriften die daar kanttekeningen bij plaatsten en aan de legaliseringsoptie de voorkeur geven? Uit een recent opinieonderzoek in de VS bleek dat de Amerikaanse bevolking weliswaar sterk betwijfelt of de wars on drugs succes hebben gehad. Maar ze geven er toch de voorkeur aan dit beleid voort te zetten.¹⁰² Bedenklijker, vanuit Nederlands perspectief, is dat er in de VS maar beperkte steun is voor extra inspanningen op het gebied van de hulpverlening. Drugspreventie en de inspanningen van de zijde van justitie zijn nog steeds populair. En, geheel in lijn met de kenmerken van de war on drugs, ziet men het gebruik van illegale drugs vooral als een moreel in plaats van een gezondheidsprobleem. Slechts een minderheid van het publiek is voor legalisering. De meerderheid van de onderzoekspopulatie meent zelfs dat de aan drugs gerelateerde misdaad na legalisering zal toenemen. De angst voor legalisering zit er zelfs zó diep in dat zelfs als de verwachte toename *niet* waar zou zijn toch nog 75 procent tegen legalisering is.¹⁰³

Legalisering van drugs - afhankelijk van de omvang van het scala aan middelen dat daarmee gemoeid is - beïnvloedt onherroepelijk de relatie tussen arts en patiënt en de rol van apothekers bij de verstrekking van middelen. Mag na legalisering van artsen en farmacologen overigens worden verwacht c.q. worden geëist dat ze drugs voorschrijven en toedienen, ook als het veiligheids- en werkzaamheidsprofiel daarvan nog niet geheel duidelijk is en/of gezondheidsbedreigend is? Dansereau en Dansereau menen van niet. Uitgaande van de wijze waarop heden eisen worden gesteld aan legale psychoactieve stoffen zou de productie en distributie van drugs binnen het kader van de farmaceutische industrie moeten plaatsvinden. Maar daarmee haalt deze industrie zich een enorme verantwoordelijkheid op de hals. Het is

niet waarschijnlijk dat deze daartoe bereid is, aldus deze auteurs. Ook de huidige financieringsstructuur van de gezondheidszorg is ongeschikt voor de distributie van drugs. Bovendien heeft – althans in de VS - lang niet iedereen daar toegang toe.¹⁰⁴

Van de overheid mag verwacht worden dat zij risico's beheerst. Staat dat legalisering niet in de weg? Volgens legaliseerders is het zeker zo dat drugs gevaren in zich bergen, maar hun suggestie is dat het risicoprofiel gunstiger wordt. Een ingebracht bezwaar tegen legalisering is echter dat drugs fysiologisch en psychisch schadelijk zijn voor de persoon die het gebruikt. Daarom moeten ze verboden worden. Het laatste woord is hierover nog lang niet gezegd. Probleem met de legalisering van drugs is verder de relatie met de medicijnenwetgeving. Bepaalde drugs zijn ook geregistreerd als geneesmiddel of vormen daarvan een bestanddeel. Aan drugs, indien ze gebruikt worden als genotmiddel, kunnen uiteraard niet dezelfde eisen worden gesteld zoals werkzaamheid, effectiviteit, en bijwerkingen, als aan gewone medicijnen. Wat moeten we ons dan voorstellen bij de gedachte van het op de markt brengen van *veilige* drugs? Is het reëel aan roesmiddelen niet dezelfde strenge eisen te stellen als aan medicijnen?

In het hieronderstaande kader staat een - vaak als kritiek bedoelde - uiteenzetting van de gevolgen van legalisering volgens een aantal tegenstanders van zulk beleid.

Excursie: vragen bij legalisering

Is legalisering een simplistische, kortzichtige oplossing van een complex probleem met raakvlakken op de terreinen volksgezondheid, economie, justitie en de overige maatschappelijke sectoren?

Schwartz somt de volgende reeks vragen op die bij legalisering een rol (kunnen) spelen:¹⁰⁵

- Hoe verhinderen we dat gewelddadige en antisociale adolescenten legale drugs kopen?
- Wat is de uitvoerbaarheid en wat zijn de kosten van het verkopen en bewaken van drugs in aparte winkels of door de overheid gecontroleerde verkooppunten?
- In hoeverre is het verkooppunt voldoende concurrerend ten opzichte van de illegale straathandel?
- Moeten gebruikers geregistreerd worden?
- Wat zijn de sociale gevolgen van registratie?
- Hoe aantrekkelijk wordt de verpakking?
- Hoe wordt de potentie van de drug gereguleerd?
- Worden ook geneesmiddelen verkocht tegen de bijwerkingen van bepaalde drugs? En zo nee: waarom niet?

- Worden ook paraferalia zoals schone spuiten, rookattributen e.d. verkocht?
- Hoe wordt de komst van buitenlandse bezoekers tegengehouden?
- Wordt adverteren toegestaan?

Is legalisering een 'high-risk' alternatief in de *war on drugs*?¹⁰⁶ De argumenten voor legalisering zijn bekend. Inciardi en McBride noemen:¹⁰⁷

- de prijzen van drugs zouden dalen;
- de gebruikers kunnen bij staatswinkels hun spullen krijgen; ze hoeven niet meer zich te prostitueren of te stelen;
- er is afname criminaliteit, dus is er minder politie, justitie en gevangenis capaciteit nodig;
- de productie, het transport en de handel komen uit de criminele sfeer c.q. uit handen van de georganiseerde criminaliteit;
- er is afname van het risico van een corrupte overheid of geïntimideerd overheidspersoneel;
- er zijn geen draconische maatregelen meer nodig wat een positief gegeven is voor de burgerrechten.

Ook al zou dat waar zijn, er blijven na legalisering nog legio vragen over.

Inciardi en McBride wijzen op de volgende:¹⁰⁸

- Welke drugs moeten gelegaliseerd worden? Volgens welke criteria en wie stelt die criteria vast?
- Wat moet of mag de potentie zijn van de te verkopen drugs?
- Zijn er leeftijdsgrenzen gesteld en andere beperkingen voor wie wel en wie niet mag gebruiken of kopen? Moeten daarin nog differentiaties per middel worden aangebracht?
- Mogen bepaalde drugs alleen verkocht worden aan hen die daar al afhankelijk van zijn? En wat gebeurt er als deze verslaafden ineens ook een ander middel willen?
- Wat doen we met experimentele gebruikers? Krijgen zij toegang tot de legale markt?
- In wat voor hoeveelheden worden de middelen verkocht?
- Waar moeten de drugs verkocht worden? Over de toonbank zoals in drogisterijen, via postorderbedrijven (of recent: teleshopping) of anderszins? Zijn straks sommige gelegaliseerde drugs alleen via een recept of vergunning verkrijgbaar? Moeten de gebruikers daarvoor eerst een arts visiteren? Welke beperkingen kunnen aan dit recept gesteld worden? Hoe vaak zijn deze recepten te herhalen?
- Uit welke landen komen de grondstoffen van de drugs? Met welke handelsbeperkingen, specificaties, restricties op hoeveelheid, potentie, zuiverheid e.d.?
- Wordt de markt geheel vrij, waarbij de industrie de prijzen bepaalt alsook de niveaus van zuiverheid en potentie? Wat voor soort

advertenties zijn toegestaan? Worden voor bepaalde middelen nadere bijzonderheden opgesteld?

- Wat voor restricties moeten worden opgesteld ten aanzien van het gebruik? Worden bepaalde beroepsgroepen ervan uitgesloten of wordt het gebruik aan nadere regels onderworpen?
- Worden bepaalde etablissementen toegestaan drugs (en zo ja welke) te 'serveren'? Hoe wordt dat geregeld als er ook niet-gebruikers kunnen komen? Als ook op of rond het werk gebruikt mag worden: komen daar aparte pauzes voor?
- Wat voor overheidsbureaucratie is er nodig om de legalisering in goede banen te leiden? Wat voor straffen moeten er staan op het niet naleven van de nieuwe regelgeving?

Volgens Inciardi en McBride is de uitleg die John Stuart Mills geeft aan 'vrijheid' onvoldoende om de legalisering van drugs te ondersteunen. De schade aan anderen is actueel, niet potentieel.

Ook Zohn heeft zich eraan gewaagd een aantal consequenties door te denken. Hij geeft de volgende opsomming:¹⁰⁹

- Wie zal de drugs verkopen? De private markt of de overheid? Als *privaat*: monopolie of concurrentie? Wie reguleert? Hoe worden de prijzen vastgesteld? Mogen de verkopers nieuwe drugs introduceren? Zijn (als concurrentie mogelijk is) advertenties toegestaan? Zo nee, waarom niet? Mogen 'aanbiedingen' worden gedaan? Mogen nieuwe drugs worden ontworpen en aangeboden? Is export toegestaan?
- Als toch de *overheid* de taak op zich neemt: de lokale, regionale of nationale overheid? Als gemeenten de taak toebedeeld krijgen: kan er chaos ontstaan door een wir war aan regelingen (verschillende drugs aangeboden en voor afwijkende prijzen)? Gaat de overheid adverteren? Verkoopt men alle soorten drugs of slechts een paar, terwijl de resterende overgelaten worden aan de zwarte markt? Neemt men de leiding in de introductie van nieuwe drugs of wordt dat ook aan de zwarte markt overgelaten? Worden de prijzen hoog genoeg gesteld om het gebruik te ontmoedigen maar waardoor er kansen ontstaan voor zwarte dealers die minder te maken hebben met een enorme bureaucratie en andere vaste kosten? Of worden de prijzen bewust laag gehouden waardoor mogelijk het gebruik op ruimere schaal wordt aangemoedigd? Wordt bewust niet aan minderjarigen verkocht ofschoon zij er voor kunnen zorgen dat een ander dat voor hen doet? Of moeten jongeren hun heil zoeken op de zwarte markt? Moeten minder draagkrachtige mensen hetzelfde bedrag betalen? Wordt dat eventueel wettelijk geregeld? Is de overheid aansprakelijk te stellen als er onvoorzien ongewenste nevengevolgen plaatsvinden die extra aandacht vereisen? Opent dit de deur voor een nieuwe categorie rechtszaken? Gaat de overheid zorgen voor beschadigde baby's?

- Als onverhoopt besloten wordt drugs te distribueren via door *artsen* geleide klinieken: zijn zij gebonden aan bepaalde drugs of heeft de distributie op het gehele scala betrekking? Zijn ze alleen gerechtigd tot de verkoop aan verslaafden of aan een ieder die er belang in stelt? Als alleen de eersten: gaan de gewone gebruikers - de meerderheid - niet op de oude voet verder? Wat de verslaafden betreft: wie bepaalt hoeveel genoeg is om hun behoeften te bevredigen? Zullen verslaafden de zaak bedriegen en op hun beurt weer dealers worden? Zullen de verslaafden gedwongen worden een behandeling te ondergaan? En hoe is dat wettelijk geregeld? Wat is een acceptabel aantal recidives? Wat zijn de totale kosten van zo'n programma?
- Als roesmiddelen worden gelegaliseerd, waarom houden we dan nog zo'n uitgebreid systeem van controle en het uitschrijven van reguliere apothekersrecepten in stand? Waarom zouden we morfine e.d. niet gewoon naast de aspirine e.d. bij de drogist verkopen? Waarom verkopen we niet ook de overige psychofarmaca op dezelfde manier? Waarom niet alle geneesmiddelen?

Perfekte legalisering?

Legalisering wordt in het algemeen verhinderd doordat nationaal beleid in hoge mate afhankelijk is van het gedrag van andere, internationale, spelers. Internationale verdragen leggen een verbod op handel en verplichten landen drugsgebruik tegen te werken. Maar ook als deze barrière er niet zou zijn, zijn er legio – vaak nog onbeantwoorde – vragen over de aard en de omvang van het gebruik en het verslavingsgedrag na legalisering van middelen als cocaïne en heroïne. Men kan stellen dat de discussie over legalisering betrekkelijk los staat van de redenen die de gebruikersgroepen zelf hanteren om wel of niet te gebruiken. De inhoud van de wet is daar slechts één van. Verder laten zij zich leiden door allerlei overwegingen omtrent de gezondheidseffecten, morele opvattingen, persoonlijke voor- en afkeuren en ideeën over de voor hen meest wenselijke levensstijl. De vraag is dan: hoeveel mensen zullen meer, of misschien wel minder (hard)drugs gebruiken als ze legaal verkrijgbaar zijn? Het is aannemelijk, maar beslist nog onvoldoende aangetoond voor alle bekende drugs, dat de toename van de verkrijgbaarheid onvermijdelijk betekent dat de consumptie toeneemt. Wellicht vormen de werking en het actuele imago van bepaalde middelen een goede voorspeller voor de zucht naar of juist afkeer van deze middelen. Niets is zeker.

Voor Nadelmann is uiteindelijk niet zozeer de vraag 'wel of niet legaliseren' van belang als wel het antwoord op de vraag: 'gezien de enorme variëteit aan psychoactieve drugs die vandaag en in de toekomst beschikbaar zijn, wat zijn de beste manieren om de productie, distributie en consumptie te reguleren?' Onder het koepelbegrip 'legalisering' moet voor dit zeer complexe vraagstuk een antwoord worden gevonden.¹¹⁰ Thornton verkondigt een krachtiger

liberaal standpunt: *perfect legalizing* zoals hij dat noemt. Zijns inziens zijn de voorstellen die uit de benadering als die van Nadelmann voortvloeien slechts varianten op het bestaande prohibitiebeleid.¹¹¹ Thornton bepleit een radicale terugtrekking van de bemoeiing van de overheid van de drugsmarkt opdat de toegankelijkheid van drugs voor de consumenten optimaal is. Een dergelijk ‘supermarktmodel’ acht Nadelmann een minder goed uitgangspunt voor nieuw beleid als – wat hij voorstelt – de aanvaarding van het principe van de legale toegang tot drugs, zonder tussenkomst van enige *gatekeeper* in het contact tussen consument en verkoper.¹¹² Maar ook dan blijft er sprake van een bepaald drugsregiem, een die bovendien flexibel zal moeten kunnen inspelen op nieuwe ontwikkelingen.

4.6 Complexiteit argumentatie

MacCoun et al zijn via inhoudsanalyse van de New York Times in de periode 1970–1980 en vervolgens van 27 kranten in de periode 1980-1990 nagegaan hoe het debat over het drugsbeleid is verschoven van decriminalisering van marihuana (met als argument: de burgerrechten van gebruikers) naar de legalisering van cocaïne and heroïne (met als argument: de behoefte aan het doorbreken van de relatie tussen drugs en criminaliteit). Opmerkelijk is dat deze onderzoekers vaststellen dat de voorstanders van legalisering beduidend vaker complexe argumenten gebruiken dan de voorstanders van de continuering van het huidige, Amerikaanse, beleid.¹¹³ In strijd met de suggestie die door Swierstra is gedaan, die suggereerde dat de debaters elkaars argumenten nogal eens spiegelen, blijkt dat bij nadere beschouwing de voorstanders van legalisering – althans de auteurs in de onderzochte nieuwsbladen – zich genoodzaakt voelen zich van meer complexe argumenten te bedienen. MacCoun et al proberen dit te verklaren door te wijzen op de rigiditeit die – de meest uitgesproken – voorstanders van prohibitie aanleeft. Ook de filosofische basis voor legalisering is van zichzelf complexer. Legalisering oogt ten slotte paradoxaal: ‘het legaliseren van maatschappelijk problematisch gedrag verlicht juist het probleem voor de maatschappij’. Verder voeren de legaliseerders een pleidooi dat tegen de status quo indruist. Zoiets vereist heel complexe argumenten omdat zij zich de moeilijke opgave stellen anderen te overreden.

De meest aannemelijk verklaring voor de hoge complexiteit van de pro-legalisering argumenten leggen MacCoun et al bij de inhoud van het onderwerp in kwestie: het gaat hier om een probleem waarvan elke beleidswijziging vaak onbedoelde gevolgen kent, zoals ook het verbodsbeleid op heroïne en cocaïne heeft laten zien.

Als een steun in de rug van de protagonisten van legalisering spreken de onderzoekers de verwachting uit dat het legaliseringsstandpunt een grote kans heeft het langer uit te houden omdat bredere gezichtspunten beter bestand zijn tegen gewijzigde omstandigheden.¹¹⁴

4.7 Tot besluit

In het huidige debat erkennen de meeste voorstanders van legalisering dat een radicale aanpassing van het beleid niet op stel en sprong kan, maar wel op termijn – eventueel door experimenten waarin drugs via medici (binnen een overheidsregiem) worden verstrekt. Bij hen leeft de verwachting van een drastische reductie van criminaliteit, corruptie e.d. De meesten uiten zich vrij laconiek over de risico's van verspreiding van het gebruik over een grotere populatie overigens, zonder daarvoor voldoende steekhoudende argumenten aan te leveren. En ook al zou het gebruik toenemen, daar staan dan volgens hen zuiverder drugs tegenover die bovendien op een veiliger wijze gebruikt kunnen worden. Vaak worden argumenten voor legalisering van drugs ontleend aan het ook legaal zijn van in potentie veel gevaarlijker middelen, zoals alcohol en tabak.

Helaas zijn de meeste eenvoudige oplossingen voor complexe problemen niet voldoende. In de literatuur over dit onderwerp gebeurt het eigenlijk maar zelden dat er meer dan twee stappen vooruit wordt gedacht. En het aantal variabelen waarmee rekening wordt gehouden blijft beperkt. Zo laten tegenstanders van legalisering in het debat ook vele kansen liggen om gaten te schieten in de vaak te optimistische voorstelling van zaken van de voorstanders ervan. Uit deze vaststelling mag overigens niet afgeleid worden dat het ene of het andere standpunt 'dus' beter is, of dat we beter de bestaande situatie kunnen handhaven. We weten niet goed wat de gevolgen van gewijzigd beleid zijn. We weten echter ook niet goed wat de gevolgen van handhaving zijn. Dus dat er een legitimatie van bestaand beleid en een debat over de alternatieven daarvoor moet worden gevoerd is evident.

Uit de in dit hoofdstuk opgesomde reeksen argumenten kan moeilijk een 'rationeel' standpunt worden afgeleid. De debatters baseren zich in veel gevallen op dezelfde feiten – ze trekken echter, uitgaande van andere beoordelingscriteria of politieke opvattingen daaruit andere conclusies. Om in deze een stap verder te komen is het nodig – bijvoorbeeld via experimenten of historisch (en vergelijkend) beleidsonderzoek te achterhalen hoe de samenleving en in het bijzonder de groepen gebruikers reageren als het drugsbeleid daadwerkelijk ingrijpend verandert. Vooral de hoofdstukken 7 en 8 gaan daar nader op in. Ook is consensus over beoordelingscriteria van groot belang; deze kwestie komt aan de orde aan het einde van hoofdstuk 11.

5 Discussie in Nederland over legalisering

In dit hoofdstuk wordt een beeld geschetst van het debat over legalisering in Nederland.

Vraag een politieagent luidde de kop van een artikel in de *New Scientist* over de handel in cannabis in Nederland: ‘It is a weird experience. You walk up to a Dutch policeman, and ask where to get some marijuana. You are smilingly directed to the nearest “coffee shop”, where the menu offers everything cannabinoid from something called Space Cake to Northern Lights, a local weed’.¹¹⁵ Het is inderdaad voor buitenlanders een merkwaardige situatie dat drugs – althans cannabis – zo makkelijk verkrijgbaar zijn. Het leidt bij hen nogal eens tot de suggestie dat in Nederland een *de facto* legalisering van alle drugs geëffectueerd is.¹¹⁶

Swierstra onderscheidt aan het legaliseringsdebat juridische, criminologische, economische, bestuurskundige, internationaal politieke, medische en politiekretorische aspecten en even zovele discussies.¹¹⁷ Zijn indruk is dat de argumenten pro legalisering nogal eens het spiegelbeeld zijn van de contra-argumenten. Bij vlaggen kenmerkt het debat zich door een duidelijke polarisatie. Mede daardoor is er een sterke neiging illegale drugs in het algemeen te bediscussiëren in plaats van ze afzonderlijk te bespreken.¹¹⁸

Nederland staat internationaal bekend om haar liberale drugsbeleid. Maar toch wordt ook hier de discussie over legalisering in de marges van het drugsdebat gevoerd. In 1994 organiseerde een initiatiefgroep in Utrecht een bijeenkomst waarin legalisering uitdrukkelijk op de agenda stond. Door het besloten karakter ervan was dit niet bepaald een aanzet tot een maatschappelijk debat. Toch leidde deze bijeenkomst in dat jaar tot een levendige discussie in vooral de geschreven media. De deelname van de politietop van de grote gemeenten aan die bijeenkomst en hun pleidooi vóór legalisering na afloop daarvan maakten beslist indruk.

Bij het aantreden van het eerste Paarse kabinet was alle hoop van de voorstanders van legalisering gericht op de D66-ministers Borst en Sorgdrager die immers legalisering (van cannabis) in hun partijprogramma hadden staan. De afloop is bekend: in plaats van een liberaler beleid kwam het juist tot een aanscherping – internationale druk ter zake was daar aan voorafgegaan. Nederland werd door Franse politici zelfs afgeschilderd als een *narcostaat* wat het aanzien van Nederland in de internationale politiek geen goed deed. Hier staat evenwel tegenover dat Nederland bij wetenschappers en redacties van tijdschriften kan rekenen op een goede pers. In dezelfde periode dat het Nederlandse beleid vanuit Frankrijk onder vuur werd

genomen vroeg bijvoorbeeld Richard Smith, redacteur van het *British Medical Journal*, zich juist af: *Time to consider going Dutch?*¹¹⁹

5.1 Heeft de discussie over legalisering eigenlijk wel zin?

In het debat over het drugsbeleid zou de volgende uitspraak van de Amerikaanse journalist H.L. Mencken richtinggevend moeten zijn: *‘For every complex problem there is a simple solution and it’s wrong’*. Het is namelijk niet te verwachten dat door een enkelvoudig besluit tot legalisering van alle soorten illegale drugs de daaraan gerelateerde problemen, zoals criminaliteit, simpelweg zullen verdwijnen. We hebben het hier over een belangrijk maatschappelijk probleem waartegen - tot dusver - elke enkelvoudige benadering resistent is gebleken. Het is nog nauwelijks gelukt het gebruik, de productie en de aanvoer van drugs te verminderen of de diverse negatieve consequenties van het gebruik tegen te gaan.¹²⁰

De discussie gaat, althans in Nederland, behalve over cannabis ook over de voors en tegens van de legale beschikbaarheid van krachtige drugs zoals heroïne en cocaïne. De vraag is of deze middelen ooit volledig als ‘consumentenwaren’ kunnen worden beschouwd of dat hun inherent verslavende potentie zo groot is dat hiervan nooit sprake kan zijn. Daarentegen kan men ook stellen dat heroïne en cocaïne al zodanig in de samenleving aanwezig zijn dat de legalisering daarvan slechts een erkenning vormt. Mogelijk is de markt allang verzadigd en is het aantal potentiële gebruikers al bijna bereikt. Het is tenslotte niet gelukt deze middelen werkelijk uit de samenleving te bannen.¹²¹ Dat de roep om legalisering op gezette tijden de kop opsteekt komt voort uit de behoeften van bijvoorbeeld gemeenten om zich te vrijwaren van hinderlijke drugshandel. Recent stelde burgemeester J. Stekelenburg van Tilburg dat zijn gemeente het initiatief zou nemen tot de verbouw van cannabis om van gemeentewege de coffeeshops te kunnen bevoorraden. Als we toestaan dat mensen gebruiken en drugs in hun bezit hebben voor eigen gebruik, hoe valt het dan te rijmen dat de producenten en handelaren strafbaar zijn? Pastor spreekt in dit verband van een *Pharisean attitude* - als een individu het recht heeft om te gebruiken, hoe kan hij dit recht dan realiseren zonder iemand die het product verkoopt?¹²²

Tegenstanders van het huidige verbod op de productie, de verkoop en het gebruik van deze middelen kunnen echter het aforisme van Mencken met evenveel recht omkeren: complexe en quasi onontwarbare problemen kunnen het gevolg zijn van kleine gebeurtenissen. De verbodsbepalingen, zoals vastgelegd in de (in 1928 tot stand gekomen en inmiddels al vele malen aangepaste) Opiumwet, vormen een relatief kleine gebeurtenis die evenwel na verloop van tijd zeer ingrijpende gevolgen hebben gehad voor het concrete

verloop van de geschiedenis die daarop volgde. Maar daaruit kan en mag men dus – volgens Mencken – niet afleiden dat daarmee ook de sleutel tot de oplossing van het probleem gegeven is. Een omkering van deze ontwikkelingsgang - nóg zo'n kleine gebeurtenis (een 'simpele' wetswijziging) - waardoor al die onvoorziene en ongewenste gevolgen een halt worden toegeroepen bestaat niet, of is slechts bij toeval mogelijk. Simpele oplossingen voor complexe problemen bestaan er niet. Maar daarmee is de discussie over het drugsbeleid niet voorgoed opgesloten binnen de marges die door de huidige wetgeving en de internationale verdragen zijn gedefinieerd. Voor- en tegenstanders van het huidige drugsbeleid zijn het er met elkaar over eens dat de drugshandel en het drugsgebruik gepaard gaan met negatieve gevolgen voor de volksgezondheid, de economie, de openbare orde, de veiligheid én het welzijn van talloze burgers. De criminaliteit die onvermijdelijk door de verbodsbepalingen wordt opgeroepen heeft gewerkt als een zuur dat zich door het maatschappelijk weefsel heen een weg baant, en waartegen weinig bestand lijkt te zijn.

In 1994 zei toenmalig minister van Justitie Hirsch Ballin over legalisering het volgende: 'drugs hebben een verwoestende uitwerking op mensenlevens. Legalisering zou betekenen, dat mensen als het ware worden overgeleverd aan drugs, en dat zij eigenlijk op termijn worden afgeschreven'.¹²³ Wie zou zoiets op zijn geweten willen hebben? Deze uitspraak werd gedaan in de laatste fase van de kabinetten-Lubbers. Zou 'Paars' daar een einde aan maken? Alle hoop van voorstanders van een liberaler drugsbeleid was gevestigd op de D66-ministers Borst van Volksgezondheid en Sorgdrager van Justitie, terwijl nota bene ook nog partijgenoot Kohnstamm als staatssecretaris op Binnenlandse Zaken zat. Bij de presentatie van de drugsnota in 1995 werd echter al gauw duidelijk dat het kabinet het legaliseren van harddrugs onacceptabel vond. De gezondheidsrisico's waren te hoog. En men vreesde dat het idee om de criminele drugshandel te verminderen door legale verkoop van harddrugs een illusie zou blijken te zijn als alleen Nederland dit beleid zou voeren.¹²⁴ Kohnstamm voegde daar later nog aan toe dat 'degenen die volharden in legalisering van soft- en harddrugs (...) na alle uitgewisselde argumenten ziende blind of horende doof [zijn]'. Hij verwachtte verder dat het draagvlak voor het Nederlandse beleid juist zou afnemen 'als we te veel gedogen en te weinig beheersen'.¹²⁵

Gezien deze uitspraken lijkt de discussie over de argumenten voor en tegen legalisering totaal geen zin te hebben. Bovendien, als het debat voor Nederland ten gunste van legalisering zou uitvallen, zouden alleen al de internationale verdragen legalisering verhinderen. Wat is dus de zin van deze studie? Hebben bewindslieden hierover niet bij voorbaat al hun desinteresse uitgesproken?

5.2 Weinig diepgang

Het debat over legalisering van drugs heeft in Nederland weinig diepgang; het aantal goed ingevoerde debaters is klein en het betreft mensen die al lange tijd op dit terrein actief zijn. Af en toe doet een gezagsdrager ferme uitspraken maar de uitwerking daarvan blijft vaak achterwege en de uitspraken krijgen zo een anekdotische betekenis. In 1990 bepleitte Walburg, de directeur van de Jellinek (de grootste instelling voor verslavingszorg in Nederland) de legalisering van XTC en cocaïne.¹²⁶ Een meer gedetailleerd plan hiervoor is door deze instelling echter niet ontwikkeld. Walburg heeft enige jaren later overigens verklaard vanwege de gezondheidsrisico's tegen de legalisering van een verdovend middel als heroïne te zijn.¹²⁷ Vanuit de hulpverlening is het vooral het evangelisch centrum voor verslaafden De Hoop dat stelselmatig standpunten inneemt over legalisering – het centrum wijst het overigens af. Ook Van Dijk, die zich jarenlang als hoge ambtenaar heeft beziggehouden met de criminaliteitsbestrijding, verzet zich uitdrukkelijk tegen legalisering door Nederland alleen. Zijn verwachtingen zijn onder andere:¹²⁸

- er valt geen daling van de georganiseerde, op internationale markten actieve misdaad te verwachten;
- er zal een grijze markt blijven bestaan voor niet gelegaliseerde varianten;
- enige toename van de aantallen gebruikers is aannemelijk;
- er zal een aanzuigende werking uitgaan naar niet-geregistreerde, buitenlandse gebruikers en verslaafden;
- de positieve effecten op criminaliteit en overlast zullen daardoor teniet worden gedaan;
- de internationale betrekkingen zullen grote schade ondervinden;

Als positieve punten noemt hij:

- er kan bespaard worden op de politie- en justitiebegrotingen;
- de inkomsten uit de heffing van belasting op de productie en verkoop van cannabis kunnen fors toenemen.

Vooraf politiefunctionarissen zijn verklaard voorstander van legalisering. De Utrechtse commissaris Wiarda twijfelde al in de jaren tachtig openlijk aan het nut van het repressieve beleid. Het verbod leidt tot verhoging van een onbeheersbare criminaliteit die het openbare leven ontwricht en de organisatie van de politie onevenredig belast.¹²⁹ In 1994 maakten ook zijn collega's bekend dat zij de strijd tegen de drugshandel als verloren beschouwden. Legalisering zagen zij als de nog enige realistische optie.¹³⁰ In hetzelfde jaar bleek uit een NIAD-onderzoek dat binnen de Nederlandse recherche meer dan 80 procent in beginsel voor legalisering van drugs zou zijn.¹³¹

Het waren politiefunctionarissen die de meeste aandacht kregen toen begin 1994 in het stadsbestuur Oude aan te Utrecht een 'strikt besloten' bijeenkomst werd gehouden op initiatief van de *Initiatiefgroep drugsdiscussie* waar onder anderen de commissarissen E. Nordholt (Amsterdam), R. Hessing (Rotterdam), J. Wiarda (Utrecht), P. IJzerman (Enschede) én J. Leijten (advocaat-generaal bij de Hoge Raad) aanwezig waren. De aanwezigen (politici waren ongewenst) concludeerden dat de huidige drugsbestrijding 'een heilloze weg' was. Ze wilden een 'maatschappelijk debat' op gang brengen over de legalisering van drugs. Het motief was dat met het vrijgeven van drugs een belangrijke bron van zware, georganiseerde criminaliteit zou kunnen worden weggenomen.¹³²

Maanden later lekte een plan uit (bekend geworden als het rapport van de commissie Dufour) dat door enige initiatiefnemers was opgesteld en dat bedoeld was door de groep hoog- geplaatsten te worden onderschreven.¹³³ Deze vonden het echter te radicaal.

In het rapport werden de bekende bezwaren van prohibitie voor het voetlicht gebracht. Vervolgens werd een plan voorgelegd om een door de staat gereuleerde legale verkoop van drugs aan volwassenen over te gaan, mits zij in het bezit zijn van een drugspas en een Nederlands paspoort of verblijfsvergunning om drugstoerisme tegen te gaan. Het rapport heeft enige belangstelling gewekt maar is door de overheid weinig serieus genomen. Diverse deskundigen kraakten in de pers het rapport af.

Een gemis van de analyse in dit rapport is dat er al te naïef van wordt uitgegaan dat na legalisering alle negatieve gevolgen van de prohibitie snel zullen verdwijnen. De zwakke plekken in de eigen argumentatie blijven impliciet. Het resultaat van lezing van dit soort analyses is dat de lezer wordt meegevoerd in het betoog, en na afloop eveneens de overtuiging is toegedaan dat er een simpele oplossing voorhanden is voor het uit de hand gelopen beleid. De kater komt later, wanneer men zich realiseert dat weer andere auteurs met behulp van dezelfde feiten toch andere conclusies trekken. Het komt er dus op aan overtuigingskracht te winnen door uitdrukkelijk ook aan te geven hoe en op welke aspecten de beloften van de voorstellen weerlegd kunnen worden. Echter dit rapport moet veeleer gezien worden als een manifest van een actiegroep voor legalisering dan als een wetenschappelijke studie. Als zodanig heeft het alle aandacht gekregen en was het (en nog steeds) uniek.

De commissie Dufour is opgegaan in de Stichting Drugsbeleid. Recent deed deze stichting een oproep aan enkele ministers en kamercommissies om de wietteelt te gedogen. Onder aanvoering van de Tilburgse burgemeester J. Stekelenburg schaarde twintig burgemeesters zich achter deze oproep.¹³⁴ Is het een goed idee om, zoals de commissie Dufour heeft voorgesteld, staatswinkels voor drugs op te richten? Zolang alleen Nederland dit beleid voert zal het lastig zijn zo'n beleid te effectueren gezien de uitzonderlijk harde kritiek die het land ten deel zal vallen. Ook al zouden officieel slechts

ingezetenen het recht hebben drugs te kopen – wat hindert hen om dat voor anderen, buitenlandse toeristen of minderjarigen, te doen? Ook bij ‘staatswinkels’ zijn de risico’s op beïnvloeding van de medewerkers door de georganiseerde criminaliteit groot. Het zou thans voor de overheid, als ‘dealer’, uiterst lastig zo niet onmogelijk zijn om legaal aan voldoende heroïne en cocaïne te komen. Een gedogende handelwijze in analogie met cannabis lijkt vooralsnog fictie. Niettemin, als Nederland toch de weg van *de facto* legalisering van harddrugs zou willen inslaan, is deze vergelijking met de bestaande coffeeshops wellicht praktischer dan de oprichting van staatswinkels. De directe confrontatie met het buitenland wordt erdoor vermeden en de wetgeving hoeft niet ingrijpend gewijzigd te worden. De schema’s liggen klaar. Het gedogen, de toepassing van het opportuniteitsbeginsel, afspraken in de ‘driehoek’, aanpassing van het vervolgingsbeleid, beleidssepots en dergelijke meer zijn reeds eerder toegepast. Tevens kan bevorderd worden dat de markt zich min of meer formaliseert, organiseert en lokaliseert, zoals met betrekking tot de verkoop van cannabis redelijk goed gelukt is. Na wat met de coffeeshops bereikt is, zou zo een vervolgstap gezet worden in de zo geroemde ‘scheiding der markten’, in combinatie met het gedoogbeleid. Het nadeel van staatswinkels lijkt ook te zijn dat deze ongetwijfeld een voortzetting zullen zijn van het door gebruikers zo vermaledijde antihedonisme in de westerse cultuur. Gebruikers zoeken juist de esthetiek en de rituelen van de subcultuur op. Coffeeshops voldoen hier prima aan. Bij een niet al te groot prijsverschil tussen een legale staatsmarkt en de niet bij voorbaat weg te denken zwarte markt is het overigens nog maar de vraag of met name de problematische verslaafden van het staatsdepot gebruik zullen maken. Verder zal de illegale, internationale handel (doorvoer) blijven bestaan, althans minstens zolang de omliggende landen een ander beleid voeren. En of de zwarte markt in drugs kan worden uitgeschakeld is sowieso afhankelijk van de mate waarin er in de staatswinkels een *up to date* assortiment in de schappen ligt.

5.3 Tot besluit

In het beleid van de Nederlandse overheid is geen sprake van aanzetten tot het uit de strafwet halen van drugs. Het is voor Nederland alléén zeer moeilijk, zo niet onmogelijk om een aantal verdragen op te zeggen. Natuurlijk is er altijd ruimte voor interpretatie, - het Schengenverdrag en de aanvullende overeenkomst staan de Nederlandse regering bovendien een eigen drugsbeleid toe. Maar legalisering van (hard)drugs is volgens de internationale verdragen toch echt niet toegestaan. De Overeenkomst van Schengen van 1990 kan bovendien niet eenzijdig opgezegd worden. Legalisering van cannabis, om over heroïne en cocaïne maar te zwijgen, is

dus volgens verdragsverplichtingen niet mogelijk. In Nederland moet de aanvoer aan de 'achterdeur' van coffeeshops vooralsnog in het schemerduister blijven plaatsvinden. Een vergunningenstelsel zit er daarom niet in. Slechts door een zeer creatieve interpretatie van de rek in het gedoogbeleid kan de regering daar onderuit komen.¹³⁵

De Nederlandse overheid erkent dat door het jagen op de georganiseerde criminaliteit de prijs van drugs sterk stijgt waardoor de verslaafden flinke bedragen moeten neerleggen. Maar, zo wordt geredeneerd, de hoge prijzen plus de illegale sfeer van de handel weerhouden vele jongeren ervan met drugs te beginnen. Na legalisering is te verwachten dat het aantal gebruikers en daarmee het aantal verslaafden zal toenemen. De overheid gaat er verder vanuit dat het verband met verwervingscriminaliteit veel minder sterk is dan vaak wordt beweerd (zie ook hoofdstuk 7 over deze kwestie). De legaliseerders daarentegen zien de gevangenissen massaal leegstromen na een grondige wijziging van het beleid. Criminele harddrugverslaafden zijn echter vaak al crimineel actief zijn voor hun carrière als verslaafde.¹³⁶ Volgens de Nederlandse overheid zal na legalisering van harddrugs de beschikbaarheid toenemen. Daarmee zou aan jongeren een verkeerd signaal afgegeven worden. Het zou hen kunnen stimuleren met drugs te experimenteren wat de kans op verslaving doet toenemen. Bij gebruik van alleen cannabis worden deze risico's niet zo groot geacht.¹³⁷

Afgezien van de discussie rondom cannabis is actueel in Nederland weinig animo om drugs, zeker niet de krachtige soorten, te legaliseren. De pressie vanuit de samenleving daartoe is niet zo krachtig. Het animo voor een debat hierover is, sinds het aantreden van het eerste Paarse kabinet en de internationale druk op Nederland om haar cannabisbeleid aan te scherpen, vanuit de hoek van de politiek niet groot.

6 Natuur- en sociaal-wetenschappelijke aspecten van het middelengebruik

In dit hoofdstuk wordt stil gestaan bij natuur- en sociaal-wetenschappelijke aspecten van het middelengebruik en de relevantie daarvan voor de discussie over legalisering. In de bij dit hoofdstuk horende bijlagen (2 tot en met 8) worden verschillende passages nader onderbouwd.

6.1 Misbruik en afhankelijkheid

Het gaat in dit rapport over het gebruik van psychoactieve stoffen die gebruikt worden met een medische of 'recreatieve' functie. Recreatieve functies kunnen zijn:¹³⁸

- de vermindering van angst,
- het bereiken van een toestand van ontremming of euforie,
- het bereiken van veranderde bewustzijnstoestanden,
- de uitbreiding van creatieve vermogens,
- het poging doen om een vergoot of interpersoonlijk inzicht te verkrijgen,
- het ontsnappen aan onaangename of onderdrukkende omgevingen,
- het ervaren van veranderde stemmingstoestanden.

Hoewel de term *drugsmisbruik* herhaaldelijk wordt gebruikt is de definitie ervan moeilijk te geven. Hier wordt de term misbruik niet in de morele, afkeurende betekenis gehanteerd, maar als aanduiding van gevaarlijk, disfunctioneel of schadelijk gebruik.¹³⁹

Druggebruikers, inclusief de gebruikers van de legale middelen alcohol en tabak, kunnen globaal onderverdeeld worden in drie groepen: de incidentele en experimenterende gebruikers, de reguliere gebruikers en de problematische gebruikers (inclusief die gebruikers die als 'verslaafd' worden aangeduid). In de westerse samenleving is nicotine (belangrijk bestanddeel van tabak in sigaretten), samen met cafeïne en alcohol een van de drie meest gebruikte psychoactieve stoffen. Het heeft weinig of geen medische waarde. De gezondheidsschade is daarentegen aanzienlijk. Alleen al in de VS sterven 1000 mensen per dag als gevolg van het roken.¹⁴⁰

Potentie en toxiciteit zijn belangrijke dimensies in het debat over de voor- en nadelen van de verboden status van drugs. Als middelen illegaal zijn heeft dat in het algemeen gevolgen voor de frequentie van de aan- en verkoop, de mate waarin de consumptie verborgen moet blijven en al dan niet snel moet plaatsvinden. Deze factoren leiden ertoe het liefst een zo potent mogelijk middel te gebruiken c.q. een zo krachtig mogelijke variant van de

desbetreffende stof toe te dienen. Door drugs te legaliseren worden gebruikers als het ware verleid minder krachtige middelen te gebruiken waardoor de overheid in zekere zin meer invloed heeft op het gebruik.¹⁴¹ Zoals Morgan stelt: *What we prohibit, we cannot control.*¹⁴² Krachtiger middelen zijn uiteraard toxischer, maar door de verbodsbepalingen en het vervolgingsbeleid kunnen secundaire toxische stoffen (verontreinigingen) aan de drug toegevoegd zijn. Er is immers geen sprake van wettelijk vastgestelde normen en kwaliteitscontrole. Morgan stelt dat - ook al is drugsgebruik onveilig en is men geen voorstander van het gebruik van dit soort middelen - er beslist voordelen mee gemoeid zijn als deze stoffen onder openbaar toezicht staan en niet overgelaten worden aan een oncontroleerbare zwarte markt. Sommige stoffen, zoals cocaïne meent Morgan, zijn te gevaarlijk om illegaal te zijn.¹⁴³

Julien wijst erop dat de moderne tijd met vroegere perioden verschilt doordat we heden in één cultuur alle bekende psychoactieve middelen beschikbaar hebben die ooit in de wereld gebruikt zijn. Hier komt bij dat we in staat zijn gebleken de actieve stof te isoleren. Verder zijn we in staat synthetische stoffen te produceren die soms meer dan honderd keer sterker zijn dan de oorspronkelijke natuurlijke substantie. En – in dit rapport wordt daar meerdere keren op gewezen – ook de toedieningswijze heeft zich gerevolutioneerd waardoor veel sterkere drugseffecten kunnen worden verkregen dan voorheen. De meest bekende voorbeelden zijn het koken van cocaïne, het injecteren van morfine en heroïne, en ook de sigaret kan als zodanig een technische innovatie worden genoemd die het mogelijk maakte op een snelle manier veel nicotine te kunnen inhaleren.¹⁴⁴

In bijlage 2 wordt nader ingegaan op de farmacologische en biologische aspecten van het middelengebruik.

Het effect van druggebruik is, behalve van de kenmerken van het middel, afhankelijk van factoren als de dosis en de individuele ervaring met een middel. Hoe een drug een individu zal beïnvloeden is verder afhankelijk van de manier waarop men het middel toedient. Naast de fysiologische afhankelijkheid van lichaam en geest zijn de kenmerken van de sociale en culturele context waarin de gebruiker verkeert, de persoonlijke kenmerken én de specifieke verwachtingen over het effect van het middel heel bepalend voor het instandhouden van de gewoonte om bepaalde middelen te gebruiken. Een aspect van zulke verwachtingen is de gedachte wel of niet te kunnen stoppen of minderen (vergelijk de denkpatronen die rokers cultiveren waardoor zij niet kunnen stoppen met hun gebruik).

In bijlage 3 wordt nader ingegaan op het belang van de psychologische mechanismen (verwachtingen) voor de verklaring van drugseffecten.

6.2 Rituelen en sociale sancties

Drugshulpverleners zijn door hun klinische ervaring geneigd de gevolgen van druggebruik systematisch te overschatten. In Nederland heeft de Amsterdamse psychiater F. Polak er geregeld op gewezen dat voor een grote meerderheid van de gebruikers van roesmiddelen beheerst gebruik mogelijk. Door de illegaliteit wordt de preventie van ongewenste effecten echter sterk gehinderd.¹⁴⁵ Deze relativering heeft sterke steun gekregen van de zijde van sociaalwetenschappers. Het gebruik van drugs staat sinds de jaren zestig in de belangstelling van sociologen en psychologen. Veel aandacht is er uit gegaan naar het functioneren van subculturen en de wijze waarop rituele en sociale sancties daarbinnen effectief zijn om misbruik of ernstige negatieve gevolgen van drugs te voorkomen.

Harding en Zinberg menen dat subculturele rituelen en sociale sancties wellicht een meer humane en effectieve bijdrage leveren om drugsmisbruik te voorkomen dan een wettelijk verbod.¹⁴⁶ Hun opvattingen ontleenden ze aan empirisch onderzoek onder groepen gebruikers die nog geen opgejaagd en gecriminaliseerd bestaan leidden en waarbij het gebruik nog geen dwangmatige vormen had aangenomen.

Het nut van, drugsspecifieke, rituelen en sociale sancties is volgens hen:¹⁴⁷ ze definiëren wat gecontroleerd gebruik is, keuren dat goed en veroordelen dwangmatig gebruik;

- ze beperken het gebruik tot een specifieke fysieke en sociale setting die aanleiding geeft tot een positieve ervaring met drugs;
- ze scheppen een kader voor de realisatie van het beginsel dat het gebruik niet zó frequent moet plaatsvinden dat afhankelijkheid of verslaving ontstaat en het gewenste effect van de drug niet meer optreedt;
- ze signaleren ongewenste drugseffecten en schrijven relevante voorzorgsmaatregelen voor die vóór en tijdens het gebruik in acht moeten worden genomen;
- ze dragen ertoe bij dat de gebruiker de door de drug opgewekte roes kan interpreteren en beheersen.

De veronderstelling dat heroïne fysiologisch gezien een extreem gevaarlijke drug is en dat het gebruik onvermijdelijk tot destructief en dwangmatig gedrag leidt, is volgens deze groep sociaalwetenschappers onjuist.¹⁴⁸ Zinberg heeft deze ideeën uitgewerkt en samengevat in zijn door drugsonderzoekers veel geciteerde boek *Drug, set and setting*.¹⁴⁹ De *drug* betreft de psychotrope eigenschappen van de substantie. De *set* verwijst naar de psychologische processen van de gebruiker. De *setting* heeft betrekking op de sociale invloeden op die gebruiker. De resultaten van zijn onderzoek zijn aangegrepen als bewijs voor de stelling dat de illegale drugs, zoals heroïne of

LSD, in feite op een acceptabele en gecontroleerde wijze kunnen worden gebruikt. Andere onderzoekers hebben al jaren terug de vinger gelegd op het *spontane* herstel van een periode van excessief druggebruik naar een levensstijl waarin drugs niet of nauwelijks voorkomen.¹⁵⁰

Ook in Nederland hebben deze opvattingen ingang gevonden. Grund komt na onderzoek onder drugsgebruikers tot de conclusie dat een stabiele 'levensstructuur' zelfregulering in de hand werkt.¹⁵¹ Gebruikersgroepen zijn volgens hem in zoverre sociaal dat ze, afhankelijk van de schaarste van een bepaalde drug, met elkaar een 'overlevingscultuur' creëren met eigen codes en gedragsregels. Het eigenlijke gebruik is volgens hem omringd met ingewikkelde rituelen die ook nuttig zijn om zich te concentreren op het beoogde effect. Het is zelfs mogelijk dat het ritueel de plaats inneemt van het feitelijke toedienen van de drug.

6.3 Achtergronden van problematisch gebruik

Het excessief en afhankelijk gebruik van drugs (waaronder alcoholhoudende dranken) hangt in veel gevallen samen met breuken, conflicten en crisissen in de sociale en culturele ontwikkeling van een land of de persoonlijke ontwikkeling van een individu of sociale groep. De negatieve gevolgen van het drankgebruik in de negentiende eeuw hingen samen met grote maatschappelijke veranderingen zoals de industrialisatie en de verstedelijking. Actueel doen zich in Oost-Europa vergelijkbare problemen voor met alcoholgebruik. In veel Derde Wereldlanden hebben armoedeproblemen en het gebrek aan enig perspectief op verandering veel jonge mensen de toevlucht doen nemen naar alle mogelijke – vaak uiterst schadelijke – drugs, zoals vluchtige stoffen.

In de geschiedenis blijken keer op keer sociaal-economisch kansarme groepen, maar ook migranten, nieuwkomers en opkomende generaties, voor zover hun integratie in de dominante samenleving (nog) niet gelukt is (of waartegen zij zich verzetten), op een 'afwijkende' manier gebruik te maken van drugs. Het gebruik heeft voor hen duidelijk een symboolfunctie – ze kunnen hun aspiraties, identiteit of hun verzet hiermee goed tot uiting brengen. Deze sociaal-wetenschappelijke duiding van het drugsgebruik lijkt op gespannen voet te staan met de biomedische benadering, die actueel weer volop in de belangstelling staat. In deze visie gaat men ervan uit dat *verslaving* het beste gekarakteriseerd kan worden als een 'chronische ziekte' - een hersenziekte die zich kenmerkt door regelmatige terugval.¹⁵²

Er zijn aanwijzingen dat er een betrekkelijk constant en klein percentage van de bevolking kan worden toegerekend tot een harde kern van sterk

afhankelijke gebruikers. In de psychiatrische epidemiologie is bekend dat de prevalentie van bijvoorbeeld schizofrenie of bipolaire stemmingsstoornissen historisch en cultureel invariant is. Hetzelfde geldt voor de categorie alcoholisten als de in omvang wisselende groep 'probleemdrinkers' daarvan afgetrokken wordt. Opmerkelijk is dat in de VS het percentage van de bevolking dat opiaten gebruikt actueel niet zoveel verschilt met de gegevens uit bijvoorbeeld 1914, ofschoon de sociale gevolgen van het gebruik toen minder ernstig waren. Mogelijk bestaat er een groep voor wie het gebruik van deze middelen (alcohol of opiaten) een *genetisch bepaalde* vorm van 'zelfmedicatie' is. Met een heel restrictief beleid kan men voor deze groepen hoogstens de beschikbaarheid drastisch inperken. Ook kunnen de mensen die extra vatbaar zijn voor het effect van deze middelen gestimuleerd worden zichzelf aan een zeer sterk regiem van zelfbeheersing te onderwerpen. Maar de biologische achtergronden van deze harde kern zijn daarmee niet uit de wereld geholpen.

De reguliere of afhankelijke gebruiker heeft voor zichzelf goede beweegredenen om met zijn gewoonte door te gaan. Zelden is echter het gebrek aan informatie over de risico's hiervoor verantwoordelijk. Wellicht is bij hen juist méér dan gemiddelde kennis over de risico's aanwezig. Zo overschatten rokers de gezondheidsrisico's van hun gewoonte. Het weerhoudt hen er niet van hun gedrag te continueren. De baten wegen klaarblijkelijk op tegen de kosten.¹⁵³

6.4 Tot besluit

Het verschil met vroeger tijden is het tempo waarin steeds weer nieuwe drugs de aandacht van potentiële gebruikers opeisen, een tempo dat zich bovendien telkens versnelt. Ook is de diversiteit in de redenen om drugs te gebruiken groter geworden. Het niet verbazingwekkend dat het gebruik van roesmiddelen in deze tijd een probleem is. De werking van de middelen op het centrale zenuwstelsel is door de hogere concentratie van de werkzame stof sterker geworden en de toediening effectiever dan voorheen. Doordat de cognitieve en emotionele eisen die aan mensen in de moderne samenleving worden gesteld steeds complexer zijn conflicteert dat waarschijnlijk in toenemende mate met een langdurige roestoestand.

In het algemeen schetsen sociaal-wetenschappers een zonniger perspectief waar het de effecten van drugsgebruik betreft dan biomedisch georiënteerde onderzoekers. Maar dan spreken we over de effecten bij sociaal geïntegreerde gebruikersgroepen. Op het niveau van de grote populaties lijken sociale factoren van een groter belang te zijn voor de voorspelling van verslavingsproblemen dan biologische factoren. In de VS bevinden zich

bijvoorbeeld disproportioneel veel zwarten onder de categorie verslaafden – dit fenomeen kan zeker niet zonder referentie aan sociale en economische factoren verklaard worden.¹⁵⁴ Op wereldschaal komt drugsmisbruik, net zoals tuberculose, seksueel overdraagbare ziekten en HIV-besmetting, voornamelijk voor bij de sociaal-economisch minst bedeelde groepen. Een en ander relativeert het belang van de biomedische c.q. genetische verklaringmodellen - zij verklaren slechts een deel van de aanwas van verslaafden onder de bevolking. Gelukkig is ook bij medici tegenwoordig voldoende erkenning voor de sociale dimensie van deze thematiek.

De rituelen die gebruikers ontwikkelen zijn te duiden als overlevingsstrategieën in een situatie, waarin de dominante samenleving zich verzet tegen het gebruik als zodanig en het gedrag van de gebruikers (sterk) afkeurt. Het is opmerkelijk dat in het beleid dat harm reduction voorstaat aan dit rituele fenomeen nooit uitdrukkelijk aandacht is besteed. Er zijn weinig pogingen ondernomen om de voorwaarden voor een geslaagde ritualisering en sanctionering van het gebruik te verbeteren. Mogelijk zijn daardoor kansen voor preventie gemist. De vraag is wellicht niet hoe we mensen ervan kunnen weerhouden ‘slechte’ drugs te gebruiken - dat kunnen we namelijk niet of nauwelijks. De vraag is hoe we zulke sociale structuren en rituelen tot stand kunnen brengen dat de excessen van het gebruik van alle drugs en de daarmee samenhangende hoge persoonlijke en sociale kosten afnemen. Er is wel een goede verklaring voor deze misser te geven. Het verlangen naar drugs is in de medische opvatting als craving bij voorbaat als een pathologisch verschijnsel geïdentificeerd.¹⁵⁵ In een omgeving die het plezier dat drugs aan zo velen blijkbaar verschaft bij voorbaat afwijst, is het lastig te erkennen dat mensen deze middelen niet gebruiken omdat ze verslavend werken. Wat anders is dat de kans dat hun gebruik pathologische en antisociale kenmerken vertoont toeneemt, wanneer druggebruikers zodanig worden gestigmatiseerd dat de subcultuur bijna de enige omgeving is waarin ze niet gehinderd door afwijzing van derden kunnen functioneren.¹⁵⁶ Zo'n situatie werkt duurzaam gebruik in de hand.

Op basis van de natuurwetenschappelijke kennis die beschikbaar is over de werking en de bijeffecten van de bekende psychoactieve stoffen kan een genuanceerd beeld worden gevormd van de lichamelijke en geestelijke risico's van incidenteel en duurzaam gebruik. De meeste psychoactieve stoffen zijn – sommige zelfs al vanaf een heel lage dosis – evenwel toxisch, zodat het gebruik vanuit een strikt gezondheidskundig standpunt valt af te raden. Vanuit het belang van de volksgezondheid zou er dan maar één conclusie voorhanden liggen, en die luidt ‘verbieden’ omdat de stoffen schade toebrengen. Dit geldt evenwel in het bijzonder voor tabak omdat de gezondheidsschade door het roken immens is, en op wereldschaal nog steeds toeneemt. Hier staat tegenover dat mensen ook kunnen leren beheerst van

deze middelen gebruik te maken, en voor tal van middelen geldt dat slechts weinigen er naar talen, ook als de beschikbaarheid nog maar weinig begrensd is. Tabak of heroïne zijn vooralsnog slechte voorbeelden van beheerst gebruik.

7 Effecten van beleid – gebruik en criminaliteit

In dit hoofdstuk gaat het vooral over de bedoelde en onbedoelde effecten van overheidsbeleid ten aanzien van psychoactieve middelen. Gepoogd wordt aan de hand van twee casussen enkele ‘wetmatigheden’ af te leiden over de gevolgen van een verbiedend (alcohol in de VS) of juist een gedogend (cannabis in Nederland) beleid. Verder wordt in dit hoofdstuk de relatie tussen criminaliteit en verslaving besproken voor zover van belang voor de discussie over legalisering.

7.1 Effecten van beleid

Critici van het door westerse landen gevoerde drugsbeleid menen bij voorbaat een punt gescoord te hebben door hun afwijzing van een strakke wetgeving en handhavingspraktijk daaromtrent. Uit vergelijkend onderzoek kan echter deze *a priori* veronderstelling omtrent de negatieve gevolgen van een repressief beleid niet hard gemaakt worden. Drugsonderzoeker Reuband komt na vergelijkend onderzoek in verschillende West-Europese landen tot de conclusie dat wanneer de aandacht wordt gevestigd op de prevalentie van cannabisgebruik het eigenlijk geen verschil maakt of een liberaal of een repressief beleid, onder andere gericht op beperking van de beschikbaarheid van cannabis, wordt gevoerd.¹⁵⁷ Informele sociale normen zijn volgens hem van veel groter belang. Hij concludeert dat niet zozeer de vraag naar het formele beleid maar de vraag *onder welke sociaal-culturele condities welk beleid welke specifieke effecten bewerkstelligt* relevant is. Reuband noemt het de paradox van het drugsdebat zoals dat in veel West-Europese landen wordt gevoerd, dat terwijl bepaalde trends en een bepaalde prevalentie in een bepaald land geïnterpreteerd kunnen worden als het resultaat van het gevoerde beleid, dezelfde ontwikkelingen en resultaten ook gevonden kunnen worden in een land met een geheel andere beleid.¹⁵⁸ Hieruit mag natuurlijk niet geconcludeerd worden dat het voeren van nationaal beleid daarom irrelevant is. Het kan prima aansluiten op nationale omstandigheden en behoeften en in zoverre een – voor het land in kwestie – belangrijke symbolische werking hebben.

In sociaal-culturele verschillen ligt wellicht een antwoord besloten op de vraag waarom een bepaald land *dit* type beleid voert, en waarom in het ene land meer wordt gebruikt en er meer drugsproblemen zijn dan in een ander land. Reuband stelt dat het gebruik het hoogst is in de minder ontwikkelde landen, zoals Spanje, waar de snelle veranderingen gevoelens van frustratie hebben opgewekt bij degenen die niet van de economische *boom* hebben kunnen profiteren.¹⁵⁹ Ook in Nederland komt drugsgebruik meer dan

gemiddeld voor bij 'restgroepen' - achterblijvers en jonge migranten. Bij hen is de bereidheid te experimenteren met alternatieve levenswijzen, waaronder drugs, en de bereidheid risico's te nemen relatief groot. Op deze manier proberen zij - hoe dan ook - hun eigen leven als een project vorm te geven.

Het onderzoek van Reuband maant tot voorzichtigheid bij het formuleren van al te snelle conclusies over het succes of het falen van het gevoerde beleid, of het doortrekken van parallellen tussen gebeurtenissen in verschillende tijdsperiodes. Net zoals het Nederlandse drugsbeleid al te makkelijk als 'bewijs' voor de juistheid van een liberaal beleid wordt opgevoerd, zo staat de Amerikaanse Drooglegging (1920-1933) model voor de bewijsvoering dat een verbod altijd 'leidt tot criminaliteit' en dat legalisering *dus* de oplossing is. Farrell en Strang noemen het ironisch dat de mislukking van het alcoholverbod tegenwoordig een centrale rol speelt in het debat over het verbieden van drugs: even naïef als de drankbestrijders voorspellingen deden over het verdwijnen van sociale misstanden zijn nu de voorstanders van legalisering over de reductie van de misdaad.¹⁶⁰

De Baare heeft een interessante analyse gemaakt van de onbedoelde gevolgen van overheidsbeleid inzake alcohol en drugs.¹⁶¹ In het onderstaande kader worden enkele begrippen nader toegelicht.

Onbedoelde effecten van interventies

Het denken over onbedoelde gevolgen heeft in de sociologie een belangrijke impuls gekregen door het werk van Merton, die vooral bekendheid kreeg als bedenker van het mechanisme van de *self-fulfilling prophecy*. Merton wierp twee belangrijke vragen op waar beleidsmakers zich rekenschap van moeten geven:

1. in hoeverre kunnen gevolgen worden toegeschreven aan bepaald handelen? - de vraag naar de causaliteit;
2. is er sprake (geweest) van intentioneel handelen? - de vraag naar de overeenkomst tussen het oorspronkelijke motief en het uiteindelijke resultaat.

In het verlengde van deze kernproblemen heeft De Baare de volgende systematische indeling opgesteld van onbedoelde gevolgen:¹⁶²

- onbedoelde gevolgen zijn voorzien of niet voorzien;
- voorziene onbedoelde gevolgen vormen een positief, negatief of irrelevant bijeffect;
- onvoorziene onbedoelde gevolgen kunnen positief zijn in relatie tot de doelstelling, of positief zijn maar in geen relatie staan tot de doelstelling;
- onvoorziene onbedoelde gevolgen gaan ofwel in tegen het oorspronkelijk streven (een tegenbedoeld, tegengesteld, contraproductief, averechts, pervers of regressief effect), ofwel ze zijn nadelig maar niet strijdig met het oorspronkelijk streven;

- onvoorziene onbedoelde gevolgen kunnen irrelevant zijn voor de actor. Naast het werk van de socioloog Merton is dat van Sieber in dit verband interessant. Deze heeft zeven mechanismen beschreven die onbedoelde effecten van interventies in de sociale werkelijkheid kunnen bewerkstelligen. Hij noemt:¹⁶³

- functionele verstoring - de interventie ontwricht een sociaal systeem;
- exploitatie - misbruik maken van de mogelijkheden die interventie biedt;
- doelverschuiving - instrumentele waarden worden eindwaarden;
- provocatie - verzet tegen de interventie en het verboden-vruchteffect;
- classificatie - een onjuiste indeling kan leiden tot verzet of self-fulfilling prophecy;
- overvraging - een spanning tussen verwachtingen en middelen;
- geruststelling - het symbolisch karakter van beleid versterkt op termijn onvrede.

Om de effecten van overheidsbeleid nader toe te lichten volgen hieronder twee casussen. De eerste heeft betrekking op de Amerikaanse Drooglegging en de tweede op het Nederlandse cannabisbeleid.

7.2 Casus 1: Lessen van de Amerikaanse Drooglegging

De Amerikaanse Drooglegging is voer voor sociologen omdat een dergelijk sociaal experiment in de westerse samenleving zich zelden voordoet. De analytische opgave is hier algemene wetmatigheden te scheiden van anekdotische toevalligheden. De Baare heeft zijn analyse van onbedoelde gevolgen (zie kader) toegespitst op de gebeurtenissen tijdens de Amerikaanse Drooglegging. Enkele resultaten daarvan zijn:¹⁶⁴

- de drooglegging leidde tot een aanzienlijke daling van de totale alcoholconsumptie (alcoholgebruik per hoofd van de bevolking); de daling vond vooral bij de arbeidende klasse plaats;
- de alcohol bleef beschikbaar maar was in het illegale circuit vier tot vijf keer zo duur; deze prijsstijging vormde een tegenbedoeld effect: winsten werden opgedreven en de midden- en hogere klassen gaven veel meer geld uit aan alcohol;
- het alcoholconsumptiepatroon veranderde drastisch: forse daling van de consumptie van bier; toename in het gebruik van wijn en sterke drank;
- de middenklasse gebruikte drank als een provocatie of zag het als een 'verboden vrucht' – dit ging tegen de bedoelingen van de droogleggers in; door het verbod nam de symbolische betekenis van drinken toe;
- de productie, handel en verkoop van alcohol decentraliseerden enorm en vonden op grote schaal plaats; uiteindelijk waren veel meer mensen via de illegale productie en smokkel bij de alcoholvoorziening betrokken dan voorheen;

- het illegale aanbod van alcohol was voor het overgrote deel in handen van de georganiseerde misdaad (een pervers en contraproductief effect dat een kettingreactie tot gevolg had); er trad een bloeiperiode in voor de georganiseerde criminaliteit die infiltreerde in de legale wereld;
- de overheid derfde inkomsten en werd op kosten gejaagd; het justitiële apparaat verloor operationaliteit door overbelasting; de bevoegdheden van de overheid breidden zich uit wat een inbreuk inhield op verworven rechten en vrijheden van burgers; de overheid verloor geloofwaardigheid en vertrouwen (onvoorziën negatief gevolg).

Rondom de Drooglegging kunnen enkele interessante verbanden worden blootgelegd, die ook elders zijn waargenomen, zoals:¹⁶⁵

- bij een verbod op een roesmiddel tendeert het illegale aanbod naar toelevering van meer geconcentreerde varianten van dit roesmiddel; de gebruikers zijn geneigd de meest efficiënte consumptietechnieken te kiezen;
- aan de vraag naar een bepaald product wordt altijd tegemoet gekomen door een aanbod, wanneer dit winstgevend belooft te zijn;
- een verbod stimuleert de toename van verkooppunten, het aantal producenten en het aantal betrokken (tussen)handelaars, – mede hierdoor moet er ook zoveel geld voor de illegale waar worden gevraagd (onbedoelde en ongewenste vorm van werkverschaffing). Cleveland meent dat deze bevinding zeker ook geldt voor de drugsmarkt waarin een waar ‘guerrilla leger’ bestaat van kleine en weinig professioneel werkende dealers;¹⁶⁶
- de criminalisering van productie en handel bevordert op termijn de organisatie en de professionaliteit van de misdadigers, die bovendien in toenemende mate bereid zijn tot het uitoefenen van geweld; door het uitvaardigen van hogere straffen zijn de criminelen ertoe genoodzaakt effectievere veiligheidsmaatregelen te nemen, of de problemen af te schuiven op anderen.

De les van de Amerikaanse Drooglegging is dat de poging een roesmiddel uit te bannen een bedreiging vormt voor justitie en politie zelf. Dit mechanisme, door Bommels in 1989 al voorspeld, werd in de IRT-affaire enkele jaren later, toen bleek dat politieorganen ‘gerund’ werden door drugshandelaars, maar al te zeer bewaarheid.¹⁶⁷ Een andere les is dat in medisch opzicht de Drooglegging een groot succes was: de incidentie van levercirrose nam aanzienlijk af en de alcoholconsumptie per hoofd van de bevolking daalde, ondanks de illegale stokerij en import tot naar schatting tussen de 30 en 50 procent.¹⁶⁸ Tijdens de Drooglegging kreeg de criminaliteit steeds professionelere en georganiseerde kenmerken. Na de opheffing van het alcoholverbod *verplaatste* de criminaliteit zich naar andere domeinen. Volgens Bovenkerk blijkt echter uit criminologisch onderzoek dat bij het wegnemen

of verminderen van de mogelijkheid om delicten te plegen de verplaatsing lang niet altijd optreedt of slechts in mindere mate.¹⁶⁹

De prohibitionisten gingen ervan uit dat de drankhandel principieel niet te reguleren was. Na de Drooglegging bleek dat geenszins het geval te zijn en lukte het een structuur van regelsgevingen en belastingheffing op te zetten die loyaal door de industrie en de handel werd nageleefd.¹⁷⁰ Ook later bleek dat het goed lukte een alcoholmatigingsbeleid te voeren en te handhaven. De les die hieruit kan worden getrokken is volgens Levine en Reinerman dat door het legaliseren van alcohol - en de productie en distributie vervolgens te reguleren - resultaten zijn bereikt die door de prohibitionisten nooit voor elkaar konden worden gebracht. Alcohol werd een normaal onderwerp dat geen aanleiding meer vormde voor heftige maatschappelijke conflicten. Bovendien bleek het ook nog een in veel opzichten beheersbaar onderwerp te zijn. Weliswaar komt de regulering nog steeds onder dwang tot stand, maar niet met zulke gewelddadige strijd als ten tijde van de Drooglegging. Het is dus denkbaar dat zoets ook zal lukken voor de legalisering van de productie en distributie van drugs, mits het gebruik als zodanig binnen bepaalde grenzen wel geaccepteerd wordt.¹⁷¹

Toch moet met deze gevolgtrekking voorzichtig omgesprongen worden. Zoals Levine en Reinerman stellen duurde de alcoholprohibitie slechts 14 jaar en was met het middel al millennia lang ervaring. Het drugsverbod duurt nu al meer dan 80 jaar en de maatschappelijke ervaring met de diverse middelen is nog maar heel kortstondig.¹⁷² Het huidige prohibitiebeleid is gebaseerd op de veronderstelling dat illegale drugs zó gevaarlijk zijn dat de meeste gebruikers daarvan hoogstwaarschijnlijk verslaafd worden. Levine en Reinerman nuanceren deze stellingname omdat volgens hen veel verslavingsgedrag juist voortvloeit uit de verwachtingen en de omstandigheden die via een verbiedend en bestraffend beleid.¹⁷³ Vergelijken we de Amerikaanse ervaringen met het verbieden en later weer legaal reguleren van alcohol met de Nederlandse situatie, dan kunnen we stellen dat ook in Nederland in diezelfde periode het drankgebruik zeer sterk daalde, maar in dit geval *zonder* ingrijpende verbodsbepalingen. In Nederland was er wel een gamma van regelgevingen, voorzieningen en beheersingsinstrumenten tot stand gebracht. Er bestond evenwel een sterk bewustzijn van en grote zorg voor het voorkomen van aan alcoholgerelateerde problematiek bij de belangrijkste politieke stromingen geen streven om drank illegaal te maken.

De - paradoxale - les die uit de geschiedenis getrokken kan worden is dat een drugspolitiek gericht op *controle* altijd *complexer* is dan een louter verbods- en handhavingspraktijk ter zake. Legalisering is geen 'simpele' oplossing, doch

juist een zeer ingewikkelde, en het is bovendien een oplossing die voortdurend moet worden vernieuwd.

De Leon bekritiseert de analogie met de alcoholprohibitie die critici van het repressieve beleid zo vaak naar voren brengen als misleidend. Deze analogie negeert namelijk de diepgaande verschillen in de cultuur en de sociale context van het middelengebruik in twee historisch verschillende perioden. Als de huidige illegale middelen gelegaliseerd worden zou dat een markt scheppen voor de penetratie van weer nieuwe middelen. Legalisering zal de potentiële gezondheidsrisico's doen toenemen. Van belang is in dit verband te vermelden dat na de opheffing van de Drooglegging, de *Repeal of Prohibition*, na verloop van tijd het alcoholmisbruik en de daaraan gerelateerde ziekten en negatieve sociale gevolgen toenam.¹⁷⁴ Voorstanders van legalisering van drugs wijzen ook vaak op de *legale* status van alcohol en tabak. Maar tegenstanders van legalisering, zoals De Leon, voeren dát nu juist weer aan als voorbeeld van wat legalisering vermag. De gezondheidsrisico's van alcohol en helemaal van tabak zijn enorm. De negatieve gevolgen van het gebruik van deze stoffen nemen op wereldschaal alleen maar toe. En ook legaal voorgeschreven medicijnen (psychofarmaca, slaap- en kalmeringsmiddelen) worden verkeerd gebruikt.

7.3 Casus 2: De facto legalisering van cannabis

Het Nederlandse experiment is voor onderzoekers interessant vanwege de *de facto* legalisering en de commercialisering van cannabis. Aspecten hiervan zijn de verbetering - zeg maar professionalisering - van productiemethoden, thuisproductie, toepassing van zaadveredelingstechnieken, verhoging van het THC-gehalte van cannabis, de vestiging van coffeeshops, growshops, het in bedrijf nemen van hasjtaxi's, de ontwikkeling van illegale productiestructuren en -netwerken et cetera. Deze situatie is internationaal gezien uniek. Mede hierdoor is Nederland in de ogen van buitenlanders de 'draaischijf' van de internationaal georganiseerde drugshandel in Europa geworden.¹⁷⁵

MacCoun en Reuter hebben een beoordeling gemaakt van de betekenis van het Nederlandse drugsbeleid, in het bijzonder ten aanzien van cannabis, voor de discussie over legalisering.¹⁷⁶ De belangrijkste uitkomst van hun onderzoek is dat de vermindering van de strafvervolging van de consumptie van cannabis of de algehele afschaffing van de strafbaarheid daarvan op zichzelf beschouwd geringe (consumptieverhogende) effecten hebben gehad. De commercialisering van de productie en consumptie hebben daarentegen wel degelijk de groei van de drugsgebruikende populatie tot gevolg gehad.

Deze onderzoekers onderscheiden drie strategieën om de gevolgen van legalisering aan te tonen.¹⁷⁷ Men kan zich om te beginnen baseren op

bestaande theorie en empirisch onderzoek. Het probleem daarvan vinden zij dat men aldus moeilijk los komt van de context waarbinnen theorie en ervaringen zijn ontwikkeld: ervaringen uit de ene context kunnen moeilijk overgeheveld worden naar een andere; het is moeilijk om in een gegeven context de gevolgen van alternatieve maatregelen aan te geven. Ze erkennen dat legalisering veel ingrijpender is dan wanneer slechts het risico van opsporing en bestraffing wordt verminderd of feitelijk wordt weggenomen. Legalisering heeft immers invloed op de prijs, de beschikbaarheid en de kwaliteit van drugs: het is juist één van de meest genoemde doelstellingen van legalisering om de door de illegaliteit omhooggedreven prijzen te doen verminderen, het aantal verkooppunten te kunnen reguleren en de kwaliteit van de drugs te kunnen bewaken. Legalisering gaat - zo is de verwachting - gepaard met marketing en adverteren. Attitudes en normen zullen zich moeten aanpassen en zo zijn er nog meer factoren die op een complexe wijze met elkaar samenhangen en elkaar beïnvloeden. Bij legalisering zal de overheid daarmee rekening moeten houden.

De effecten op al die variabelen kunnen - een andere strategie - worden nagegaan in een experiment of een quasi-experiment. Tot slot kunnen experimenten of gebeurtenissen uit andere plaatsen of perioden geprojecteerd worden op een bestaande situatie elders, mits de analogie voldoende steek houdt.¹⁷⁸ Nederland vormt hiervoor een interessant onderzoeksgebied. De uitkomst van het Nederlandse beleid bestaande uit 'formele, quasi-formele en informele beleidslijnen' was dat cannabis tenminste voor volwassenen gemakkelijk verkrijgbaar werd.¹⁷⁹ Tussen 1984-1996 leidde het beleid naar een situatie waarin er *de facto* sprake was van legalisering. Is de toename van het gebruik die tussen 1992-1996 plaatsvond aan dat beleid toe te schrijven? Anders gezegd, waarom zou het acht jaar duren voordat de decriminalisering van het bezit en de detailhandel van cannabis merkbaar effect had? MacCoun en Reuter veronderstellen dat dit het gevolg is geweest van een geleidelijke overgang van passieve 'depenalisatie' (zoals sinds 1976 het geval was) naar de bredere *de facto* legalisering. Daardoor ontstond een veel grotere beschikbaarheid en namen promotieactiviteiten flink toe.

Het na 1976 gevoerde beleid leidde niet aantoonbaar tot consumptiestijging. Dat veranderde pas toen cannabis op een commerciële wijze kon worden uitgevent door de *de facto* legalisering in 1984. De onderzoekers geven toe dat een *causale* samenhang moeilijk is aan te tonen. Hier komt bij dat de consumptie in Nederland weliswaar hoger is dan in omliggende landen, maar de consumptie gedurende deze periode onder die in de VS lag.¹⁸⁰ Ze stellen vast dat bij een werkelijke legalisering - inclusief de productie en de (groot)handel - wellicht de prijs nog sterker zou zijn gedaald en wellicht de consumptie nog meer zou zijn gestegen. Maar of deze ervaringen naar

harddrugs geëxtrapoleerd kunnen worden is nog maar de vraag, gelet op de onder de bevolking aanwezige negatieve opvattingen tegenover deze middelen.

Korf meent eveneens dat de wettelijke en feitelijke criminalisering van cannabis geenszins de noodzakelijk voorwaarden vormen voor gematigd gebruik, zoals ook het Enkelvoudig Verdrag van de VN suggereert. Maar ook hij beaamt dat de wettelijke en feitelijke decriminalisering van cannabis in Nederland op den duur heeft geleid tot een toename van het cannabisgebruik.¹⁸¹ Hoe dat moet worden gewaardeerd is echter afhankelijk van de doelstellingen van het beleid en de maatschappelijke gevolgen ervan voor de gebruikers en hun omgeving.

Voor het debat over legalisering heeft het Nederlandse 'experiment' in ieder geval de ervaring opgeleverd dat commercialisering tot stijging van de prevalentie van het gebruik leidt. Dat dit effect niet terstond na de juridische veranderingen intrad, kan verklaard worden als een naïjleffect. Ook na de opheffing van de Drooglegging in de VS duurde het jaren voordat de effecten merkbaar waren.¹⁸²

7.4 Criminaliteit

De legalisering van drugs zal volgens tegenstanders daarvan leiden tot een onacceptabele toename van het aantal verslaafden; drugs moeten daarom illegaal blijven. De relatie tussen (hard)druggebruik en criminaliteit ligt echter genuanceerd. Het gebruik van harddrugs voorspelt niet beter dan alcoholmisbruik het plegen van delicten.¹⁸³ Criminaliteit is beslist gerelateerd aan drugsgebruik, maar de desbetreffende populatie zou ook zonder drugsgebruik delicten begaan, en vaak gaat een criminele carrière al aan een fase van drugsmisbruik vooraf.

Interessant is de studie die Greenberg en Adler hebben verricht naar de relatie tussen heroïnegebruik en criminaliteit in de VS tussen 1920 en 1973.¹⁸⁴ De uitkomsten komen onderzoekers naar deze relatie heel vertrouwd voor. Het blijkt dat de meerderheid van de heroïneverslaafden al een criminele carrière heeft gehad voordat ze opiaten gingen gebruiken. Het is dus niet zo dat de drug mensen verleidt tot deviant gedrag. Wel neemt het criminele gedrag toe tijdens de periode van verslaving, maar het is twijfelachtig of dat komt door de verslaving als zodanig. Aannemelijker is dat deze toename komt doordat de fase van verslaving samenhangt met de leeftijdsfase waarin het risico van crimineel gedrag het hoogst is. Uit het onderzoek van Greenberg en Adler blijkt ook dat verslaafden vooral misdaden begaan die

financieel gewin geven. Het eventuele gebruik van geweld is instrumenteel voor dat gewin.¹⁸⁵

Tegenstanders van legalisering stellen dat drugs misdaad bevorderen en daarom uitgebannen moeten worden. De relatie tussen criminaliteit en drugsgebruik is ingewikkeld. De onderzoeker Goldstein hanteert hiervoor drie modellen:

1. een *psychofarmacologisch* model: de roes stimuleert deviant gedrag. Alleen in deze vorm bestaat een directe relatie tussen middel en misdaad. Uit onderzoek blijkt een sterke relatie tussen alcohol en (gewelds)misdaad. Bij drugs is hiervan niet frequent sprake;
2. een *economisch* model: het gaat hier om misdaad begaan door gebruikers om hun gewoonte financieel in stand te houden - de verslaving noopt tot verwervingscriminaliteit. Dit model heeft vooral betekenis bij drugs;
3. een *systemisch* model: het gaat hier om het produceren, kopen, verkopen (en afhankelijk van de geldende wetgeving ook het consumeren) van de verboden drug. Van belang is vooral de misdaad begaan door drugshandelaren om hun onderneming gaande te houden. De (gewelddadige) misdaad is intrinsiek aan de betrokkenheid bij een illegaal drugsircuit. Het gaat hier bijvoorbeeld om afrekeningen in het criminele circuit die niet als gevolg van het middelengebruik als zodanig maar als gevolg van onderlinge rivaliteit plaatsvinden.

De voorstanders van legalisering zijn er soms zo van overtuigd dat de aan drugs gerelateerde problemen het gevolg zijn van het verbod dat ze zich moeilijk kunnen voorstellen dat anderen deze samenhang betwijfelen. De Leon meent dat niet in het verbod maar in diepgaande sociaal-culturele veranderingen in attitudes en gedrag een verklaring ligt voor de gestegen criminaliteit.¹⁸⁶ Het huidige gebruik van drugs vloeit zijns inziens voort uit de acculturatie van het drugsgebruik – het ingroeien van het gebruik in de samenleving. Er is een breed aanbod van (legale en illegale) middelen, het gebruik begint al op jonge leeftijd en is doorgedrongen tot alle lagen van de samenleving. De moderne georganiseerde criminaliteit heeft inmiddels de capaciteit om een illegale drugsindustrie te scheppen en te doen groeien.

Ook als drugs volledig zijn gelegaliseerd zullen mensen nog steeds drugs *mis*bruiken en crimineel gedrag begaan. De vraag is echter of veranderingen op dat gebied in zo'n situatie gunstig of ongunstig zullen zijn. Thornton verwacht geen chaos, en dit om de volgende redenen:

- het is sowieso de vraag of drugsgebruik criminaliteit veroorzaakt;
- er zullen wetten tegen criminaliteit blijven bestaan zodat criminele drugsverslaafden niet ongelimiteerd hun gang kunnen gaan;
- criminaliteit onder invloed van drugs is van veel geringere omvang dan de criminaliteit die direct gerelateerd is aan de prohibitie;

- nu is het justitieel systeem overbelast door drugsgerelateerde criminaliteit (een gegeven dat in de VS nóg sterker meetelt dan in een land als Nederland);
 - na volledige legalisering zou het strafrechtssysteem haar beperkte middelen beter kunnen concentreren op ernstige- en geweldsdelicten
- Cleveland concludeert uit de onderzoekservaringen naar de relatie tussen drugs en criminaliteit dat de war on drugs meer criminaliteit heeft veroorzaakt dan bestreden c.q. voorkomen.¹⁸⁷

Hoewel het zonneklaar is dat een groot aantal van degenen die geweldsmisdrijven of economische delicten begaan druggebruikers of drugdealers zijn, geldt beslist niet dat alle druggebruikers crimineel zijn. Dat verslaafde druggebruikers moeten stelen om hun drugs te kunnen betalen lijkt bij voor- en tegenstanders van de legalisering van drugs een onomstreden gegeven. Deze stellingname behoeft enige nuancering. In de onderstaande paragraaf wordt nader ingegaan op de relatie tussen drugsgebruik en criminaliteit in Nederland.

7.5 Drugsgebruik en criminaliteit in Nederland

Recent heeft de STG een rapport uitgebracht waarin een helder overzicht staat van de kennis over de relatie drugsgebruik en criminaliteit (en overlast).¹⁸⁸ Er wordt aandacht gegeven aan overtredingen van de Opiumwet, vermogensdelicten en geweldpleging onder invloed van en/of ten gevolge van het afkicken van harddrugs. De rapporteurs verstaan onder de term *drugsgebonden criminaliteit* vooral de zogenaamde verwervingscriminaliteit en specifiek de vermogenscriminaliteit. In Nederland – in tegenstelling tot tal van andere landen, waaronder de VS – wordt onder drugsgebonden criminaliteit niet meer het voor persoonlijk gebruik bezitten van heroïne en andere illegale drugs verstaan sinds in Nederland de gebruikers van (hard)drugs zijn gedecriminaliseerd.

De STG-rapporteurs stellen dat ten onrechte een *statistische* samenhang tussen drugs en criminaliteit wordt gebruikt om tevens deze relatie te *verklaren*, met als praktische vervolgstap dat de criminaliteit zou verminderen als drugs zouden worden gelegaliseerd – een kernbestanddeel in de zienswijze van veel legaliseerders.¹⁸⁹ Die statistische samenhang blijkt volgens de criminele statistieken vooral betrekking te hebben op drugsgerelateerde vermogenscriminaliteit. Van de 8 miljoen delicten die jaarlijks in Nederland worden gepleegd is er bij ruim 700.000 sprake van drugsverslaving, dit is ongeveer 10% van de totale criminaliteit. De materiële maatschappelijke schade die hiermee gemoeid is bedraagt ongeveer 650 miljoen.¹⁹⁰

De *quasi* vanzelfsprekendheid van de relatie tussen drugsgerelateerde vermogenscriminaliteit en drugsgebruik c.q. drugsverslaving ligt besloten in de notie dat deze mensen 'geen keuze' hebben. De STG-rapporteurs menen dat hier sprake is van een 'sociaal geconstrueerde verklaring' die vele deelnemers aan de maatschappelijke discussie over de drugsproblematiek rechtvaardiging verleent aan het eigen streven en handelen, maar daarmee nog niet *waar* hoeft te zijn.¹⁹¹ De werkelijkheid is dat de waarschijnlijkheid van vermogenscriminaliteit en de aard van deze criminaliteit tot op grote hoogte bepaald wordt door de condities van het bestaan van de verslaafde. Het gaat om criminaliteit die precies de geschikte *cash flow* oplevert waar de verslaafde gebruiker bij gebaat is: een betrekkelijk constante, maar in omvang beperkte stroom geldmiddelen. De rapporteurs omschrijven deze vorm van criminaliteit als 'opportunistisch, eenvoudig reproduceerbaar, laag renderend en met betrekking tot de pakkans sterk riskant'.¹⁹²

Voor de betrokken delinquenten geldt dat het bij deze vorm van criminaliteit horende *grotere risico* om in het openbaar betrapt te worden draaglijk is omdat ze toch al geen status als respectabel burger meer bezitten, - in de ogen van anderen maar ook volgens eigen opvatting. Maar uit het gegeven dat er een samenhang is tussen de aard van drugsgerelateerde criminaliteit en de kenmerken van de deviante drugsverslaving volgt niet vanzelfsprekend de conclusie dat dergelijke criminaliteit onvermijdelijk is en wordt *veroorzaakt* door de verslaving, aldus de STG-rapporteurs. Evengoed kan men redeneren dat de relatie tussen drugs en criminaliteit een *functionele* in plaats van een *oorzakelijke* is.¹⁹³ In de functionele benadering worden criminaliteit en drugsverslaving gezien als elementen van een 'deviante manier van leven aan de rand van de samenleving', waarbij het deviante drugsbestaan voor de verslaafde belangrijke functies vervult.¹⁹⁴

Drugs en criminaliteit zijn elementen die elkaar wederzijds versterken binnen een deviante levensstijl. In tegenstelling tot wat vaak gedacht wordt, en wat voortvloeit uit de connotaties met het begrip *verslaving*, is het niet zo dat verslaafden een constante, of zelfs steeds stijgende behoefte aan een bepaalde hoeveelheid middelen hebben. De praktijk wijst uit dat ook voor hen geldt dat de beschikbare hoeveelheid geld bepaalt hoeveel drugs, eventueel aangevuld met methadon, gekocht kunnen worden. De *afankelijkheid* heeft bovendien niet alleen betrekking op het middel maar beslist ook op de context van de 'scene'.

De criminaliteit is dus niet zozeer het gevolg van de verslaving als wel een aspect van de 'aantrekkelijkheid van *illegale* middelen'.¹⁹⁵ Van belang is ook de constatering dat de levensloop van een verslaafde een dynamisch karakter draagt en dat na verloop van jaren de bereidheid en de capaciteit tot criminele handelingen vermindert. Het drugsgebruik blijkt zich hierbij aan te passen.

De STG-rapporteurs vatten hun conclusies samen met de stelling dat drugsverslaving weliswaar een ‘goede reden’ en een ‘geldig excuus’ voor vermogenscriminaliteit vormt, maar zeker geen onvermijdelijk *gevolg* van verslaving is.¹⁹⁶

7.6 Tot besluit

De hele discussie over prohibitie van drugs en het tegendeel daarvan, de legalisering, draait om de vraag naar de (onbedoelde) gevolgen van het gevoerde of mogelijk te voeren beleid. Sociologen hebben er een dagtaak aan om dit soort analyses te maken. Hoewel de ‘maakbaarheid van de samenleving’ wel een overdreven uitdrukking van de achterliggende ambitie is, streven mensen er wel degelijk naar om op basis van meer inzicht maatschappelijke processen en mechanismen de samenleving zoveel als mogelijk te beheersen en te sturen. Hiervoor dienen rekenkundige modellen ontwikkeld te worden. Daarbij is het van belang de ‘hardheid’ van de wetmatigheden die als conclusie voortvloeien uit historisch (en vergelijkend) beleidsonderzoek aan de tand te voelen en bij gebleken aannemelijkheid in zulke modellen op te nemen. Voor wat betreft de consequenties van de bevindingen uit de eerste paragrafen van dit hoofdstuk kan gesteld worden dat het van groot belang is bij de wijziging van drugsbeleid scenario’s op te stellen over de te verwachten effecten, of deze nu gewenst zijn of niet. Vooralsnog heeft zowel een verbodsbeleid als beleid gericht op legalisering voordelen én nadelen. Omdat deze voor- en nadelen op verschillende domeinen optreden is een vergelijking met als doel besluitvorming inzake beleid slechts mogelijk indien er overkoepelende beoordelingscriteria van drugsbeleid beschikbaar zijn. Aan het einde van deel III wordt hieromtrent een aanzet gegeven.

De hypothese dat drugs criminaliteit veroorzaken kan in zijn algemeenheid niet ondersteund worden op grond van empirisch onderzoek. De meeste druggebruikers stelen niet en hier komt bij dat veel criminele druggebruikers al met dit deviante gedrag begonnen zijn vóórdat ze drugs gingen gebruiken.¹⁹⁷

Wijzigingen in het drugsbeleid die erop gericht zijn gebruikers verdergaand te ‘decriminaliseren’ door de drugsproductie en –handel te ‘legaliseren’ kunnen een gunstig effect hebben op de criminaliteitscijfers. Deze gunstige ontwikkeling zal echter lang niet zo spectaculair zijn als tegenstanders van het huidige beleid verwachten. Dit komt omdat de relatief hoge prijs die verslaafden voor hun drugs moeten betalen een onvoldoende verklaring is voor hun delinquente gedrag. De legalisering van de productie van en handel in drugs heeft uiteraard voor de direct betrokkenen directe gevolgen voor de mate waarin hun gedrag wel of niet als crimineel wordt geëtiketteerd. Doch

ook voor hen – c.q. hun organisatie – hoeft de criminele carrière hiermee niet afgesloten te zijn indien zij – willens en wetens – op andere verboden terreinen hun werk voortzetten. Legalisering van drugs is dus niet de panacee voor het voorkomen van criminaliteit, ofschoon het eerder gunstige dan ongunstige effecten zal geven.

8 Economische aspecten – drugsmarkt en sociale kosten

Dit hoofdstuk bevat beschouwingen over de economische aspecten van het drugsprobleem. Er is aandacht voor de ontwikkeling van prijzen en winsten in relatie tot verbodsbeleid respectievelijk beleid gericht op legalisering. Wat het laatste betreft vindt een verdere uitsplitsing plaats van korte- en langetermijneffecten. Verder is er aandacht voor de sociale of maatschappelijke kosten van het drugsprobleem, waarbij de vraag aan de orde is wat daarop de effecten zouden zijn van legalisering.

8.1 Prijzen en winsten

Vanwege het illegale karakter van de drugsmarkt vertoont deze markt enkele bijzondere trekken. Maar deze zijn ook weer niet zó eigenaardig dat de bekende economische wetmatigheden hier buiten werking staan. In de drugsmarkt is sprake van een vraagzijde met kopers (consumenten of gebruikers) en een aanbodzijde (verkopers of dealers). Ze wisselen waren uit tegen geld (of andere goederen) op een marktplaats en volgens een overeengekomen prijs. Economen benadrukken het belang van analyses van de *prijselasticiteit* om voorspellingen te kunnen doen over het gedrag van de markt bij liberalisatie (tot en met legalisering) of juist het tegendeel daarvan. De prijselasticiteit van de vraag drukt uit hoeveel van een waar er meer of minder wordt afgenomen als de prijs ervan stijgt of daalt. Voor sommige waren bestaan substituten maar voor drugs als LSD of cocaïne bestaan die niet of nauwelijks. Men redeneert daarom dat de consumptie van drugs - althans door verslaafden - slechts marginaal verandert als de prijs verandert. De vraag is dan prijsinelastisch. En ook al zou het inkomen van de consument dalen dan is deze bereid er alles voor te doen om de drug te kunnen bemachtigen.¹⁹⁸ Voor het voeren van een doeltreffend drugsbeleid is het dus van belang niet alleen de aandacht te richten op de beïnvloeding van het aanbod – wat voornamelijk gebeurt door het opsporen van illegale productiefaciliteiten en drugstransporten – maar ook oog te hebben voor de prijs- en inkomenselasticiteit. Indien er bij een bepaalde drug sprake is van inelasticiteit van de vraag, zal een prijsverhoging die het gevolg is van de beperking van het drugsaanbod (de toenemende schaarste) slechts tot een geringe daling van de vraag leiden. Omgekeerd zal prijsdaling dan slechts een geringe toename van de afzet tot gevolg hebben.¹⁹⁹

Er bestaan enkele universele wetten over de relatie tussen de prijs en de vraag die beslist ook gelden bij drugs en verslaafden. Verslaving kan de responsiviteit ten opzichte van de prijs wel verminderen maar niet

eliminieren, - verschillen zijn er slechts per middel: de vraag naar alcohol is bijvoorbeeld elastischer dan die naar sigaretten. Ook de drugsmarkt laat zich beschrijven in een economisch model waarin consumenten 'rationeel' ervoor kiezen om wel of niet verslavende producten te consumeren. Hun eventueel beperkte inzicht in de risico's doet niets af aan de rationaliteit van het gedrag van de verslaafden als consumenten. Of deze gedachtegang ook opgaat voor kinderen of psychisch gestoorden mag niettemin ter discussie worden gesteld.²⁰⁰

Welke effecten heeft drugsbeleid op de prijs en hoe beïnvloeden de prijzen van specifieke drugs de vraag ernaar? Het is lastig deze vragen te beantwoorden. Door gebrek aan gegevens kunnen de elasticiteiten van bepaalde drugs moeilijk voorspeld worden. Slechts indirect, bijvoorbeeld via dierproeven of uit de kennis over legale middelen kunnen voorzichtige voorspellingen worden gedaan. Door strak beleid zal de prijs van drugs stijgen indien het aanbod vermindert. Warner heeft voorgesteld de prijs in geld te onderscheiden van de *effectieve* prijs, de subjectieve waarneming van de prijs door de gebruikers. Zij moeten namelijk niet alleen geld op tafel leggen maar er ook moeite voor doen of extra risico's nemen. Deze 'psychische kosten' van drugs zullen volgens hem na legalisering afnemen, maar – en dat is een belangwekkend punt voor het debat - de beschikbaarheid hoeft op zichzelf beschouwd daardoor nog niet toe te nemen. Deze kan namelijk worden beperkt door de plaats van verkrijgbaarheid, het tijdstip van de verkoop en andere restricties in een gelegaliseerde situatie zodanig te manipuleren dat daardoor de effectieve prijs toch nog aanzienlijk is.²⁰¹ Ook in een gelegaliseerde situatie kan de overheid de prijs nog zo manipuleren dat het gebruik relatief laag blijft zolang de gebruikers er zelf tenminste niet toe gedreven worden door misdaad aan geld te komen.²⁰²

Bij legalisering van drugs zal de aandacht vooral uitgaan naar het *aantal* nieuwkomers of nieuwe consumenten. Pastor acht het aannemelijk dat vraag en aanbod toenemen. Wat de *prijzen* van de waren betreft hangt het effect van legalisering volgens hem af van de omvang van de verschuivingen in vraag en aanbod, en hoe deze veranderingen leiden tot eventuele prijsdalingen.²⁰³ Als door het wegvallen van de verbodsbepalingen en de handhaving daarvan de consumptie slechts beperkt toeneemt weegt dat op tegen de nadelen als gevolg van een toenemend aantal verslaafden.²⁰⁴ Maar ook al neemt de consumptie van een voorheen illegaal middel niet fors toe, dan nog zou het gebruik zich langzamerhand kunnen uitbreiden en kunnen leiden tot de overgang naar sterkere middelen. Of dat reëel is hangt af van het antwoord op de vraag of drugs een inherent verslavende potentie hebben.

Wat de prijs betreft meent Pastor dat de verandering in de vraag en de daarmee samenhangende daling van de prijs afhangt van het antwoord op de vraag welk deel van de totale kosten wordt bepaald door de illegaliteit van het desbetreffende middel. De marktprijs van heroïne wordt actueel hoofdzakelijk bepaald door kosten die voortvloeien uit de illegale status. Het is aannemelijk dat na legalisering het marktaanbod flink zal toenemen en (ook los daarvan) de zal prijs dalen. De economische verklaring hiervoor is dat de effecten van de toegenomen vraag van minder belang zullen zijn dan die van het toegenomen aanbod. Dat de legalisering van bijvoorbeeld alcohol gepaard gaat met prijsdalingen is keer op keer aangetoond.²⁰⁵

Van Luijk en Van Ours menen eveneens dat legalisering harddrugs goedkoper zal maken. Zij baseren deze stelling op een onderzoek naar de Opiumregie in Nederlands-Indië in de jaren twintig en dertig. Daaruit blijkt dat voor opium geen geringe prijselasticiteit geldt. Zij menen dan ook dat bij legalisering van drugs dus rekening moet worden gehouden met een toename van het gebruik.²⁰⁶ De Opiumregie beschrijven ze als een voorbeeld van overheidscontrole van een drugsmarkt. Met een vergunningstelsel treedt de overheid op als monopolist en houdt ze toezicht op de kwaliteit van het product. Positieve externe effecten daarvan zijn de beheersing van de gezondheidsrisico's en dalende criminaliteit van zowel van gebruikers als distributeurs.²⁰⁷ Deze onderzoekers wijzen er op dat er, althans voor opium - de moeder van alle harddrugs -, wel degelijk een niet onbelangrijke prijselasticiteit bestond, zodat prijsdaling in Nederlands-Indië leidde tot toename van de consumptie. Opium is in de westerse landen sinds de jaren zeventig overigens niet of nauwelijks meer beschikbaar, in tegenstelling tot het veel sterkere derivaat heroïne. Of voor heroïne een vergelijkbare prijselasticiteit kan worden vastgesteld mag worden betwijfeld uitgaande van de prijsontwikkeling (lees: daling) daarvan in de afgelopen twintig jaar die niet gepaard is gegaan met een toename van het aantal gebruikers. Bij legalisering kan – door gebruik te maken van accijnsheffing – de prijs van drugs bij de legale verkooppunten overigens hoog genoeg gehouden worden om consumenten te ontmoedigen, mits het concurrentievoordeel ten opzichte van de zwarte markt maar gehandhaafd blijft. Over de mogelijkheden en beperkingen van het accijnsinstrument voor de preventie van het gebruik is voor wat betreft alcohol en tabak een omvangrijke literatuur voorhanden.

Prohibitie en legalisering zijn beide strategieën die erop gericht zijn invloed uit te oefenen op de wijze waarop en de mate waarin drugs geconsumeerd worden. Daarom is een analyse c.q. een prognose van marktontwikkelingen bij het huidige of een alternatief beleid van groot belang. Cleveland verwacht op basis van een economische analyse van de illegale drugsmarkt dat – althans in de VS – na decriminalisering de prijzen zullen dalen en dat daardoor de reguliere gebruikers ook meer zullen consumeren. Het totale

aantal dealers daarentegen zal dalen. En hoewel het aantal zware gebruikers waarschijnlijk nauwelijks zal toenemen is te verwachten dat hun gemiddelde consumptie flink zal toenemen – ze zullen minder stelen maar wel meer gebruiken.²⁰⁸

Is de stelling dat een hogere prijs van harddrugs voor de drugshandel winstgevender is correct? Men zou inderdaad denken dat dit het geval is en dat de opsporingsactiviteit de drugshandelaren zo alleen maar in de kaart speelt. Dit is echter niet op voorhand het geval: tegenover de stijgende prijzen staan ook hogere kosten (als gevolg van in beslaggenomen producten) en een iets gedaalde afzet. Furth en Kanning menen dat een liberaler beleid tot lagere prijzen van harddrugs zal leiden en dat prijsstijgingen van harddrugs als gevolg van grote drugsvangsten niet tot hogere, maar juist tot lagere winsten zullen leiden.²⁰⁹ Hun redenering daarvoor is als volgt: De gebruikersmarkt kenmerkt zich door veel vragers en aanbieders - ieder met een relatief klein marktaandeel. Op de producentenmarkt daarentegen, die zich hoger in de bedrijfskolom bevindt, treden vooral kartels op. De functies daarvan liggen op het gebied van de (coördinatie van) productie, groothandel en export. De hoogste winsten worden volgens hen behaald als de 'vangkans' - het 'productieresultaat van politie en justitie' - nihil is. Maar het heeft geen zin de vangkans zover op te voeren dat de winsten tot nul dalen omdat de kosten daarvan niet tegen de baten opwegen. Indien een liberaler beleid wordt gevoerd heeft dat consequenties voor de toetreding van nieuwe aanbieders op de gebruikersmarkt en producentenmarkt - dit heeft een prijsdalend effect. Alleen door de toetreding van nieuwe groepen gebruikers kan de daling van de omzet gecompenseerd worden.²¹⁰

De discussie over de effecten van drugsvangsten op de door de handelaren behaalde winsten is van belang voor de legitimatie van het drugsbeleid. Als daarmee een contraproductief effect wordt bereikt, kost het de overheid meer moeite politie en justitie te motiveren het beleid uit te voeren. Plug meent dat uit het feit dat drugshandelaren zeer hoge prijzen berekenen op de gebruikersmarkt niet mag worden geconcludeerd dat daarmee ook exorbitante winsten worden behaald. Het is zonneklaar dat onder de verbodsbepalingen de transactiekosten veel hoger zijn dan wanneer drugs legaal verhandeld konden worden. Dit is echter het gevolg van de vele tussenschakels en ingewikkelde smokkelroutes die gevolgd moeten worden om de opsporingsambtenaren om de tuin te leiden – in bedrijfseconomische zin is dat allemaal heel inefficiënt. Door de risico's ontdekt te worden is het uiterst riskant de voordelen van het werken op grote(re) schaal te benutten. Plug stelt dan ook dat de in de drugshandel berekende winstmarges in feite geen echte winsten zijn. Zijns inziens zijn het slechts 'vergoedingen' voor de genomen moeite en de bereidheid grote (persoonlijke) risico's te nemen.²¹¹

8.2 Ontwikkelingen op korte en lange termijn na legalisering

Het is niet op voorhand te zeggen dat door legalisering de beschikbaarheid van de begeerde middelen wordt vergroot, hoewel dat wel aannemelijk is omdat anders de zwarte markt een zekere concurrentiekracht behoudt. De beschikbaarheid hangt af van de wijze waarop de overheid de regio wil houden over de verkoop en (potentiële) gebruikers wil selecteren. In het geval meer mensen drugs zullen gaan proberen, zegt dat overigens nog niet zoveel over het aantal van hen dat er daadwerkelijk mee door gaat. Maar als we ervan uitgaan dat de beschikbaarheid inderdaad minder beperkingen kent, is het van belang te letten op de prijsvorming.

Plug onderschrijft eveneens de vaak uitgesproken gedachte dat de vraag naar drugs een lage elasticiteit kent. Hij brengt echter de nuancering aan dat de vraagelasticiteiten op lange termijn een hogere waarde hebben dan die op de korte termijn. Op grond hiervan kan de voorspelling worden gedaan dat na een liberalisering van de drugsmarkt en de daarmee gepaard gaande prijsdaling de vraag naar drugs wel degelijk zal toenemen. Dat het effect nog mee kan vallen hangt uiteraard samen met de bijzondere kenmerken van het product waardoor het marktpotentieel voor drugs niet te vergelijken is met dat van alcohol of tabak.²¹² MacCoun en Reuter hebben, zoals we hebben gezien, deze *trage* reactie van de gebruikersmarkt na de *de facto* legalisering van cannabis voor Nederland kunnen aantonen.²¹³ Plug ondergraaft echter in zekere zin zijn voorspelling door ervan uit te gaan dat in een genormaliseerde markt de verwachte vraagstijging (lagere prijzen, grotere markttoegankelijkheid) zal worden afgezwakt als de aantrekkelijkheid van het taboe wegvalt.²¹⁴ Of dit inderdaad op gaat voor ontwikkelingen op lange termijn is nog onvoldoende aangetoond.

Voor de bestrijding van de drugshandel kan er – althans op korte termijn – ‘winst’ worden behaald als omvangrijke partijen drugs worden gevangen en de organisatie van handelaren of producenten een dreun is verkocht. De ervaring leert echter dat de gaten die zo in het drugscomplex ontstaan snel door concurrerende partijen worden opgevuld, die mede worden aangelokt door de prijsstijging die van een politionele triomf uitgaat. Farrell en Strang wijzen erop dat de extreem hoge prijzen bovendien ook veel maatschappelijke nadelen met zich meebrengen.²¹⁵ De (verslaafde) gebruikers hebben meer geld nodig om de drugs te bemachtigen – dit brengt velen van hen tot criminele daden. Indien substituten worden gevonden zijn deze in de meeste gevallen niet van gevaren ontbloot. De gebruikers kunnen hun toevlucht nemen tot riskante cocktails die een vergelijkbaar, maar fysiologisch schadelijker effect teweeg brengen. Zij kunnen ook overgaan tot meer efficiënte manieren van gebruik: spuiten in plaats van inhaleren (chinezen).

Volgens Farrell en Strang is het daarom aan te bevelen in het bestrijdingsbeleid te zoeken naar een optimaal niveau waarop de beïnvloeding van de kosten zo min mogelijk contraproductief is.²¹⁶

Op grond van economische wetmatigheden, zoals de prijselasticiteit, kunnen voorspellingen worden gedaan over de ontwikkeling van de consumptieve vraag naar drugs. Maar ook al spreken we hier van 'ijzeren' wetten, hun voorspellende kracht geldt slechts voor zover het om kwantitatieve veranderingen op korte termijn gaat. De ontwikkeling van de van de kwalitatieve zijde van de vraag, de trends en de subculturele modes, kunnen daaruit niet afgeleid worden. Uitgaande van de ervaringen van de afgelopen decennia blijkt deze kwalitatieve dimensie van meer importantie te zijn geweest om de vraag naar specifieke drugs te kunnen verklaren dan de fluctuaties van de prijs daarvan.

De econome Cleveland spreekt de volgende verwachtingen uit met betrekking tot de te verwachten effecten na de stopzetting van de war on drugs:²¹⁷

1. *De consumptie van drugs zal zich verschuiven naar minder potente en gevaarlijke drugs.* De verklaring hiervoor is dat door de actuele hoge transport- en transactiekosten goederen van lage waarde worden uitgeselecteerd. Verder maken mensen telkens afwegingen; indien drugs een legale status hebben zullen de minder gevaarlijke middelen, die minder bijeffecten hebben, de voorkeur krijgen.
2. *De gevolgen zullen voor incidentele, reguliere en problematische gebruikers verschillend zijn. Het aantal incidentele en reguliere gebruikers zal toenemen maar hun gemiddelde consumptie zal nauwelijks veranderen. Slechts de problematische gebruikers zullen een aanzienlijke stijging in hun consumptie te zien geven.* De verklaring hiervoor is dat de marktprijs van een waar een slechte maat is voor de werkelijke kosten ervan in relatie tot tijd, risico, ongemak, bijeffecten en dergelijke. Deze werkelijke prijs zal in een legale markt hoogstwaarschijnlijk dalen. Verder is de beleving van de kostprijs sterk afhankelijk van de mate waarin de waar prioriteiten geniet gezien het totale te besteden budget van de consument. Gewoonten en risico's zijn voor incidentele en reguliere gebruikers belangrijker dan de marktprijs. Anders gezegd: voor deze twee groepen liggen in een situatie waarin drugs geen legale status hebben de kosten ver boven de marktprijs. Maar ook na legalisering tellen deze overwegingen sterk mee wanneer de gebruikers vanwege hun maatschappelijke positie veel te verliezen hebben. Voor problematische gebruikers, die zich gevoegd hebben in een deviante leefwereld, telt in beginsel vooral de prijs van de drugs op de zwarte markt. Cleveland spreekt hier over economische wetmatigheden en spreekt geen persoonlijke voorkeur uit. In het maatschappelijke debat zijn het vooral de voorstanders van prohibitie

die bewust bepleiten de prijs op te drijven, terwijl de tegenstanders van dat beleid aangeven dat - zoals met de meeste consumptie - de meeste mensen zich meer door persoonlijke voorkeuren en sociale normen laten beïnvloeden dan door de prijs van drugs.²¹⁸

3. *De zwarte markt zal verschuiven in de handen van een kleinere, oudere en minder gewelddadige groep verkopers.* We spreken hier niet over volledige legalisering, al was het maar dat dan mogelijk de overheid bepaalt wie mag verkopen. Het gaat hier in de gedachte van Cleveland om het effect indien decriminalisering aan de orde is. De ontwikkeling van de Nederlandse cannabismarkt die verschoof van een ontelbaar aantal kleine tussenpersonen naar een - nog steeds aanzienlijk, maar toch te overzien - aantal coffeeshops is voor deze 'wetmatigheid' een beter voorbeeld.

De ervaring heeft echter geleerd dat agressieve wetgeving niet in staat is de wens van een persoon naar geestveranderende drugs volledig te beheersen. De wetgeving faalt in dat opzicht ook als we het hebben over de legale drugs - alcohol en nicotine - die de meeste schade aan individuen en samenleving veroorzaken. Men kan dan ook terecht even goed sceptisch staan tegenover de verwachting dat louter door de legalisering wezenlijke, dat wil zeggen *gunstige* veranderingen ten aanzien van het middelenmisbruik zullen plaatsvinden. Wel kan de illegale drugshandel hierdoor waarschijnlijk teruggedrongen of hier en daar wellicht zelfs uitgeschakeld worden.²¹⁹

8.3 Sociale kosten

Nadelmann formuleert zijn kritiek op de prohibitie en zijn pleidooi voor een ander beleid in termen van kosten en baten ook al hanteert hij daarvoor geen strikt economische methodologie. Zijn stelling is dat de drugsprohibitie onvoldoende resultaten heeft laten zien: de maatregelen zijn contraproductief gebleken en de kosten zijn immens gestegen. Door een ander beleid, dat er voor zorgt dat de risico's van legalisering minimaal blijven, kunnen zijns inziens de kosten van het huidige beleid dramatisch dalen. De vrijkomende energie zou dan gericht kunnen worden op de preventie van en hulp bij problematische drugsgebruik.²²⁰ Hij stelt vast dat het huidige beleid weinig effect heeft gehad op de prijs, de beschikbaarheid en de consumptie van illegale drugs. Om het overgrote deel van de bevolking ervan af te houden deze middelen te gebruiken zou met verbodsbepalingen en een minimale handhavingspraktijk kunnen worden volstaan. Die zorgen ervoor dat de beschikbaarheid beperkt is en de prijzen hoog blijven. Het is juist de zwaar ingezette interventie, gericht op de kleine groep mensen die zich toch niet van het gebruik laat weerhouden, die contraproductief uitpakt en leidt tot een buitensporige criminalisering van de drugsmarkt. Aspecten daarvan zijn:

- productie, verkoop, aankoop en bezit van drugs;
- misdaad ten behoeve van de verwerving van financiële middelen;
- associatie tussen misdaad en drugsgebruik doordat verslaafden leven in subculturen waarin beide voorkomen;
- misdaad onder invloed;
- het gewelddadige, intimiderende en corrupte gedrag van drugshandelaren.²²¹

Volgens Nadelmann is de 'logica van de legalisering' gebaseerd op de veronderstelling dat (a) de meeste illegale drugs minder gevaarlijk zijn als wordt voorgesteld en (b) de meest gevaarlijke drugs en gebruikswijzen (spuiten) voor de meeste mensen niet aantrekkelijk zijn.²²² De laatste veronderstelling is heel belangrijk: het is bekend dat prohibitie over het algemeen de verstokte gebruikers ertoe brengt meer 'potente' varianten te gebruiken en dat eventueel op een gevaarlijker manier te doen. Ook tijdens de Amerikaanse Drooglegging gingen de resterende consumenten massaal over van bier op sterke drank – het omgekeerde gebeurde na de opheffing van dat experiment. Nadelmann verwacht niet dat na legalisering van cocaïne of heroïne de bevolking massaal heroïne of cocaïne in de aderen zal willen spuiten. Totnogtoe heeft de ontwikkeling van de prevalentie van bijvoorbeeld het heroïnegebruik of het gebruik van crack laten zien dat op het niveau van de bevolking een soort natuurlijke grenswaarde bestaat.²²³ De relevantie voor de overheid van een verhoogde kennis van de mechanismen van de drugsmarkt is dat het aanbod, de prijs, de zuiverheid van de aangeboden waren én de potentie ervan niet louter aan de marktkrachten zelf wordt overgelaten, maar dat zo mogelijk regulerend kan worden opgetreden.

Om het debat over de kosten op een voor economen acceptabele wijze te voeren is het van belang gebruik te maken van de bestaande methodieken. Volgens Warner kan een effectieve kosten-batenanalyse helpen bij het vinden van de kritische factoren en het verhelderen van vragen voor nader onderzoek.²²⁴ Het draagt bij aan de beleidsvoorbereiding, niet aan de beleidsbepaling: het is volgens hem niet te verwachten dat een economische analyse de 'grote onbekenden' van het debat over het drugsbeleid boven tafel zal brengen ook al kan het bruikbare inzichten verschaffen. Bij het maken van kosten-batenanalyses van legaliserings- of prohibitiebeleid stuit men er helaas op dat zoveel belangrijke gevolgen zich niet lenen voor kwantificering. Verder is het heel moeilijk voor de wel meetbare factoren valide en betrouwbare gegevens en maten te vinden.

Er is sprake van negatieve externe of *sociale* of *maatschappelijke* kosten als derden die niet vrijwillig bij drugshandel en dergelijke betrokken zijn toch de gevolgen daarvan moeten ondergaan.²²⁵ De sociale kosten van de hoge drugsprijs zijn onder andere:²²⁶

- kosten gezondheidszorg en welzijnswerk;

- verlies van belastinginkomsten van gebruikers, dealers en gevangenen;
- verlies van BTW-inkomsten;
- individuele verliezen;
- kosten handhaving wetten (opsporing, gevangnissen, justitie en politie);
- kosten gestolen goederen.

Als welvaartseffecten (positieve externe effecten) van een *geliberaliseerde* drugsmarkt noemt Plug:²²⁷

- minder ontbossing (in drugsproducerende landen) en milieuvervuiling (zoals de illegale stort van afvalproducten na de vervaardiging van synthetische drugs);
- minder criminaliteit;
- verhoogd gevoel van veiligheid;
- minder politie, justitie en gevangnissen nodig voor dit probleem;
- hogere staatsinkomsten uit BTW en accijnzen;
- verbetering van de gezondheid en de levensomstandigheden van gebruikers: hogere productiviteit.

Hier staat tegenover dat er in een geliberaliseerde markt hoogst waarschijnlijk meer drugs gebruikt zullen worden en er meer gebruikers zijn wat, volgens Plug, een dalend effect op de productiviteit zal hebben. Of de behoefte aan meer hulpverlening zal toenemen is nog maar de vraag, tenminste als de omstandigheden voor de gebruikers gunstiger zijn. Uitgesproken negatief zal de internationale waardering voor een dergelijk drugsbeleid uitvallen.²²⁸

Ook Pastor bepleit bij het debat over de legale versus de illegale status van drugs gebruik te maken van de beschikbare (economische) technieken; dit is vruchtbaarder dan *a priori* redeneringen. Daarbij moet zijns inziens de analyse voor elke drug afzonderlijk verricht worden. De kostenstructuur van elk type drug is verschillend. Er is daarom veel voor te zeggen drugspecifieke casestudies uit te voeren en daarop beleid te bouwen.²²⁹ Hij erkent dat dit soort studies lastig is uit te voeren door gebrek aan gegevens en analyses – een afweging is daarom moeilijk en legalisering lijkt hierdoor zeer riskant. Hier komt bij dat bepaalde sociale kosten niet tastbaar zijn en het is zelfs lastig eenduidig vast te stellen of er wel van *negatieve* kosten sprake is. Is de verspreiding van de vrijwillige consumptie te ‘classificeren’ als een negatief effect? Volgens de heersende opinie is dat zeker het geval. Dit botst evenwel met de rechten van het individu als consument. Sociale kosten kunnen volgens Pastor betrekking hebben op de uitbreiding van het gebruik naar andere mensen, op de sociale gevolgen die in het verlengde liggen van de illegaliteit van drugs, of op het afwentelen van kosten op bepaalde locaties of sociale categorieën. Hij maakt de volgende onderverdeling van sociale kosten:

- tastbaar en niet tastbaar - afhankelijk van of ze geëvalueerd kunnen als een marktmechanisme (kosten gezondheidszorg versus dodelijke slachtoffers);

- directe of indirecte kosten - afhankelijk van in hoeverre ze het gebruik van economische bronnen en een formele betaling vereisen.²³⁰

Belangrijke sociale kosten van prohibitiebeleid zijn:²³¹

Niet tastbaar:

- verlies van individuele vrijheden;
- verlies van mensenlevens;
- fysieke of psychologische schade (anders dan de dood);
- verspreiding van druggebruik onder volwassenen en minderjarigen;
- gebruik van ideologische en sociale controle door instituties als een excuus.

Tastbaar:

- direct - medische behandeling, wetshandhaving, gevangenneming, rehabilitatie en begeleiding;
- indirect - werkloosheid, verzuim, inactiviteit tijdens detentie of opname.

De verwachting is dat na legalisering vele van de hiervoor genoemde kosten zullen verdwijnen omdat ze voortvloeien uit de illegaliteit van de economische handelingen, maar er blijven volgens Pastor ook kosten, zoals:²³²

- de kosten van voorlichting en rehabilitatie;
- ongewenste psychologische en fysieke kosten voor druggebruikers en hun gezinnen, vrienden en bekenden;
- de kosten van hogere eisen die aan de drugsproductie en distributie na legalisering gesteld worden.

In de in het begin van de in dit tweede deel van het rapport opgenomen tabel wordt onder het kopje 'maatschappelijke kosten' aangegeven of na legalisering veranderingen zijn te verwachten.

8.4 Tot besluit

Voor de meeste economen die zich in het drugsdebat mengen zijn de volgende algemene uitspraken over de markt van harddrugs aannemelijk:²³³

- aan alle vraag wordt voldaan;
- alle aanbod wordt geconsumeerd;
- door meer drugsvangsten neemt de prijs flink toe;
- door toename van de prijs treedt (tijdelijk) slechts een geringe afname van de consumptie plaats;
- verhoging van de prijs leidt tot een toename van de productie;
- toenemend aanbod leidt tot een flinke prijsdaling;
- prijsdaling leidt evenwel tot een geringe toename van de consumptie.

Deze wetmatigheden gelden in een situatie waarin er sprake is van een wettelijk verbod. De conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat, gegeven de feitelijke onmogelijkheid om de productie en handel volledig uit

te bannen, de op repressie van het aanbod gerichte benadering weinig of niet voldoende effectief is.

Het is evenwel belangrijk om vast te houden dat de prijs van enig middel nooit een voldoende belemmering vormt voor beginnende, experimentele gebruikers. De kosten van incidenteel gebruik staan immers in geen verhouding tot die van chronische afhankelijkheid. Maar het is ook niet aannemelijk dat een lage prijs (van bijvoorbeeld heroïne) tot een aanmerkelijk groter aantal verslaafde gebruikers zal lijden. Het aantal heroïnegebruikers is al bijna 20 jaar op een relatief constant niveau. Of dat het gevolg is van weloverwogen beleid is te betwijfelen. Het is aannemelijker ervan uit te gaan dat het marktpotentieel niet groter is. Vergelijk ook de stabilisatie van de alcoholconsumptie in Nederland na 1979.

Vele onderzoekers staan sceptisch tegenover de mogelijkheid om de vraag naar drugs door gericht beleid - beperking van de beschikbaarheid, een algeheel verbod en bestraffing van de overtreding van de regels als sanctiemiddel – substantieel te beïnvloeden. Geldt het omgekeerde ook? Dat wil zeggen dat na legalisering en een vrijere beschikbaarstelling de vraag nauwelijks verandert? Wat we in ieder geval redelijk zeker kunnen stellen is dat zowel het verbod als de legalisering op zijn minst van invloed zijn op de wijze waarop de vraag wordt geuit, gerealiseerd en zich in kwalitatieve zin ontwikkelt.

De legalisering van drugs - onder regie van de overheid - lijkt voor economen de meest effectieve manier om de strijd tegen drugs aan te gaan. Het brengt de illegale drugsmarkt veel schade toe. Volgens hen zal in de eerste fase het aanbod beslist toenemen. Hierna treedt een nieuw evenwicht in waarin - door het toenemende aanbod en de grotere concurrentie - de prijs drastisch zal dalen. Hier komt bij dat de consumptie van harddrugs (zoals heroïne en cocaïne) slechts marginaal zal toenemen. Het resultaat is dat de totale winst van de aanbieders enorm zal dalen. De markt wordt daardoor minder aantrekkelijk. Als aanvullende preventiemaatregelen - die erop gericht zijn de vraag naar drugs te doen verminderen - effectief kunnen worden uitgevoerd, zouden twee doelstellingen bereikt zijn: een verlaging van de prijs (en daardoor minder negatieve effecten) én een daling van de consumptie van drugs. We kunnen aldus vermoeden dat, ook al zou deze laatste doelstelling niet worden gehaald, de negatieve externe effecten bij elkaar genomen toch zullen afnemen.²³⁴

In het debat over de voors en tegens van de prohibitie c.q. de legalisering van drugs kan een kosten-batenanalyse een rol spelen vanuit de gedachte dat het ene beleid meer of juist minder sociale kosten met zich meebrengt. Zo'n economische analyse kan een belangrijke input zijn bij de discussie over het

te voeren beleid, ook al is het nooit de vervanging van het achterliggende debat over morele principes en uitgangspunten.²³⁵

Het gebruik van alcohol en drugs brengt voor de samenleving hoge kosten met zich mee die voor meer dan de helft worden afgewenteld op de niet-gebruikende (drugs) of matig gebruikende bevolking, de overheid, verzekeringen, sociale fondsen of werkgevers.²³⁶ Het gebruik van deze middelen impliceert medische complicaties, een verhoogde kans op voortijdige dood (wat bij het gebruik van tabak in vrij nauwkeurige grafieken kan worden gepresenteerd), verminderde productiviteit, verkeersongevallen (vooral bij alcohol), misdaad en uiteenlopende sociale problemen. Gezien de veelheid aan problemen die nu reeds bestaan rondom alcohol en tabak kan op grond van de legale status van deze middelen nu niet direct een pleidooi worden gebaseerd voor de legalisering van drugs. Het is naïef te denken dat alle problemen die aan drugs gerelateerd zijn zullen verminderen na legalisering, mede doordat er vanuit mag worden gegaan dat het gebruik - hoewel dat niet spectaculair zal zijn - zal toenemen.

9 Internationale dimensie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de internationale aspecten van het drugsprobleem voor zover gerelateerd aan de discussie over legalisering. De geringe omvang van dit hoofdstuk staat in contrast met de importantie van het onderwerp. De inhoud en de bedoeling van de hieronder vermelde verdragen worden hier echter als bekend verondersteld.

9.1 Problemen en verdragen op wereldschaal

Door de eeuwen heen is de productie van en de handel in 'kruiden', zoals koffie, thee, tabak, specerijen en opium, een transnationale aangelegenheid geweest die de werelddelen in een internationaal netwerk aan elkaar knoopte. Ook de beheersingsstrategie van drugs is in hoge mate een internationale aangelegenheid. Bijzonder aan dit thema is wel dat dit een van de eerste voorbeelden is waarin een internationale aanpak aan nationale wetgeving vooraf is gegaan, in plaats van omgekeerd zoals gebruikelijk is.²³⁷

Er bestaat tussen diverse landen een lucratieve smokkelhandel in sigaretten en sterke drank - de legale status van deze middelen garandeert niet dat er geen zwarte markt meer zal zijn. Maar de omvang hiervan staat toch in geen verhouding tot die in de smokkel van drugs. De wereldproductie van illegale psychoactieve stoffen neemt enorm toe. De problemen die daaraan gerelateerd zijn komen zowel tot uitdrukking in sociale problemen als in gevolgen voor de (openbare) gezondheid. De gevolgen voor de gezondheid zijn op wereldschaal zeer aanzienlijk en de omvang ervan neemt toe. Ze hebben betrekking op de directe werking van de stof alsook op de wijze waarop deze worden toegediend: vuile spuiten en de verspreiding van onder andere HIV, TBC en hepatitis B en C; plotselinge dood en neuropsychologische en fysieke schade door het opzettelijke inhaleren van vluchtige oplosmiddelen. Het gebruik van drugs kan de gezondheid extra ondermijnen als de maatschappelijke positie van de gebruikers in kwestie toch al marginaal is (armoede), de gezondheid zwak is, tevens overmatig alcohol en tabak worden gebruikt, in de seksindustrie wordt gewerkt, mensen blootstaan aan geweld, slecht gevoed zijn, gebrek hebben aan minimale sanitaire voorzieningen, in overbevolkte steden leven, geen werk hebben en gebrekkig zijn opgeleid, én onvoldoende of geen toegang hebben tot gezondheidszorg- en welzijnsvoorzieningen (WHO, Programme on Substance Abuse, 1990). Ten dele kunnen al deze problemen worden weggewuifd als typisch voor de Derde Wereld en niet illustratief voor de omstandigheden waaronder druggebruikers in de West-Europese en Noord-Amerikaanse landen leven. Maar de maatschappelijke schade voor deze

landen is er niet minder om. Denk aan het witwassen van drugsgelden, corruptie, mensenhandel, de handel in chemische precursors, de daaraan gerelateerde ecologische criminaliteit én de handel in en het gebruik van vuurwapens. Het onderzoeksinstituut van de VN schat dat de jaarlijkse bedragen van de omzet van illegale drugshandel 400 miljard dollar bedragen, dat is circa 8 procent van de totale internationale handel.²³⁸

De toenemende afhankelijkheid ten opzichte van het buitenland en de binding aan internationale verdragen is een realiteit en op zichzelf beschouwd alleszins positief te noemen: de drugshandel en -productie is een transnationale aangelegenheid zodat elke nationale beleidsvoering in haar welslagen sterk afhankelijk is van de medewerking van het buitenland. De verdragen die in het kader van de VN gesloten zijn, betreffen in het bijzonder:

- het Enkelvoudig verdrag inzake verdovende middelen (Single Convention on Narcotic Drugs) – 1961, geamendeerd in 1972. Dit verdrag beoogt mondiale samenwerking bij het tegengaan van drugsgebruik en handel van drugs anders dan voor medische en wetenschappelijke doeleinden;
- de Psychotropenconventie (Convention on Psychotropic Substances) – 1971 (door Nederland geratificeerd in 1988);
- het Verdrag inzake de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances) – 1988.

Verder geldt specifiek in Europa de Overeenkomst van Schengen van 1990 en de in 1995 gesloten Uitvoeringsovereenkomst. Dit verdrag had als doel de openstelling van de grenzen tussen een aantal EU-landen. In het verlengde waren afspraken gemaakt over betere samenwerking bij misdaadbestrijding en harmonisatie van de wetgeving op het gebied van drugs. Met de inwerkingtreding van het Verdrag van Amsterdam per 1 mei 1999 heeft een incorporatie plaatsgevonden van het Schengenakkoord in de Europese Unie. Door uitzonderingsbepalingen, tijdsclausules, protocollen en unanieme besluitvorming op cruciale momenten, hebben de lidstaten echter hun nationale soevereiniteit veilig gesteld. Wat Nederland betreft geldt dat de coördinatie van haar drugsbeleid in een Europees kader van het drugsbeleid (mede door het Verdrag van Amsterdam) steeds belangrijker wordt.

Het stelsel van internationale verdragen met betrekking tot psychotrope stoffen is aangevangen met het verdrag van Den Haag uit 1912, maar is pas met het Enkelvoudige verdrag uit 1961 en de daaropvolgende verdragen goed van de grond gekomen.²³⁹ Gelieerd aan de VN zijn er bureaus die toezien op de naleving van de verdragen en die de implementatie van meerjarenprogramma's voor de bestrijding van de productie van en handel in illegale drugs coördineren. Zo voert de WHO het Programme on Substance

Abuse (1990) uit. De WHO schat dat de psychoactieve stoffen voor 7 procent verantwoordelijk zijn voor de totale ziekte, waar onder verwondingen, en sterfte (DALY = disability-adjusted life year) op aarde. Toch nemen de drugs daarin nog maar een bescheiden aandeel in: alcohol neemt 3,5 procent voor zijn rekening, tabak 2,6 procent en drugs 0,6 procent. In de meer ontwikkelde landen is het middelengebruik echter al voor 25 procent verantwoordelijk voor ziekte en sterfte (alcohol en tabak alleen al elk voor 10 tot 11 procent). Het is te verwachten dat over 20 jaar tabak wereldwijd de belangrijkste veroorzaker van ziekte en sterfte wordt op aarde. De illegale drugs zullen daar ver achterblijven. Toch is in de publiciteit de morele verontwaardiging van de WHO vooral op drugsgebruik gericht. Bezien vanuit de prioriteitstelling in het beleid van de meeste landen is daar ook veel voor te zeggen.

9.2 Tot besluit

De inhoud van de internationale verdragen is glashelder en Nederland heeft zich daaraan gecommitteerd. Eenzijdige, vergaande stappen in de richting van een de jure legalisering houdt onherroepelijk in dat Nederland voorwerp wordt van internationale debatten en conflicten. Noodzakelijk geachte en gewenste stappen dienen daarom in nauw overleg met internationale instanties te gebeuren. Een radicaal alternatief is het eenzijdig opzeggen van verdragen zo dat - gezien de verdragsbepalingen - überhaupt mogelijk is.

Nederland kan dus niet eenzijdig overgaan tot legalisering van cannabis en de overige drugs, tenzij het zich - met alle consequenties voor haar internationale positie op de koop toe – aan haar verdragsverplichtingen onttrekt. Dit kan politiek volstrekt ongewenst zijn. Ook een drastische uitbreiding van het gedoogbeleid draagt het risico in zich dat Nederland tot een 'drugslaan' wordt uitgeroepen. In dat geval staat slechts het ontketenen van een internationaal debat open, en het in multilateraal verband creëren van ruimte voor experimenten, die erop gericht zijn de effecten van legalisering in de praktijk te onderzoeken. Nederland heeft zeker het recht hiertoe het initiatief te nemen.

Deel III

Debat

Inleiding

In dit derde deel van het rapport staan verwachtingen over de toekomst en het debat daarover centraal, voor zover die gerelateerd zijn aan de productie en consumptie van drugs.

In hoofdstuk 10 worden in enkele paragrafen toekomstverwachtingen uitgesproken over druggebruik en (de behoeften van) druggebruikers, drugsbeleid en de vraag naar roesmiddelen. *Ze zijn bedoeld als opmaat van het debat over het drugsbeleid en zijn hier en daar bewust wat polemisch geformuleerd.*

In hoofdstuk 11 worden een zestal clusters van te voeren debatten gepresenteerd, voorzien van een stellingname en uitgebreide toelichting. Het hoofdstuk besluit met een voorstel voor enkele beoordelingscriteria van drugsbeleid.

10 Toekomstverwachtingen

De toekomst is onvoorspelbaar. Hoogstens kunnen we daarover enkele verwachtingen uitspreken. De aannemelijkheid daarvan is sterk afhankelijk van de mate waarin en de wijze waarop daarbij goed gebruik wordt gemaakt van ervaringen uit het verleden. De voorkeur gaat hier uit naar vooral die ervaringen die in de vorm van een trend of liever nog een wetmatigheid uitgedrukt kunnen worden. In dit hoofdstuk wordt gepoogd, mede op basis van enkele bevindingen uit de voorafgaande hoofdstukken, verwachtingen uit te spreken over de toekomst van het drugsgebruik en het drugsbeleid.

10.1 Druggebruik en maatschappelijke trends

De groep gebruikers van drugs kunnen we – met enige ironie - beschouwen als de voorlopers van de recente opmars van de biologische psychiatrie. Er bestaat geen groep die méér ervaring heeft met het beïnvloeden van het gevoel, het denken en de waarneming met behulp van chemische stoffen. Zonder al te veel angst slagen ze er in - binnen de mogelijkheden die hen ter beschikking staan - om hun psychische gesteldheid aan te passen aan het gewenste beeld. De discussie over ‘pillen of praten’ hebben zij - zo lijkt het - in het voordeel van de pillen beslecht, jaren voordat de Utrechtse hoogleraar René Kahn daar een lans voor brak.²⁴⁰ Ze zijn tevens de absolute voorlopers van de zelfmedicatie.

Rond 1900 waren de ‘gesels van deze tijd’ het alcoholisme, tuberculose en syfilis. Het waren spookbeelden, vijandbeelden. De mens werd erdoor beschikt. In de laatste decennia van de twintigste eeuw waren abortus, euthanasie en drugsgebruik vergelijkbare problemen. Het verschil met de voorafgaande trits was echter dat rond 2000 de *zelfbeschikking* over het eigen lichaam het kernprobleem vormde. De gebruikers en de verslaafden presenteren als de avant garde van de moderne geneeskunde en de zelfverzorging is natuurlijk een karikatuur, maar in de absurdistische overdrijving schuilt een kern van waarheid. Die kern is dat in ons tijdsgewricht mensen liever zélf uitmaken wat goed voor hen is; ze stellen zelf wel een diagnose en ze behandelen zich bij voorkeur ook zelf. Het gezag van de arts of de hulpverlener is in de ogen van de cliënt of patiënt tot een laag niveau gedaald. Bovendien zijn er - door liberalisatie van wetgeving nu en in de toekomst, maar meer nog door de internationale en voor iedereen goed toegankelijke zwarte markt - zoveel middelen beschikbaar, in zo'n variatie en van een vaak zo'n goede kwaliteit (we spreken nu vooral over de medicaties van de farmaceutische industrie), dat met enige zelfkennis, ervaring en raadpleging van een site op Internet velen zich redelijk weten te redden. Het

heftige verlangen naar pillen die precies doen wat de gebruiker ervan verlangt, is onmiskenbaar en verwijst naar een internationale trend. Stress en vermoeidheid, angst- en stemmingsklachten, impotentie - men zegt het maar - er is een pil voor of tegen. En voor de liefhebbers is er een keur aan roesmiddelen die de gebruiker in een toestand van hyperactiviteit of juist het tegendeel daarvan, extase of andere vormen van gelukzaligheid brengen. Niks 'praten' dus - en met dat probleem worstelt de verslavingszorg.

De toekomst van het druggebruik is gerelateerd aan algemene trends in de westerse wereld, zoals:

- het enerzijds uitgegroeit van risicofactoren in het algemeen door middel van onderzoek en signalering in de media en het anderzijds pogen deze risico's zo goed mogelijk te beheersen of zo mogelijk uit te sluiten. Een facet hiervan is een sterke benadrukking van het uitsluiten van schadelijke stoffen of besmettingsbronnen in het voedsel;
- er bestaat een ambivalente houding tegenover alcohol; in ieder geval sterke drank heeft de afgelopen tientallen jaren sterk aan populariteit ingeboet ten gunste van wijn en bier. Daar staat tegenover dat de gezondheidsdimensie van alcohol (zoals de gunstige werking van licht alcoholgebruik voor hart- en bloedvaten) alle aandacht krijgt;
- er ontstaat een toenemende afkeer tegen het roken van sigaretten en de toenemende bereidheid om de producenten van sigaretten aansprakelijk te stellen voor de immense gezondheidsschade die met het roken samenhangt;
- er bestaat een grote belangstelling voor 'natuurproducten' en voor psychoactieve stoffen van natuurlijke herkomst; de houding tegenover 'krachtige' drugs blijft onder het grote publiek negatief;
- er bestaat een grote fascinatie voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en voor stoffen die voor het behoud daarvan een gunstige werking hebben; bij voorkeur werken deze stoffen zo snel mogelijk, zijn ze direct afgeleid van 'natuurproducten' en kennen ze weinig negatieve bijwerkingen;
- er bestaat snel publieke angst voor giftige stoffen (zoals dioxine) in of besmetting van het voedsel (zoals BSE). De monitoring van de voedselketen en de technieken om zo gewenst acuut in te grijpen nemen steeds meer geavanceerdere vormen aan;
- eveneens is er bij het grote publiek in passieve zin en bij een kleine, maar groeiende minderheid sterke belangstelling voor het 'spelen' met risico's - zie de belangstelling voor extreme sporten en vakantiebestedingen;
- door de toegenomen mogelijkheden en de sterke wens de levensomstandigheden en de risico's die daaraan verbonden zijn zoveel als mogelijk te beheersen (berekenen, signaleringssystemen, verzekeringen) is voor sommige groepen een zekere 'saaiheid' van het leven ontstaan die gecompenseerd wordt door - zij het in veel gevallen

net zo 'beheerste' omstandigheden - extreme confrontaties met die risico's (seks, AIDS, sport, motorrijden, avontuurlijke vakanties e.d.). Gezien de risico's die gepaard gaan met de legalisering en de diffusie van krachtige, potentieel verslavende en/of neurotoxische middelen is de vraag de legalisering van drugs zich met zulke trends verhoudt? De grote massa van de bevolking vraagt ook niet om 'drugs' in de engere betekenis van het woord; voor de kleine groep gebruikers is het nemen van het risico echter geen probleem - gedeeltelijk 'kicken' ze daar zelfs op. Voor hen betekent legalisering nauwelijks een toename van het gebruik, behalve dat de *verslaafden* onder hen hierdoor gemakkelijker hun drugsbehoefte kunnen bevredigen.

In het verleden heeft een ontwarring plaatsgevonden tussen 'drugs' en 'geneesmiddelen' begeleid door wetgeving en standpuntbepalingen van beroepsverenigingen van medici en farmacologen. De ontwarring was een aspect van de professionalisering van de geneeskunde en de apothekers. In eerste instantie werden stoffen als opium of cocaïne niet illegaal doch slechts onder een medisch regiem geplaatst. In de twintigste eeuw, met de invoering van de (vele malen aangepaste en uitgebreide) Opiumwet werd de beschikbaarheid van dit soort middelen voor eventuele behandelingen door de overheid ingeperkt. In het algemeen was dit voor de medische praktijk geen probleem omdat allengs ook beter werkzame middelen met bovendien minder negatieve bijwerkingen beschikbaar kwamen. Pas sinds de jaren zestig is in Europa en Nederland de term drugs populair geworden als aanduiding voor roesmiddelen die daarvoor behalve met hun soortnaam werden aangeduid als 'verdovende' middelen of 'narcotica'. In de VS is 'drug' een generieke naam voor legale geneesmiddelen en illegale of 'recreatieve' drugs. In Nederland is de toevoeging recreatief feitelijk overbodig om duidelijk te maken over welke categorieën middelen men spreekt.

We kunnen stellen dat in bepaalde opzichten de waterscheiding tussen drugs en geneesmiddelen niet absoluut is en in de nabije toekomst zal vervagen. In de eerste plaats worden diverse geneesmiddelen met een psychoactieve werking als (smart)drug gebruikt. In de tweede plaats ontstaat er weer meer aandacht voor de medische toepassing van als drug geëtiketteerde stoffen – cannabis is wel het meest sprekende voorbeeld hiervan; de Nederlandse overheid steunt het wetenschappelijk onderzoek hiernaar. In de derde plaats zijn, door de toevloed van nieuwe middelen met een psychoactieve werking en de potentieel universele beschikbaarheid daarvan op de (illegale) markt, de grenzen tussen drugs en psychofarmaca in termen van toegankelijkheid steeds moeilijker te trekken. In de twintigste eeuw zijn diverse (afgeschreven) geneesmiddelen een tweede carrière begonnen als illegale drug.

Psychisch of somatisch?

Afgezien van korte perioden waarin de bevolking open staat voor psychologiserende benaderingen van hun problemen - zoals in de jaren zeventig sterk het geval is geweest - zijn wij en ook de verslaafden onder ons, geneigd onze problemen voor te stellen als een somatisch probleem. Uit het brede repertoire van mogelijke symptomen - klachten, gedragingen - kiezen we, meestal onbewust, die symptomen uit, die in de sociale en culturele context van het moment de meeste strategische betekenis hebben: het symptoom, of als het een configuratie van symptomen betreft het syndroom, moet niet alleen op de een of andere wijze voor de betrokkene zelf *zijn* hebben, maar bij voorkeur ook van een hoge communicatieve waarde zijn ten opzichte van de omgeving. Het kan ziekte winst opleveren, begrip, gepaste zorg of men kan in de maatschappelijke afwijzing de bevestiging vinden 'dat de wereld toch niet deugt'.

Sinds we, in het bijzonder vanaf het midden van de achttiende eeuw, zelfbeheersing hebben geselecteerd als zo ongeveer de hoogste waarde van het menselijk bestaan - als absolute voorwaarde voor een succesvol economisch en sociaal functioneren - heeft het verlies van zelfbeheersing, bijvoorbeeld door bandeloos te gaan drinken op momenten dat er gewerkt behoort te worden, een geheel nieuwe, en ons in hoge mate fascinerende zeggingskracht gekregen. Hoe kan iemand zich zo 'irrationeel' gedragen? Dat kan niet anders dan een ziekte zijn of een lichamelijke afwijking. Of is het niet juist een uitdrukking van een kwade of immorele geest, in het midden latend of daar toch ook niet weer een somatische verklaring voor kan worden aangevoerd?

Moralisering of medicalisering?

De geschiedenis is bekend. Nu eens spreekt het biologische en medische model ons meer aan, afgewisseld door perioden waarin het moraliseren - het trekken van grenzen tussen goed en fout sociaal gedrag - ons naar het hoofd stijgt. Beide modellen vinden hun weerslag in de wijze waarop de overheid zich verhoudt tegenover verslaafden en hoe het particulier initiatief haar hulpprogramma inricht. In ons tijdsgewricht mag men weer onbekommerd moraliseren. De staat doet het hare er aan door dwang en drang op verslaafden los te laten, ogenschijnlijk geheel in overeenstemming met het beleid van de verslavingszorg. De openlijke weerzin tegen verslaafden gaat soms zover dat junks op straat worden mishandeld. Voorlopig houden we dit model nog in ere. De gevangenissen zijn niet voor niets gebouwd en onze overgevoeligheid voor wat heet 'drugsoverlast' is nog nooit zo groot geweest. Keurige mensen zijn bereid letterlijk de handen uit de mouwen te steken als in hún wijk wordt gedeald en gebruikers schielijk langs hun ramen schuifelen.

Niets blijft, alles verandert. Een omslag in het denken over de benadering van verslaafden ligt weer in het verschiet. Gepresenteerd als een 'oplossing' - wat het maar ten dele is -, maar in ieder geval aansluitend op de behoefte van de verslaafden staat het medische model weer uitnodigend in de steigers. Afgezien van de periode in de jaren vijftig toen de komst van Refusal/Antabus en de eerste generatie psychofarmaca de belofte inhield dat alcoholverslaafden *medisch* behandeld zouden kunnen worden, is het geloof in de mogelijke werkzaamheid van een medicinale therapie nog nooit zo groot geweest als thans. Bovendien strekt deze behandeling zich - zij het nog hoofdzakelijk in potentie - uit tot alle verslavingsvormen. Daartoe aangespoord door de farmaceutische industrie, hoge verwachtingen van de zijde van ijverige onderzoekers en niet in de laatste plaats door de verslaafden zelf - die 'altijd al gedacht hadden dat niet *zij* maar hun *lichaam* verslaafd was' - wordt geëxperimenteerd met nieuwe medicijnen (of reeds bekende die voor een ander doel worden uitgetest) en wordt geëxperimenteerd met nieuwe behandelvormen, waarvan de toediening van Naltrexon onder narcose wel het meest tot de verbeelding spreekt. De eind 1997 gestarte *medische* verstrekking van heroïne aan als onbehandelbaar bestempelde verslaafden is aldus een voorbode van een nieuw tijdperk.

Ook onderzoeken die - opnieuw - bevestigen dat aan de gevoeligheid voor bepaalde stoffen en de neiging tot verslaving daaraan een erfelijke component kleeft, staan weer volop in de belangstelling. De Amsterdamse hoogleraar Wim van den Brink speculeerde zelfs al op de screening van hoogrisicogroepen en preventieve medicatie.²⁴¹ Niemand heeft het nog gewaagd de getherapie en passant in het repertoire op te nemen, - terecht, want de mogelijkheden om erfelijke ziekten op deze wijze te behandelen zijn nu nog *science fiction*. Maar ook hier zal ooit het stadium van *evidence based medicine* bereikt worden; de ontwikkelingen gaan snel.

Verslaving verwijst naar de dwangmatige toevoer van stoffen of de dwangmatige verrichting van bepaalde handelingen, die nodig zijn om een abnormale orde in de hersenfysiologie van de desbetreffende persoon in stand te houden. Het kan gepaard gaan met de bewuste overtreding van maatschappelijke codes. Die specifieke ordening onderscheidt zich van de onvoorspelbare gevolgen van al dan niet incidenteel misbruik. Bij verslaafden lijkt een bepaalde evenwichtssituatie bereikt te zijn, en het gedrag van de betrokkene heeft zo in redelijke mate een voorspelbaar karakter gekregen. Als de keten van afhankelijkheid zich inderdaad laat beschrijven binnen een hersenfysiologisch model, en door de manipulatie van de prikkeloverdracht tussen hersencellen een nieuw, genormaliseerd evenwicht kan worden hervonden, is iedereen daar bij gebaat. Het mag zo zijn dat de hulpverlener liever wil praten over de emotionele conflicten van de betrokkene maar het animo daartoe is, zoals we weten, niet zo groot. Slechts een minderheid van

de als verslaafd aangeduide personen stelt een hulpvraag, en dan nog slechts nadat er dwang of drang achter zit of methadon en straks nog weer andere middelen worden aangeboden om verlichting of een oplossing te brengen voor een quasi somatisch probleem.

10.2 De toekomst van de verslaving

Het is goed mogelijk over de omvang en de aard van het verslavingsprobleem enkele verwachtingen uit te spreken. Zo kunnen we ervan uit gaan dat er in de komende periode eerder meer dan minder gebruikers van potentieel verslavende middelen zullen zijn. Het beeld zal wel gedifferentieerder zijn. Naast het gebruik van min of meer traditionele middelen als alcohol, cocaïne, cannabis en XTC zullen, afhankelijk van het tijdsgewricht, het aanbod en vooral de vraag, telkens nieuwe gebruikspatronen opdoemen waarbinnen een keur van lichte tot en met zware, biologische of chemische, legale tot en met illegale, veilige tot en met zeer onveilige en al dan niet echt werkzame middelen, wisselend de aandacht trekken. Of daarmee ook een toename van het aantal als *verslaafd* aangeduide personen gemoeid is, valt echter nog te bezien. Dat zit zo: of men nu wel of niet als het ware 'erfelijk belast' is en aldus een hogere kwetsbaarheid heeft voor verslaving is voor de epidemiologie niet zo relevant. Belangrijker is de mate waarin de culturele vanzelfsprekendheid waarin mensen geacht worden 'alles onder controle' te hebben (ook al is dat op het grensvlak van leven en dood), zich weet te vertalen in het gedrag van de gebruikers zelf. Verslaving is een beschavingsstoornis waarbinnen de genetisch bepaalde kwetsbaarheid slechts een van de vele risicofactoren vormt. En het is niet op voorhand te zeggen of de samenleving het relevant acht om bepaald gedrag of een bepaalde psychische gesteldheid als 'verslaving' te willen duiden en te willen behandelen. De cultuur definieert het probleem en dus ook de geregistreerde omvang ervan.

Beschavingsstoornissen zijn tekens van de tijd, uitdrukkingen van een verbond tussen de betrokkene en zijn omgeving waar in het bijzonder de arts of hulpverlener deel van uitmaken. Cliënt en hulpverlener kunnen zich in de meeste gevallen moeiteloos vinden in de diagnose - deze staat ten slotte al op de voordeur van de verslavingskliniek genageld. Wie de drempel is gepasseerd heeft stilzwijgend zijn instemming betuigd. Maar niets is voor de eeuwigheid: zoals de grote negentiende-eeuwse hysterische ziektebeelden als sneeuw voor de zon verdwenen - in samenhang met een paradigmawisseling binnen de medische wetenschap -, zo zijn wij niet voor altijd gebonden aan het verslavingsgedrag en verslavingsparadigma zoals wij dat nu kennen. Verslavingsgedrag is slechts één van de mogelijke symptomen of syndromen uit het schier oneindige repertoire van strategieën van het verwerken of

afweren van emotionele conflicten, - één van de overlevingsstrategieën die mensen ter beschikking staan en waaruit ze al dan niet bewust een keuze maken.

Want hoe functioneel is het voor toekomstige generaties om zich als 'verslaafd' te gedragen, een slachtofferrol aan te nemen en schijnbaar de macht over het eigen gedrag kwijt raken? Paradigma's wekken specifiek gedrag op. Ze verlenen betekenis aan dat gedrag zodat het door de deelnemers aan het maatschappelijk theater beter begrepen wordt én zo gewenst kan worden behandeld of bestreden. Paradigma's, dat is bekend, zijn niettemin vergankelijk. En passant is het merkwaardig dat de hulpverleners, de onderzoekers en de beleidsmakers nog steeds aan dit begrip vasthouden. Ofschoon al tientallen jaren geleden het woord 'verslaving' (addiction) door de wereldgezondheidsorganisatie geschrapt is als officiële diagnosecategorie en in de ICD of de DSM niet meer voorkomt. Daar is het vervangen is door het neutralere woord afhankelijkheid (dependence). Wie is waaraan verslaafd?

Gebruikers en de nu nog als *verslaafd* aangeduide personen volgen de maatschappelijke trends en passen zich aan de medische vooruitgang aan. Vanouds doen zij dat sneller dan de gemiddelde hulpverlener of instelling. Het is niet denkbeeldig dat toekomstige generaties gebruikers, meer dan nu al het geval is, *heer en meester* willen blijven over hun gebruik. Met een hoge welvaart en een heel lage werkloosheid in het verschiet is de connotatie met sociale problemen in de nabije toekomst ook minder voor de hand liggend, althans in het rijke Westen. De gebruikers geven weliswaar de voorlichters de kans hen goed te informeren over de risico's, maar daar moet de bemoeizucht dan wel bij blijven. In voorkomende gevallen stellen ze zelf hun diagnose, behandelen zij bij voorkeur zichzelf. Als dat niet lukt weten ze zelf heel goed te verwoorden wat ze van de hulpverlener verlangen, - de onderhandelingsruimte die zij hun hulpverlener bieden is beperkt. *Zij* willen de situatie meester blijven en daar past een verslavingsparadigma, dat de betrokkene zijn subjectkarakter ontnemt, minder goed bij.

Verslavingszorg of geestelijke gezondheidszorg?

Of we ze nu verslaafd moeten noemen of niet - zorgwekkend is het grote aantal mensen met ernstige psychische en psychiatrische stoornissen dat schuilgaat onder de groep gebruikers. Vanuit dit gezichtspunt bezien mag de vinger worden gewezen naar de geestelijke gezondheidszorg, die weliswaar op hoog niveau gefuseerd is met de verslavingszorg, maar in de praktijk nog steeds duidelijke grenzen stelt wat betreft de instroom, de behandeling en zo nodig de *bemoeizorg* van hun doelgroep zo gauw ze overduidelijk misbruik maken van psychoactieve stoffen. Bij deze groep werkt het louter verstrekken van pillen of een dwang- en drangbenadering vanuit het kader van maatschappelijk werk zeker niet, althans onvoldoende. We hebben het dan

over jonge, rondzwervende psychotici die hasj of marihuana gebruiken als therapeuticum of over mensen met ernstige persoonlijkheidsstoornissen en zo zijn er meer. Een indringende dialoog tussen beide sectoren en het van daaruit vinden van vernieuwende vormen van geïntegreerde hulp zou hoog op de agenda moeten staan. Of de verslavingszorg en de GGZ in elkaar op moeten gaan is bij dat gesprek niet aan de orde, maar dat zou goed kunnen.

10.3 Verwachtingen over het beleid

We kunnen voorspellen dat binnen een jaar of vijftien er volop ruimte bestaat om stap voor stap te werken aan versoepeling van de wetgeving en legalisering van bepaalde drugs voor specifieke gebruikersgroepen. Maatschappelijk gezien - bij de culturele en intellectuele voorhoede, maar ook bij personen op sleutelposities in het beleid en de uitvoering daarvan - is hiervoor al een stevig draagvlak. Opmerkelijk is dat juist hogere politieambtenaren op gezette tijden in het openbaar een lans breken voor het vrijgeven van drugs. Tot die tijd, waarop sommigen al zo lang wachten, en die er als het zover is waarschijnlijk toch minder spectaculair zal uitzien als waarop gehoopt wordt, zullen we moeten proberen 'de schade zoveel mogelijk te beperken'. Het beleid van het meest vooruitstrevende departement in deze kwestie, VWS, is daar al lange tijd op gericht. De lijn bestaat uit 'enerzijds en anderzijds', 'ja zeggen en nee doen', schipperen tussen Scylla en Charybdis, al het mogelijke doen om de uitersten met elkaar te verzoenen. Daarvoor is maatschappelijk gezien zeker een draagvlak, - de Nederlandse bevolking zit het 'gedogen' in het bloed en nog een paar jaar met die 'erfzonde' te moeten doorleven lijkt aanvaardbaar.

De ontwikkeling van het beleid en de praktijk golft tussen uitersten. In ons huidige tijdsgewricht is vooral de formalisering van de gebruikspatronen en moralisering van de wijze waarop met gebruikers wordt omgegaan aan de orde. Maar aan alles komt een eind en het is aannemelijk dat we het hoogtij van dit paradigma inmiddels gevierd hebben en dat binnen afzienbare tijd een nieuwe fase, van informalisering van gebruikspatronen en medicalisering van daaraan gerelateerde individuele problemen, intreedt. We moeten ons wellicht opmaken voor een periode waarin na verloop van tijd de regels minder strak zijn. Zo'n liberaal drugsklimaat leidt er wellicht ooit toe dat - bijvoorbeeld via de apotheek en onder (streng) medisch toezicht - zelfs de traditionele 'harddrugs' verkrijgbaar zijn. Maar voordat dat 'visioen' echt gerealiseerd is zijn we toch al een aardig eindje opgeschoten in de eenentwintigste eeuw.

Gezien de gegeven nationale en internationale verhoudingen ligt het niet voor de hand te verwachten dat harddrugs snel kunnen worden gelegaliseerd,

nog afgezien van de wenselijkheid daarvan. In dit tijdsgewricht is de bereidheid onder de bevolking tot het nemen van forse maatregelen tegenover de drugshandel en het kiezen voor een harde aanpak van druggebruikers nog groot. Maar niet alleen de maatschappelijke integratie en (desintegratie) van roesmiddelen gebeurt in golfbewegingen, hetzelfde geldt voor de bereidheid van de samenleving om voor de problematische gebruikers al dan niet aparte voorzieningen te treffen die uitgaan van een begripvolle benadering. De Nederlandse regeringen - al dan niet van Paarse snit - gedragen zich vooralsnog als een trouwhartige schatbewaarder van de adviezen uit de rapporten van de commissies Hulsman en Baan uit het begin van de jaren zeventig. Deze rapporten zetten de toon voor het nog steeds meest liberale drugbeleid ter wereld. Ook zonder de zelfingenomenheid die Nederlanders soms parten speelt, en ondanks de honderden recent bijgebouwde cellen voor de detentie van criminele drugsverslaafden, mogen we in het licht van de internationale verhoudingen de benadering van verslaafden in de Nederlandse samenleving als uiterst humaan betitelen.

10.4 Gevolgen van liberaler beleid

Het Nederlandse beleid heeft in de ogen van buitenstaanders altijd al tolerante, of zo men wil 'liberale' trekken vertoond. We hebben nu een periode achter de rug waarin sprake was van een tegengestelde tendens. Maar daarin komt na verloop van tijd wellicht weer een kentering. Gesteld, binnen een jaar of vijftien vindt een verregaande liberalisering plaats. Wat zijn daarvan de mogelijke consequenties? Als we even afzien van de praktische haalbaarheid ervan, kunnen we verwachten dat een tolerant of liberaal alcohol- en drugsbeleid (onbedoeld) onder andere het volgende teweegbrengt:

- *Er komen meer consumenten van drugs.* In beginsel is dit ook de belangrijkste bedenking van alle tegenstanders van een liberaal beleid. In een situatie dat niet valt te verwachten dat dit grotere aantal consumenten, vanwege overige beleidsmaatregelen en ontwikkelingen op termijn beter, beheerster en op een minder overlast veroorzakende wijze met het middel kan omgaan, is liberalisering uiteraard riskant.
- *De consumptie per hoofd van de bevolking stijgt.* Bij cannabis hebben we dit in de afgelopen twee decennia kunnen waarnemen ook al is die stijging niet lineair. Te verwachten is dat in een liberaal beleid *het gemiddelde* gebruik per gebruiker de neiging heeft te dalen. De hardnekkige verslaafden worden binnen de gebruikersgroep aldus een minderheid. Deze verwachting ligt in het verlengde van de bovenstaande, zij het dat deze ook een positieve voorspelling in zich bergt, namelijk dat bij een liberaal

beleid er *naar verhouding* minder misbruikers zullen zijn, ook al kan hun aantal in absolute zin nog toenemen.

- *De meeste gebruikers weten beheerst gebruik te maken van het middel.* Deze verwachting hangt samen met het idee dat bij een liberaal beleid de gebruikers zich beter maatschappelijk kunnen integreren en zo ook kunnen 'profiteren' van de opvattingen over het nut van zelfbeheersing en van de beschikbare sociale en culturele technieken om dit te bereiken. Rondom het gebruik van sterke drank hebben we dit civilisatieproces goed kunnen volgen. Voor wat betreft het roken van sigaretten is het nu nog heel lastig een positieve trend te voorspellen. De meeste rokers duiden zichzelf aan als 'verslaafd'. Voor hen is het een kwestie van stug doorroken óf daar helemaal mee op te houden.
- *De relatie tussen gebruik én maatschappelijke desintegratie wordt minder vanzelfsprekend.* Bij een liberaal beleid worden de verstoorde relaties tussen omgeving en middel c.q. gebruiker minder ernstig. De gebruikers van de (voorheen) verboden middelen komen hierdoor niet meer bij voorbaat in een sociaal isolement terecht en hun kansen om bijvoorbeeld deel te nemen aan het arbeidsproces - ondanks hun gebruik - nemen toe. Wel moet nadrukkelijk worden gesteld dat 'maatschappelijke integratie' een liefde is die van twee kanten moet komen. De randvoorwaarden voor integratie zoals huisvesting, het kunnen vinden van werk of het kunnen volgen van een geschikte opleiding moeten aanwezig zijn.
- *De hulpvragen aan de verslavingszorg zijn afgenomen.* Na de Tweede Wereldoorlog ging de liberalisatie van het alcoholklimaat in Nederland weliswaar samen met een zeer sterke toename van de consumptie en van het aantal zware drinkers, maar de hulpvraag bleef sterk achter. Recent is zelfs enkele jaren achtereen een kleine, maar toch zeer opmerkelijke absolute *teruggang* gesignaleerd van het aantal alcoholcliënten in de verslavingszorg. Drugsverslaafden vormen in absolute zin inmiddels de grootste cliëntengroep in deze sector, ofschoon het aantal problematische gebruikers waaruit zij worden gerekruteerd vele malen kleiner is dan die van de groep probleemdrinkers. Bovendien moeten we ons realiseren dat enkele duizenden 'junks' - hoofdzakelijk vanwege verwervingscriminaliteit - gevangen zijn gezet. De kans dat een harddruggebruiker met een professionele interventie, van welke aard dan ook, geconfronteerd wordt, is dan ook buitengewoon groot. Bij een liberaal beleid zal op termijn - in ieder geval ten opzichte van het totaal aantal gebruikers - het aantal drugsgebruikers dat een beroep doet op de verslavingszorg aanzienlijk afnemen. De verslavingszorg zal in een liberaal klimaat haar 'marktaandeel' zien afkalven. Nu zullen er onder

'liberale' verhoudingen nog steeds veel verslaafden, of ze nu als zodanig aangeduid worden of niet doet hier niet zoveel ter zake, behoefte hebben aan hulp. Maar de kans dat ze die dan vaker vragen aan hun huisarts, het algemeen maatschappelijk werk of de algemene geestelijke gezondheidszorg neemt toe, ten nadele van de specifieke op verslaafden gerichte zorg. Van de zijde van de algemene voorzieningen zullen 'verslaafden' ook minder vanzelfsprekend de deur worden gewezen, wat heden nog vaak het geval is. Bij verslaafde rokers is dat overigens nog nooit gebeurd. De recente integratie van de koepelinstelling van de verslavingszorg (NeVIV) in de nieuwe koepel voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ-Nederland) lijkt zo een goede voorbereiding op de toekomst.

Het is van belang erop te wijzen dat bij het gebruik van middelen die een brede verspreidingsgraad hebben, zoals bij alcohol of cannabis het geval is, degenen die het meest gebruiken niet meteen ook degenen zijn die de meeste overlast veroorzaken of de samenleving het meest op kosten jagen. In het geval er naast de verslaafde groep nog een veel grotere groep reguliere gebruikers bestaat, blijkt statistisch gezien deze laatste groep vaak verantwoordelijk te zijn voor een veelvoud van (kleine) delicten, openbare ordeverstoringen, (verkeers)ongelukken en agressieve gedragingen. Deze groep doet naar verhouding ook een groter beroep op de medische zorg.²⁴² De verklaring voor deze paradox is dat de reguliere gebruikers weliswaar slechts incidenteel 'over de schreef' gaan, maar dat absoluut gezien in groten getale doen.

Of de voornoemde verwachtingen kloppen is moeilijk vooraf in een experiment vast te stellen. Wel staan ons historische gegevens ter beschikking die als een quasi-experimentele situatie gebruikt kunnen worden om de hypothesen te toetsen. De uitkomsten van deze wetenschappelijke arbeid kunnen gebruikt worden bij het opstellen van - op méér dan op leunstoelfilosofieën gebaseerde - scenario's.

10.5 Verwachtingen over de vraag naar roesmiddelen

Naar verwachting zal de vraag naar roesmiddelen ook in de nabije toekomst onverminderd groot zal zijn. De ervaringen uit de achter ons liggende millennia laten daarover geen misverstand bestaan. In het algemeen groeit de vraag naar psychotrope stoffen die een snel effect teweegbrengen en precies doen wat de gebruiker ervan verlangt, maar geen nadelige werking (zoals de kans op lichamelijke verslaving) hebben op korte of lange termijn. De eisen die aan de bevolking in de westerse wereld worden gesteld zijn zo zwaar dat voor het merendeel van de bevolking excessief gebruik van 'zware' middelen

al te nadelig is. Althans, het effect moet nauwkeurig te doseren zijn en liefst met zo min mogelijk na-effecten. Dit houdt in dat de consumptie van middelen als alcohol en tabak op termijn eerder zal dalen dan stijgen, ongeacht ontwikkelingen in de welvaart. De consumptie van 'harddrugs' als heroïne, cocaïne, amfetamine kan in de eenentwintigste eeuw over een (iets) grotere groep verspreid raken als de beschikbaarheid op de zwarte markt tenminste groot genoeg blijft, maar de hoogte van het *gemiddelde* gebruik zal - zoals hiervoor al is betoogd - in een liberaler omgeving per gebruiker eerder dalen dan stijgen.

Het gebruik van 'lichtere' middelen, die *ontworpen* zijn of worden voor specifieke doeleinden zal in een toenemende belangstelling staan - het gaat hier om varianten op XTC en andere New Age-drugs van synthetische of biologische herkomst. Juist op dit front zal het aanbod toenemen. De productie is ook relatief eenvoudig en legt - in tegenstelling tot middelen van biologische herkomst - geen opvallend beslag op arealen bestemd voor land- en tuinbouw. Een groot nadeel van de chemische drugsfabricage in de illegaliteit is dat het leidt tot onveilige productiefaciliteiten en fikse milieuschade omdat de afvalstoffen in veel gevallen rechtstreeks in het milieu gedumpt worden.

Het postmoderne, westers georiënteerde leven verlangt van de burgers een hoge mate van zelfbeheersing gekoppeld aan souplesse, stressmanagement en een helder hoofd. *Alles onder controle* zoals het in een bierreclamespot heet. Daardoor verliezen de 'traditionele' middelen (in het bijzonder tabak, alcohol en ook cannabis) in toenemende mate hun eerder bewezen functionaliteit. Er ontstaat straks een toenemende vraag naar pillen die precies en liefst onmiddellijk 'doen' wat de gebruiker ervan verlangt. De gretigheid waarmee hele volksstammen zich enkele jaren terug op het antidepressivum Prozac stortten, was tekenend. Drugsgebruik zal door een steeds grotere groep worden ingebed in een op maat gesneden consumptiepatroon van alle mogelijke (voedings)supplementen: van vitamines en mineralen via het hormoon melatonine en anti-stress kruidenmixages tot op zijn tijd een paddestoel, een XTC-pil en alleen bij zeer bijzondere gelegenheden een snuifje coke. Alcohol en tabak zullen, nogmaals, in dit patroon een minder opvallende plaats toebedeeld krijgen. Met de verwachte komst van nieuwe, lichtere middelen - substanties waarop het juridische apparaat geen pasklaar antwoord heeft - vervaagt op termijn de grens tussen drugs, psychofarmaca en legale genotsmiddelen.

11 De toekomst van het legaliseringsdebat - stellingnames

Inleiding

In West-Europa hebben de mensen door de eeuwen heen geleerd meer beheerst met drank om te gaan. Ze hebben dat gedaan zonder een heel strakke regelgeving door de overheid. Alcohol is een gevaarlijke stof als deze onmatig wordt gebruikt. Als mensen daar dan - grosso modo, want er zijn honderdduizenden die dat toch echt nog niet kunnen! - toch 'beheerst' mee om kunnen gaan, zou dat dan niet ook kunnen met andere stoffen? Het relatieve voordeel van bijvoorbeeld heroïne boven alcohol is dat deze stof in zuivere vorm minder of zelfs geen lichamelijke schade veroorzaakt. Het is belangrijk om vast te stellen dat we er als samenleving heel lang over hebben gedaan voordat we met sterke drank een *modus vivendi* hadden gevonden. Over alcoholhoudende dranken is echter in onze samenleving inmiddels zoveel kennis en ervaring voorhanden – ook bij gewone gebruikers, en dat is het overgrote deel van de volwassen bevolking – dat we hier kunnen spreken van een hoge mate van integratie van het middel. Het wordt gebruikt door in de meeste gevallen maatschappelijk goed geïntegreerde mensen. Bij de meest bekende drugs geldt dat we er – ervaren gebruikers en deskundigen uitgezonderd – nog veel te weinig van af weten, de middelen niet geïntegreerd zijn in de samenleving of niet geaccepteerd worden, waardoor de gebruikers (als ze niet al een marginale positie hadden voordat ze drugs gingen gebruiken) het risico lopen maatschappelijk gedisintegreerd te raken. Dit laatste kan door hen overigens bewust worden nagestreefd.

Het kan best zo zijn dat bepaalde middelen in een vroegere periode volstrekt legaal waren en dat het toch 'eigenlijk' verkeerd is geweest dat er een verbod is ingesteld met alle ellende van criminaliteit en dergelijke als gevolg. Alle verboden stoffen zijn trouwens ooit legaal geweest, en heden spelen drugsdesigners ook bewust in op de nog-niet-illegale status van hun producten. De vraag is dus: zouden de huidige problemen aan drugs gerelateerde problemen bestaan hebben als er geen verbod ingesteld zou zijn? Nee natuurlijk, maar los van de juistheid van die redenering (verboden worden idealiter tenslotte ingesteld om reeds ontstane problemen tegen te gaan) kan men maatschappelijke processen nu eenmaal niet meer zomaar omkeren. In de VS kon nog in redelijke mate voorspeld worden wat het resultaat zou zijn van de opheffing van het droogleggingsgebod. De drooglegging had niet zo lang geduurd dat de herinnering aan drank en de wijze waarop dat middel in de samenleving was geïntegreerd was vervaagd. Bovendien werd er nog steeds alcohol gedronken, ook al was de omvang ervan drastisch gereduceerd. Hier komt bij dat de VS hun alcoholbeleid niet

hadden opgehangen aan allerlei internationale verdragen, wat met drugs wel het geval is.

Wat er gebeurt als de meest gebruikte illegale drugs legaal worden weten we niet zo goed. Slechts op indirecte wijze kunnen we brokstukjes bijeen brengen en voegen in een model waarmee we uitspaken kunnen doen over de bedoelde en onbedoelde gevolgen van overheidsbeleid ter zake, alsmede over de gewenste en ongewenste (neven)effecten daarvan. Men kan sterk betwijfelen of legalisering van drugs in Nederland zoveel marktverschuivingen teweeg zou brengen. Het drugsbeleid in de afgelopen tientallen jaren heeft waarschijnlijk ook nauwelijks effect gehad op de aard en de omvang van het drugsgebruik. De effecten van een legaliseringsbeleid op de Europese en internationale verhoudingen zijn bij een *eenzijdige* beleidswijziging waarschijnlijk negatief, zeker zolang het draagvlak voor zo'n beleid elders uiterst smal is. Maar met die uitspraak hoeft de kous niet af te zijn omdat het goed gebruik is zulke negatieve effecten te *voorzien* en er voor te zorgen dat deze beperkt worden of zelfs geheel voorkomen. Een keuze vóór legalisering kan dus ook gevolgen hebben voor de Nederlandse opstelling in Europa.

Hieronder volgen een zestal stellingnames plus toelichting die te lezen zijn als pogingen het debat over legalisering van drugs – in al zijn nuanceringen – enkele stappen verder te brengen.

11.1 Debat over voors en tegens

Stellingname

Het is een karikatuur om prohibitie en legalisering tegenover elkaar te plaatsen in plussen en minnen. De werkelijkheid is daar te complex voor en het aantal varianten van beide strategieën is daarvoor te groot. De vraag naar de voors en tegens van legalisering moet worden vertaald naar: wat is het beste regiem dat algemeen aanvaarde doelen mee helpt te realiseren en dat in beginsel alle beschikbare en bekende psychoactieve stoffen bevat?

Toelichting

Er zijn globaal twee manieren om over de kwestie van legalisering te discussiëren. Men kan in de eerste plaats de discussie voeren over de vraag of legalisering al dan niet gewenst is. Vervolg vragen zijn dan hoe bereik of voorkom je een en ander? Deze vraag heeft in dit rapport centraal gestaan. Impliciet aan deze vraagstelling is het vermogen van de overheid tot sturing van de drugsmarkt en het drugsgebruik. Als men het vermogen van de overheid om de markt en het gebruik feitelijk nog te beheersen echter bij

voorbaat al sterk in twijfel trekt, luidt een meer realistische vraagstelling: 'gesteld we hebben het stadium van de legalisering - al dan niet *de facto* - al lang bereikt (en er lijkt geen weg terug meer te bestaan) hoe ga je er dan mee om?' Ook al wijst men legalisering radicaal af, een nabije toekomst waarin er feitelijk sprake is van een verregaande legalisering is niet zo onvoorstelbaar als het lijkt.

Een discontinuïteit - een breuk in bestaande patronen - kan volgens Fish het resultaat zijn van een autonome ontwikkeling waarin een kleine verandering een sneeuwbaaleffect teweeg brengt waarop nauwelijks nog invloed kan worden uitgeoefend. Deze verwachting baseert hij op grond van de chaostheorie waarin de gevoeligheid van de uitgangssituatie een belangrijk element is. Een discontinue verandering is goed mogelijk in complexe systemen waarin diverse krachten op een ingewikkelde wijze elkaar inwerken. In zo'n situatie kunnen kleine en toevallige gebeurtenissen door allerlei versterkende feedbackmechanismen ingrijpende gevolgen hebben.²⁴³ Uitgaande van de aannemelijkheid van deze theorie stelt Fish zich de volgende vragen:

- Welke strategieën zijn geschikt om discontinue verandering in drugsbeleid te bewerkstelligen?
- Wat kan gedaan worden om de waarschijnlijkheid van het formuleren van een effectief drugsbeleid gedurende de turbulente periode van discontinue verandering te vergroten?
- Zijn er speciale kansen of aangrijpingspunten die optreden of zijn er unieke onderwerpen die tijdens zo'n veranderingsproces de aandacht vragen?
- Zijn er speciale planningsaspecten die de aandacht vragen tijdens zo'n discontinue verandering?
-

Men kan - op basis van plussen en minnen - 'goede redenen' hebben om de status quo te handhaven, maar dit kan uitdraaien op een illusie of een fiasco, omdat de wereld niet stil staat. Het probleem met lijstjes voor- en nadelen is bovendien dat het heel lastig is deze theorieeloo op te stellen. Wat wel kan is het inventariseren van *argumenten* van voorstanders en tegenstanders, en dat is in dit rapport ook gedaan. Het probleem van het legaliseringsdebat en van de inventarisatie van de voor- en nadelen is dat de debaters het niet eens zijn over de uitgangspunten en de beoordelingscriteria van beleid alsmede over de te bereiken doelstellingen. Een nadeel van een bepaald soort beleid (drugsregiem en de specifieke handhavingspraktijk ter zake) is in de ene opvatting wellicht een reëel doch acceptabel bezwaar en in de andere een volstrekt onaanvaardbaar spookbeeld. De definitie en de weging van voor- en nadelen is dus sterk afhankelijk van de achterliggende mens- en maatschappijopvattingen en is niet waardevrij, dat wil zeggen onafhankelijk van die achterliggende visie vast te stellen. In het debat kunnen de

argumenten en redeneringen echter wel geobjectiveerd worden en vervolgens gerelateerd worden aan meer wetenschappelijke gegevens zoals uit evaluatiestudies en liever ook nog van modelberekeningen.

Uitgangspunten en morele kwesties

Nodig is allereerst de uitgangspunten te expliciteren over onderwerpen als:

- het bestaan en voortbestaan van drugsgebruik;
- de beschikbaarheid van alle (en steeds weer nieuwe, eventueel ook sterkere) middelen;
- het bestaan van een vrije / illegale markt;
- de individuele behoeften tot (extreme) prikkeling van neurale processen en systemen;
- de maatschappelijke behoefte tot regulering van individueel gedrag, zelfbeheersing en matiging;
- de historische achtergronden van het huidige beleid.

Vanuit deze 'gegevenheden' kan men zich afvragen wat de voor- en nadelen zijn van wijziging van beleid in *deze* specifieke sociale en historische context (verondersteld dat inzicht bestaat in de gevolgen van beleidswijziging c.q. gevolgen van het uitblijven daarvan.).

Legalisering of criminalisering zijn processen en maatschappelijke ontwikkelingsrichtingen waar men niet bij voorbaat, zwart/wit, vóór of tégen kan zijn. Bovendien zijn veel onderliggende processen betrekkelijk autonoom c.q. niet beïnvloedbaar. Het is daarom ook verstandig om voorzichtig te zijn met de tabelachtige benadering van dit thema – het suggereert wellicht te veel dat we het drugsbeleid 'voor het kiezen hebben'.

Het gaat hier in het bijzonder om een *ideologische* of *morele* kwestie:

Hoe wil de desbetreffende samenleving haar verhouding tegenover drugs en drugsgebruik definiëren?

- Wat acht de samenleving als legitieme en illegitieme middelen, ervaringen en - middel geïnduceerde - gevoelens, gedachten en gedragingen?
- Hoe wil de samenleving deze grensoverschendingen legitimeren? Bijvoorbeeld: in plaats van een 'wetenschappelijke' hiërarchie een historisch bepaalde hiërarchie van de classificatie van drugs.
- Hoe interpreteert de samenleving het bestaan van (potentiële) grensoverschrijdingen? Het gaat hier om 'afwijkend' gedrag interpreteren als gevolg van erfelijke verschillen, ziekten, immoreel handelen e.d.
- Welke strategieën wil de samenleving inzetten om de grensoverschrijdingen te handhaven c.q. de overtreder te bestraffen?
- Welke gevolgtrekkingen trekt men uit het eventuele bestaan van verschillen tussen doelen en resultaten van het beleid? Betreft het meer van hetzelfde, negeren, aanpassing, tolerantie, door de vingers zien of aanscherping van het beleid?

De basisvraag is en blijft van morele aard: hoe staan we of willen we staan tegenover het gebruik van psychoactieve stoffen? Het antwoord op deze vraag kan mogelijk haaks staan op de uitkomst van een kosten-batenanalyse over de legalisering van drugs.

In de Europese traditie is het niet gebruikelijk een radicaal libertaire positie in te nemen. Het sluit wél aan bij de Europese traditie om binnen bepaalde grenzen (het gebruik van) bepaalde risicovolle middelen te aanvaarden, ook als dat medisch gezien, zoals bij tabak, eigenlijk onaanvaardbare risico's met zich meebrengt. En het wordt geaccepteerd om *het stellen van grenzen* als zodanig, ongeacht of dat aantoonbare nadelen met zich meebrengt, niet fundamenteel ter discussie te stellen. Recent heeft het inzicht in de risico's van tabaksgebruik (voor de directe gebruiker, maar ook voor de meerokers in de directe omgeving) ertoe geleid dat er beperkende maatregelen worden ingevoerd. De gezondheidsschade als gevolg van het roken worden als onacceptabel gewaardeerd zodat de algehele vrijheid van het individu of de ondernemer die belang heeft bij de onbeperkte verkoop van tabak in bepaalde opzichten wordt beknót.

We kunnen stellen dat er feitelijk altijd sprake is van een mix van regulering, legalisering én repressie als alle roesmiddelen c.q. genotmiddelen in de beschouwing worden betrokken. Ook het gebruik en de verkoop van alcohol en tabak is aan regels gebonden (ondanks de globale legale status van de productie en de handel). En het gebruik van beide middelen is in bepaalde situaties beslist onwettig (alcohol in het verkeer; roken in openbare ruimten of bij brandgevaarlijke situaties). De vraag is dus: wat is een goede mix, hoe wordt die keuze gelegitimeerd en hoe komt die keuze tot stand?

11.2 Debat zonder vooraf vastgestelde uitkomst

Stellingname:

De discussie over legalisering wordt nu nog te veel belast door de vooraf vastgestelde en eigenlijk niet ter discussie gestelde (gewenste of ongewenste) uitkomsten van het te voeren debat. Dit staat een verstandelijke discussie over voors en tegens danig in de weg. In een oorlog heeft het zijn nut om de zaken eenvoudig voor te stellen, alles op één hoop te gooien en ten aanval te gaan. Nuances zijn dan voor betere tijden. Pacificatie is nodig om drugs van elkaar te kunnen onderscheiden en om stukje bij beetje reguleringen te bedenken en te implementeren. Het Nederlandse beleid om 'hard' van 'soft' te onderscheiden is wat dit betreft exemplarisch, zij het als oplossing nog erg beperkt ten opzichte van de voorliggende problematiek.

Er is veel mee gewonnen als de 'Herrschaftsfreie Dialog' (Jürgen Habermas) over dit onderwerp kan worden gevoerd op een manier dat wensen en

politieke uitgangspunten niet verward worden met zakelijke en wetenschappelijk onderbouwde redeneringen. Nog mooier is het als het in dat debat zou lukken consensus te vormen over een mandje beleidsdoelstellingen en de effecten van de voorgestelde maatregelen in hun onderlinge relatie worden beoordeeld. Juist in een debat rond een zo gepolitiseerd onderwerp als het drugsbeleid bestaat het risico dat de deelnemers zich vastbijten in 'hun punt' en zich genoodzaakt voelen het belang van de andere punten te relativeren. Het nadeel daarvan is namelijk dat de onderlinge samenhang van de beleidsmaatregelen (of deze nu op legalisering of prohibitie gericht zijn is hier secundair) beperkt is en dat kan in de besluitvorming ongewenste en onbedoelde, zelfs contraproductieve (neven)gevolgen hebben.

Toelichting:

Het Nederlands drugsbeleid is een oefening in het 'lopen op drie benen', in drie richtingen tegelijk: legalisering, criminalisering, harm reduction. Goed beschouwd wordt afhankelijk van het middel en het aspect waarop men zich richt een koers bepaald. Het probleem hierbij is dat er grote kans bestaat om vast te lopen omdat er geen duidelijke *richting* is waarheen het totale beleid zich dient te ontwikkelen. De overheid wil wel aanpassingen in het beleid maar ziet zichzelf als afhankelijk van het 'buitenland' dat de Nederlandse koers maar niet wil volgen. Nederland is echter evengoed ook 'slachtoffer' van het eigen pragmatisme: er is geen koers of visie over de *toekomst* van het gebruik, de middelen, de verkoop en dergelijke.

Om een debat over het beleid te kunnen voeren moeten allereerst de potentiële deelnemers zich bereid verklaren daaraan deel te nemen. Voor sommige tegenstanders is alleen het voeren van zo'n debat al riskant omdat er naar bijvoorbeeld de jeugd een verkeerd signaal uitgaat dat het beleid ook anders kan.²⁴⁴ Het argument van de spreiding van drugs onder jeugdigen wordt vaak demagogisch neergezet. Dit is echter overbodig. Ook de voorstanders van legalisering erkennen de zin van jeugdbescherming.²⁴⁵ Door gebrek aan open debat is er echter weinig ruimte voor de bespreking van zinvolle alternatieven.²⁴⁶ Bovendien zitten de deelnemers met het probleem dat er veel meer meningen dan feiten en harde kennis zijn over dit onderwerp. Weinig of geen overheden of onderzoeksinstituten hebben hierin geïnvesteerd. Ook in deze studie gaat het toch vooral om een (verstandelijke) inventarisatie van *meningen, opvattingen* en *wensen*. Het wetenschappelijk fundament van zowel het beleid gericht op de handhaving van het prohibitiebeleid alsook beleidsvoorstellen gericht op legalisering is nog erg dun.

Tot nu toe is deze discussie op nationaal of internationaal (EU, VN e.d.) niveau nog niet aangedurfd. Daarom lijkt het weinig zin te hebben om te

studeren op de voordelen van legalisering om de resultaten daarvan vervolgens te moeten negeren door te wijzen op de internationale verhoudingen. Daarin kan tenslotte verandering komen. Om een open debat meteen ook zinvol te laten zijn, is het dus nodig te studeren op de mogelijkheid van legalisering (wenselijkheid, gevolgen, voorwaarden, draagvlak e.d.). Hier komt bij dat het drugsbeleid ook moet steunen op een visie op de langere termijn. In zekere zin is het zelfs onverantwoord om *niet* na te denken over legalisering, ook al staat men - politici voorop - daar sceptisch tegenover. Elke oorlog is ooit in vrede geëindigd, bij de drugsbestrijders in optima forma, de politie, is al in hoge mate sprake van 'battle fatigue' zo niet 'battle exhaustion'.

Aan de hand van de historische sociologie en psychologie kan gesteld worden dat de ontwikkelingsrichting van onze omgang met (alcohol en) drugs er een is van toenemende zelfbeheersing, controle van affecten, en een afname van het belang van de externe controle op dit gebied. We spreken hier echter over trends op (zeer) lange termijn en niet over snel op gang te brengen veranderingenprocessen. Uit de verslavingsliteratuur is al heel lang bekend dat onder bepaalde voorwaarden - de kenmerken van de setting en de verwachtingen en waarderingen van de desbetreffende gebruiker of gebruikersgroep - gecontroleerd, niet-verslaafd gebruik mogelijk is van in beginsel alle roesmiddelen. Echter dit soort resultaten zijn in de praktijk niet makkelijk te veralgemeniseren naar grote populaties. Actueel is voor de meeste heroïnegebruikers hetzelfde aan de hand als met de meeste rokers van tabak: ze raken snel van hun geliefde middel afhankelijk en hebben er de grootste moeite mee er weer vanaf te komen. Daarin ligt dan ook een rationele kern van het verbod op vrije handel in heroïne en, in dat kader, de ongerijmdheid van de legale status van tabak.

Het gaat er om vast te stellen wat we van het onderwerp afweten, wat de argumenten voor én tegen wijziging van het huidige restrictieve beleid zijn en om een kader te vormen voor het debat. Het is verder van belang om de discussie zonder het gebruik van 'machismo metaforen' te voeren en extreme tegenover elkaar stellingen zoals totale legalisatie versus totaal verbod te vermijden.²⁴⁷ Het is moeilijk ons los te maken van het overgeleverde taalgebruik. Onze taal is door de 'oorlogen' en de bestrijdingsacties van roesmiddelen (al vanaf achttiende eeuw) vervuild. We moeten leren anders over drugs te spreken - het is de voorwaarde voor het vinden en accepteren van alternatieven. We praten in extremen, de woorden hebben een absolutistische connotatie - vergelijk het woord 'verslaving' - of drukken een ideologische stellingname uit - vergelijk het woord patiënt. Zie ook: 'misbruik', 'genezing', 'junk', 'dope', 'clean' (en allerlei andere *slang*-woorden). Voor rokers of koffiedrinkers zijn zulke woorden niet of nauwelijks voorhanden. We zijn ook geneigd over 'drugs' te praten, terwijl het om een heel diverse groep middelen gaat, die vanwege een bijzondere geschiedenis

een illegale status gekregen heeft. We moeten dus ook nieuwe woorden vinden om ons beter uit te kunnen drukken. Verder is het zinvol bij voorbaat de discussie zodanig te voeren dat de internationale dimensie in de beschouwing van de voor- en nadelen van het huidige of van een alternatief beleid worden betrokken. De prohibitie en legalisering van de productie en verkoop hebben gevolgen voor de relaties tussen rijke en arme landen. Het zijn de geïndustrialiseerde landen die drugs *consumeren* en vooral de Derde Wereldlanden die ze *produceren*. De negatieve gevolgen zijn vooral voor de laatste groep landen. Met hun prohibitiebeleid - in de vorm van een *war on drugs* - wentelen de rijke landen veel van hun problemen af op de Derde Wereld.²⁴⁸ Maar met ondoordachte legalisering zou hetzelfde kunnen gebeuren.

De grote thema's in het debat zijn onder andere: de criminaliteit en de overlast; (de vermindering van) vraag en aanbod; de (terugdringing van de) productie van drugs; de rationalisatie en demystificatie van de omgang met drugs; de bevordering c.q. het herstel van de gezondheid, het welzijn; de maatschappelijke integratie van de gebruikers en de beheersbaarheid van het probleem. Het is wellicht 'kortzichtig' om – zoals in het Nederlandse en West-Europese beleid ingang heeft gevonden - de volksgezondheid als uitgangspunt te nemen voor de beleidsvorming en de overige doelstellingen (vermindering van de criminaliteit of zo gewenst de handhaving van 'waarden en normen') als secundair te beschouwen. Elk enkelvoudig uitgangspunt is kortzichtig want de kans op onbedoelde, ongewenste en contraproductieve (neven)gevolgen op andere domeinen, maar evengoed op het volksgezondheidsdomein zélf, is niet ondenkbeeldig. Veel beter - maar ook veel ingewikkelder - is het om een samenhangend stelsel van uitgangspunten te formuleren en elke specifieke beleidsinspanning te onderzoeken op (neven)effecten op alle overige betrokken domeinen. Zoiets gebeurt bij voorkeur met behulp van een empirisch onderbouwd model waarmee relaties tussen de afzonderlijke facetten kunnen worden onderzocht. Zo'n model bestaat nog niet, en is ook lastig te bouwen omdat over bepaalde (oorzakelijke) verbanden gewoonweg te weinig kennis beschikbaar is. Verder zijn sommige onderwerpen heel moeilijk te kwantificeren.

11.3 Debat over alternatief beleid

Stellingname:

De discussie over de voors en tegens van legalisering kan pas goed gevoerd worden als er concreet uitgewerkte (wets)voorstellen bestaan. Anders blijft de discussie nodeloos abstract en is er alle reden toe - juist bij gebrek aan zo'n alternatief - de status quo koste wat kost te handhaven. Het uitwerken van alternatieven is voor een productieve uitkomst van het debat kortom een

must. Verder moet men zich realiseren dat drugscontroleregimes – net zoals dat bij alcohol het geval is – niet statisch kunnen zijn. Men zal voortdurend de wetgeving moeten aanpassen aan veranderende omstandigheden en voortschrijdende inzichten.²⁴⁹

Toelichting:

In de tweede helft van de twintigste eeuw heeft een revolutie plaatsgevonden in de ontwikkeling, verspreiding en beschikbaarheid en het gebruik van psychoactieve stoffen. De negentiende eeuw en de eerste helft van de twintigste eeuw bereidden deze revolutie voor: nieuwe vindingen (morfine, cocaïne, heroïne, amfetamine e.d. alsmede de injectienaald en de sigaret). De beperking van en het verbod op de opiumhandel alsmede de uitbreiding daarvan tot talloze andere stoffen was een antwoord op deze ontwikkelingen. De vraag is of deze bestrijdende en bestraffende benadering het begin van de eenentwintigste eeuw nog voldoet. Is er behoefte aan een nieuw paradigma? Zo'n nieuw paradigma kan het resultaat zijn van een spontane, autonome ontwikkeling, maar kan ook benaderd worden als een 'optie'. In beide gevallen geldt de vraag of en zo ja hoe men zich daarop voorbereidt.

In een bepaalde fase van het debat over eventuele legalisering is het nuttig zo niet noodzakelijk om te spreken over concrete alternatieve wetsvoorstellen. In Nederland is op dit vlak nog weinig ervaring opgedaan wat een verklaring kan zijn voor de actuele stagnatie in het debat. In de VS is men wat dit betreft verder gegaan. Neustadter merkt in een bespreking van deze alternatieve wetsvoorstellen op dat ze allen met elkaar gemeen hebben dat ze voorzien in een door de overheid gereguleerde markt. Deze is in de voorstellen gemodelleerd volgens het model van de alcoholmarkt. Een puur libertair wetsvoorstel waarin de staat toestaat dat drugs onbeperkt verkocht kunnen worden is hij niet tegengekomen.²⁵⁰ Legalisering is synoniem aan regulering wanneer we uitgaan van dit soort alternatieve wetten naar het alcoholmodel.²⁵¹

In het onderstaande kader staat een opsomming van vragen die bij nieuw beleid en aanpassing van wetgeving van belang zijn.

Aspecten van wetgeving en alternatief beleid

In alternatieve wetgeving dient volgens Neustadter aandacht besteed te worden aan de volgende aspecten:²⁵²

- Hoe is de taakverdeling en de toewijzing van bevoegdheden tussen de diverse overheden?
- Is er gelijke toegang tot alle drugs?
- Hoe verhoudt de verkoopprijs zich tot de accijnsheffing?
- In welke mate moeten details wettelijk geregeld worden?
- In hoeverre zijn producenten en verkopers aansprakelijk?

- In hoeverre speelt de overheid een rol op de markt?
- Hoe gaat men om met medicinale drugs (psychofarmaca)?
- Hoe gaat men om met designer drugs?
- Hoe gaat men om met thuisproducenten?
- Krijgen gebruikers licenties?
- Welke regeling moet getroffen worden voor de relatie tussen ouders-kinderen (vergelijk de introductie van alcohol door ouders op de tienerleeftijd)?
- Hoe gaat men om met de huidige gedetineerden (gesteld dat de wet bepaalde handelingen niet meer strafbaar stelt)?
- Onder welke omstandigheden kunnen mensen getest worden op drugsgebruik?
- In hoeverre kunnen bijvoorbeeld werkgevers niet-strafrechtelijke sancties stellen op drugsgebruik?
- Hoe verhoudt de decriminalisering van drugs zich met de antitabaksbeweging die juist een tegenovergestelde beweging laat zien?

Voor Duke en Gross gaat het bij het ontwerpen van een alternatief beleid om vragen als:²⁵³

- Welke drugs worden gelegaliseerd?
- Waar wordt drugsgebruik toegestaan?
- Wat doen we met de eventuele toegang van jeugdigen tot drugs?
- Hoe wordt de drugsmarkt gereguleerd?
- Wat voor vergunningen worden verstrekt en hoe verloopt de distributie?
- Hoe verhoudt het beleid zich ten opzichte van bestaande wet- en regelgeving?
- Wordt adverteren toegestaan of ingeperkt?
- Hoe gaan we om met drugsmisbruik op het werk?
- Welke praktijk van wetshandhaving zal blijven bestaan?

Ongetwijfeld zijn er tal van andere *wezenlijke* vragen te bedenken, mede gestuurd door het perspectief van waaruit deze worden gesteld. Vertrekken we vanuit het perspectief van de openbare gezondheidszorg dan ligt uiteraard de klemtoon op de gezondheidsschade of tenminste de gezondheidsrisico's die met drugsgebruik (onherroepelijk) gepaard gaat. Maar ook al zou het vanuit dit perspectief niet voor de hand liggen om (hard)drugs te legaliseren, de discussie over een beter regiem ten aanzien van psychoactieve stoffen hoeft daarmee zeker niet gesloten te zijn. Integendeel: binnen een op welzijn en volksgezondheid (public health) gerichte benadering kunnen met legalisering doelen worden bereikt die daar ogenschijnlijk mee in strijd zijn.

Public health

Julien stelt dat in een *public health*-benadering van psychoactieve stoffen moet vertrekken vanuit de acceptatie van de volgende gegevens:²⁵⁴

- veel psychoactieve stoffen hebben een sterk effect op het gedrag en kunnen alleen daarom al leiden tot misbruik;
- er zal altijd een deel van de samenleving zijn dat deze middelen wil gebruiken;
- uitgaande van een vraag naar deze middelen zal er altijd een aanbod beschikbaar zijn en voldoende om ze te willen distribueren;
- een drugsvrije samenleving behoort geen doel te zijn van regeringsbeleid;
- alcohol en nicotine zijn veel gevaarlijker dan veel illegale drugs;
- mensen moeten voorgelicht worden hoe ze met deze middelen kunnen omgaan zonder dat deze hen schade berokkenen.
- Gable voegt hier nog aan toe:²⁵⁵
- er zal altijd schade blijven bestaan door het gebruik – wetten kunnen risico's slechts reduceren of verschuiven maar niet elimineren;
- harm reduction is een noodzakelijke maar geen voldoende beheersingsstrategie omdat het mogelijke positieve drugservaringen de rug toe keert.
- De acceptatie van dit soort 'gegevens' is nu zeker nog niet het geval in de VS of in de Europese landen.
- Een alternatief beleid dat beter rekenschap geeft aan deze gegevens en volksgezondheidsdoelen dient volgens Julien gefundeerd te zijn op: een wetenschappelijk systeem voor de classificatie van psychoactieve stoffen; een brede definitie van 'verantwoordelijk gebruik' die rekening houdt met leeftijd, middel, tijd, plaats en andere risicofactoren; een rationele prijs/accijns-structuur voor alle legale drugs; richtlijnen voor reclame-uitingen²⁵⁶

Nederland kent een *de facto* legalisering van cannabis. Hier zou actueel een *de jure* legalisering van cannabis nu al 'zin' hebben om geldende en handhaafbare wetgeving in overeenstemming te brengen met de actuele praktijk. Productie en (groot)handel - hoe kleinschalig ook - zijn nu bij de wet nog altijd strafbaar gesteld. Het ontlenen van argumenten voor de legalisering van de overige drugs aan de legale status van alcohol en tabak is echter dubieus. Alcohol (afhankelijk van de dosis) en tabak zijn giften die talloze (gezondheids)problemen veroorzaken. Dat zou juist moeten pleiten voor een strakkere regulering en beperking van de beschikbaarheid en het gebruik ervan.

Vanuit het perspectief van volksgezondheid is legalisering van drugs veeleer een *middel* om het drugsprobleem op te lossen en geen doel op zichzelf.²⁵⁷ Toch zijn er andere redenen om toch die weg in te slaan. Nadelmann acht het zoeken naar alternatieven zinvol omdat het huidige prohibitiebeleid ineffectief, in toenemende mate duur en in hoge mate contraproductief is. Hij verwacht geen dramatische toename van het drugsmisbruik indien drugs

gelegaliseerd worden. Indien hij daarin gelijk zou hebben is uiteraard een belangrijk kritiekpunt op het legaliseringsstreven weggenomen. Verder meent hij dat er positieve veranderingen te verwachten zijn ten aanzien van de consumptie van psychoactieve stoffen, al was het maar omdat alcohol en tabak niet langer kunstmatig bevoordeeld worden met hun huidige legale status. Tot slot is er voor degenen die waarden als tolerantie, privacy, individuele vrijheid en verantwoordelijkheid hoog in het vaandel hebben staan volgens Nadelmann eigenlijk geen andere mogelijkheid dan te zoeken naar een alternatief voor prohibitie. Door drugs te legaliseren respecteert de overheid de autonomie en de waardigheid van het individu.²⁵⁸ Als een alternatief beleid zich beperkt tot louter (*de jure* of *de facto*) decriminalisering van het (bezit voor eigen) gebruik blijven er twee principiële problemen bestaan. In de eerste plaats zal er een illegale drugsmarkt blijven bestaan (omdat productie en distributie illegaal blijven) en in de tweede plaats is het geen oplossing voor het probleem van het drugsmisbruik als zodanig.²⁵⁹

Tegen alle euforie in wijst Nadelmann – die voorstander is van een alternatief beleid – er wel op, dat er in een gelegaliseerde drugsmarkt een reëel gevaar bestaat dat eerst als relatief veilig beschouwde en inmiddels populair geworden drugs na verloop van tijd grote gezondheidsrisico's met zich mee blijken te brengen.²⁶⁰ Het middel XTC kan hier als recent voorbeeld dienen; kijken we in de geschiedenis van de psychofarmaca en de (illegale) drugs dan zijn er tal van andere voorbeelden aan te reiken waarin bijvoorbeeld oorspronkelijke gezondheidsclaims zijn omgeslagen in waarschuwingen voor gezondheidsschade en zelfs een voortijdige dood – de tabak is hiervan wel het beste voorbeeld. Een ander risico is dat de waterscheiding die nu nog bestaat tussen legale en illegale middelen, en die velen er van weerhoudt ooit met drugs te experimenteren, komt te vervallen. Maar het is zeer de vraag of deze waterscheiding nu werkelijk nog effectief is. Bovendien valt er, aldus Nadelmann, veel af te dingen op de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de beweegredenen om deze waterscheiding in stand te houden. Deze zijn:²⁶¹

- door de hoge prijs en de verminderde beschikbaarheid worden mensen van illegale drugs afgehouden;
- bepaalde illegale drugs zijn veel verleidelijker dan de legale producten;
- mensen zullen hun huidige assortiment aan consumptiemiddelen uitbreiden met nieuwe producten;
- door de legale status van nu nog verboden middelen zal de maatschappelijke tolerantie tegenover drugsmisbruik toenemen.

Ofschoon deze veronderstellingen discutabel zijn, kunnen ze zeker niet achteloos aan de kant gezet worden omdat ze voor talloze mensen volstrekt aannemelijk zijn en dus richting geven aan hun handelen.

De weg terug - liberalisering en legalisering - is veel lastiger dan de heenweg: het verbod. Legalisering veronderstelt de bereidheid tot het voeren van zeer ingewikkelde discussies, het treffen van uitgebreide voorzorgsmaatregelen, het beetje bij beetje vrijgeven van voorheen verboden waren, en het rekening houden met de reacties in het buitenland én die in het binnenland. De regering zou kunnen beginnen met het 'legaliseren' van delen van de huidige zwarte markt. Legaal betekent dan in de meeste gevallen het 'formaliseren' van wat in een eerdere fase informeel werd gedoogd. Het is waarschijnlijk wel verstandig niet over de legalisering van drugs in het algemeen te spreken, maar over legalisering van een telkens bij de naam genoemd middel.

Bij de scheiding van de soft- en harddrugsmarkten ging het erom deze te ontvlechten, om quasi natuurlijke grenzen aan te brengen tussen de ene en de andere sfeer. Het principe van de *scheiding der markten* zou een breder werkingsgebied kunnen krijgen: scheiding tussen de diverse harddrugsmarkten én scheiding tussen de criminele scènes en de gebruikersscènes. Deze lopen nu veel te veel in elkaar over en dat wordt feitelijk door politie en justitie in de hand gewerkt. De link tussen criminaliteit en 'verslaving' moet serieus in ogenschouw worden genomen en waar mogelijk verbroken worden. De beleidsvoerders doen er goed aan hun instrumenten uitdrukkelijk te toetsen op de mate van beïnvloeding van deze verbinding. Methadonprogramma's zijn daarvoor – zo is gebleken – geen goed instrument.

Het voorgaande vormt een argument voor legalisering. Het is in ieder geval belangrijk dat de betrokken gebruikers geen *argument* hebben om slechts via verwervingscriminaliteit drugs te kunnen bemachtigen. Net zo goed is het 'clean' maken van de criminele scènes gewenst. Of legalisering daadwerkelijk zal plaatsvinden zal uiteindelijk toch minder het gevolg te zijn van innovatieve politieke besluitvorming, als wel van vernieuwende praktijken hieromtrent in de samenleving. Actueel gaat de bevolking, althans de gebruikersgroepen, al met de middelen om *als of ze* legaal zijn. Heeft het beleid dat dan maar te volgen? Of dit in de praktijk gebeurt, blijft afhankelijk van politieke besluitvorming. Legalisering komt aldus van de grond als het stoelt op een brede beweging van onderop, die zich politiek heeft weten te vertalen.

11.4 Debat over het ontwikkelen van modellen en kwantitatieve onderbouwingen

Stellingname:

Het debat over eventuele legalisering moet niet beginnen met een discussie over de strategie – het legaliseren op zichzelf – maar met de uitwerking van

een visie over c.q. een beeld van wat (realistisch) bereikt kan worden, zoals het per middel optimale niveau van het aantal verslaafden en gebruikers per hoofd van de bevolking, het optimale niveau van criminaliteit, et cetera. Pas als over die optima consensus kan worden bereikt is de discussie over de weg daar naar toe goed te voeren. In dit verband is het gewenst om - los van allerlei conjuncturele 'toevalligheden' - een model te ontwikkelen dat erin voorziet (de effecten van het) beleid te beoordelen – idealiter bestaat zo'n model uit kwantificeerbare variabelen.

Toelichting:

Aan het legaliseringdebat zijn diverse dimensies te onderkennen, zoals een juridische (verbod, strafbepalingen), financieel-economische, biomedisch/neuropsychologische, sociale (maatschappelijke integratie, sociaal-economische status, armoede); consumptieve (hoogte, wijze, patroon), politieke en een productieve dimensie. Eén van de belangrijkste obstakels tegen legalisering is de verwachte stijging van het gebruik c.q. van het aantal gebruikers van een bepaald middel. Of bij een besluit tot legalisering deze verwachte stijging ook daadwerkelijk optreedt en in welke mate dat het geval is, is mede afhankelijk van de conjuncturele fase waarin de consumptie van dat middel zich bevindt. Het is aannemelijk dat de belangstelling voor bepaalde middelen in golven verloopt. Korf heeft dit aangetoond voor de consumptie van cannabis in Nederland.²⁶² Het is ook aannemelijk dat de golfbewegingen (lengte, hoogte) van middelen verschillen door de maatschappelijke reacties: de golfbewegingen worden bij cannabis nog maar nauwelijks beïnvloed door heftige maatschappelijke reacties op het gebruik, - bij heroïne en cocaïne, en zeker bij nog onbekende drugs kunnen deze (paniek)reacties een nog erg emotionele lading hebben. Het is mogelijk dat de belangstelling voor heroïne mede daarom bij jongeren is weggeëbd omdat de herinnering aan de verloedering van de eerste generatie gebruikers nog vers in het geheugen ligt. Maar het middel kan na verloop van lange tijd weer chic worden. Als het besluit tot legalisering valt in een periode dat de belangstelling voor een middel toch al tanende is, ligt het voor de hand dat het prematuur is deze daling aan het beleid toe te rekenen. Daarentegen zal legalisering beslist als negatief (ineffectief) ervaren worden indien zulk beleid gevoerd wordt in een periode dat een middel in een stijgende belangstelling staat.

De overheid kan - voor de ontwikkeling van een kwantitatief model - beginnen met de definiëring van een aantal *aandachtsgebieden* voor het drugsbeleid, zoals de volksgezondheid, de economie, welzijn en het recht. De aandachtsgebieden kunnen als geheel gelijkwaardig aan elkaar worden beschouwd - er is op voorhand geen hiërarchie nodig. Op deze aandachtsgebieden wordt beleid gevoerd aan de hand van bij voorkeur gekwantificeerde doelstellingen. Er bestaan verwachtingen over de

opbrengsten van de inzet van bepaalde middelen, de toepassing van specifieke werkwijzen en er is een planning. Vervolgens kan men zoeken naar *optima* per aandachtsgebied – gekwantificeerde maten voor de investeringen die nodig zijn om de kosten voor het bereiken van bepaalde doelen binnen een aanvaardbaar niveau te houden. Zo is er voor een concrete historische situatie een ‘optimale criminaliteit’ te berekenen waarbij kosten en baten tegen elkaar opwegen.²⁶³ Hogere investeringen hebben naar verhouding een steeds minder positief resultaat – onder dit optimum staan kosten en baten nog in een positieve relatie ten opzichte van elkaar. Hierna kan men nagaan wat de *externe effecten* van het bereiken van een optimum of het nastreven van nóg hogere opbrengsten (ondanks de relatief hoge kosten die zo iets met zich meebrengt) op het ene aandachtsgebied zijn voor een ander aandachtsgebied.

Het kan zo zijn dat het aandachtsgebied volksgezondheid (‘drugs zijn gevaarlijk en mogen niet beschikbaar komen’) zo'n belangrijke plaats inneemt in het beleid dat het negatieve gevolgen heeft voor het recht of de economie. Als de overheid bereid is tegen zeer hoge kosten een extra opbrengst voor de volksgezondheid te bereiken (streven naar zo min mogelijk jonge harddruggebruikers) loopt ze het risico de aandacht voor de andere aandachtsgebieden (opzettelijk) te verwaarlozen. Dit kan indirect zelfs *ten koste* van de volksgezondheid gaan. In een sterk repressief beleid vormen de hardnekkige gebruikers in de samenleving een duidelijk waarneembare restgroep die zo sterk worden afgewezen dat ze bereid zijn meer dan gemiddelde gezondheidsrisico's te nemen. Het kan zo zijn dat het *streven* naar een bepaalde (lage) prijs van bepaalde drugs (eventueel door de drugsaanvoer niet te abrupt te verstoren door omvangrijke drugsvangsten – wat een gematigde politionele inzet veronderstelt) de belangen van de volksgezondheid het beste worden behartigd. In beginsel zou dit tevens een stap in de richting van de facto legalisering van harddrugs kunnen zijn. Meer in het algemeen is het verstandig als beleidsmakers roesmiddelen behalve als een variabele van de staat van de volksgezondheid altijd ook als een economisch goed analyseren. Door een eenzijdige definiëring van drugs als symbool van een sociaal of gezondheidsprobleem kan men – aldus De Baare – verrast worden door de marktwerking ervan.²⁶⁴ Een symptoom voor de erkenning van economische wetmatigheden is de hantering van het accijnsinstrument ter preventie van sterfte en ziekte door alcohol drinken of het roken van tabak.²⁶⁵ Om op dit niveau valide uitspraken te kunnen doen is het dus gewenst een rekenmodel te ontwerpen dat in staat is evenwichtssituaties te voorspellen c.q. beslispunten inzichtelijk weet te maken. Het dient in staat te zijn de (on)bedoelde gevolgen van bepaalde interventies in kaart te brengen, op basis van de beschikbare kennis van inmiddels bekende mechanismen op dit gebied.

11.5 Debat over alternatieve en veilige middelen

Stellingname:

Het debat over de legalisering van drugs gaat zelden over de mogelijkheid dat het gebruik van zulke middelen ook positieve kanten heeft. Voor de meerderheid van de bevolking geldt dat zij hun leven zelf vorm willen geven. Roesmiddelen kunnen het individuele levensproject - afhankelijk van de omstandigheden waarin men zich bevindt - aanzienlijk verstoren, maar kunnen daarin ook heel functioneel zijn.

Toelichting:

In de westerse cultuur is de *angst* voor controleverlies groot. De calvinistische achtergrond daarvan is de *stelligheid* waarmee over het niet te stuiten verlangen (craving) naar het 'slechte' wordt gedacht. Dit noopt de westerse mens tot de *noodzaak* van controle en beheersing door dwang, gecombineerd met een oproep tot zelfbeheersing. Als steun in de rug hebben westerse regeringen vanaf de negentiende eeuw vrij strakke regiemis onderworpen – de meeste drugs zijn zelfs verboden.

Legalisering reduceert waarschijnlijk de actuele behoefte naar sterke en geconcentreerde producten (en de toepassing van high efficiency-toedieningswijzen, zoals spuiten), mits mildere producten (bijvoorbeeld morfine, of nog beter: opium) ook daadwerkelijk op de markt worden gebracht. Bij verregaande legalisering is het dus niet te verwachten dat veel mensen zullen gaan spuiten, alleen al omdat de stap daar naartoe voor velen veel te groot is (eerder is te verwachten dat het aantal spuiters van heroïne op termijn zal afnemen als de prijs van het middel daalt). Maar de overgang van gematigd naar excessief gebruik is vloeiend. En het is twijfelachtig of mensen massaal een dermate grote zelfbeheersing kunnen opbrengen dat zij bij een onbeperkte beschikbaarheid en toegankelijkheid van roesmiddelen toch in staat zijn onmatig te gebruiken.

Uit experimenten met apen en ratten blijkt overduidelijk dat gebruik van drugs varieert met de stijging of afname van het aanbod of de moeite die ze moeten doen - de 'prijs' – om de begeerde stoffen te bemachtigen. Menselijk gedrag is weliswaar een stuk ingewikkelder dan dat van dieren in laboratoria maar als legalisering de toegankelijkheid van drugs vergroot, is het toch aannemelijk dat de consumptie toeneemt.²⁶⁶ Uit experimenten van Ahmed en Koob met ratten mag de conclusie getrokken worden dat om afhankelijkheid van drugs te voorkomen de beschikbaarheid ten alle tijden gecontroleerd moet zijn en blijven.²⁶⁷ Op grond van zo'n experiment kan natuurlijk niet worden gesteld, dat het een illusie is om te denken dat ook mensen zich nooit volledig kunnen beheersen als ze als een kat op het spek gebonden worden. Legalisering hoeft bovendien ook geenszins in te houden dat er een

onbeperkte beschikbaarheid komt. Door beperkende maatregelen, zoals de controle op het aantal verkooppunten, het reguleren van de plaatsen waar en de momenten wanneer gebruikt mag worden, het prijsmechanisme et cetera, is - in ieder geval voor de meerderheid van de gebruikers - beperking van het gebruik tot aanvaardbare doses realiseerbaar. Maar belangrijker is vermoedelijk toch dat mensen – in tegenstelling tot ratten, ook al hebben die een vergelijkbare hersenstructuur – ‘bovenop’ hun biologische bestaanswijze *sociale* mechanismen gevormd hebben: wetten, regels, rituelen en sancties. Deze hoeven niet alleen met geweld gehandhaafd te worden. Ze zijn vooral effectief door verinnerlijking – gewetensvorming en zelfdwang. Het belang van dierproeven ligt er zo beschouwd vooral in dat ze een aanwijzing geven voor wat er zou gebeuren als de sociale en verinnerlijkte dwang in gebreke blijft of als mensen terugvallen in ‘dierlijk’ gedrag.

De werkelijkheid is niet ‘rationeel’. Hoogstens kunnen we haar met rationele middelen tegemoet treden en uit de resultaten daarvan voorstellen afleiden voor verbetering. Die voorstellen kunnen rationeel worden genoemd als het beoogde effect, bijvoorbeeld van een maatregel, daadwerkelijk intreedt, en nevenwerkingen tot een aanvaardbaar of beheersbaar niveau kunnen worden beperkt. Het is kortzichtig de actuele verschillen in de wijze waarop met bepaalde drugs aan de ene kant en alcohol en tabak aan de andere kant wordt omgegaan langs een biomedische meetlat te leggen en daaruit overhaast te concluderen dat de samenleving ‘irrationeel’ bezig is. Op grond van zo'n eendimensionale benadering zijn tabak en alcohol beslist schadelijker dan bepaalde drugs, wanneer we louter naar de potentiële gezondheidsschade kijken en het gemis aan gezonde levensjaren. Maar heel erg zeker kunnen we zelfs binnen een eendimensionale benadering (die alleen naar psychofysiologische effecten op langere termijn kijkt) niet van onze zaak zijn. Er zijn zoveel bijkomende factoren in het spel (leeftijd, geslacht, erfelijke gesteldheid, de wijze van gebruik, de dosis e.d.) dat voorspellingen doen een hachelijke zaak is. Betrouwbare gegevens over de effecten van drugsgebruik (cocaïne, heroïne e.d.) bij gezonde mensen ontbreken goeddeels. En ook al zouden die er wel zijn, dan nog zou de praktische relevantie van die gegevens beperkt zijn, ervan uitgaande dat nu juist de problematische gebruikers in sociaal, psychisch en cultureel opzicht zich in een uitzonderingspositie bevinden. Deze mensen gebruiken bovendien zelden één soort drugs. Door te roken, alcohol te drinken, een hoog medicijngebruik, slechte voeding en veel stress zijn zij extra kwetsbaar.

Voorafgaande aan elke nieuwe fase in het debat over legalisering is het zinnig na te gaan in hoeverre de denkvormen over drugs en roesmiddelen in het algemeen nog voldoende zijn gezien de ontwikkeling van de sociaal-wetenschappelijke en natuurwetenschappelijke kennis en de actuele mens- en maatschappijopvattingen. Eens in de zoveel tijd duikt een cultuurfilosoof op

die in staat is het gebruik van roesmiddelen in een breder en verrassend perspectief te plaatsen. De opvattingen van Ronald Siegel nemen we hier als voorbeeld (zie kader).^{268 269}

De toekomst is aan de designerdrugs – de opvattingen van Ronald Siegel

Siegel stelt, als zo velen voor hem, dat de zoektocht naar de roes onvermijdelijk is en niet te stoppen. Roesmiddelen zullen nooit verdwijnen. Maar of legalisering van drugs daarop het *logisch* vervolg is, mag terecht worden betwijfeld. Siegel wijst er op dat de stoffen waar het om gaat - zoals heroïne en cocaïne - niet 'perfect' zijn en dat we 'onze handen al vol' hebben aan alcohol en tabak. Of gebruikers in het Westen overreed moeten worden om dan maar cocabladeren te kauwen in plaats van de geëxtraheerde en pure chemicaliën zou misschien wel een gezondere oplossing zijn, maar niet erg praktisch en het spreekt de gebruikers niet zo aan.

Idealiter voldoen roesmiddelen aan de voorwaarden dat ze goed smaken en het welzijn van lichaam en geest bevorderen. Verder moeten ze in de cultuur een duidelijke, vertrouwde plaats hebben ingenomen. Terwijl we alcohol (sterke drank) en tabak na enkele eeuwen als volstrekt vanzelfsprekend in onze cultuur hebben geïncorporeerd staan we wantrouwig tegenover nieuwe, - we willen dat die aan strenge tests worden onderworpen en dan nog zullen deze 'drugs' een lange weg te gaan hebben voordat ze als een genotmiddel een vergelijkbare status als bijvoorbeeld alcohol, tabak of koffie en thee hebben veroverd.

Als alternatieve en onschadelijke middelen niet op dit moment voorhanden zijn, waarom – zo vraagt Siegel zich af – kunnen we er niet voor zorgen dat ze er wel komen?²⁷⁰

Het hoofdprobleem van het gebruik van roesmiddelen is volgens Siegel, die daarmee de conclusies van vele sociaal-wetenschappelijke onderzoekers ondersteunt, niet zozeer het probleem van verslaving. Gecontroleerd gebruik is mogelijk en je kunt het versterken. Zeker het gebruik binnen reguliere sociale verbanden vertoont eerder het kenmerk van matigheid dan van onmatigheid. Toch werkt het versterken van veilig gebruik door de bank genomen niet. Onze meest populaire drugs kunnen, meent Siegel, niet echt als veilig worden gezien c.q. worden gebruikt. Het is dus daarom de uitdaging van de eenentwintigste eeuw om *veilige drugs* te ontwerpen, die voldoen aan de roesbehoefte van de gebruikers, maar die geen verslavend gedrag opwekken en een ingebouwde 'rem' op excessief gebruik insluiten. Bij de huidige bekende harddrugs – inclusief alcohol en tabak – blijven aanzienlijke risico's bestaan, ook al weten veel mensen hoe ze hun gebruik in de hand kunnen houden. Medicijnen hebben weliswaar ook veel bijwerkingen maar dat is moreel aanvaardbaar. In de morele onaanvaardbaarheid van de bijeffecten van drugs ziet Siegel de kern van het probleem.²⁷¹

Zolang onze cultuur het gebruik van *illegale* roesmiddelen, die geen medisch doel dienen, moreel verwerpt, en zelfs ambivalent staat tegenover het gebruik

van legale middelen, zit deze opgezaaid met een onoplosbaar probleem omdat het verlangen naar dit soort middelen niet verdwijnt. Siegel duidt roesmiddelen aan als *adaptogenen*, stoffen die mensen helpen zich aan hun fysieke en sociale omgeving aan te passen. Adaptogenen zijn bijvoorbeeld de al in het lichaam aanwezige stoffen waarmee mensen hun biologische en psychische realiteit (kunnen) beïnvloeden, al naar gelang de eisen die zij zichzelf stellen of die hun omgeving aan hen oplegt. Ze zorgen normaal gesproken voor een dynamisch evenwicht. Als mensen deze stoffen ook buiten hun lichaam opsporen is dat in beginsel functioneel voor dit zoeken naar evenwicht, zoals een positieve verandering van de stemming.²⁷² Siegel beschrijft het hartstochtelijke verlangen naar roesmiddelen als een symptoom van 'the fourth drive' (naast seks, honger en dorst) en het dient zijns inziens een legitiem 'medisch' doel. Om de 'derde weg' zoals hij die voorstelt te bewandelen, moeten we allereerst de behoefte aan de roes aanvaarden en legitimeren, om vervolgens te zoeken naar een veilige manier om deze behoefte te kunnen realiseren. Daarvoor staat ons moderne technologie ter beschikking en er ligt een schone taak voor de farmaceutische industrie. Met behulp hiervan zouden drugs gefabriceerd kunnen worden die een maximaal effect geven tegen een minimaal risico.²⁷³ De – zoals Siegel het noemt – 'calvinistische farmacologie' heeft het verhinderd om de behoeftebevrediging van het lichaam en de geest als een gerechtvaardigd medisch doel te aanvaarden, althans zolang er geen sprake is van een ziekte of stoornis in de klassieke betekenis.²⁷⁴ De aanduiding van drugsgebruik als 'zelfmedicatie' zoals in de laatste vijftig jaar gemeengoed is geworden wijst erop dat de gebruikers zelf de calvinistische farmacologie al lang terzijde hebben geschoven. Het verlangen naar zelfmedicatie is enorm zodat - als beperkende maatregelen daar geen stokje voor steken – men mag verwachten dat in de toekomst een groter aanbod aan middelen en van een veel betere kwaliteit dan heden beschikbaar is via drogisten of apotheken betrokken zal worden. Om controleverlies tegen te gaan moet er, stelt Siegel, gezocht worden naar middelen waarbij de kans op misbruik zo gering mogelijk is. Ze moeten heel veilig zijn – aan dezelfde criteria onderworpen worden ons voedsel. Zolang dit soort middelen er nog niet zijn zullen we – in de wetenschap dat de roesbehoefte niet onderdrukt kan worden – ons moeten behelpen met preventie en rehabilitatieprogramma's voor verslaafden.²⁷⁵ Of de voorgestelde veilige middelen er snel kunnen komen, nog afgezien van de vraag of daarvoor maatschappelijk voldoende steun is, zou nog als redelijk positief ingeschat kunnen worden. Wat in ogenschijnlijk nog vrij primitieve, illegale laboratoria plaatsvindt kan – zou men denken – toch op veel professionelere en effectievere manier in legale en goed geoutilleerde laboratoria kunnen plaatsvinden? De kennis en het manipulatievermogen van de moleculaire structuur van (de werkzame en schadelijke delen van) de meest bekende drugs is eind twintigste eeuw enorm toegenomen. Even

spectaculair is in de afgelopen twintig jaar de kennistoename van de uiterst complexe werking van drugs op het centrale zenuwstelsel en van bijvoorbeeld de rol van enzymen en de genen in dit proces. Siegel stelt zich een ideaal roesmiddel voor als een stof die positieve, gewenste effecten heeft met een minimum aan giftige bijwerkingen. Het kunnen snelwerkende pillen zijn, vloeistoffen of gassen (inhaleren). De werkingsduur moet duidelijk afgebakend zijn en er moet een mechanisme ingebouwd zijn dat ervoor zorgt dat het bij excessief gebruik tegen gaat staan opdat een overdosis minder waarschijnlijk is. Ze moeten zó snel werken dat ze gevaarlijker lijken dan ze in werkelijkheid zijn.²⁷⁶

De toekomst is wat Siegel betreft dus aan de designerdrugs, maar dan in een geheel legale context. Wat heden illegale ontwerpers al kunnen – specifieke drugseffecten met elkaar combineren tot precies dát gevoel en gedrag dat in de mode is – kunnen toekomstige ‘architecten’ van psychoactieve moleculen zeker. Het bevredigen van de vierde drift kan zo in de loop van de eenentwintigste eeuw op een geavanceerde in banen geleid worden.²⁷⁷

Als we XTC (ecstasy) als voorbeeld zouden nemen voor wat Siegel bedoeld slaan we de plank echter goed mis. Bij het populaire XTC en varianten daarop is de jaren terug beweerde onschuldigheid twijfelachtig gebleken – onderzoekers wijzen op de kans op duurzame beschadiging van de hersenen. Recent berichtten onderzoekers dat op basis van dierexperimenteel onderzoek de kans reëel is dat XTC in de menselijke hersenen het serotonerge systeem aantast en neuronale schade aanricht die pas op langere termijn zichtbaar wordt. Vervolgonderzoek zou al uitgewezen hebben dat de kans dat chronisch XTC-gebruik ook bij de mens neuronale schade teweegbrengt zeer aannemelijk is.²⁷⁸ Een positief gegeven is dat chronisch XTC-gebruik niet voor de hand ligt omdat de aardigheid er voor veel gebruikers na verloop van tijd wel af is. Verder veroorzaakt XTC moeheid en een katerachtig gevoel en is de kwaliteit van het middel vaak onder de maat.²⁷⁹

De massale behoefte aan XTC van de afgelopen jaren gekoppeld aan de in potentie aanzienlijke risico's van de daarin opgenomen werkzame stof (MDMA) onderstrepen het belang om te stimuleren dat gezocht wordt naar *veilige* alternatieven. Voor middelen zoals heroïne die weinig of geen duurzame neurofysiologische schade berokkenen, maar wel grote kans geven op afhankelijkheid, is de weg van de *medische* beschikbaarstelling van de drugs wellicht een belangrijke tussenstap. Pas na verloop van tijd zou dan besloten kunnen worden de drug te laten 'afzakken' tot de status van genotsmiddel als blijkt dat de vraag naar dit 'medicijn' toch beperkt blijkt te zijn. De huidige experimenten met de verstrekking van heroïne aan 'hopeloze' gevallen zijn mogelijk een voorbode van verdergaande 'medische' consumptie.

Het blijft al met al ook belangrijk de fixatie op het middel enigszins te relativiseren omdat – zoals onderzoeker P. Cohen stelt – het de gebruikers niet zozeer om de stof maar om de daarmee verbonden levensstijl gaat, bijvoorbeeld het uitgaansleven.²⁸⁰ Hieraan kan worden toegevoegd dat legalisering een negatieve uitwerking kan hebben op specifieke subculturen van gebruikers en verstorend uitpakken op aan de illegaliteit van bepaalde middelen gebonden betekenisstructuren. Het verlangen naar de spanning en sensatie van de voorbereidingen en de afwijkende context van het gebruik bestaan niet of nauwelijks in een genormaliseerde en gereguleerde (door de overheid volledig gecontroleerde en gevolgde) setting. Voor veel gebruikers van illegale

drugs is het gebruik een uiting van ultieme privacy. Legalisering vormt daar impliciet een ‘inbreuk’ op. Het kan zo zijn dat de overheid door legalisering de vermindering van criminaliteit en gezondheidsschade wil nastreven. Echter voor veel gebruikers compenseert de legale status niet het gemis aan de mogelijkheid om zich opzettelijk afwijkend te gedragen c.q. zich een aparte relatie met de samenleving aan te meten.

11.6 Debat over uitgangspunten en beoordelingscriteria

Stellingname

In het huidige debat over legalisering vertrekken de deelnemers vanuit verschillende – soms moeilijk te verenigen – standpunten. Enerzijds is er het recht op zelfbeschikking, en daarmee het recht op genieten, zich mogen laten gaan, terwijl van degenen die zulk gedrag het liefst willen verbieden wordt verwacht het minstens te gedogen. Anderzijds is er sprake van het recht op bemoeien (anderen de wil opleggen) en de plicht (dwang tot) matiging of onthouding. De sleutel tot de besluitvorming inzake legalisering versus criminalisering ligt in het verhelderen van de vooronderstellingen en basale mens- en maatschappijvisies die aan elk beleid ten grondslag liggen.

Voor een alternatief beleid is allereerst overeenstemming nodig over doelstellingen, rekening houdend met bedoelde en onbedoelde, gewenste en ongewenste nevengevolgen op korte en (middel)lange termijn. Overeenstemming is mogelijk mits één doelstelling buiten beschouwing wordt gelaten: ‘gij zult niet, nooit gebruiken’. Doelstellingen hebben betrekking op onder andere criminaliteit, aantal gebruikers, schade door gebruik en maatschappelijke integratie gebruikers. Op korte termijn zal legalisering wellicht onhaalbaar, onverantwoord, onverstandig, ongewenst en onnodig blijken te zijn.²⁸¹ Maar op (middel)lange termijn is het een reële mogelijkheid. De wenselijkheid ervan is uiteindelijk een politiek besluit, de noodzakelijkheid ervan zou moeten blijken uit de resultaten van

prognostische modellen of scenariostudies. Experimenten zijn mogelijk binnen de in het Nederlands bestel te voeren ‘gedoogbeleid’. Uiteindelijk moet de discussie toetsingscriteria opleveren voor de beoordeling van enige strategie en een plan van aanpak. De besluitvorming moet verder gevoed worden door de resultaten van een toetsingsmodel waarin de bevindingen van het empirische en historische onderzoek naar de (toetsbare en weerlegbare) wetmatigheden met betrekking tot productie, distributie en consumptie van roesmiddelen zijn verwerkt.

Toelichting

Hieronder staat een fraai overzicht van Cleveland opgenomen van de belangrijkste vooronderstellingen van de prohibitionistische versus de alternatieve benadering van het drugsbeleid. De tabel bevat vooronderstellingen in een enigszins karikaturale vorm. Het illustreert dat de opvattingen ver uiteen kunnen lopen en dat zonder debat en zonder de bereidheid ‘nader tot elkaar te komen’ een beleidsvoering die op brede steun kan rekenen moeilijk tot stand te brengen is. Ten dele is een toenadering mogelijk op grond van de uitwisseling van onderzoeksgegevens maar dat kan nooit geheel het debat over uitgangspunten vervangen.

Table 21-1. Prohibitionist Assumptions versus Alternative Assumptions	
PROHIBITIONIST ASSUMPTIONS	ALTERNATIVE ASSUMPTIONS
Illicit drugs are all extremely dangerous and addictive. Marijuana is a “gateway” to hard drugs.	Licit and illicit drugs vary greatly in danger and addictiveness. Few marijuana users go on to hard drugs.
All use of illicit drugs, or underage use of licit drugs like alcohol, is “abuse” – assumed to be individually and socially destructive. This assumption is built into official language, such as the U.S. Department of Health and Human Services’ “National Household Survey on Drug Abuse.”	Most use is not abuse. Drug users, like alcohol drinkers, fall naturally into three categories: a small proportion of abusers, a larger proportion of regular users, and a majority of casual users. Drug abusers are equivalent to (and often also are) alcoholics. Regular users, like regular drinkers, control the quantity and timing of use so as not to disrupt work or a normal family life.
The addictive properties of illicit drugs cause “abuse”. Perfectly normal young people who try drugs are liable to become hooked. By implication, the number of abusers is proportional to the availability and addictiveness of a drug.	Drug and alcohol abuse are symptoms of underlying emotional problems – though substance abuse may make those problems harder to treat. By implication, the number of abusers is proportional to the number of troubled people.
Illicit drugs cause crime, driving users to violent behaviour, and to theft to support addiction.	While a majority of violent or property criminals use and/or deal illicit drugs, most illicit drug users do not commit any nondrug crimes.
Cost and access are major determinants of	Personal tastes and social norms are in most

Bron: Cleveland MM (1998) Downsizing the drug war and considering "legalization": an economic perspective. In JM Fish (ed) *How to legalize drugs*. Northvale, New Jersey, Londen: Jason Aronson, (547-577) 549.

Het gaat erom in het debat op *hoofddlijnen* eensgezindheid te bereiken over de volgende punten:²⁸²

- het doel van de drugswetgeving en het drugsbeleid;
- de plaats die de volksgezondheid inneemt in het scala van doelstellingen;
- de bepaling van de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de drugsgebruikers in kwestie;
- het bereik van de wetgeving en de handhaving daarvan, de prioriteiten en te bereiken maatschappelijke doelen;
- de mate waarin zelfkritiek wordt toegelaten;
- de achtergronden van de drugsproblematiek;
- de mate waarin respect wordt betoond voor de afwijkende opvattingen van andere groepen, culturen of volkeren;
- de acceptatie dat drugs een belangrijk deel uitmaken van de internationale handel;
- de mate van creativiteit en flexibiliteit die wordt betracht om doelen te bereiken;
- de wijze waarop de boodschap wordt uitgesproken;
- de mate waarin het drugsbeleid goed is ingepast in andere, aanpalende beleidsterreinen.

Wellicht kan de hiernavolgende aanzet tot een aantal *beoordelingscriteria* c.q. een *beoordelingsmodel* van het drugsbeleid het debat verder brengen. De volgorde van de criteria is niet geheel willekeurig, maar de weging ervan kan verschillen. De beoordeling heeft telkens betrekking op 'de mate waarin' en 'de wijze waarop' beleid bijdraagt aan het voorkomen, terugdringen of versterken van een bepaalde entiteit. Het eerste aspect (mate) verwijst naar het meten van de resultaten van het handelen - een onderdeel hiervan is een nadere specificatie binnen welke termijn doelstellingen bereikt dienen te zijn. Het tweede aspect (wijze) betreft een kwalitatieve uitspraak over de specifieke strategie om een doel te bereiken – alternatieve strategieën kunnen naar voorkeur worden gerangschikt.

De voorgestelde criteria zijn:

1. *Rechten van de mens*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *handhaving* en of *verbetering* van de rechten van de mens.

N.b.: het drugsbeleid dient de veiligheid van de burgers (inclusief de gebruikers) en de integriteit van de persoonlijke levenssfeer (lichaam en geest) te waarborgen en in overeenstemming te zijn met de Grondwet, het Burgerlijk Wetboek, het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens, de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en bestaande privacywetgeving. Een eventueel verbod op het gebruik van drugs mag niet conflicteren met deze uitgangspunten.

2. *Preventie van (gezondheids)schade*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *bescherming* van de volksgezondheid en het *voorkomen* van schade die de samenleving kan lijden door drugsproductie, - handel en - gebruik.

N.b.: het drugsbeleid is opgenomen in een algemeen en duurzaam beleid ten aanzien van roes- en genotmiddelen en is gerelateerd aan beleid inzake psychofarmaca. Uit het gegeven dat het beleid gericht is op verbetering en bescherming van de volksgezondheid vloeit niet automatisch voort dat alle potentieel schadelijke middelen verboden moeten worden. Voorkomen moet worden dat drugsgebruik direct of indirect leidt tot schade aan het milieu (door de illegale productie), de verkeersveiligheid, arbeidsproductiviteit en het economisch verkeer en het welzijn van burgers.

3. *Maatschappelijke integratie en beheersbaarheid*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *versterking* van de maatschappelijke integratie op lokaal, nationaal alsook internationaal niveau en de beheersbaarheid van de drugsproblematiek *vergroot*.

N.b.: de drugsproblematiek is in veel opzichten een symptoom van maatschappelijke conflicten en/of tegenstellingen. Mensen met weinig sociale kansen vormen niet alleen een risicogroep voor problematisch gebruik van middelen maar dreigen door dat gebruik nog meer de aansluiting met de samenleving te verliezen. Het beleid dient bij te dragen aan het bevorderen van de maatschappelijke samenhang én de maatschappelijke integratie van drugsgebruikers. Eventuele verstoorde relaties tussen (potentiële) gebruikersgroepen en de dominante sociale categorieën dienen voorkomen of gerepareerd te worden. Het is daarbij belangrijk dat op een genuanceerde en open wijze gesproken kan worden over de diverse drugs. Voor het openbaar bestuur is het van belang dat door het drugsbeleid escalatie van maatschappelijke conflicten wordt voorkomen en dat overlast door drugshandel en drugsgebruik kan worden beheerst.

De tegenstellingen tussen de westerse, drugsconsumerende landen en de drugsproducerende Derde Wereldlanden kunnen door de drugsproblematiek verergerd worden, wat in de Derde Wereld direct zijn repercussies heeft voor

de omvangrijke arme bevolkingsgroepen. Op nationaal niveau vertaalt dit zich aldaar in politieke instabiliteit.

De eventuele legalisering van drugs heeft grote consequenties voor lokale, nationale en internationale verhoudingen. Door de onderlinge verwevenheid van landen en bestuurlijke niveaus is samenhang en samenwerking belangrijk. Het beleid dient te voorkomen dat waarden en normen (ethiek) die burgers als *waardevol* ervaren worden ondermijnd. Er moet rekening worden gehouden met het bestaan van een grote diversiteit in opvattingen.

4. *Rechtsbandhaving*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *verbetering* van een geloofwaardige handhaving van het vastgelegde recht.

N.b.: de handhaving van het drugsbeleid mag niet leiden tot onoorbare praktijken van politie en justitie; de handhaving mag niet leiden tot een cynische houding van burgers tegenover de rechtsstaat, politie en justitie. Wetgeving en praktijk dienen zoveel mogelijk met elkaar in overeenstemming te zijn. De handhavingspraktijk moet transparant zijn en onder democratische beoordeling te staan. Het recht hoort in hetzelfde werkingsgebied op in principe dezelfde wijze te worden toegepast en gehandhaafd. Gewoonterecht, zoals in een gedoogpraktijk tot uitdrukking komt, dient binnen een bepaalde termijn schriftelijk vastgesteld te worden en in overeenstemming te zijn met overige wetten en verdragen.

5. *Welvaart*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *vergroting* van de nationale en internationale welvaart.

N.b.: het drugsbeleid is erop gericht de particularistische verrijking van (illegale) drugsproducenten en -handelaren te ondermijnen en voorkomt verarming van gebruikers en van Derde Wereldlanden waar illegale drugsproductie plaatsvindt.

6. *Criminaliteit*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *terugdringing* van de criminaliteit.

N.b.: het betreft criminaliteit die direct of indirect het gevolg is van de (illegale en georganiseerde) productie van en handel in drugs, alsmede criminaliteit die onder invloed van drugs begaan wordt. Het spreekt voor zich dat legalisering een belangrijke factor is in de decriminalisering.

7. *Veilige middelen*

Het beleid wordt beoordeeld naar de mate waarin en de wijze waarop het een bijdrage levert aan de *verbetering* van de beschikbaarheid van legaal verkrijgbare veilige roes- en genotsmiddelen en de *bevordering* van het verantwoord gebruik daarvan.

N.b.: het gaat om middelen die weinig of niet verslavend zijn, weinig bijwerkingen hebben, voldoen aan de behoefte aan een kortstondig genot en tegen een betaalbare prijs beschikbaar zijn bij door de overheid gecontroleerde verkooppunten. We spreken hier uitdrukkelijk ook over middelen die nog niet bestaan zodat het hier gaat om een vooruitzicht op ontwikkelingen in de komende 25 jaar.

Het beleid is er op gericht gebruikers goed voor te lichten over de risico's en handvatten aan te reiken voor zo veilig mogelijk gebruik.

Deze criteria vormen bijeengebracht de belangrijkste elementen van een *beoordelingsmodel*. Elk (onderdeel van) bestaand of alternatief beleid kan getoetst worden op de voornoemde zeven criteria. Vragen zijn dan:

- Op welke wijze en in welke mate wordt aan de afzonderlijke criteria voldaan?
- Hoe is de balans van 'kosten' en 'baten' of de totaalwaardering ervan als we aannemen dat alle criteria gelijkwaardig aan elkaar zijn?
- Hoe ziet de totaalwaardering eruit als aan bepaalde criteria, in overeenstemming van de rangorde in de lijst, bepaalde gewichten worden toegekend?

De beoordelingen worden bij voorkeur gekwantificeerd, bijvoorbeeld door gebruik te maken van kengetallen afgezet tegen normen. Een en ander veronderstelt een verdergaande 'informatisering' van (de uitvoering van) het drugsbeleid. Daarvoor zijn (historische) databestanden nodig waarmee men schattingen kan maken, kan signaleren en prognoses kan maken over (opmerkelijke verschuivingen van aantallen en kenmerken van) over gebruikersgroepen, drugsprizen, omzetten, verkooppunten, drugsvangsten, marktaandeelen van middelen, delicten en delictplegers, ziekte en sterfte door gebruik middelen, medische consumptie, co-morbiditeit en overige complicaties of externe effecten van drugsproductie, -handel en -gebruik.

Bijlagen

Bijlage 1

Model van verslaving – gevolgen, problemen en verwachtingen

In de discussie over het alcohol- maar vooral het drugsbeleid wordt de vraag naar de autonome trends van het gebruik van deze middelen, laat staan de maatschappelijke ontwikkelingen en verhoudingen die daaraan ten grondslag liggen, weinig gesteld. Tegen beter weten in doet men het voorkomen alsof door 'beleid', 'goede voorlichting' en een 'krachtige aanpak' de werkelijkheid naar de hand kan worden gezet. Wensvoorstellingen zijn troef - onbevooroordeelde scenariostudies, waarin een poging wordt gedaan de ontwikkelingen van het alcohol- en drugsgebruik te voorspellen zijn uiterst zeldzaam. In Nederland heeft de Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg een scenarioreport opgesteld over de ontwikkeling van het drugsgebruik en (de effecten van) drugsbeleid.²⁸³

Het toekomstig alcohol- en drugsgebruik in Nederland is moeilijk te voorspellen. Het is verder van weinig wetenschappelijk nut om recente ontwikkelingen naar de toekomst toe te extrapoleren. Als we - wat betreft alcohol - af zouden gaan van de consumptieontwikkeling in de afgelopen tien jaar dan is het beeld wat de richting van de consumptieontwikkeling betreft betrekkelijk 'positief': het gebruik is gedaald, zei het niet spectaculair. Wanneer we echter de laatste veertig jaar als criterium nemen dan is in die periode het gebruik zeer fors toegenomen. Maar als we als referentieperiode 1500 tot en met 2000 nemen, dan kunnen we een geleidelijke daling van de consumptie voorspellen, - niet zo spectaculair uiteraard als in de periode tussen 1890 en de jaren dertig in de twintigste eeuw, maar toch. Kortom, op zeer lange termijn bezien heeft de alcoholconsumptie in ons land, en dit gegeven geldt voor de meeste andere West-Europese landen, de neiging te dalen. Te verwachten is dat, alle toekomstige schommelingen daargelaten, deze trend zich zal doorzetten.

Wat betreft het gebruik van drugs hebben we nog niet zoveel gegevens over zo'n lange periode dat we een vergelijkbare uitspraak kunnen doen. Misschien lukt het ons nog met betrekking tot tabaksgebruik dat immers ook al eeuwenlang plaatsvindt in de vorm van het roken van pijp, sigaren en sigaretten, het snuiven en het pruimen. Men kan echter ook hier de verwachting uitspreken dat op zeer lange termijn het gebruik van dit soort middelen, na hun introductie en na een proces van sociale en culturele integratie (met de sigaret hebben wij net een eeuw ervaring), een dalende tendens zal laten zien. Moderne beleidsmakers kunnen met zo'n uitspraak

helaas geen genoegen nemen - voor hun is zo'n lange termijnontwikkeling veel te traag.

Er is geen ontkomen aan dat een blik in de toekomst alleen mogelijk is op basis van ervaringen uit het verleden. De sleutel tot de kenbaarheid van de toekomst ligt ten dele in de kennis en analyse van het verleden. Er bestaan echter weinig algemene wetmatigheden die een onomstotelijk, oorzakelijk verband leggen tussen een maatschappelijk verschijnsel of gebeurtenis én het gebruik van enig verslavend middel. In ieder geval zijn er weinig, of misschien wel helemaal geen, *eenvoudige*, lineaire verbanden. Veel sociaal-wetenschappelijk onderzoek is behept met het al te snel leggen van verbanden tussen enkele variabelen, in de hoop dat de statistische uitspraken die dit onderzoek kan opleveren ons een stap voorwaarts brengen in onze kennis over de realiteit. Het is nuttig en voor een deel ook zeker mogelijk om de sociale werkelijkheid te kennen. We kunnen verhoudingen, meningen en feiten heel goed registreren en zelfs uitdrukken in maat en getal. Maar een werkelijkheid die historisch bepaald is vereist wel een onderzoeksmethode die aan die werkelijkheid recht doet. Kennis over de historie van het onderwerp relateert de uitkomsten en de prognostische kracht van actueel-empirisch onderzoek.

De kracht van verwachtingen over het effect van middelen

De wijze waarop mensen reageren op alcohol of drugs is uiteraard afhankelijk van de kenmerken van het desbetreffende middel, de omstandigheden waaronder het wordt gebruikt en de dosis. Toch kunnen uit de kenmerken van het middel zelf onvoldoende uitspraken worden afgeleid over de wijze waarop de gebruikers erop zullen reageren. Uit het wetenschappelijk onderzoek komt één voorspeller voor de aard, de omvang en het effect van het gebruik van verslavende middelen naar voren die heel krachtig is. Deze voorspeller is zelf weer afhankelijk van de sociaal-historische context waarbinnen hij wordt gevormd. Het gaat om de *verwachtingen* die mensen hebben over het middel en de daaraan gerelateerde *waardering* van de effecten van het gebruik ervan (waaronder een afweging van kosten en baten).

Als mensen denken dat ze van alcohol agressief worden, dan is de kans dat ze zulk gedrag vertonen na gebruik inderdaad groot. Hetzelfde geldt voor de verwachte 'versuffende' werking van cannabis. Tervijl degenen die verwachten dat een joint bij hen geen enkel effect heeft, inderdaad weinig zullen merken - hoogstens een onaangenaam, misselijk makend gevoel door het inhaleren van de rook. Verwachtingen echter komen niet uit de lucht vallen. Ze zijn gevormd en ze worden overgedragen binnen specifieke sociale en culturele contexten waarin het als het ware wemelt van de oordelen, waarden, normen en gedragswijzen ten aanzien van roesmiddelen. Deze

relativerende opmerkingen, die overigens niet in strijd zijn met actueel empirisch onderzoek zowel in het lab als in het veld, dwingen de onderzoeker eens te meer om historisch onderzoek te doen of tenminste kennis van de historie te betrekken bij de interpretatie van de researchgegevens. Anders gezegd: de theorie over de sturende rol van de verwachtingen vormt indirect een ondersteuning voor de stelling dat zonder de geschiedenis de werkelijkheid moeilijk te vatten is, hoogstens te meten.

De ervaring leert dat verwachtingen en waarderings weerbarstig zijn en moeilijk te beïnvloeden door enige interventie van buitenaf, tenzij die interventie naadloos aansluit op de (latente) motieven en aspiraties van de betrokkenen. Die zijn niet onveranderlijk, een externe beïnvloeding is uiterst moeilijk te bereiken als de 'doelgroep' de zin daarvan niet onderschrijft. De drankbestrijding in het begin van deze eeuw was dáárom zo succesvol omdat zij in hoge mate samenviel met de emancipatiestrijd van socialisten, katholieken en *kleine luyden*. Matiging tot en met onthouding was toen een functie van emancipatie en omgekeerd. In zo'n situatie lukte het om duizenden mensen te bewegen tot duurzame gedragsverandering. Maar let wel: zij deden het zélf, ze waren geen 'object' van emancipatiebewegingen. De emancipatie en in dat kader de drankbestrijding, was een project van hen zélf. Daarom heeft de alcohol- en drugsvoorlichting het ook zo moeilijk gehad in de naoorlogse jaren. Het lukte niet meer aansluiting te vinden bij de aspiraties van de diverse bevolkingsgroepen.

Modelontwikkeling

Een zo ideologisch geladen onderwerp als alcohol- en drugsgebruik, een thema waarmee niet alleen meer dan de helft van de samenleving praktijkervaring heeft, maar ook een *mening* over heeft, is heel lastig op een onbevooroordeelde en wetenschappelijke wijze te benaderen. Vooral bij sociaal-wetenschappelijke onderzoekers valt het op - bij de behandeling van 'alcohol' minder dan bij 'drugs' - dat politieke stellingnamen impliciet een rol spelen bij de vraagstelling, de materiaalselectie en de conclusies van hun onderzoek. Men hoeft geen voorstander te zijn van 'waardevrij' onderzoek om zich daar niet eens aan te ergeren. Maar belangrijker is nog het reguliere onderzoek te bekritisieren door de vinger te leggen op het fragmentarische, anekdotische karakter dat er veelal aan kleeft. De achtergrond daarvan is dat in de meeste gevallen een achterliggende, toetsbare theorie ontbreekt en het historisch perspectief afwezig is. Het opstellen van meerjarige statistieken kan heel nuttig werk zijn als materiaal om theorieën te toetsen. Maar zonder theorie zijn de cijfers nietszeggend. Cijfers spreken niet, zoals vaak gedacht wordt, 'voor zichzelf'.

Om *inzicht* te krijgen in de wijze waarop processen verlopen en voorspellingen te kunnen doen, is het nooit voldoende lijnen te trekken langs statistieken over - pakweg - de laatste tien jaar.²⁸⁴ In het geval het onderwerp van studie zich beweegt volgens golven die een heel grillig, of misschien wel constant, patroon hebben, maar een golflengte kennen van enkele tientallen jaren of nog langer of een sterke golfslag vertonen, kan aan de hand van die tien jaar nauwelijks een zinvolle voorspelling worden gedaan over het toekomstig verloop. Dat is vooral zo als we ons realiseren dat lange golven zelf weer worden samengesteld uit kortere golven - vergelijk de grondtoon en de boventonen van een snaarinstrument. Een verandering van richting van een korte golf zegt dus niets over de richting van de grote golf waar het een onderdeel van uitmaakt.

Als wij over iets nadenken zijn wij gauw geneigd eerst een modelmatige samenhang te zoeken tussen twee variabelen. Snel komen we erachter dat als we de ene variabele afhankelijk maken van de variatie van de andere, de samenhang tussen deze variabelen niet volgens een constant patroon verloopt. Dit noopt ons ertoe een derde of een vierde variabele bij het interactieproces te betrekken, enzovoorts, totdat we een redelijk samenhangend model hebben dat de waarde van de diverse variabelen in hun onderling verband beschrijft. Het denken verloopt aldus van het ene, primitieve, naar het andere, meer complexe, model. Onze hersenen putten bij deze modelontwikkeling bij voortduring uit enorme reservoirs data die ergens in het geheugen liggen opgeslagen, of die ad hoc - op grond van een 'ingeving' - worden opgezocht in een 'extern' bestand, een boek, een computer of geput wordt uit het geheugen van iemand anders. Zo kan een eenvoudig model, door toetsing en het telkens opnieuw toevoegen en verwerken van nieuwe gegevens, een steeds betere weergave van de werkelijkheid worden. Daardoor krijgt het ook praktijkrelevantie - het biedt oriëntatie om te kunnen handelen.

Elk optimisme moeten we overigens temperen. De relaties die we - in een experiment - kunnen opsporen tussen de diverse variabelen die bijvoorbeeld de hoogte en de wijze van het middelengebruik betreffen, zijn zelden of nooit van lineaire aard. Ook al kan de verhoging van de ene variabele (zoals de prijs) gerelateerd zijn aan de hoogte van de consumptie (van alcohol), het is niet zo dat een extreme prijsverlaging altijd en overal tot (laat staan een zelfde) excessieve consumptiestijging leidt. En een zeer hoge prijs leidt niet tot een uiteindelijke uitval van de consumptie. In plaats van lineair zullen de relaties veeleer een chaotisch, patroon volgen. Blijkbaar zijn er meer variabelen in het spel, en waarschijnlijk betrekkelijk onvoorspelbaar speelt de bijzondere uitgangssituatie van het experiment een belangrijke rol. Het voordeel van het gebruik van computers is dat daarmee de relaties in

theoretische modellen zeer snel, in talloze herhalingen, kunnen worden doorgerekend.

Model voor de beïnvloeding van roesmiddelen

Een eenvoudig conceptueel model is verbeeld in de onderstaande figuur (figuur 1). Het stelt dat het gebruik van drugs (inclusief alcohol en tabak) zich beweegt binnen, respectievelijk wordt beïnvloed door, vier momenten van beïnvloeding. Deze zijn:

- de *verwachtingen* over (de effecten van) het middel versus de concrete *gewoonten* van het gebruik, en
- de *innerlijke* (zelfbeheersing) versus de *uiterlijke* (externe controle) dwang, die bepalend is voor de mate waarin aan het verlangen naar de roes of andersoortige beïnvloeding gevolg kan of mag worden gegeven.

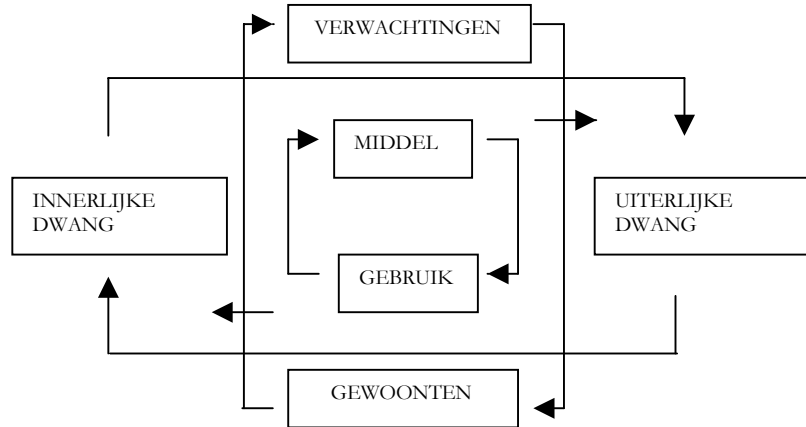
Deze vier momenten beïnvloeden de hoogte van de consumptie en de beschikbaarheid van het middel, de subjectieve beleving van de consumptie, de waardering van het gebruik versus misbruik én de kansen of beperkingen om het gebruik in een meer gewenste baan te leiden. Het model biedt aldus aangrijpingspunten voor een op verandering gerichte strategie.

Onder *verwachtingen* kunnen we de sociale en culturele opvattingen verstaan die mensen hebben over wat de gevolgen zijn als je een bepaald middel, bijvoorbeeld sterke drank, nuttigt: je wordt er 'agressief' van of juist 'vrolijk'; je wordt 'creatiever' of juist daarin 'geremd'. Een voorbeeld is ook dat het concrete drinkgedrag van werknemers *tijdens* het werk sterk samenhangt met de individuele (of teamgebonden) inschatting van eventuele negatieve gevolgen.

De *gewoonten* hebben betrekking op de gebruikswijzen en rituelen die mensen als voor hen waardevol hebben leren kennen: wordt er wel of niet bij maaltijden gedronken? mogen vrouwen evenveel en even vaak gebruiken als mannen? hoe worden jonge mensen in het drinken van alcohol ingewijd? *Zelfbeheersing* heeft betrekking op de verinnerlijking van waarden en normen. Mensen herkennen die niet meer als opvattingen die hun in de opvoeding zijn aangereikt. Ze voelen zich schuldig en hun geweten spreekt, als ze zich niet aan de gedragsnormen houden.

Externe controle verwijst naar de dwang- en drangmechanismen die bij het gebruik van psychoactieve stoffen altijd meespelen. De verleiding om ze te gebruiken kan zó groot zijn dat mensen tegen zichzelf in bescherming moeten worden genomen en gedwongen worden zich aan regels te houden. Denk aan regels voor het verbod op openbare dronkenschap. Externe controle gaat bijna altijd gepaard met sancties (zoals die van de zijde van politie en justitie) op het overschrijden van normen.

Figuur 1: Vier momenten van beïnvloeding



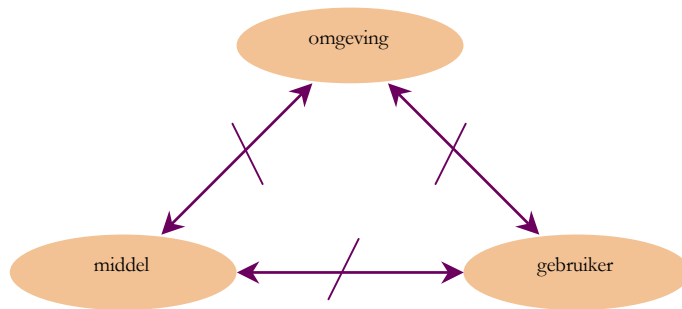
Tot zover is nog nauwelijks sprake van een toetsbaar model waarin het concrete gebruik van een middel als afhankelijke variabele kan worden voorspeld door de variatie en de onderlinge interactie van de vier beïnvloedende variabelen. Bovendien is het nog maar zeer de vraag of het gebruik of de effecten van het middel niet ook weer zelfstandige invloed kan uitoefenen op de overige variabelen. We hebben hier *so wie so* te maken met een chaotische kluwen. Een groot probleem is verder dat het nog niet zo eenvoudig is de diverse variabelen om te zetten in maat en getal. Zeker is dat lastig als we niet alleen een actueel-empirisch onderzoek willen doen, maar ons model willen ontwikkelen aan de hand van historische informatie. Hoe kwantificeren we externe dwang zo dat überhaupt mogelijk is? En, zo ja, is het mogelijk de variabele dwars door de verschillende perioden heen te gebruiken, alsof de variabele zelf in kwalitatieve zin constant is?

Het toepassen van dit model veronderstelt dat sociologische begrippen die tot nu toe slechts werden gekwantificeerd als *meer* of *minder* of *hoger* of *lager*, een concretere uitdrukingsvorm krijgen én geschikt worden gemaakt als een variabele die betrokken kan worden bij het analyseren van grote, historische databestanden. Dan pas kunnen ze behulpzaam zijn bij het herkennen van patronen en het opstellen van meer gedifferentieerde modellen.

Verstoorde relaties tussen gebruiker, middel en omgeving

In een gekwantificeerd, historisch model over het gebruik van psychoactieve stoffen en de wijze waarop daarop vanuit de omgeving wordt gereageerd, zouden de relaties tussen de elementen in het onderstaande model (zie figuur 2) een belangrijke plaats moeten innemen.

Figuur 2: Model van mogelijke verstoorde relaties



Uitgangspunt van dit model is de bevinding dat elk gebruik (van psychoactieve stoffen) - al kort na de ontdekking en/of de productie ervan - omgeven is door (a) een (allengs ingewikkelder) stelsel van (informele) gebruiken, regels, sancties, wetten én (b) strategieën van mensen, sociale verbanden en instellingen, die erop gericht zijn het gebruik in banen te leiden, aan te wakkeren of juist tegen te gaan. Opmerkelijk is dat, ondanks uiterlijke verschillen op dit vlak, zowel legaal als illegaal gebruik in hoge mate gereguleerd worden door rituelen en sancties. In subculturen van gebruikers heerst geen anarchie, behalve als ze zó opgejaagd worden en tegen de rand van de samenleving worden gedrukt én het gebruik zo'n dominante plaats heeft ingenomen dat op meerdere fronten het sociale leven drastisch is ondermijnd.

Het hier gepresenteerde model veronderstelt het bestaan van relaties tussen het middel, de gebruiker en de omgeving van zowel gebruiker als het middel. In een ideaal geval zijn deze relaties geconsolideerd op een voor de betrokkenen wenselijk evenwicht.

We nemen een 'onschuldig' middel als koffie. We kunnen ervan uitgaan dat al vrij vroeg na de introductie van deze drank in West-Europa kon worden vastgesteld dat gebruikers geen last van hun gebruik ondervonden, dat niemand er schande van sprak als iemand teveel koffie op had en dat er

weliswaar veel mensen heel erg gehecht waren aan hun dagelijkse drankje. Maar om hun hunkering te beschrijven als een ernstige verslaving zou te ver gaan.

Wat het roken van tabak betreft is evenwel van een veel minder harmonisch patroon sprake. Na de introductie ervan - eeuwen terug - is het gebruik in verschillende landen fel bestreden. Lange tijd heeft het de status van een medicijn gehad, wat betekende dat het alleen of hoofdzakelijk via een apotheek betrokken kon worden. Tabak heeft dit met de meeste nieuwe 'drugs' gemeen: meestal werd hun introductie gelegitimeerd om de vermeende medicinale werking van de desbetreffende stof. Wijnen, tabak, cacao, sterke drank, opium, cocaïne, hasj, lachgas, koffie en thee, allemaal hebben ze in het verleden de aandacht van medici getrokken en mede daardoor in een potje of flesje in de schappen van de apotheek gestaan alvorens ze legaal of illegaal op de vrije markt verschenen. Bij de Romeinen was een *apotheca* trouwens een bewaarplaats van wijnen, het medisch cachet kwam pas veel later.

De omgekeerde weg is ook niet ongewoon: marihuana werd in 1997 tegen kostprijs als medicijn verkocht in de zogenaamde coffeeshops als de 'patiënt' een verklaring van zijn huisarts kon overleggen. De Koninklijke Nederlandse Maatschappij voor Pharmacie (KNMP) kondigde in hetzelfde jaar zelfs aan een *wietzetspil* te ontwikkelen en op de markt te brengen.²⁸⁵ Niet toevallig ijveren hervormers van het drugsbeleid heden ten dage voor verstrekking van harddrugs zoals heroïne via apotheken. En het naoorlogse *pleegzusterbloedwijn* is méér dan een lachwekkend voorbeeld van de wijze waarop een samenleving haar drugs - na een verbod of strakke regulering - via een in dit voorbeeld overigens geveinsde medische signatuur aan de *aangepaste* gebruikers ter beschikking stelt.

Wat de alcohol betreft is de geschiedenis van de relaties tussen 'de drie elementen' in het model weinig rustig verlopen. In Nederland is drank nooit onderhevig geweest aan een totaalverbod, maar dat betekent niet dat er geen felle strijd is geleverd over het gebruik en vooral over het *misbruik* ervan. De introductie en sociaal-culturele integratie van sterke, gedistilleerde dranken verliep verre van harmonieus. Enkele generaties lang heeft van de achttiende tot en met de twintigste eeuw het middel de functie vervuld die heden ten dage in Derde Wereldlanden nog wordt ingenomen door drugs. Weliswaar is het de drankbestrijders in het begin van de twintigste eeuw niet gelukt om de drank terug te dringen tot de apotheek, daarvoor zou de omzet zelfs in de droogste jaren nog te groot zijn geweest; de distributie werd toegewezen aan de slijters. Maar de Schiedammer distilleerders namen er vast een voorschot op door de meest curieuze etiketten op hun flessen te plakken met

afbeeldingen die over de gezondheidswinst als gevolg van de consumptie van hun drank geen misverstand lieten bestaan.

De drankzuchtigen zelf waren in die tijd allang een kleine minderheid geworden. De meeste drinkers hadden zich inmiddels aangepast, hadden de kroeg verruild voor hun gezin en deden braaf mee aan een van de duizenden verenigingen die de zuilen rijk waren. Dit betekent niet dat, zeker na de Tweede Wereldoorlog, het 'drankvraagstuk' daarmee van de baan was. Wel was het van een probleem van collectieven teruggebracht tot een probleem dat hoofdzakelijk verzamelingen van losse individuen aankeefde.

Wanneer is gebruik een probleem?

Of het gebruik van psychoactieve stoffen door een persoon, een groep mensen in hun omgeving of door buitenstaanders als problematisch wordt gezien, is afhankelijk van drie factoren:

- De mate waarin een verstoorde relatie tussen de gebruiker en het middel is ontstaan, die zich onder andere uit in lichamelijke schade, psychische afhankelijkheid, gedragsstoornissen, materiële schade en negatieve juridische consequenties. Verslavingsgedrag kan een uitdrukking van zo'n verstoorde relatie zijn.
- De mate waarin door de omgeving het desbetreffende middel in een kwaad daglicht wordt gesteld, en er als het ware een verstoorde relatie tussen de omgeving en het middel bestaat. Uitdrukkingsvormen van zo'n verstoorde relatie zijn strenge wetten en de bereidheid om deze wetten met veel inspanningen te handhaven.
- De mate waarin een verstoorde relatie tussen de omgeving en de gebruiker bestaat. De gebruiker c.q. de gebruikersgroep lopen het risico daardoor in een maatschappelijk isolement te geraken en/of daar niet meer uit te komen. Dit laatste kan de binding met het middel doen versterken.

Deze factoren hangen met elkaar samen, maar de wijze waarop is sociaal-historisch specifiek en is ook per middel verschillend. Het kan zijn dat in het verlengde van een reeds bestaande 'verstoorde relatie' tussen omgeving en gebruiker bovendien een verstoorde relatie tussen omgeving en het middel ontstaat - iets wat daarvoor niet functioneel zou zijn geweest. Het omgekeerde is ook mogelijk.

De drie genoemde factoren krijgen vooral betekenis wanneer de vraag naar de mate waarin er sprake is van een verstoorde relatie wordt toegepast op concrete middelen. Gesteld dat het al lukt om een methode te vinden voor de kwantificering van de mate waarin er een verstoorde relatie bestaat tussen gebruiker en middel. Het is dan aannemelijk dat een onderdeel van die maat betrekking heeft op de snelheid waarin mensen lichamelijk en psychisch *afhankelijk* kunnen worden van de desbetreffende stof. Een ander onderdeel

zal betrekking hebben op de vraag naar de duurzame lichamelijke en psychische *schade* die aan het gebruik verbonden is. De rokers van tabak, met name de sigarettenrokers daaronder, zullen zeer hoog scoren - heroïnegebruikers ook, zij het dat zij op bepaalde facetten, zoals de lichamelijke schade van het middel, er veel gunstiger vanaf komen. Alcoholdrinkers zullen laag scoren op het vlak van de snelheid waarmee zij van het middel lichamenlijk afhankelijk worden. Maar eenmaal 'verslaafd' - wat gemiddeld vele jaren langer duurt dan bij tabak en heroïne - is de kans dat hun lichaam na verloop van tijd op veel fronten wordt aangetast heel reëel, hoewel rokers nóg meer risico's lopen. Op het gevaar af appels met peren te vergelijken is het mogelijk via een stelsel van wegingen een hiërarchie op te stellen van de grootte van het risico dat beginnend gebruik leidt tot een verstoorde relatie met een middel. Ook kan een hiërarchie worden opgesteld voor de relatieve kans dat een eenmaal begonnen verstoorde relatie tussen gebruiker en middel leidt tot ernstige lichamenlijk en psychische schade.

Uit dit betoog vloeit de voorspelling voort dat het bestaan van zo'n verstoorde relatie op zichzelf beschouwd nog niet veel zegt over de wijze waarop en de mate waarin de samenleving daarop reageert. Dat is namelijk afhankelijk van de bereidheid en de mogelijkheid van de samenleving en - dichter bij huis blijvend - de direct betrokkenen om een negatieve houding tegenover deze verstooring aan te gaan, door zich afwijzend tegenover het middel en/of de gebruiker ervan op te stellen en daarnaar te handelen. Niet dat zo'n negatieve opstelling bij de gebruiker direct het gewenste effect sorteert. Uit ervaring mogen we daar gerust heel sceptisch over zijn. Maar het handelen tegenover 'verslavingen' dient nog meer doelen dan alleen het bewerkstelligen van individuele gedragsverandering en is dus niet op voorhand 'irrationeel'.

Is heroïne schadelijker dan alcohol of tabak?

Een voorbeeld om het model te verduidelijken. Gesteld, we letten alleen op *lichamelijke* gevolgen van middelengebruik. We kunnen het dagelijks roken van meer dan 20 sigaretten als een - in *onze* ogen - ernstiger 'verstoorde relatie' tussen gebruiker en middel opvatten dan het dagelijks drinken van 8 glazen drank. Is het dan niet merkwaardig dat de samenleving zich lange tijd zo coulant heeft opgesteld tegenover sigaretten en hun rokers in tegenstelling tot alcohol en de overmatige drinker? Gemeten in termen van verminderde levensverwachting, of kosten van medische consumptie bij leven, scoren de rokers ongunstiger dan de drinkers. Het is helaas lastig te berekenen wanneer we ons realiseren dat de meeste, zo niet alle, zware drinkers ook de neiging hebben veel te roken, maar dit terzijde. Extremer wordt het voorbeeld als we de dagelijkse heroïnegebruiker in de vergelijking betrekken en er daarbij vanuit gaan dat heroïne veel onschuldiger is voor het lichaam dan tabak of alcohol. Toch zou de gemiddelde burger tot voor kort, als hem of haar

daarnaar gevraagd zou worden, deze hiërarchie opstellen: 'heroïne is erger dan alcohol en dan pas komt tabak'. Zo'n waardering is echter niet 'irrationeel' omdat de burgers impliciet de andere verstoorde relaties, die tussen omgeving en middel c.q. gebruiker, bij hun beoordeling betrekken.

Maatschappelijke integratie van gebruiker en het gebruik is cruciaal

De maatschappelijke integratie van een bepaalde vorm van gebruik gaat hand in hand met de maatschappelijke integratie van de desbetreffende gebruikers. Het omgekeerde geldt ook. Eveneens is er een positief verband tussen de maatschappelijke integratie van het gebruik en het aantal gebruikers: een verstoorde relatie tussen omgeving en middel c.q. gebruiker voorspelt een relatief groot aantal geheelonthouders. Slechts een minderheid durft het aan te snoepen van een verboden vrucht.

Met het hiervoor besproken model over de verstoorde relaties kunnen voorspellingen worden gedaan over het stellen van hulpvragen aan de verslavingszorg. Er bestaat een verband tussen de wijze waarop door de omgeving van een gebruiker op het gebruik (en het middel) wordt gereageerd én de mate waarin de gebruiker genoodzaakt wordt, of zich genoodzaakt voelt, om hulp te vragen en een poging te doen te ontwennen. Naarmate de samenleving of personen in de directe omgeving een negatievere relatie is aangegaan met de gebruikers en hun middelen, is de kans groter dat de direct betrokken gebruikers sociale problemen ervaren in relatie tot hun gebruik. Tevens is te verwachten dat dan de kans groter is dat ze vanwege hun 'verslaving' een hulpvraag moeten stellen aan een instelling voor verslavingszorg. Let wel: 'moeten', want zolang het slechts op basis van vrijwilligheid plaatsvindt is de uiteindelijke 'opkomst' vrij gering.

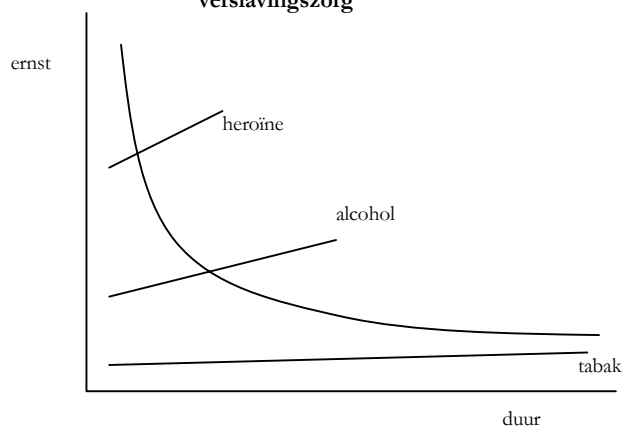
Daarom *moet* de samenleving en *moeten* personen in de directe omgeving van de verslaafde bereid én in staat zijn om 'dwang en drang' toe te passen. De kans daarop neemt toe naarmate het middel door het verbod op de productie, handel en consumptie zo schaars is geworden dat de prijzen enorm de pan uitrijzen. De verslaafde is dan genoodzaakt via criminele acties zich de benodigde pecunia te verschaffen en daarmee het middel op de illegale markt te pakken zien te krijgen. Als de criminele daad meer dan incidenteel is, is de individuele pakkans uiteraard relatief groot. Vele drugsverslaafden slijten dan ook een behoorlijk deel van hun leven in de cel.

Ook via de route van het rijden onder invloed van alcohol - en in de nabije toekomst zullen ook andere middelen de aandacht van de politie krijgen - worden velen gedwongen tot het vinden c.q. aanvaarden van hulp bij de verandering van hun gedrag. Door de verschillende maatschappelijke reactiewijzen hebben gebruikers van harddrugs echter veel vaker, en ook veel

eerder, een relatie met een hulpverleningsinstelling dan alcoholisten, terwijl rokers van tabak zelden - vanwege hun verslaving - een hulpvraag stellen.

Het aantal alcoholisten dat een hulpvraag stelt heeft na 1950 nauwelijks de stijging in de consumptie en het daardoor gestegen aantal alcoholisten (gedefinieerd in termen van aantal glazen alcohol per dag) in de bevolking gevolgd. Inmiddels staan meer drugsgebruikers ingeschreven als cliënt in de verslavingszorg dan gebruikers van alcohol, ofschoon het drugsgebruik veel minder frequent voorkomt. En dan nog is het nodig te differentiëren tussen gebruikers van cannabisproducten, XTC en daaraan verwante middelen aan de ene kant en degenen die heroïne gebruiken, al dan niet in combinatie met methadon, cocaïne en wat nog meer op de markt beschikbaar is, aan de andere kant. Het is uiteindelijk vooral deze laatste groep gebruikers, die in ieder geval verslaafd is aan heroïne, die het gezicht van de cliëntenpopulatie van de drugshulpverlening in Nederland bepaalt.

Figuur 3: Gemiddelde duur van verslaving tot hulpvraag aan verslavingszorg



De mate van de ernst van de verstoorde relatie tussen de omgeving en het middel en/of met de gebruiker voorspelt de tijdsduur vanaf het begin van de verslaving tot het (gedwongen worden tot het) vragen om hulp aan de verslavingszorg: hoe ernstiger de verstoring, hoe sneller hulp wordt gevraagd. In figuur 3 verbeeldt de gebogen stippellijn de drempel van de verslavingszorg. Heroïneverslaafden doen er gemiddeld maar een jaar over voordat ze zich aanmelden en zijn dan ook bij eerste inschrijving een stuk jonger dan de gemiddelde alcoholist. De laatste heeft er gemiddeld een jaar of vijftien voor nodig voordat hij (of zij) de drempels van een consultatiebureau overschrijdt. Rokers komen in Nederland nooit vanwege hun nicotineverslaving met justitie in aanraking - er zijn slechts weinig plekken waar roken zó streng verboden is dat het overtreden van het verbod leidt tot

politieoptreden. De op rokers toegepaste dwang en drang om iets aan hun onhebbelijke gewoonte te doen is dan ook slechts van morele aard: 'het is ongezond' - maar dat is voor hen inmiddels allang geen nieuws meer; 'het stinkt' - daarover valt tot in lengte van dagen te twisten. Pas vanaf het moment dat antirookwetten worden aangenomen en tegen rokers een moreel offensief wordt geopend gekoppeld aan juridische maatregelen, bestaat er een kans dat rokers niet alleen een kleine minderheid gaan vormen, maar ook stap voor stap tot het stellen van hulpvragen worden gedwongen. Gezien tendensen in de VS zouden we mogen verwachten dat het die kant uitgaat, maar het kan ook best nog enkele decennia duren alvorens de teugels heel strak worden aangehaald.

De bevolking heeft grosso modo geleerd alcohol beheerst te gebruiken. Dit is het resultaat van een periode van felle drankbestrijding, gekoppeld aan een sterke morele veroordeling van alles wat maar met drankgebruik te maken had. In de jaren vijftig was het aantal 'alcoholisten' relatief laag, maar daaronder was een relatief hoog aantal hulpvragers. Kort na de oorlog werd geschat dat zo'n 30 procent van die alcoholisten op de een of andere manier stond ingeschreven bij hulpverlenende instellingen - een flink deel van hen was zelfs bekend bij de instellingen voor alcoholistenzorg. Hoewel het drankgebruik na die tijd sterk is toegenomen en naar schatting het aantal alcoholisten in die periode vertienvoudigde, is het aantal hulpzoekenden daaronder relatief gezien sterk afgenomen. Van 30 procent is het gezakt naar 5 procent. Dit zegt uiteraard iets over de zelfbeheersing van deze generatie alcoholisten - ze zijn *gemiddeld* beter dan vroeger in staat de gevolgen van hun gedrag in de hand te houden. Waarschijnlijk veroorzaken ze de samenleving *naar verbod* minder overlast. Niettemin wordt hun lichaam nog steeds aanzienlijk door drank beschadigd en zijn de maatschappelijke gevolgen van hun gebruik in absolute termen gemeten enorm. Toch berokkenen ze de samenleving *althans naar verbod tot het totaal aantal alcoholisten*, kennelijk minder overlast. In samenhang met deze ontwikkeling is in de samenleving in deze periode de houding tegenover alcoholgebruik fors gewijzigd: er is een grotere tolerantie ontstaan tegenover drankmisbruik en dronkenschap in vergelijking met de periode in het begin van de twintigste eeuw.

De voornoemde relatieve daling van het aantal alcoholisten in de hulpverlening zegt in het bijzonder ook iets over hun toegenomen maatschappelijke integratie. Hun aantal is heden ten dage weliswaar aanzienlijk, maar de groep valt lang niet samen met de groep werklozen en arbeidsongeschikten of bijstandstrekkers. De meesten leiden een werkend en sociaal aangepast bestaan. Van veel minder harddruggebruikers kan dat - met dezelfde stelligheid - worden gezegd.

Bijlage 2

Natuurwetenschappelijke aspecten van het middelengebruik

Kenmerken psychoactieve stoffen

Wetenschappers doen al ruim honderd jaar een poging psychoactieve stoffen die invloed hebben op stemming en gedrag op een logische manier te classificeren. Er zijn diverse indelingen mogelijk van de negatieve gevolgen van de toediening van drugs. De meest praktische is de indeling in de negatieve gevolgen van de drug zelf, de negatieve gevolgen als gevolg van de wijze van toediening en de negatieve gevolgen die gepaard gaan met de levensstijl van de problematische gebruikers.²⁸⁶ Het verschil tussen problematische en niet-problematische gebruikers is afhankelijk van de mate waarin en de wijze waarop de betrokkenen hun gebruik in de hand hebben en het gebruik negatieve gevolgen kent. Het middelengebruik, legaal of illegaal, kent in ieder geval voor de direct betrokkenen – evenwel beslist ook positieve kanten.

In de opeenvolgende schema's is de wetenschappelijke kennis van dat moment richtinggevend voor de samenstelling van de te onderscheiden categorieën. Tegenwoordig duidt men met *psycholeptica* de stoffen aan die een dempende of hypnotiserende werking hebben op het centrale zenuwstelsel. Het betreffen de barbituraten, ethylalcohol, benzodiazepines, anxiolytica, pijnstillers en niet te vergeten de opiaten. De *psychoanaleptica* - cocaïne, amfetamine, nicotine en cafeïne - hebben daarentegen een stimulerende werking op het centrale zenuwstelsel. De *psychodysleptica* of *hallucinogenen* hebben een sterk versturende werking op het psychische functioneren (de cognitie). Het gaat om LSD, mescaline, psilocybine en cannabis. Tot slot is er een groep overige stoffen – het zijn PCP en vluchtige stoffen zoals analgetische en anaesthetische gassen, lijm en oplosmiddelen. In bijlage 4 staat een uitvoeriger classificatie opgenomen. In dat overzicht zijn de stoffen geïnclassificeerd die de stemming of het gedrag beïnvloeden en zowel worden gebruikt als psychofarmaca of als 'recreatieve' drug. Alle chemicaliën die de stemming en het gedrag beïnvloeden doen dat doordat ze inwerken op het centraal zenuwstelsel, in het bijzonder de hersenen. Dit houdt in dat het lichaam de drug zodanig opneemt dat het in de bloedstroom terechtkomt. Het bloed brengt de stoffen naar de hersenen. Het spreekt voor zich dat de concentratie van de stof in het bloed (de dosis) een kritieke factor is voor het effect van de drug. Orale toediening heeft over het algemeen een minder

snelle stijging van de concentratie tot gevolg dan intramusculaire, laat staan intraveneuze injectie of inhalatie.

Traditioneel wordt de toxiciteit van een stof gemeten met behulp van de *therapeutische index* (effectieve dosis – letale dosis). Voor het gebruik van drugs stelt Gable voor de term *veiligheidsmarge* (safety margin) te gebruiken omdat er geen sprake is van een medisch doel. Hij hanteert het *afhankelijkheidspotentieel* (dependence potential) als een multidimensionele constructie waarmee het relatieve risico op afhankelijkheid van een stof kan worden bepaald.²⁸⁷ In bijlage 5 staat een overzicht van de veiligheidsmarges en het afhankelijkheidspotentieel van veel voorkomende psychoactieve stoffen. In bijlage 6 is een figuur opgenomen waarin de veiligheidsmarge (safety margin) is afgezet tegen het afhankelijkheidspotentieel. In bijlage 7 staan de resultaten vermeld van de beoordelingen van twee artsen van de meest gebruikte psychoactieve stoffen op basis van een aantal criteria. De uitkomst hiervan is dat heroïne het meest ongunstig scoort, daarna volgt alcohol, cocaïne en nicotine. Marihuana (cannabis) en cafeïne scoren bij elkaar genomen het meest gunstig volgens de beoordelingen van beide artsen.

Verslaving als biologisch proces

Volgens Leshner, een exponent van de moderne biomedische denkwijze, heeft zich in de laatste twee decennia een dramatische vooruitgang voorgedaan in zowel de natuurwetenschappen als de gedragswetenschappen.²⁸⁸ Mede hierdoor heeft onze kennis van drugsmisbruik en verslaving een revolutionaire ontwikkeling doorgemaakt. Tegenwoordig is er al veel kennis over de wijze waarop de bekende drugs de neurale circuits en de biochemische processen in de cellen beïnvloeden. We weten in welk opzicht de hersenen van verslaafde en niet-verslaafde individuen verschillen en wat de van het middel onafhankelijke, algemene kenmerken van verslaving zijn. De essentie van verslaving is volgens Leshner het dwangmatig zoeken en gebruiken van drugs, zelfs als de gebruiker de negatieve gezondheidsschade en de sociale gevolgen ervan goed onder ogen ziet.²⁸⁹ Dit proces hangt samen met een kritieke verandering van de hersenfunctie onder invloed van het gedurende langere tijd gebruiken van drugs, - veranderingen die nog lang aanhouden, ook nadat de gebruiker daarmee gestopt is.

De aantrekkelijkheid van het medische model van verslaving is altijd geweest dat het het morele stigma dat met elk druggebruik of –misbruik gepaard gaat op een neutrale wijze, in een medisch jargon, herformuleerde, of de gebruiker tenminste de slachtofferrol toeweest. Maar terwijl deze handelwijze bij Jellinek in de jaren vijftig en zestig nog grotendeels een geslaagde, zij het opportunistische, *strategie* was om alcoholisten uit de greep van de moralistische drankbestrijders te halen, is de basis waarop het ziektemodel

heden staat veel beter onderbouwd. Wanneer Leshner stelt dat verslaving tegenwoordig gezien wordt als een chronische, terugkerende ziekte, die zich kenmerkt door het dwangmatig zoeken naar drugs - *drug seeking behavior* - én dwangmatig gebruik, dan is een veel rijper inzicht in de neurobiologische processen waarop deze uitspraak wordt gedaan aanwezig dan in de tijd van Jellinek mogelijk was.

Psychoactieve drugs worden in het publieke debat onderscheiden in de mate waarin een bepaalde drug fysiek of psychologisch verslavend is. De aandacht richtte zich in het verleden vooral op de fysieke onthoudingsverschijnselen die met veel pathetiek werden afgeschilderd – de cold turkeys van Christiane F. uit de film *Wir Kinder vom Bahnhof Zoo* staan velen nog helder op het netvlies. Leshner wijst erop dat deze zienswijze achterhaald is. We kunnen tegenwoordig veel beter onthoudingssymptomen medisch onderdrukken, maar belangrijker is dat men nu erkent dat de meest verslavende stoffen na onthouding nauwelijks ernstige fysieke symptomen veroorzaken.

Omdat verslaving gekoppeld is aan veranderingen in de hersenstructuur en -functie is verslaving volgens Leshner een *hersenziekte*. Het is een ziekte die begint als vrijwillig gedrag maar uitdraait op het gedwongen zoeken naar en gebruiken van drugs. De sociale context waarin de verslaving zich ontwikkelt en tot uiting komt is evenwel ook heel belangrijk. Het is kortom het prototype van een psychobiologische ziekte, die door haar chronische karakter niet of nauwelijks te 'genezen' is.²⁹⁰ Vanuit deze visie bekritiseert Leshner – en veel van zijn collega's – de eenzijdigheid van de wijze waarop in het verleden de beleidsstrategieën geformuleerd werden. Slechts de sociale en justitiële aspecten van het drugsgebruik hebben volop de aandacht gekregen, niet de fundamentele biologische basis ervan: ze missen zo minstens de helft van het probleem, aldus Leshner.²⁹¹ Ook voor Nestler en Aghajanian is de kern van verslaving een biologisch proces.²⁹² Drugsverslaving houdt volgens hen in dat door herhaalde blootstelling van de hersenen aan een biologisch agens zich aanpassingen in specifieke neuronen hebben voorgedaan.

Over de moleculaire en cellulaire basis van verslaving is de laatste jaren meer kennis beschikbaar gekomen, alsook over de aan verslaving gerelateerde processen zoals craving (heftig verlangen), tolerantie, (door stress geïnduceerde) terugval en de genetische achtergronden van individuele verschillen in vatbaarheid voor verslaving. Naast het mesolimbisch dopaminesysteem zijn ook andere hersenregio's bij verslaving betrokken en die ertoe bijdragen dat verslaving complexe cognitieve, affectieve en motivationele kenmerken heeft. Inzicht in de neurobiologische mechanismen van verslaving veronderstelt een integratie van wetenschappelijke kennis over neurale processen met kennis uit de sociale psychologie, de experimentele psychologie en de psychiatrie. Volgens Koob en Le Moal is verslaving een

cyclische ontregeling van *brain reward*-systemen die leidt tot steeds dwangmatiger drugsgebruik en controleverlies over het gebruik. Tegengestelde processen van sensitatie en tegenadaptatie dragen bij aan deze disregulering, in samenhang met andere neurobiologische mechanismen zoals de hormonale stresssystemen.²⁹³

In recent onderzoek worden de motivationele aspecten van verslaving geaccentueerd. Het vermijden van negatieve affectieve toestanden wordt als belangrijker opgevat dan het ontlopen van de bekende drugsabstinentiesyndromen. Er bestaat een toenemend bewijs, aldus Koob en Le Moal, voor de aanwezigheid van een negatieve affectieve toestand die het begin van de ontwikkeling van afhankelijkheid markeert, en ervoor zorgt dat de kans toeneemt om na een periode van ontwenning terug te vallen. Deze affectieve toestand heeft dus een *motivationale* betekenis. Verslaving in sociaal-psychologische zin betreft het mislukken van zelfregulering. Door drugs te gebruiken neemt men het risico in het spiraalvormige disreguleringsproces van verslaving terecht te komen. Als alternatief kan men er bewust voor kiezen het reward system niet te tarten of tenminste het gebruik binnen een bepaald evenwicht te houden zodat opeenvolgende negatieve effecten zich niet ontwikkelen. Koob en Le Moal concluderen dat zo'n ascetisch gezichtspunt wellicht buiten de culturele horizon valt, maar biologisch is het wel verstandig.²⁹⁴ De vraag die overblijft is dan of zelfregulering van de roes *mogelijk* is. Lacan betwijfelt dat. De roes kent volgens hem maar één enkele wet: 'Encore', steeds meer.²⁹⁵

Evolutionair perspectief

Drugs vormen evolutionair gezien *nieuwe* kenmerken van onze omgeving. Ze werken in op een biologisch substraat dat in evolutionair opzicht van veel oudere datum is. Nesse en Berridge zijn, vanuit de vaststelling van deze 'mismatch' tussen oude mechanismen en moderne omgevingen, nagegaan welke consequenties hieruit volgen voor de individuele vatbaarheid voor drugsmisbruik en verslaving. De vatbaarheid voor verslaving ligt volgens hen diep geworteld in het basale ontwerp van het menselijk zenuwstelsel. Individuele variaties in vatbaarheid kunnen daarom beter beschreven worden als *verschillen* dan als genetische *defecten*. In de prehistorische omgeving, in de afwezigheid van drugs, zouden de verschillen namelijk geen schadelijke effecten gehad hebben. Vanuit evolutionaire gezichtspunt zijn alle mensen in zekere mate vatbaar voor verslaving.²⁹⁶

Mensen hebben waarschijnlijk al in de prehistorie gebruik gemaakt van plantendelen om bewust psychoactieve effecten te bereiken. Maar de middelen die de mensheid in de laatste duizenden jaren, in een steeds geconcentreerdere vorm, heeft weten te fabriceren, en de ontdekking van een steeds efficiëntere toediening daarvan (inhaleren, inspuiten), hebben het

mogelijk gemaakt dat op een potentieel *pathogene* wijze een directe invloed kan worden uitgeoefend op de evolutionair oude hersenmechanismen die de emotionaliteit en het gedrag sturen. De mismatch is hierdoor op de spits gedreven. Een voorbeeld van meer efficiënte toediening betreft het roken van tabak. Zo'n vierhonderd jaar na de introductie van tabak hebben de Europeanen (pijp) gerookt zonder ernstige schade. Pas toen door technologische vernieuwingen sigaretten werden uitgevonden, en vanaf het begin van de twintigste eeuw massaal gebruikt werden nam de gezondheidsschade (vooral sterfte aan longkanker) snel toe.²⁹⁷

Nesse en Berridge stellen dat drugs die positieve emoties induceren een 'vals signaal' van een gevoel van welzijn afgeven en mede daardoor kunnen leiden tot afhankelijkheid. Als drugs negatieve emoties blokkeren beperkt dat nuttige verdedigingsmechanismen.²⁹⁸ Het nastreven van plezierige emoties is echter een onvoldoende verklaring voor verslaving omdat er ook negatieve gevolgen en ervaringen aan het overmatige gebruik verbonden zijn. Nesse en Berridge verklaren dit door te wijzen op het bestaan van een scheiding in de 'brain reward' systemen. Er is waarschijnlijk een deelsysteem dat zorgt voor het plezier dat door de drug wordt geïnduceerd en een deelsysteem dat verantwoordelijk is voor het gemotiveerde zoeken naar drugs, ook als ze niet langer plezier geven. Dit is volgens hen de kernparadox van verslaving.²⁹⁹

Psychoactieve stoffen grijpen in c.q. beïnvloeden dus de structuur en werking van diverse systemen en structuren in de hersenen. Conditionering en andere leerprocessen zijn hierbij van groot belang. Het *drug-seeking behavior* kan zo verklaard worden als het resultaat van een complex van positieve en negatieve effecten en stimuli. In bijlage 8 staat een schematische weergave van deze beïnvloedende factoren. De euforie en de craving zijn subjectieve toestanden die worden voortgebracht door structuren die gelegen zijn in de middenhersenen. Ze zijn het resultaat van een zeer langdurend evolutionair proces, gericht op overleving van de soort. Door de prikkeling van specifieke centra in de hersenen (de euforie die het gevolg is van de inname van psychoactieve stoffen) wordt een reactie uitgelokt *alsof* het organisme een overlevingsbehoefte moet bevredigen ofschoon in werkelijkheid mogelijk het tegenovergestelde wordt bereikt.³⁰⁰ De craving verwijst naar een 'verworven drift' die in intensiteit de aangelegde driften, zoals seksualiteit of honger en dorst, kan overtreffen. Het afwisselende patroon van euforie en craving vormt de - allengs steeds minder controleerbare - verslaving, en gaat gepaard met tolerantie en onthoudingssyndromen. Genetische kenmerken of psychiatrische problemen kunnen de verslavingsreactie versterken.

Uit deze gedachtegangen kan gemakkelijk de conclusie worden getrokken dat er maar beter helemaal van het gebruik van psychotrope stoffen moet worden afgezien. Maar dat is te kort door de bocht. Ze kunnen, menen

Nesse en Berridge, functioneel zijn bij ziekte en in de moderne samenleving heeft hevige pijn weinig signalerend nut.³⁰¹ Het lichaam heeft een overvloed aan defensiemechanismen en daardoor wordt er vaak een vals alarm afgegeven. Dat bevorderde in de evolutie de overlevingswaarde van de soort maar het is nu niet functioneel meer. Hersenen zijn niet ontworpen om individuen plezier en geluk te bezorgen maar om hun genen te bevoordelen in de darwiniaanse strijd om de sterkste - pleziertjes zijn van voorbijgaande aard. Mensen lijden daardoor onnodig veel. Het is bovendien aannemelijk dat mensen die in de sociale competitie minder succesvol zijn minder vaak positieve emoties en vaker negatieve emoties ervaren. Dat maakt hen extra vatbaar voor drugs. De mismatch tussen een oud ontwerp en een nieuwe omgeving rechtvaardigt dus de toepassing van drugs (psychofarmaca) om zowel normaal alsook pathologisch emotioneel lijden te verminderen.³⁰²

Bijlage 3

Verwachtingen – psychologische beïnvloeding en individuele verschillen

Er is lange tijd strijd geleverd over de vraag of naast de stof zelf, de farmacologische kenmerken en de concentratie van het middel in het bloed, ook psychologische en omgevingsfactoren effect hebben op de wijze hoe de drug wordt ervaren. Pas einde jaren negentig heeft het door de Amerikaanse overheid gesubsidieerde alcohol- en drugsinstituut, het NIDA, toegegeven dat iemands persoonlijke verwachtingen, opvattingen en doelen een rol spelen bij drugsgebruik en drugsmisbruik. Daarmee bevestigde dit instituut wat gedragswetenschappers allang hadden vastgesteld, namelijk het belang van de cognitie bij de werking van psychoactieve stoffen.³⁰³ Deze sociale en psychologische factoren zijn in feite veel belangrijker dan wordt gedacht. Wat mensen *verwachten* over wat de stof bij hen aandoet, blijkt sterk van invloed te zijn op het actuele effect. Die verwachtingen zijn meestal ontleend aan de opvattingen en waarden in de sociale omgeving waarin het middel wordt gebruikt. In feite is dit gegeven al heel lang bekend en wordt het – in de medische praktijk – geregeld toegepast. Placebo's kunnen een krachtige werking hebben als ze in een medische setting, door een arts en op een geloofwaardige wijze worden verstrekt. De gebruikelijke antidepressiva blijken bijvoorbeeld soms nauwelijks werkzaam te zijn dan placebo's. Julien stelt vast dat ondanks de vooruitgang in de ontwikkeling van de psychofarmaca ongeveer 20 procent van de patiënten met depressie niet op de therapie reageert. Weer andere patiënten kunnen de bijwerkingen niet verdragen.³⁰⁴

Deze bevindingen zijn direct gerelateerd aan de discussie over het placebo-effect. Uit onderzoek blijkt dat placebo's het beste werken bij ziekten die in de tijd een fluctuerend beeld te zien geven, zoals depressie of chronische pijn.³⁰⁵ Eenvoudig gesteld houdt het placebo-effect in dat er gebeurt wat de patiënt verwacht of wenst. Een placebo response is afhankelijk van de persoonlijke mentale situatie of van de setting waarin het middel wordt gebruikt. Julien stelt vast dat bij sommige personen zelfs heftige reacties op een placebo voorkomen. Een verklaring voor het placebo-effect in therapie-situaties is dat de patiënten worden gestimuleerd hun 'zelfregulerende vermogens' aan te spreken en te activeren. Achterliggende verklaringsmechanismen zijn conditionering, verwachtingen en de zelfstimulering van endogene neurotransmitters.³⁰⁶ Uit onderzoek blijkt dat placebo's vergelijkbare gedragsreacties teweeg kunnen brengen als die het gevolg zijn van actieve drugs. De setting, de verwachtingen en de

persoonlijke predispositie zijn dus belangrijk voor een adequate beschrijving van de werking van psychoactieve stoffen.³⁰⁷ Vooral bij alcohol zijn de persoonlijke verwachtingen en de invloed van de omgeving op de psychologische en gedragsmatige effecten goed bekend. Bij lage doses is gedragsmatige reactie op de ontremming (alcoholinvloed op het centraal zenuwstelsel) vrij onvoorspelbaar. Bij toenemende doses neemt de gedragsmatige activiteit door de kalmerende werking van alcohol af.³⁰⁸

Bij zowel alcohol als drugs verschilt de werking per individu. Los van de individuspecifieke verwachtingen die met de werking van een placebo veel gemeen hebben, zijn de voorafgaande ervaringen met de stof van belang. Het lichaam kan na verloop van tijd tolerantie ontwikkelen ten opzichte van de drug. Hierdoor zijn steeds grotere hoeveelheden nodig om hetzelfde effect te bereiken. Deze tolerantie kan ook gevolgen hebben voor de wijze waarop op een bepaalde dosis van een andere drug wordt gereageerd (kruistolerantie). Tolerantie kan zowel verworven zijn of aangeboren. Met het laatste is ook gewezen op het bestaan van etnische verschillen, - zo reageren Aziaten overwegend negatiever op alcohol dan de meeste andere etnische groepen.

Is de roes aangeleerd gedrag?

Van de Port relateert de relatie tussen een drug en de verwachte psychische effecten (de roes) ervan.³⁰⁹ Zijns inziens is de chemische samenstelling op zichzelf beschouwd nauwelijks relevant. Hij verwijst naar Howard Becker die stelde dat het genot van het high zijn onder invloed van cannabis vooral *aangeleerd* genot is. Gebruikers hebben - van anderen - geleerd waarop ze moeten letten als ze het middel gebruiken en welke ervaringen, zoals misselijkheid, ze moeten verdringen. Vergelijk de ervaring die alle beginnende rokers van sigaretten hebben - de eerste keren is het echt niet lekker.

De roes komt volgens Van de Port niet zozeer voort uit de chemie van de drug. Het is een historisch gegroeide culturele bevinding.³¹⁰ De drugseffecten zijn dus - in ieder geval voor een deel - het gevolg van toeschrijvingen aan een chemische stof. Dat zo'n middel gebruikt wordt hangt nauw samen met de symbolische betekenis van de consumptie daarvan. Het specifieke middel is beslist niet onbelangrijk, maar in een andere betekenis dan strikt op grond van de chemische kenmerken kan worden afgeleid.

De consumptie is zijns inziens te zien als een vorm van 'zelfreflectie' en als een vorm van 'sociale zelfpositionering'.³¹¹ In sociaal-cultureel perspectief heeft de (beleving van de) consumptie een verderstrekkende betekenis dan het beïnvloeden van een neurobiologisch proces - eigenlijk is dat ondergeschikt. Mensen gebruiken middelen om voor zichzelf en voor anderen te verduidelijken wie ze zijn of hoe ze willen worden. Gebruik is zo

een cultuurpolitieke (of anderszins) stellingname: door het gebruik worden betekenissen gerealiseerd die voor de betrokkenen zeer waardevol zijn.³¹² Rituelen en een geschikte context bevorderen het welslagen daarvan, - een overhaaste consumptie kan, mag worden aangenomen, juist het tegenovergestelde effect teweeg brengen.

In deze gedachtegang zit tevens een verklaring besloten waarom de gelegaliseerde *verstrekking* van heroïne vanuit een sociaal-medisch kader aan verslaafden voor de direct betrokkenen weinig aantrekkelijk is. Illegale heroïne heeft tenminste nog het 'voordeel' dat het verboden is en het staat symbool voor de 'zelfkant' van het leven. De consumptie van deze heroïne, zo stelt Van de Port is verre van 'gratis' want men moet zich voegen in een ingewikkeld protocol en de gebruiker moet minstens passief meewerken aan de gevraagde maatschappelijke aanpassing.

De opvattingen van Van de Port geven aanleiding tot de gedachte dat het middel er als zodanig helemaal niet meer toe doet omdat slechts de *verwachtingen* van de gebruiker van het drugseffect cruciaal zijn. Of deze stellingname houdbaar is twijfelachtig. Het gaat hier vooral ook om de 'redenen' die mensen hebben om drugs te gebruiken, de gedachten die zij erop nahouden omtrent het beoogde effect van het gebruik en de interpretaties die zij geven aan de opgetreden gedragsveranderingen en psychische effecten (stemming, cognitie e.d.). Mensen interpreteren het psychofarmacologische effect mede op basis van ideeën en ervaringen die in hun specifieke sociale context daaraan gegeven worden. In beginsel kan die interpretatie sterk afwijken van het psychofarmacologische effect dat wordt waargenomen bij proefdieren of in experimenten waarin proefpersonen niet op de hoogte zijn van het hun toegediende middel.

Wat mensen verwachten c.q. verlangen te bereiken (hier zit een suggestief element in) kan dus belangrijker zijn dan de werking van het middel zelf. Deze uitspraak dient evenwel middelspecifiek en vooral ook *dosis-specifiek* genuanceerd te worden. Het is bovendien niet zo dat daarmee de farmacologische werking van drugs mag worden gebagatelliseerd. Wel zijn er goede redenen de 'autonomie' van de chemische substantie te relativiseren. (Vergelijk ook de in de eerste helft van de twintigste eeuw vigerende mythische opvattingen over alcohol, heroïne of cannabis als onnipotente stoffen die door uitschakeling van 'de wil' aan mensen *beestachtig* gedrag voorschreven.)

Balans tussen natuur en cultuur

Het probleem van de drugsbestrijding of -preventie is dat de subjectieve, emotionele betekenis van het middel vaak niet serieus wordt genomen. Dat

de gebruiker *gebruikt* wordt voor kennisgeving aangenomen. Dat hij of zij daar goede redenen voor heeft blijft impliciet. Het ligt voor de hand dat in zo'n situatie eerder met geweld of op een andere methode die niet op de beweegredenen ingaat – door bijvoorbeeld het middel weg te nemen – geprobeerd wordt het gedrag te sturen. Ook het harm reduction-beleid – de naam zegt het al – richt zich niet op het tot stand brengen van de optimale voorwaarden voor het zo probleemloos mogelijk *genieten* van drugs. In zoverre is het nog maar het halve werk en bevredigt het niet echt. Maar legalisering zou ook onbevredigend zijn als het niet gepaard zou gaan met het aanbrengen van de sociale voorwaarden om zo probleemloos mogelijk van middelen gebruik te bevorderen.

In de behoefte van 'verslaafden' aan hun drug weerspiegelt zich in een wat eenzijdige en dramatische wijze wat de gehele samenleving wil: een snelle - zo mogelijk chemische - oplossing van sociale en individuele problemen. De farmaceutische industrie speelt hier gretig op in en de samenleving reageert als het hondje van Pavlov als er weer eens een nieuw middel op de markt verschijnt. De hypes rond de middelen Prozac en Viagra liggen nog vers in het geheugen. Betwijfeld mag worden of op langere termijn deze middelen echt een innovatie blijken te zijn of een reële oplossing hebben geboden voor de problemen waarvoor ze bedoeld zijn. Net zo kunnen de chemische middelen tegen de verslaving aan alcohol en drugs³¹³ - na een periode van enthousiaste toepassing - slechts een beperkt effect hebben en nauwelijks bijdragen aan de (beoogde) afname van het aantal geïdentificeerde patiënten. Actueel is de belangstelling voor 'pillen' weer groter dan die voor 'praten', maar de slinger kan na verloop van tijd weer de andere kant op gaan.

Men kan stellen dat de culturele integratie van middelen als heroïne en cocaïne, vergelijkbaar als dat met cannabis al in hoge mate het geval is, aanstaande is. De afwijzing van deze middelen is in Nederland althans steeds minder heftig. Paniecreacties zijn tegenwoordig ook steeds zeldzamer en blijven beperkt tot nieuwe drugs, zoals Rohypnol ongeveer een decennium geleden, crack (cocaïne gemengd met maagzout dat het cocaïne-effect versterkt) of recent GHB (gamma hydro butiraat). Ervaringen van gebruikers worden opgenomen in de cultuur. In beginsel schept dit de basis voor een toekomstige legalisering

Bijlage 4

Table 1.1 Classification of drugs and representative agents

I.	Traditional, nonselective CNS depressants
A.	Barbiturates: phenobarbital (Luminal), amobarbital (Amytal), pentobarbital (Nembutal), thiopental (Pentothal)
B.	Nonbarbiturate, nonbenzodiazepine hypnotics: meprobamate (Equanil), glutethimide (Doriden), methyprylon (Noludar), methaqualone, chloral hydrate
C.	Ethyl alcohol
D.	General anesthetics
E.	Inhalants of abuse
II.	Antianxiety agents
A.	Benzodiazepines: diazepam (Valium), lorazepam (Ativan), triazolam (Halcion), others
B.	Nonbenzodiazepine, GABA-agonist hypnotic: zolpidem (Ambien)
C.	Nonbenzodiazepine, "second-generation" anxiolytic: buspirone (BuSpar)
III.	Antiepileptic drugs
A.	Traditional agents: phenytoin (Dilantin), primidone (Mysoline)
B.	Benzodiazepines: clonazepam (Clonopin), clorazepate (Tranxene)
C.	Newer agents used in treating psychological disorders: carbamazepine (Tegretol), valproic acid (Depakene), alprazolam (Xanax)
D.	Newer meprobamate derivative: felbamate (Felbatol)
IV.	Psychomotor stimulants (psychostimulants)
A.	Dopamine reuptake blocker: cocaine
B.	Dopamine-releasing
1.	Amphetamines: <i>d</i> -amphetamine (Dexedrine), methamphetamine
2.	Amphetamine derivatives: methylphenidate (Ritalin), pemoline (Cylert)
C.	Adenosine receptor blocker: caffeine
D.	Acetylcholine receptor stimulant (agonist): nicotine
V.	Antidepressants
A.	Tricyclic antidepressants (TCAs): imipramine (Tofranil), amitriptyline (Elavil), others
B.	Second-generation antidepressants: maprotiline (Ludiomil), amoxapine (Asendin), trazodone (Desyrel), bupropion (Wellbutrin)
C.	Serotonin-specific reuptake inhibitors: fluoxetine (Prozac), paroxetine (Paxil), sertraline (Zoloft), clomipramine (Anafranil), venlafaxine (Effexor)
D.	Monoamine oxidase (MAO) inhibitors: tranylcypromine (Parnate), phenelzine (Nardil), isocarboxazid (Marplan)

Table 1.1 Classification of drugs and representative agents

VI.	Mood stabilizers
A.	Lithium
B.	Carbamazepine (Tegretol)
C.	Valproic acid (Depakene)
D.	Adjunctive, nonspecific antimanic drugs
	1. Benzodiazepines: clonazepam (Klonopin), lorazepam (Ativan)
	2. Calcium-channel-blocking agents: Verapamil (Calan), nimodipine
	3. Clonidine (Catapres)
VII.	Narcotics analgesics: opioids
A.	Pure opioid agonists (e.g., morphine, codeine, heroin)
B.	Partial opioid agonists (e.g., nalbuphine, pentazocine)
C.	Opioid antagonists (e.g., naloxone, naltrexone)
VIII.	Antipsychotic agents
A.	Phenothiazines: chlorpromazine (Thorazine)
B.	Butyrophenones: haloperidol (Haldol)
IX.	Psychedelics and hallucinogens
A.	Anticholinergic psychedelics: scopolamine
B.	Norepinephrine psychedelics: mescaline, DOM (STP), MDA, MDMA, TMA, DMA, Myristin
C.	Serotonin psychedelics: lysergic acid diethylamide (LSD); dimethyltryptamine (DMT); psilocybin, psilocin, bufotenine; ololiuqui (morning glory seeds); harmine
D.	Psychedelic anesthetics: phenylclidine (Sernyl), ketamine (Ketalar)
E.	Tetrahydrocannabinol: marijuana, hashish, cannabis

This table classifies drugs that alter mood or behavior, are useful in treating neuropsychological disorders, or are subject to compulsive abuse.

Bron: Julien RM (1996) A primer of drug action. A concise, nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs. New York: Freeman, 2-3.

Bijlage 5

Table 16-1. Safety Margin and Dependence Potential of Psychoactive Substances¹

Substance	Effective Dose	Lethal Dose	Safety Margin	Dependence Potential
<i>Narcotics</i>				
Heroin (IV) ²	4 mg	30 mg	7	Very high
Morphine (IM)	10 mg	90 mg	9	High
Opium (SM)	100 mg	800 mg	8	High
<i>Depressants (sedative-hypnotics)</i>				
<i>Barbiturates</i>				
Secobarbital (OR)	100 mg	2500 mg	25	Moderate
<i>Benzodiazepines</i>				
Diazepam (OR)	2 mg	2000+ mg	1000 +	Moderate
Ethanol	27 g	270 g	10	
Alcohol (OR)	(2 beers) ³			Moderate
Methaqualone (OR)	75 mg	10,000 mg	130	High/moderate
<i>Stimulants</i>				
Amphetamines (OR)	10 mg	200 mg	20	Moderate
Caffeine	100 mg	10,000 mg	100	
Coffee (OR)	(1.5 cup) ⁴			Low/moderate
Cocaine	100 mg	2500 mg	25	
powder (IN)	(5 lines or ¼ g) ⁵			High/moderate ⁶
Cocaine ("crack") (SM)	15 mg (1 rock) ⁷	375 mg	25	Very high
Nicotine	1 mg	60 mg	60	
Tobacco (SM)	(1 cigarette)			High
<i>Anesthetics</i>				
Ketamine (IM)	50 mg	1300 mg	26	Low
Nitrous oxide (INH)	1 liter ⁸	24 liters	24	Low/moderate
Phencyclidine (PCP) (SM)	5 mg (1 "Sherman") ⁹	200 mg	40	Moderate/high
<i>Hallucinogens</i>				
LSD-25 (OR)	50 mcg	14,000 mcg ¹⁰	280	Very low
MDMA (OR)	125 mg	1875 mg	15	Moderate/low
Mescaline (OR)	350 mg	6000 mg	17	Very low
Psilocybin (OR)	4 mg (4 'shrooms) ¹¹	14,000 mg	3500	Very low
<i>Cannabis</i>				
Marijuana (SM)	1.5 mg (½ joint) ¹²	4000 mg	2600	Low/Moderate

¹ After Gable (1993). The information presented here should not be used as a dosage guide. Significant differences exist with respect to a person's physiological and psychological reactions. The dosage indicated is the estimated median amount for an average 70-kg adult human who has not developed tolerance to the substance.

² IV = intravenous, IM = intramuscular, INH = inhaled, SM = smoked, OR = oral (swal-

- lowed), IN = intranasal (insufflation/snorting). Substances are presumably administered within approximately 5 minutes.
- 3 Assumes 52,000-ml body fluid (adjusted for 75% absorption on an empty stomach by 70 kg male human) and 13,500 g of 5% alcohol by volume per 12-oz beer container, resulting in 25.7 mg/100 ml blood alcohol per beer within 15 minutes.
 - 4 Assumes ground coffee at 65-120 mg caffeine, instant coffee at 50-100 mg, per 148-ml (5 oz) cup).
 - 5 Based on a "line" of approximately 50 mg, or "¼ gram" total, containing 40% cocaine, 60% adulterants.
 - 6 Intranasal cocaine powder usually shows mild to moderate physical withdrawal symptoms, but compulsive drug-seeking (i.e., psychological dependence) is sometimes vigorous and sustained.
 - 7 100 mg street "rock" of free-base cocaine with 15% inactive residues (e.g., baking soda), smoked in pipe with approximately 20% cocaine intake.
 - 8 the effective dose is roughly equivalent to street use of two balloons, one half of a 3.5-L "whippet" cartridge, or one 1.5-L whipped cream can of approximately 100% N₂O with 70% of the contents inhaled. The lethal dose estimate would approximate six normal breaths of 100% N₂O, based on average respiratory gas exchange capacity of an adult human of 4 L. Commercial N₂O cartridge and whipped cream dispenser cans have been found to contain numerous contaminants.
 - 9 One PCP cigarette ("sherman") sprinkled with, or soaked in, 15-mg phencyclidine with 33% absorption by pulmonary route.
 - 10 Assumes 0.2 mg/kg for a 70-kg human, based on interpolated LD of 0.3 mg/kg in rabbits and 0.1 mg/kg in an elephant.
 - 11 Assumes 1 mg of indole alkaloids per mushroom. (One gram of dry weight mushrooms contains approximately 2 mg of psilocybin; however, the potency varies greatly between specimens, and "street 'shrooms" may be contaminated with LSD or PCP).
 - 12 There are great variations in the efficiency of the smoking process. This calculation is based on a medium street-grade 700 mg cigarette containing 1.5% delta-9-THC with approximately 30%.

Bron: Gable RS (1998) Not all drugs are created equal. In JM Fish (ed) *How to legalize drugs*. Northvale, New Jersey, Londen: Jason Aronson, (406-420), 412-413

Bijlage 6

Bron: Gable RS (1998) Not all drugs are created equal. In JM Fish (ed) *How to legalize drugs*. Northvale, New Jersey, Londen: Jason Aronson, (406-420), 414.

Bijlage 7

Table 21-2. Two doctors ¹ Compare the Seriousness of Six Well-Known Drugs²

1. Henningfield Ratings (1 Worst; 6 Least Serious)						
Substance	Withdrawal	Reinforcement	Tolerance	Dependence	Intoxication	Total
Heroin	2	2	1	2	2	9
Alcohol	1	3	3	4	1	12
Cocaine	4	1	4	3	3	15
Nicotine	3	4	2	1	5	15
Marijuana	6	5	6	6	4	27
Caffeine	5	6	5	5	6	27
2. Benowitz Ratings (1 Worst; 6 Least Serious)						
Substance	Withdrawal	Reinforcement	Tolerance	Dependence	Intoxication	Total
Heroin	2	2	2	2	2	10
Cocaine	3	1	1	3	3	11
Alcohol	1	3	4	4	1	13
Nicotine	3	4	4	1	6	18
Caffeine	4	5	3	5	5	22
Marijuana	5	6	5	6	4	26

Source: Steven C. Markoff in consultation with Drs. Henningfield, Benowitz, and Perrine.

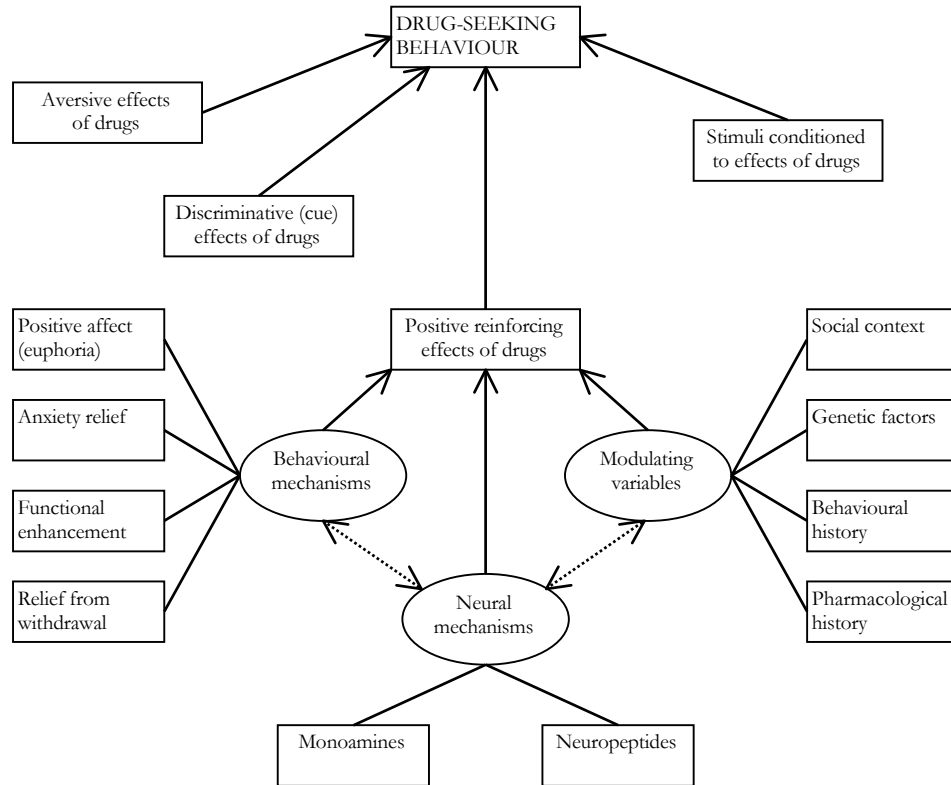
Bron: Cleveland MM (1998) Downsizing the drug war and considering "legalization": an economic perspective. In JM Fish (ed) *How to legalize drugs*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson, (547-577) 550.

¹ Dr. Jack E. Henningfield (Ph.D. in Psychopharmacology), formerly of the National Institute on Drug Abuse, and Dr. Neal L. Benowitz (M.D.) of the University of San Francisco rank six common substances in five problem areas.

² Appendix A at the end of this chapter briefly reviews properties and health effects of major licit and illicit drugs.

Bijlage 8

Figuur 4: A psychopharmacological model of addiction



Bron: Julien RM (1996) *A primer of drug action. A concise, nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs*. New York: Freeman, 394.
Oorspronkelijk: Stolerman I (1992) Drugs and abuse: anatomy, pharmacology, and function of reward pathways. *Trends in Pharmacologic Sciences* **13**, 171.

Noten

- ¹ Stel JC van der (1995) *Drinken, drank en dronkenschap; Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland*. Hilversum: Verloren.
- ² Vatz RE & Weinberg LS (1998) Theoretical dimensions of decriminalization. In JM Fish (ed.) *How to legalize drugs*. Northvale, New Jersey, London: Jason Aronson, (61-70) 65.
- ³ Fish (1998) Methodological considerations and drug prohibition. In Fish (ed.), *ibid*, (12-28)16.
- ⁴ Peele S (1989) *Diseasing of America. Addiction treatment out of control*. Lexington: Lexington Books, 160.
- ⁵ Een goede beschrijving van de geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid is te vinden in: Majoor B (1998) Drug policy in the Netherlands: waiting for a change. In JM Fish (ed.), *ibid.*, 129-164. Een samenvatting van de actuele stand van zaken is beschreven in: Planije MP & Spruit IP (1999) Beleid. In C Mensink en IP Spruit (red) *Jaarboek verslaving 1998 – over gebruik en zorg*, 44-76.
- ⁶ Zie: *Ruimte in het drugbeleid - Rapport van een werkgroep van de stichting Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Volksgezondheid* (Meppel, 1971), ook wel rapport van de *Commissie Hulsman* genoemd, en: *Achtergronden en risico's van druggebruik - Rapport van de Werkgroep Verdovende Middelen*, Staatsuitgeverij ('s-Gravenhage, 1972), ook wel rapport van de *Commissie Baan* genoemd.
- ⁷ Zie: Schreuder RF & Broex VMF (1998) *Verkenning drugsbeleid in Nederland. Feiten, opinies en scenario 's*. Zoetermeer: Elsevier/De Tijdstroom, 37-38.
- ⁸ *ibid.*, 39-41.
- ⁹ Paas FJ (1998) Tegendrug: de grens van de geloofwaardigheid. *Bestuursforum* mei 1998.
- ¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4. *Drugbeleid. Lijst van vragen en antwoorden*, 77.
- ¹¹ Planije & Spruit, *ibid.*, 70.
- ¹² DuPont RL & Voth EA (1995) Drug legalization, harm reduction, and drug policy. *Ann Intern Med* **123** (461-465) 462.
- ¹³ Capelle AA van (1993) Neerlands justitieel drugsbeleid in den vreemde. De tijd als vriend. *Proces* **72**, 3-6.
- ¹⁴ Stel JC van der (1997/1998) Leren van verleden - lessen voor later? Deel I: Verslaving en middelengebruik in historisch perspectief; Deel II: Toe-

komstverwachtingen over gebruik van middelen, verslaving en verslavingszorg. In WR Buisman *Handboek Verslaving*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

- ¹⁵ *The Economist* 12-10-1996: Drug dealers? What drug dealers?
- ¹⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr 35, *ibid.*, 21 e.v.
- ¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25085, nrs. 1-2: *Gedogen in Nederland*.
- ¹⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25085, nr. 9: *Gedogen in Nederland. Verslag van een nota-overleg*, 8, 10, 12, 23, 24.
- ¹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 34, *Drugbeleid. Verslag van een nota-overleg*, 3.
- ²⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25085, nr. 9, *ibid.*, 29.
- ²¹ *ibid.*, 30.
- ²² *ibid.*, 32.
- ²³ Concar D & Spinney L (1994) The highs and lows of prohibition. *New Scientist* 1 oktober 1994, 38-41.
- ²⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 25085, nrs. 1-2, *ibid.*, 29.
- ²⁵ *NG-Magazine* 18-10-1996: Minder verslaafden, meer overlast. Voor- en nadelen van Nederlands drugsbeleid.
- ²⁶ Buuren PJJ van (1995) De hypocrisie van het gedoogbeleid; enige kanttekeningen bij de drugsnota. *Justitiële Verkenningen* **21**, 127-129.
- ²⁷ Baare P de (1996) Alcohol, drugs en onbedoelde gevolgen van overheidsbeleid. De Amerikaanse drooglegging en de regulering van drugs in Nederland. *Tijdschrift voor Criminologie* **38**, (263-283) 280.
- ²⁸ Pleij H. De kunst van het gedogen. *De Groene Amsterdammer* 12-2-1997.
- ²⁹ *National Review* 12 februari 1996: The war on drugs is lost.
- ³⁰ Dijk JJM van (1997) De smalle marges van het Nederlandse drugbeleid. *Tijdschrift voor Criminologie* **39** (2-24) 4.
- ³¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 24.
- ³² Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr 35: *Drugbeleid. Verslag van een nota-overleg*, 3 e.v.
- ³³ Dijk, *ibid.*, 8-9.
- ³⁴ *ibid.*, 10-11.

- ³⁵ Leuw E (1994) Drugsbestrijden of legaliseren: een discussie tussen droom en daad. *Algemeen politiebld van het Koninkrijk der Nederlanden* **143**, 11-13.
- ³⁶ Dijk, *ibid.*, 11.
- ³⁷ Baare, *ibid.*, 279.
- ³⁸ Baare, *ibid.*, 279.
- ³⁹ Dijk, *ibid.*, 13.
- ⁴⁰ *Centraal Bureau voor de Statistiek*, Persbericht 22 juli 1997.
- ⁴¹ Lemmens PHHM & Garretsen HFL (1998) Unstable pragmatism: Dutch drug policy under national and international pressure. *Addiction* **93**, 157-162.
- ⁴² Leuw, 1994, *ibid.*
- ⁴³ Wijngaart G van de (1989) Methadon: geschiedenis en toepassing van een drug. *MGV* **2-89**, 125-140.
- ⁴⁴ Tweede Kamer, *Handelingen*, 8-4-98, 71-5287 e.v.
- ⁴⁵ Zie ook: Tweede kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25600 V, nr. 87: Brief van de minister van Buitenlandse Zaken.
- ⁴⁶ Korf DJ (1995) *Dutch treat: formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers, 296.
- ⁴⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 43.
- ⁴⁸ Korf, *ibid.*, 292-293, 296.
- ⁴⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 14-15.
- ⁵⁰ *ibid.*, 21.
- ⁵¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 82.
- ⁵² Baare, *ibid.*, 277.
- ⁵³ *ibid.*, 275.
- ⁵⁴ *ibid.*; in hoofdstuk 7 wordt nader ingegaan op enkele door De Baare gehanteerde begrippen.
- ⁵⁵ *ibid.*, 276.
- ⁵⁶ Baare, *ibid.*, 277.
- ⁵⁷ Evans RM (1998) What is "legalization"? What are "drugs"? In Fish (ed.), *ibid.* (369-387) 369.

- ⁵⁸ *ibid.*, 370.
- ⁵⁹ *ibid.*
- ⁶⁰ *ibid.*, 384-385.
- ⁶¹ Gageldonk A van, Zwart W de, Stel J van der & Donker M (1997) *De Nederlandse verslavingszorg. Overzicht van de kennis over aanbod, vraag en effect*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ⁶² Greden JF & Walters A (1992) Caffeine. In JH Lowinson, P Ruiz & RB Millman (eds.) *Substance Abuse. A comprehensive textbook*. Baltimore: Williams & Wilkins, 357-370, 358.
- ⁶³ *ibid.*, 297-298.
- ⁶⁴ *ibid.*, 301.
- ⁶⁵ *ibid.*, 305-306.
- ⁶⁶ Leuw Ed & Kaplan Ch (1995) De Amerikaanse 'war on drugs'. *Justitiële Verkenningen* **21**, 49-67.
- ⁶⁷ *ibid.*
- ⁶⁸ Springer A (1996) Heroin control: A historical overview. *Eur Addict Res* **2**, 177-184.
- ⁶⁹ *ibid.*, 182.
- ⁷⁰ Strang J & Gossop M (1996) Heroin prescribing in the British system: Historical review. *Eur Addict Res* **2**, 185-193. Metrebian N, Shanahan W & Stimson GV (1996) Heroin prescribing in the United Kingdom: An overview. *Eur Addict Res* **2**, 194-200.
- ⁷¹ McCoy AW (z.j.) *Interim draft final report: historical review of opium/ heroin production*. <http://druglibray.org/schaffer/heroin/historic.htm>.
- ⁷² Farrell & Strang (1990) The lure of masterstrokes: drug legalization. *British Journal of Addiction* **85** (5-7), 6-7.
- ⁷³ Knightley, *ibid.*
- ⁷⁴ Silvis J (1993) Pleidooi voor een Europese legalisering van drugs. *Proces* **72** (15-20) 18.
- ⁷⁵ Knightley, *ibid.*
- ⁷⁶ Kort M de (1993) Medicalisering en criminalisering. Drugs in Nederland voor 1940. *Proces* **72**, 7-10. Idem (1995) *Tussen patiënt en delinquent: geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid*. Hilversum: Verloren.

- ⁷⁷ Knightley, *ibid.*; zie voor een nadere uitleg van de ideeën van Stuart Mill.
- ⁷⁸ Zie voor een nadere uitleg van de ideeën van Stuart Mill: Inciardi JA & McBride D (1989) Legalization: A high-risk alternative in the war on drugs. *American Behavioral Scientist* **32** (259-289) 281-284.
- ⁷⁹ *Newsweek* 1-5-1972: Milton Friedman - 'Prohibition and drugs'.
- ⁸⁰ New York County Lawyers' Association (1996) *Report and recommendations of the drug policy task force*.
<http://druglibrary.org/schaffer/Library/studies/nycla/nycla.htm>.
- ⁸¹ *New York Times* 15-3-1999: Inmate population reaches record 1,8 million.
- ⁸² New York County Lawyers' Association, *ibid.*
- ⁸³ *New York Times* 11-1-1998: Milton Friedman – There's no justice in the war on drugs.
- ⁸⁴ Knightley P (1998) How we fought and lost the drugs world war. *Independent on Sunday* 25-1-1998.
- ⁸⁵ Ostrowski J (1998) Drug prohibition muddles along: how a failure of persuasion has left us with a failed policy. In Fish (ed.), *ibid.*, (352-368) 352-358.
- ⁸⁶ *ibid.*, 355-356.
- ⁸⁷ White WL (1979) Themes in chemical prohibition. In National Institute on Drug Abuse: *Drugs in perspective*.
<http://druglibrary.org/schaffer/history/ticp.html>.
- ⁸⁸ *ibid.*
- ⁸⁹ Zie: <http://www.sidv.nl/actueel/vraag/main.html>.
- ⁹⁰ White, *ibid.*
- ⁹¹ Tully E & Bennett M (1989) The legalization of illicit drugs: A drug enforcement response. *Canadian Police College Journal* **13** 283-291.
- ⁹² Payne G (1992) Why drugs must be made legal. *Police Review* **100**, 388-389.
- ⁹³ Silvis, *ibid.*, 19.
- ⁹⁴ *The Economist* 18-5-1996: Drugs policy. It didn't work.
- ⁹⁵ *The Economist*, 2 september 1989: Drugs. It doesn't have to be like this, (21-24) 24.
- ⁹⁶ Smith, *ibid.*, 1656.
- ⁹⁷ Nadelmann EA (1989) Drug prohibition in the United States: costs, con-

- sequences, and alternatives. *Science* **245**, 939-947.
- ⁹⁸ *National Review*, *ibid.*
- ⁹⁹ Fish JM (1998) Methodological considerations and drug prohibition. In Fish (ed.), *ibid.*, 23-26.
- ¹⁰⁰ Editor (1993) Decriminalizing drugs? *Nature* **366**, 598.
- ¹⁰¹ Clayton RR & Leukefeld CG (1992) The prevention of drug use among youth: implications of "legalization". *The Journal of Primary Prevention* **12** (289-302) 298.
- ¹⁰² Blendon RJ & Young JT (1998) The public and the war on illicit drugs. *JAMA* **279**, 827-832.
- ¹⁰³ *ibid.*, 830.
- ¹⁰⁴ Dansereau RN & Dansereau RJ (1990) The legalization of drugs of abuse: Can the health care system handle it? *American Pharmacy* **NS30** (55-57) 57.
- ¹⁰⁵ Schwartz RH (1991) Legalization of drugs of abuse and the pediatrician. *AJDC* **145** (1153-1158) 1156.
- ¹⁰⁶ Inciardi JA & McBride D, *ibid.*
- ¹⁰⁷ *ibid.*, 260.
- ¹⁰⁸ *ibid.*, 261.
- ¹⁰⁹ Zohn DA (1990) Legalizing drugs: A few simple questions. *Virginia Medical*, juni 1990, 250-251.
- ¹¹⁰ Nadelmann EA (1998) Thinking seriously about alternatives to drug prohibition. In Fish (ed.), *ibid.*, 578- 616.
- ¹¹¹ Thornton M (1998) Perfect drug legalization. In Fish (ed.), 638-660.
- ¹¹² Nadelmann (1998), *ibid.*, 600.
- ¹¹³ MacCoun RJ, Kahan JP, Gillespie J & Rhee J (1993) A content analysis of the drug legalization debate. *The Journal of Drug Issues* **23**, 615-629.
- ¹¹⁴ *ibid.*, 628.
- ¹¹⁵ *New Scientist* 21-2-1998: Marijuana Special Report: Vraag een politieagent... Go ahead, ask a cop for dope. The Dutch don't mind.
- ¹¹⁶ Duncan DF (1992) Drug abuse prevention in post-legalisation America: What could it be like? *Journal of Primary Prevention* **12** (317-322) 319.
- ¹¹⁷ Swierstra KE (1994) Drugscenario's. Paars regeerakkoord, roze toekomstbeelden. *Justitiële Verkenningen* **20**, 115-143.

- ¹¹⁸ Uchtenhagen A (1996) Editorial: Which prohibition? Which legalization? *Eur Addict Res* **2**, 175-176.
- ¹¹⁹ Smith, R (1995) The war on drugs. Prohibition isn't working – some legalisation will help. *BMJ* **311**, 1995, 1655-1656.
- ¹²⁰ Bloom FE (1997) The science of substance abuse. *Science* **278**, 15.
- ¹²¹ Farrell M & Strang J, (1990) The lure of masterstrokes: drug legalization. *British Journal of Addiction* **85**, 5-7.
- ¹²² Pastor S (1987) Liberty versus security: should drugs be illegal? In B Rolston & M Tomlinson (ed) *Civil rights, public opinion and the state*, 187-198. Bristol: Hillyard, 191.
- ¹²³ *Staatscourant*, 8 februari 1994: Hirsch Ballin fel tegen legalisering van drugs.
- ¹²⁴ *Staatscourant*, 18 september 1995: Geen legalisering van soft- en harddrugs.
- ¹²⁵ *Staatscourant*, 14 december 1995: Legalisering drugs funest voor Nederlands beleid.
- ¹²⁶ Geciteerd in *Vrij Spruak* april 1990: Verslavingszorg moet met de samenleving mee veranderen. NcGv-congres. Walburg pleit voor legalisering cocaïne en XTC.
- ¹²⁷ *NRC-Handelsblad* 18 november 1994: Directeur Jellinek na mondiale studiereis voor VN: 'De drugsoorlog is niet te winnen'.
- ¹²⁸ Dijk, *ibid.*, 15-16.
- ¹²⁹ Bommels B (1989) De strijd tegen drugs. *Elsevier* 21-10-1989.
- ¹³⁰ *Algemeen Dagblad* 7-2-1994: Politietop wil drugs vrijgeven: 'Strijd tegen handel is een verloren zaak'.
- ¹³¹ *Trouw* 9-2-1994: 'Recht' door Jos Silvis.
- ¹³² *Algemeen Dagblad* 7-2-1994, *ibid.*
- ¹³³ Dufour R et al (1994) *Drugbeheersing door legalisatie*. Utrecht/Heemstede.
- ¹³⁴ *NRC-Handelsblad* 11 oktober 1999: Gemeenten willen teelt wiet gedogen.
- ¹³⁵ Hessing RH (1996) Knelpunten in het Nederlandse drugsbeleid. *Nederlands Juristenblad* 19 januari 1996, 87-91; Rüter CF (1996) De grote verdwijntruc. *Nederlands Juristenblad* 19 januari 1996, 81-86.
- ¹³⁶ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 78- 79.
- ¹³⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 1995-1996, 24077, nr. 4., *ibid.*, 25-26.

- ¹³⁸ Julien RM (1996) *A primer of drug action. A concise, nontechnical guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs*. New York: Freeman, 408.
- ¹³⁹ Zie ook: Julien, *ibid.*
- ¹⁴⁰ Julien, *ibid.*, 165.
- ¹⁴¹ Morgan JP (1992) Prohibition was and is bad for the nation's health. In JH Lowinson, P Ruiz & RB Millman (eds.), *ibid.*, (1012-1033) 1012.
- ¹⁴² *ibid.*
- ¹⁴³ *ibid.*, 1012-1014.
- ¹⁴⁴ Julien, *ibid.*, 386-387.
- ¹⁴⁵ Polak HF (1995) Legalisatie roesmiddelen is in het belang van de volksgezondheid. *Medisch Contact* **50**, 787-790; zie ook in: Wim Köhler, *NRC-Handelsblad* 12 januari 1995: Ieder zijn *legale* shot.
- ¹⁴⁶ Harding WM & Zinberg NE (1977) The effectiveness of the subculture in developing rituals and social sanctions for controlled drug use. In *Drugs, rituals and altered states of consciousness*, BM du Toit (ed). Rotterdam: Balkema, 111-133.
- ¹⁴⁷ *ibid.*, 119.
- ¹⁴⁸ Zinberg NE & Jacobson RC (1976) The natural history of "chipping". *Am J Psychiatry* **133**, 37-40.
- ¹⁴⁹ Zinberg N (1984) *Drug, set, and setting*. New Haven/Londen: Yale University Press.
- ¹⁵⁰ Waldorf D (1983) Natural recovery from opiate addiction: some social-psychological processes of untreated recovery. *Journal of Drug Issues*, **13**, 237-280 ; Stall R & Biernacki P (1984) Spontaneous remission from problematic substance use: An inductive model derived from a comparative analysis of the alcohol, heroin, tobacco, and obesity literature. Zonder plaats.
- ¹⁵¹ Grund J-PC (1993) *Drug use as a social ritual. Functionality, symbolism and determinants of self-regulation*. Rotterdam: Instituut voor Verslavingsonderzoek/Erasmus Universiteit.; *NRC-Handelsblad* 13 maart 1993: Rituelen rond de rush.
- ¹⁵² Leshner AI (1999) Science is revolutionizing our view of addiction – and what to do about it. *Am J Psychiatry* **156**, 1-3.
- ¹⁵³ Kip Viscusi W (1992) *Smoking: making the risky decision*. New York: Oxford University Press.

- ¹⁵⁴ Primm BJ (1992) Future outlook: treatment improvement. In JH Lowinson, P Ruiz & RB Millman (eds.) *ibid.*, (612-626) 613-614.
- ¹⁵⁵ Kozlowski LT & Wilkinson A (1987) Use and misuse of the concept of craving by alcohol, tobacco, and drug researchers. *British Journal of Addiction* **82**, 31-36.
- ¹⁵⁶ Cohen DAP (1990) *Drugs as a social construct*. Proefschrift Universiteit van Amsterdam.
- ¹⁵⁷ Reuband, K-H (1995) Drug use and drug policy in Western Europe. *Eur Addict Res* **1**, 32-41.
- ¹⁵⁸ *ibid.*, 39-40.
- ¹⁵⁹ *ibid.*, 39.
- ¹⁶⁰ Farrell & Strang, *ibid.*
- ¹⁶¹ Baare, *ibid.*, 263-283.
- ¹⁶² Baare, *ibid.*, 265.
- ¹⁶³ *ibid.*
- ¹⁶⁴ *ibid.*, 266-274.
- ¹⁶⁵ *ibid.*, 268; Dorn N (1989) Sideshow: an appreciation and critique of Dutch drug policies. *British Journal of Addictions*, 995-997.
- ¹⁶⁶ Cleveland MM (1998) Downsizing the drug war and considering "legalization": an economic perspective. In Fish (ed.), *ibid.*, (547-577) 555.
- ¹⁶⁷ Bommels, *ibid.*
- ¹⁶⁸ Concar & Spinney, *ibid.*
- ¹⁶⁹ *De Volkskrant* 2-4-1984. Frank Bovenkerk: Wat gebeurt er als drugs legaal worden?
- ¹⁷⁰ Levine HG & Reinerman C (1998) The transition from prohibition to regulation: lessons from alcohol policy for drug policy. In Fish (ed.), *ibid.*, (259-292) 271.
- ¹⁷¹ *ibid.*, 277-279.
- ¹⁷² *ibid.*, 279, 283.
- ¹⁷³ *ibid.*, 289.
- ¹⁷⁴ Taub N (1989) Legalization of drugs. *Del Med Jrl* **61**, 637-638.
- ¹⁷⁵ Koriath G (1995) Coffee-Shop-Modell zur Nachahmung empfohlen?

- Kriminalistik* **49** (82-88) 84; Baare, *ibid.*, 277.
- ¹⁷⁶ MacCoun R & Reuter P (1997) Interpreting Dutch cannabis policy: reasoning by analogy in the legalization debate. *Science* **278**, 47-52.
- ¹⁷⁷ *ibid.*, 47-48.
- ¹⁷⁸ *ibid.*
- ¹⁷⁹ *ibid.*, 49.
- ¹⁸⁰ *ibid.*, 50.
- ¹⁸¹ Korf, *ibid.*, 297.
- ¹⁸² MacCoun & Reuter, *ibid.*, 51.
- ¹⁸³ Tuchfield BS, Clayton, RR & Logan JA (1982) Alcohol, drug use, and delinquent and criminal behaviors among male adolescents and young adults. *Journal of Drug Issues*, **Spring**, 185-198.
- ¹⁸⁴ Greenberg SW & Adler H (1974) Crime and addiction: an empirical analysis of the literature, 1920-1973. *Contemporary Drug Problems* **3**, 221-270.
- ¹⁸⁵ *ibid.*
- ¹⁸⁶ De Leon G (1994) Some problems with the anti-prohibits position on legalization of drugs. *Journal of Addictive Diseases* **13**, 35-57.
- ¹⁸⁷ Cleveland, *ibid.*, 556.
- ¹⁸⁸ Schreuder RF & Broex VMF, 119-133.
- ¹⁸⁹ *ibid.*, 123.
- ¹⁹⁰ *ibid.*, 126.
- ¹⁹¹ *ibid.*, 128-129.
- ¹⁹² *ibid.*, 129.
- ¹⁹³ *ibid.*, 130.
- ¹⁹⁴ *ibid.*
- ¹⁹⁵ *ibid.*, 130-131.
- ¹⁹⁶ *ibid.*, 131.
- ¹⁹⁷ Cleveland, *ibid.*, 556.
- ¹⁹⁸ <http://www.gettysburg.edu/~s352079/drugs+econ.html>; auteur en lit. geg. onbekend.

- ¹⁹⁹ *ibid.*
- ²⁰⁰ Warner KE (1991) Legalizing drugs: Lessons from (and about) Economics. *The Millbank Quarterly* **69**, (641-661) 653.
- ²⁰¹ *ibid.*, 654.
- ²⁰² *ibid.*, 658.
- ²⁰³ Pastor, *ibid.*
- ²⁰⁴ *ibid.*
- ²⁰⁵ *ibid.*, 190-191.
- ²⁰⁶ Luijk E van & Ours J van (1995) De prijselasticiteit van hard drugs. *ESB* 15-5-1995, 471-474.
- ²⁰⁷ *ibid.*
- ²⁰⁸ Cleveland, *ibid.*, 547.
- ²⁰⁹ Furth D & Kanning W (1996) De effectiviteit van het Nederlandse drugsbeleid: een economische analyse. *Maandschrift Economie* **60**, 25-32.
- ²¹⁰ *ibid.*
- ²¹¹ Plug, *ibid.*, 761-762.
- ²¹² Plug, *ibid.*
- ²¹³ MacCoun & Reuter, *ibid.*, 47-52.
- ²¹⁴ Plug, *ibid.*, 761-762.
- ²¹⁵ Farrell & Strang, *ibid.*
- ²¹⁶ Farrell & Strang, *ibid.*
- ²¹⁷ Cleveland, *ibid.* 562-567.
- ²¹⁸ *ibid.*, 557.
- ²¹⁹ Zie ook: Julien, *ibid.*, 395.
- ²²⁰ Nadelmann (1989), *ibid.*
- ²²¹ *ibid.*, 940.
- ²²² *ibid.*, 943.
- ²²³ *ibid.*, 943, 945.
- ²²⁴ Warner, *ibid.*, 641-661.

- ²²⁵ Pastor, *ibid.*, 188.
- ²²⁶ <http://www.gettysburg.edu/~s352079/drugs+econ.html>.
- ²²⁷ Plug (1985) Liberalisering van de drugsmarkt. *ESB* 30-8-1995 (760-763) 761-762.
- ²²⁸ *ibid.*
- ²²⁹ *ibid.*, 191.
- ²³⁰ Pastor, *ibid.*, 189.
- ²³¹ *ibid.*
- ²³² *ibid.*, 190.
- ²³³ <http://www.gettysburg.edu/~s352079/drugs+econ.html>.
- ²³⁴ <http://www.gettysburg.edu/~s352079/drugs+econ.html>, *ibid.*
- ²³⁵ Nadelmann (1998), *ibid.*, 611.
- ²³⁶ Zie: NIDA, *ibid.*, <http://165.112.78.61/EconomicCosts/Index.html>.
- ²³⁷ United Nations International Drug Control Programme (1997) *World Drug Report*. Oxford: Oxford University Press, 162.
- ²³⁸ Tweede Kamer, vergaderjaar 1997-1998, 25600 V, nr 84: Verslag van een algemeen overleg; *idem*, nr 87: Brief van de minister van Buitenlandse Zaken.
- ²³⁹ Carpenter TG (1998) Ending the international drug war. In Fish (ed.), *ibid.*, (293-309) 294.
- ²⁴⁰ Kahn R (1997) *Gids pillen en psychiatrie*. zp: uitgeverij Balans.
- ²⁴¹ *NRC-Handelsblad* 23 augustus 1997. Wim Köhler: Heroïne, het medicijn.
- ²⁴² Concar & Spinney, *ibid.*
- ²⁴³ Fish (1998) Discontinuous change and the war on drugs. In Fish (ed.), *ibid.*, (71-78) 72.
- ²⁴⁴ Schuler S (1992) Basic concepts of treatment and rehabilitation of drug dependence and how they are counteracted by the legalizing debate. *Forensic Science International* **62**, 49-55.
- ²⁴⁵ Pastor, *ibid.*, 192.
- ²⁴⁶ White, *ibid.*
- ²⁴⁷ Farrell & Strang, *ibid.*

- ²⁴⁸ Pastor, *ibid.*, 193.
- ²⁴⁹ Zie ook: Nadelmann (1998), *ibid.*, 602.
- ²⁵⁰ Neustadter S (1998) Legalization legislation: confronting the details of policy choices. In Fish (ed.), *ibid.*, (388-403) 389.
- ²⁵¹ Sterling EE (1998) Principles and proposals for managing the drug problem. In Fish (ed.), *ibid.*, (485-538) 524.
- ²⁵² Neustadter, *ibid.*, 393-401 (enigszins aangepast aan de Nederlandse situatie).
- ²⁵³ Duke SB & Gross AC (1998) Forms of legalization. In Fish (ed.), *ibid.*, 617-637) 617 (enigszins aangepast aan de Nederlandse situatie).
- ²⁵⁴ Julien, *ibid.*, 396-397.
- ²⁵⁵ Gable RS (1998) Not all drugs are created equal. In Fish (ed.), *ibid.*, (406-420) 415-417.
- ²⁵⁶ Julien, *ibid.*, 400.
- ²⁵⁷ Jonas S (1992) Public health approach to the prevention of substance abuse. In JH Lowinson, P Ruiz & RB Millman (eds.), *ibid.*, (928-943) 937.
- ²⁵⁸ Nadelmann (1998), *ibid.*, 609-610.
- ²⁵⁹ Evans, *ibid.*, 374-375.
- ²⁶⁰ Nadelmann (1998), *ibid.*, 594.
- ²⁶¹ *ibid.*
- ²⁶² Korf, *ibid.*
- ²⁶³ Furth & Kanning, *ibid.*
- ²⁶⁴ Baare, *ibid.*, 282.
- ²⁶⁵ Zie: The World Bank (1999) *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. The World Bank: Washington DC.
- ²⁶⁶ Concar & Spinney, *ibid.*
- ²⁶⁷ Ahmed SH & Koob GF (1998) Transition from moderate to excessive drug intake: change in hedonic set point. *Science* **282**, 298-300.
- ²⁶⁸ Siegel RK (1989) *Intoxication. Life in pursuit of artificial paradise*. New York: Pocket Books.
- ²⁶⁹ Zie voor een vergelijkbaar standpunt: Schnabel P (1995) *De weerbarstige geestesziekte. Naar een nieuwe sociologie van de geestelijke gezondheidszorg*. Nijmegen: SUN, 226-229.

- ²⁷⁰ Siegel, *ibid.*, 312.
- ²⁷¹ *ibid.*, 311.
- ²⁷² *ibid.*, 308, 311.
- ²⁷³ *ibid.*, 312.
- ²⁷⁴ *ibid.*, 313.
- ²⁷⁵ *ibid.*
- ²⁷⁶ *ibid.*, 315.
- ²⁷⁷ *ibid.*, 315, 316.
- ²⁷⁸ Planije & Spruit, *ibid.*, 51-52.
- ²⁷⁹ *NRC-Handelsblad* 19 juli 1999: Luxe-drug cocaïne nu voor iedereen bereikbaar.
- ²⁸⁰ *ibid.*
- ²⁸¹ Rüter, *ibid.*, 1996.
- ²⁸² Deze opsomming is ontleend aan: Sterling, *ibid.*, 486-498.
- ²⁸³ Schreuder RF & Broex VMF, *ibid.*
- ²⁸⁴ Deze methodologisch foutieve benadering is toegepast in het rapport van de Stichting Informatievoorziening Verslavingszorg *Trendmatig - trendcijfers Verslavingszorg 1986 t/m 1996 en prognoses voor het jaar 2006 op basis van het Landelijk Alcohol en Drugs Informatiesysteem (LADIS)*, A.A.N. Cruts, A.W. Ouwehand en G.F. van de Wijngaart, IVV, Houten, 1997.
- ²⁸⁵ Zie: *NRC-Handelsblad*, 19 augustus 1997: Apothekers werken aan wietzetpil.
- ²⁸⁶ Zie ook: Cleveland, *ibid.*, 573-574.
- ²⁸⁷ Gable, *ibid.*, 407-409.
- ²⁸⁸ Leshner AI (1997) Addiction is a brain disease, and it matters. *Science* **278** (45-47) 45.
- ²⁸⁹ *ibid.*, *ibid.*, 46.
- ²⁹⁰ *ibid.*
- ²⁹¹ *ibid.*, 47.
- ²⁹² Nestler EJ & Aghajanian GK (1997) Molecular and cellular basis of addiction. *Science* **278** (58-63) 58, 62.

- ²⁹³ Koob GF & Le Moal M (1997) Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science* **278** (52-58) 52.
- ²⁹⁴ *ibid.*, 56.
- ²⁹⁵ Geciteerd in: Vandevelde T (1997) Harddrugs en zelfregulering. *Streven*, januari 1997 (48-60) 55.
- ²⁹⁶ Nesse RM & Berridge KC (1997) Psychoactive drug use in evolutionary perspective. *Science* **278** (63-66), 63, 64, 65.
- ²⁹⁷ Editor (1995) Equity and addiction: A persuasive case against the legalization of soft drugs can be taken as a case against tobacco and alcohol. *Nature* **374** (391-392).
- ²⁹⁸ Nesse & Berridge, *ibid.*, 63.
- ²⁹⁹ *ibid.*, 64.
- ³⁰⁰ Dackis CA & Gold MS (1992) Psychiatric hospitals for treatment of dual diagnosis. In JH Lowinson, P Ruiz & RB Millman (eds.), *ibid.*, (467-485) 467-468.
- ³⁰¹ Nesse & Berridge, *ibid.*, 65.
- ³⁰² *ibid.*
- ³⁰³ Gazzangia MS (1997) Brains, drugs, and society. *Science* **275**, 459.
- ³⁰⁴ Julien, *ibid.*, 193.
- ³⁰⁵ Zie: *ibid.*, 45; verwijzingen aldaar.
- ³⁰⁶ *ibid.*
- ³⁰⁷ *ibid.*, 46.
- ³⁰⁸ *ibid.*, 109.
- ³⁰⁹ Port P van de (1998) 'Voor oriëntalen een stimulant': een antropologische kritiek op het medisch verslavingsparadigma. *Psychologie en Maatschappij* **85**, 364-372.
- ³¹⁰ *ibid.*, 366.
- ³¹¹ *ibid.*, 367.
- ³¹² *ibid.*, 367.
- ³¹³ O'Brien (1997) A range of research-based pharmacotherapies for addiction. *Science* **278**, 66-70.