

De rust is weergekeerd

25 jaar drugs, drugsbeleid en drugsgebruikers

Jaap van der Stel

Trends met betrekking tot drugs, drugsbeleid en drugsgebruikers kun je grofweg vanuit twee perspectieven onderzoeken en beoordelen – (het bevorderen van) gezondheid en welzijn en (het voorkomen van) criminaliteit en openbare ordeverstoringen. In dit artikel is het eerste perspectief dominant aanwezig, overeenkomstig het Nederlandse drugsbeleid, waarin het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) formeel de regie voert.

Vanuit dat perspectief stel ik dat de onrust rondom drugsgebruik uit de jaren tachtig goeddeels is verdwenen. Het rumoer in de media en de ophef onder beleidsmakers – zoals over de achterdeur van coffeeshops of de opvang van bolletjesslikkers op Schiphol – gaat vooral over kwesties vanuit het tweede perspectief. Ik beschrijf de ontwikkelingen in het drugsgebruik in Nederland, het drugsbeleid en de gebruikers van deze middelen. Eerst schets ik in grote lijnen het verschil tussen de situatie midden jaren tachtig en nu, daarna ga ik in op enkele mechanismen en probeer ik wat voorspellingen te doen.

Opkomst van het 'heroïneprobleem'

Nederland had midden jaren negentig van de vorige eeuw eventjes een reputatie als 'narcostaat', door het liberale drugsbeleid van de overheid, de forse doorvoerhandel en de grootschalige productie van synthetische drugs. De internationale druk om het beleid, zoals het gedogen van de 'vrije' verkoop van cannabisproducten in coffeeshops, te verstrakken was enorm. Ondanks enkele aanscherpingen is in de afgelopen tien jaar het beleid niet radicaal herzien – eigenlijk is het niet eens fundamenteel herijkt.

Hoewel de eerste sporen van het gebruik van 'verdovende' of 'bedwelmende' middelen dateren van de negentiende en eerste helft van de twintigste eeuw, is er pas sinds de jaren zestig en zeventig sprake van een Nederlands 'drugsprobleem'. Al in de jaren vijftig werd er op enige schaal geëxperimenteerd met cannabis en amfetamine; in de jaren zestig begon een popularisering van cannabis onder bredere lagen van de bevolking – een proces dat nog steeds voortgaat (zie ook het inleidende artikel van Korf e.a. en dat van Decorte en Boekhout van Solinge in dit nummer). Hoewel ook andere middelen werden gebruikt, zoals LSD, bleef dat tot een randverschijnsel beperkt en gaf vooral het bezit en het gebruik van cannabis aanleiding tot justitieel ingrijpen.

Zoals bekend, veranderde het toneel radicaal toen begin jaren zeventig de heroïne op de markt verscheen, die en passant ook nieuwe gebruikersgroepen trok, waaronder immigranten uit Suriname. De heroïne was nog zo duur, en de gebruikers wilden er zoveel van hebben, dat het gebruik hand in hand ging met een fikse

stijging van vormen van verwervingscriminaliteit. En omdat dealers en gebruikers goede redenen hadden elkaars fysieke nabijheid op te zoeken, ontstonden al gauw allerlei vormen van overlast, vooral op straat. Weliswaar gebruikten deze gebruikers ook andere middelen en hadden die andere middelen ook hun eigen groepen afnemers (de meeste cannabisgebruikers hadden niets te maken met de heroïnescene), maar de publieke aandacht richtte zich hoofdzakelijk op heroïne en daaraan gerelateerde problemen (en oplossingen).

De jaren zeventig en tachtig, maar met een uitloop tot ver in de jaren negentig, kenmerkten zich door een wirwar aan beleidsinitiatieven van landelijke en plaatselijke politici om de diverse drugsproblemen het hoofd te bieden. Tot ver in de jaren tachtig betrof het zoals gezegd de heroïneproblematiek; later, tot op de dag van vandaag, kreeg de verkoop maar vooral de productie van wiet en ecstasy alle aandacht.

Wat Nederland internationaal een unieke positie verschafte, was het gegeven dat al begin jaren zeventig – voordat de heroïnegolf de sfeer ‘verpestte’ – een heel gematigd nationaal drugsbeleid in de verf was gezet en later wettelijk werd verankerd (over de grondslagen van het Nederlands drugbeleid: Commissie Hulsman, 1971; Commissie Baan, 1972; zie ook: Van der Stel, 1992). Daar kwam bij dat in het Nederlandse strafrecht de mogelijkheid tot ‘gedogen’ wettelijk is verankerd. Zo werd een wettelijk onderscheid mogelijk tussen ‘soft’ drugs (vooral: cannabis) en ‘hard’ drugs (bijna alle andere middelen) en daarmee corresponderende beleidsregiems. Hierdoor kon Nederland de cannabismarkt en die van de overige drugs, althans de verkoop aan de consumenten, goeddeels scheiden. Of criminele organisaties zich bij productie en handel iets aan dit onderscheid gelegen laten liggen, is uiteraard wat anders.

Ruim twintig jaar later

In vergelijking met de tijden van het TvC themanummer *Heroïne, criminaliteit en sociale relaties* (1984) over ‘de problematiek van het illegale druggebruik’ is de wereld er erg saai op geworden. Toen was er de onbeholpen en chaotische hulpverlening door Amsterdamse bestuurders en goedwillende burgers aan jonge heroïneverslaafden. Toen geloofde niemand echt in legalisering, althans een vergaande liberalisering. Die hing in de lucht, maar een hardere aanpak, eventueel gekoppeld aan gedwongen afkick op een Waddeneiland, werd ook voorgesteld. Vooral de burgemeesters van de grote steden lieten van zich spreken en probeerden sturing te geven aan het nationale beleid. Nu is de drugshulpverlening goed geregeld, met heroïneverstrekking in het standaard ‘menu’ en zonder veel aandacht in de kolommen van de dagbladen.

De rust rond drugsgebruik(ers) mag dan goeddeels zijn teruggekeerd, de problemen met betrekking tot de illegale productie en verkoop van drugs zijn gebleven, ook al veranderen ze – al naargelang de doeltreffendheid van de strijd daartegen – regelmatig van vorm en kleur. Het drugsbeleid is, althans op hoofdlijnen, al jaren niet meer gewijzigd. De overlast is beheersbaar geworden; de hulpverleners liggen niet meer overhoop met elkaar en met hun financiers. Bij nadere beschouwing wordt ook meteen duidelijk dat de heroïneproblematiek, hoewel nog steeds aan-

wezig, tot een overzichtelijk en weinig dynamisch onderwerp is teruggebracht. Harm reduction (voorkomen van secundaire schade van de gezondheid of in sociaal opzicht) zet de toon. Begin jaren tachtig was er nog grote vrees dat steeds meer jongeren op steeds jongere leeftijd deze drug zouden gaan gebruiken – het tegendeel bleek het geval. De groep chronisch verslaafde gebruikers bestaat thans uit relatief oude mannen en (zij het minder) vrouwen. Hun leefwijze, uitstraling en gezondheidstoestand maakt het en passant voor jonge mensen weinig aantrekkelijk zelf met heroïne te gaan experimenteren. Dit kan echter van tijdelijke aard zijn, zoals de golfbewegingen in de VS – waar al veel langer ervaring bestaat met het gebruik van heroïne – hebben laten zien (Musto, 1999).

Daarmee is natuurlijk niet gezegd dat met de ‘normalisering’, in de zin van gecontroleerde integratie van het drugsfenomeen (in het bijzonder de heroïneproblematiek) in de samenleving, de problemen rondom drugs in het algemeen opgelost zijn (zie ook Korf e.a. in dit themanummer). In de eerste plaats is geleidelijk het aantal gebruikers van drugs toegenomen (zie Abraham e.a., 2002; Kaal, 2001; Uitermark & Cohen, 2004). Het gaat hier om gebruikers, zonder nadere kwalificatie als verslaafd of niet verslaafd. De als verslaafd aan te duiden gebruikers, in het bijzonder degenen die na verloop van tijd in contact treden met politie, justitie en hulpverlening, kunnen het beste worden getypeerd als polygebruikers. Behalve bij gebruik van heroïne of crack vormen verslaafden een minderheidsgroep van het totale aantal gebruikers van een middel.

Cannabis

Cannabis is al jaren de meest populaire drug in Europa. Volgens het Europese waarnemingscentrum EMCDDA (2005) hebben inmiddels meer dan 62 miljoen Europeanen ooit cannabis geprobeerd, meer dan 20 procent van alle volwassenen; ongeveer 20 miljoen hebben het afgelopen jaar gebruikt, meer dan 6 procent van alle volwassenen, waarvan ongeveer 9,5 miljoen de laatste maand, bijna 4 procent. Verder schat het centrum dat 3 miljoen jongvolwassenen (voornamelijk mannen) dagelijks of bijna dagelijks gebruiken.

In Nederland is het cannabisgebruik onder middelbare scholieren sinds 1996 gedaald van 11 procent in 1996 naar 9 in 2003. Daar stond tegenover dat het aantal cannabisgebruikers dat hulp vraagt in de afgelopen tien jaar is verdubbeld van bijna 2.000 naar bijna 4.500 (NDM, 2005). Buitenstaanders vermoeden wellicht dat er in het tolerante Nederland met al zijn coffeeshops ‘dus’ meer dan gemiddeld cannabis gebruikt wordt. In de praktijk ligt het rond het Europese gemiddelde. Terwijl in Nederland 13 procent van de scholieren van 15-16 jaar een actuele cannabisgebruiker is, is dat in het Verenigd Koninkrijk 20 en in Frankrijk zelfs 22 procent. Ook België scoort hoger: 17 procent (Hibell e.a., 2004).

Ontegenzeggelijk kan de overheid invloed hebben op het aantal *gedoogde* verkooppunten. Maar of de schommelingen in het gebruik in causale zin samenhangen met het overige beleid, zoals voorlichting gericht op jongeren of een tolerante versus repressieve houding jegens gebruikers, wordt betwijfeld, nog los van het feit dat het nauwelijks in een experimentele opzet valt hard te maken (zie Van der Stel, 1999; MacCoun & Reuter, 1997; Korf, 2002).

Normalisering in sociologische zin betreft in de eerste plaats het gebruik van cannabis, na koffie, thee, alcohol en nicotine het belangrijkste roes- en genotmiddel (zie ook box 1). Verder heeft ecstasy, naast cocaïne, zich een blijvende plaats weten te veroveren als 'uitgaansdrug'. Ecstasy wordt wel het prototype van een designerdrug genoemd. Deze term duidde op de verwachting dat het repertoire aan drugs zich stelselmatig zou uitbreiden, doordat het ontwerp van nieuwe synthetische drugs fabricage mogelijk maakte van middelen die steeds doeltreffender aan de verwachtingen van de consumenten zouden kunnen voldoen. De oogst is echter teleurstellend gebleken. De meeste stoffen die de afgelopen jaren in de aandacht stonden, waren al langer bekend, eventueel op minimale wijze moleculair aangepast. Toch zetten hoofdzakelijk de uit natuurlijke grondstoffen afgeleide producten de toon, zoals psilocibine (werkzame stof in paddestoelen) of crack (een van cocaïne afgeleid product), naast middelen die voorheen slechts als geneesmiddel bekend waren, zoals ketamine of GHB. Dat er niet veel meer middelen op de markt zijn gekomen, hangt ongetwijfeld ook samen met de huidige neurobiologische kennis, die weinig variatiemogelijkheden biedt in de farmacologische manipulatie van de hersenen.

Samenvattend kunnen we stellen dat de keuze aan middelen wel is toegenomen, maar de aandacht van de gebruikers zich concentreert op een klein aantal middelen, vooral cannabis en – in veel mindere mate – ecstasy en cocaïne. Het volume aan gebruikte drugs is in overeenstemming met de toename van het aantal gebruikers gestegen, maar erg spectaculair is het niet geweest. In vergelijking met andere Europese landen (of met de VS) neemt Nederland een middenpositie in, en in vergelijking met het gebruik van een legaal middel als alcohol zijn er goede redenen om de aandacht eerder daarop te richten (EMCDDA, 2004; 2005).

Een belangrijk verschil met de situatie midden jaren tachtig is de enorme verbetering in de informatievoorziening over het gebruik van drugs en de gebruikers. Met enige regelmaat verschijnen landelijke trendoverzichten die behalve op enquêtes, op een fijnmazig stelsel van lokale observatieposten gebaseerd zijn (Bouma e.a., 2004; NDM, 2005). Verder vinden regelmatig farmacologische controles plaats van op de markt aangeboden drugs en lukt het goed om gebruikers direct te waarschuwen als er vergiftigde middelen in omloop zijn. Ook de voorlichting aan (beginnende) gebruikers is van dien aard dat de risico's van het gebruik van op zichzelf beschouwd riskante middelen goed in toom worden gehouden. Al met al hebben deze ontwikkelingen en voorzieningen ertoe bijgedragen dat zich steeds minder grote schommelingen voordoen in de gebruikspatronen of de gebruikersgroepen.

Het is niet te voorspellen hoe over twintig jaar opnieuw de balans wordt opgemaakt en in hoeverre ook dan kan worden vastgesteld dat er door de bank genomen sprake is van een *stabiele* situatie, waarin het gebruik van drugs – ervan uitgaande dat het ook dan niet is gelukt de productie en verkoop ervan volledig aan banden te leggen – in hoge mate *geïntegreerd* is in bepaalde levensfasen of -episodes (als rite de passage) van brede lagen van de bevolking. Ook bekende personen zijn bereid toe te geven ooit cocaïne gebruikt te hebben en het is aanneemelijk dat dit laatste ook geldt voor menig officier van justitie of rechter.

Afgezien van de minderheidsgroep (beter gezegd 'restgroep') van de chronisch verslaafde gebruikers van heroïne, cocaïne of crack (veelal vaak nog in combinatie met andere middelen) vallen drugsgebruikers steeds minder uit de toon ten opzichte van de rest van de bevolking op het punt van sociale indicatoren als opleiding of maatschappelijke status. De symbolische functie en het signaal van cultureel verzet of extravagantie, die deze middelen ooit hadden, is intussen grotendeels vervangen – naast kleding, taalgebruik, opvattingen en andere gedragswijzen – door uitdrukking geven aan de leefstijl die *op dit moment* voor deze persoon geldig is (zie ook: Nabben e.a., 2005). Daarmee volgt drugsgebruik meer en meer dezelfde wetmatigheden als andere aan modes onderhevige verschijnselen. Hier komt bij dat er genoeg aanbod is, voor relatief lage prijzen. Dat productie en verkoop van deze middelen formeel illegaal zijn, speelt voor de meeste groepen gebruikers een marginale rol – en slechts een minderheid heeft direct contact met criminelen.

Mechanismen: verstoorde relaties tussen gebruiker, middel en omgeving

De in Nederland als 'drugs' aangemerkte middelen zijn illegaal, zij het dat er een minder streng regime bestaat voor cannabis. Strikt farmacologisch gesproken is het onderscheid tussen de legale en illegale roesmiddelen moeilijk te verdedigen, maar vanuit de optiek van de sociale en politieke geschiedenis is het wel begrijpelijk. De samenleving is een duidelijk 'verstoorde relatie' aangegaan met stoffen als cannabis, heroïne of cocaïne, en als gevolg hiervan ook met hun gebruikers. Deze verstoorde relatie met middel en gebruiker is van sterke invloed op het ontstaan van een extra 'verstoorde' relatie tussen gebruiker en middel. Misschien is het beter om te spreken van verstoorde relaties, in meervoud, tussen de drugs en hun gebruikers. Er bestaat bij deze middelen kans op gewenning, verslaving en lichamelijke en psychische problemen, vergelijkbaar met de gevolgen van overmatig gebruik van alcohol en sigaretten.

Een specifieke groep drugsgebruikers loopt, onder andere door de illegaliteit van de middelen, veel eerder kans op gezondheidsrisico's. Denk aan het oplopen van besmettelijke ziekten, zoals bij gebruik van elkaars spuiten, een onhygiënisch zwervend bestaan op straat en het gebruik van onzuivere, versneden drugs. Afhankelijk van het middel dat ze gebruiken en hun etnische afkomst, komen ze vaker met politie en justitie in aanraking; de kans op sociale uitstoting door het gebruik is duidelijk groter dan wanneer ze vergelijkbare legale stoffen zouden gebruiken. Tegen deze groep 'losers' is de houding van de samenleving afwijzend, waardoor de kans toeneemt dat doelen en functies van het individuele of subculturele gebruik weer sterk gekoppeld raken aan een afwijzende houding tegenover de samenleving. Dit vormt vooral voor (potentiële) gebruikers met reeds bestaande of latent aanwezige sociale en persoonlijke problemen een extra risico: ze komen steeds meer buiten de dominante cultuur te staan.

De verschillen tussen de diverse legale en illegale middelen hebben directe gevolgen voor de aard en de omvang van de hulpvragen aan de verslavingszorg. Het is te simpel te denken dat verslaafden aan welk middel dan ook bij de verslavingszorg aankloppen, louter en alleen omdat ze verslaafd zijn. Zo is het probleem-

bewustzijn van de meeste rokers hoog: ze duiden zichzelf ook uitdrukkelijk als verslaafd aan. Toch vormen ze geen lange wachtrijen bij de poorten van de verslavingszorg.

Er wordt gauw gedacht dat het geringe aantal verslaafde rokers in de verslavingszorg het gevolg is van ontbrekend hulpaanbod. Op zichzelf is het juist dat daar thans nauwelijks professionele hulp voor beschikbaar is, maar het is evenzeer een feit dat de vraag niet tot uitdrukking wordt gebracht, waardoor er geen reden is capaciteit vrij te maken. Rokers hebben geen 'last' van politie of justitie, komen door hun gedrag niet met sociale regels in conflict (afgezien van de regels die betrekking hebben op rookvrije zones) of vanwege hun gewoonte in geldnood. De verslavingszorg begeleidt voornamelijk mensen die om hulp moeten vragen.

Hun problemen zijn vanuit gezondheidskundig opzicht zeer groot, maar ze ervaren beperkte sociale druk om ze te verhelpen. Het totale aantal harddruggebruikers in de bevolking valt volstrekt in het niet bij het aantal rokers of alcoholdrinkers. Van de drugsgebruikers, vooral degenen die de 'zwaardere' middelen gebruiken, is echter een veel groter percentage in behandeling, zij het met aanzienlijke etnische verschillen. Van de problematische groep drugsgebruikers is de meerderheid bekend bij de verslavingszorg. Ik kom hier nog op terug.

Het Nederlandse drugsbeleid

Over het Nederlandse drugsbeleid zijn – terecht – in vele geschriften goede dingen gezegd in vergelijking met dat van andere landen. Het is humaan doordat het niet de strijd aangaat met de gebruikers en het is pragmatisch in de aparte benadering van cannabis ten opzichte van andere drugs. De overheid draagt bij aan een 'open' sfeer rondom drugs door de financiering van voorlichtingsprojecten en aanverwante activiteiten zoals het testen van middelen. Dit bevordert ook dat gebruikers ervaringen uitwisselen over verstandig gebruik en het voorkomen van ongelukken.

Of het beleid ook effectief is in termen van het bereiken van (preventieve) doelen is evenwel moeilijk wetenschappelijk vast te stellen. Veel beleidsonderzoekers zijn er sceptisch over dat overheden in staat zijn substantieel invloed uit te oefenen op de hoogte van de consumptie of de gebruikspatronen, laat staan de illegale productie en verkoop van drugs (Reinarman e.a., 2004). Er bestaan aanzienlijke verschillen tussen landen, bijvoorbeeld in de hoogte van de consumptie, maar er is geen consistent verband aangetoond met het daaraan gerelateerde nationale drugsbeleid. Deze scepsis moet niet worden verabsoluteerd. Opvang, begeleiding en behandeling van problematisch verslaafde gebruikers zijn in Nederland in vergelijking met andere landen goed geregeld. En rekening houdend met het chronische karakter van de problemen kunnen de voorzieningen ook bogen op bescheiden resultaten.

Zoals gezegd, verandert er weinig in de hoofdlijnen van het beleid. Als zich ontwikkelingen voordoen, hebben deze eerder betrekking op aanscherping van regelgeving, het ongedaan maken van gedoogpraktijken en het verharden van de benadering van gebruikersgroepen waar voorheen een 'tolerante' opstelling de voorkeur had. In dit opzicht wiegt het drugsbeleid mee met de geest van de tijd. En

alhoewel er (bij het lokaal bestuur, maar ook in de Tweede Kamer) veel steun lijkt voor een vorm van legalisering van de productie van cannabis, waardoor de coffeshops op legale wijze bevoorradt zouden kunnen worden, is het twijfelachtig of de Nederlandse staat zo'n koerswijziging zal aandurven.

Effecten van beleid

Van Ooyen-Houben (2006) heeft recent, zonder wetenschappelijk lastig hard te maken causalistische uitspraken, het Nederlandse drugsbeleid van de afgelopen decennium geëvalueerd. Werkt het beleid? Worden de formeel vastgelegde doelstellingen gerealiseerd? Zij stelt vast dat het beeld overwegend positief is. Het primaire doel van het drugsbeleid ('voorkomen en beperken van risico's van gebruik') is 'redelijk' gerealiseerd. Het gezondheidsdeel van het drugsbeleid zit wel goed, wat blijkt uit onder andere het beperkte harddruggebruik en de stabiele en lage mortaliteit en morbiditeit. Ook het gebruik van cannabis is niet sterk gestegen en de gebruikers zijn overwegend sociaal geïntegreerd. Zij meldt evenwel minder gunstige resultaten op het terrein van Justitie en Binnenlandse Zaken. Voor illegale productie en uitvoer van XTC, de op grote schaal voorkomende illegale teelt van cannabis, de smokkel van cocaïne en de verkoop van cannabis ligt nog lang geen verbetering in het verschiet.

Het Nederlandse drugsbeleid kan echter niet los van de effecten op dat van andere landen worden beschouwd. Het 'Europa zonder grenzen' doet zich zeker ook voor op het terrein van de handel in drugs. Handelaren in drugs laten zich weinig gelegen liggen aan de binnengrenzen van Europa en bij verschillen in aanbod tussen landen zijn de consumenten bereid flinke afstanden af te leggen om hun waar elders te halen. Ook de producenten van drugs zoeken naar de beste vestigingslocaties voor hun plantages of laboratoria. De Ruyver (2006) heeft recent het grensverkeer tussen Nederland en België in kaart gebracht en vastgesteld dat 'grensstreek' nog maar een relatieve notie is. Maar juist daarom is het volgens hem belangrijk dat landen er rekening mee houden wat de gevolgen van beleidsmaatregelen in het ene land zijn voor dat van het andere – de kans op *afwenteling* van de eigen problemen op anderen is niet denkbeeldig.

De discussie over de legalisering van harddrugs lijkt verder vooral onder juristen populair. Of door aanpassing van de Opiumwet de zwarte markt de wind uit de zeilen kan worden genomen, is echter de vraag. Legalisering van de verkoop van riskante drugs brengt ongetwijfeld een vorm van staatsmonopolie met zich mee, met kwaliteitscontroles en waarborgen voor een veilige productie (Van der Stel, 1999). Gezien de huidige, relatief lage prijzen van de drugs is het niet aannemelijk dat de zwarte markt gemakkelijk op prijs beconcurrereerd kan worden. De mislukte legale verkoop van wiet voor medische doeleinden is een recent voorbeeld: het product voldeed niet aan de verwachtingen en was veel te duur.

Uiteraard maakt de zwarte markt ook kosten, waarvan sommige uniek zijn, zoals voor het in stand houden van een *criminele* productie- en verkooporganisatie, of verliezen door inbeslagnames (NDM, 2005) of ripdeals (Korf & Verbraeck, 1993).

Daar staat tegenover dat veel legale kosten thans ontdoken kunnen worden, zoals de kosten door de wettelijke voorschriften voor economische organisaties: CAO's, ARBO-wetgeving, legale aankoop van grondstoffen en energie, milieuwetgeving en belastingen. Om de concurrentie met de zwarte markt aan te gaan, zou de overheid mogelijk zelfs moeten kiezen voor subsidiëring, wat erg onwaarschijnlijk is.

Gezondheidsrisico's blijven bestaan. Maar het feit dat de meeste mensen niet verslaafd zijn aan alcohol, tabak en al helemaal niet aan drugs, ook al zijn deze middelen betrekkelijk eenvoudig te verkrijgen, geeft aan dat zij in staat zijn voor zichzelf (en voor anderen) grenzen te stellen en te bewaken. De 'voordelen' van het gebruik van dit soort stoffen op de korte termijn kunnen de meeste mensen goed in balans brengen met de eventuele nadelen op langere termijn. In de praktijk betekent dit dat ze afzien van chronisch gebruik. Idealiter is het beleid van de overheid erop gericht deze zelfregulering in de samenleving te stimuleren.

Wettelijk regiem

De wijze waarop de samenleving zich verhoudt tot een bepaalde psychoactieve stof is – zo luidt mijn hypothese – van invloed op de wijze waarop en de mate waarin aan het gebruik gerelateerde problemen ontstaan, én op de wijze waarop en de mate waarin hulpvragen bij de verslavingszorg (en de geestelijke gezondheidszorg) terecht komen (Van der Stel, 1999). Men zou zo kunnen redeneren dat in een volstrekt liberale toestand, waarin mensen volledig hun eigen gang kunnen gaan en niet gehinderd worden door sociale eisen en kritiek, de toestroom naar verslavingszorg optimaal zal zijn. Mensen worden dan toch niet gehinderd door schaamte?

De werkelijkheid is anders: de gang naar de verslavingszorg is er altijd een van trekken en duwen. Het is *duwen* door partners, werkgevers of politie en justitie, die gedragsverandering eisen van hen die overmatig gebruik maken van middelen en daarmee anderen tot last zijn of schade toebrengen. En heel soms is het *trekken* door hulpverleners als er een vervangend middel ter beschikking wordt gesteld, vooralsnog alleen voor heroïneverslaafden. In de afgelopen 50 jaar is naar verhouding het aantal personen dat in de verslavingszorg vanwege alcoholproblemen stond ingeschreven sterk gedaald; in absolute zin is het niet noemenswaardig gestegen als we bedenken dat het aantal alcoholisten in die periode wel drastisch omhoog is gegaan (Van der Stel, 1995).

Als achterliggend mechanisme speelt mee dat de samenleving zich veel soepeler is gaan opstellen tegenover alcoholisten – dat wordt vooral goed zichtbaar als we de periode van de moraliserende drankbestrijding uit de eerste helft van de twintigste eeuw als decor gebruiken. Rokers hebben zich in al die jaren niet of nauwelijks aangemeld – ook niet als daar wel een hulpaanbod voor was. Rokers verpesten hoogstens het binnenklimaat, maar vertonen verder volstrekt aangepast gedrag. Wellicht dat het huidige strenge beleid sommige rokers (als 'restgroep') op langere termijn tot 'wetsovertreders' maakt (smokkel; roken op verboden locaties) en dat ook op hen dwang en drang wordt toegepast om zich te laten behandelen. De sterke afwijzing van heroïnegebruik en de daarmee gepaard gaande criminaliteit en overlast in het begin van de jaren tachtig heeft deze groep in korte tijd tot een

grote consument van drugshulpverlening gemaakt. Al vele jaren besteedt de verslavingszorg meer aandacht aan drugsgebruikers dan aan alcoholgebruikers, ook al is de laatste groep veel groter.

Het is verder aannemelijk dat ook de kans op herstel afhankelijk is van de mate van maatschappelijke acceptatie van het middel. Het wettelijke regiem van een bepaald middel is niet om het even. Het beïnvloedt de wijze waarop gebruikers hun leven inrichten, eventuele problemen ervaren, deze oplossen, en waarop ze van de verslavingszorg gebruik maken.

Uit deze gedachtegangen vloeit echter niet automatisch een beleidsstrategie voort. Een legaal regiem heeft het grote voordeel dat de meeste gebruikers van een bepaald middel niet of nauwelijks vanwege hun gebruik in een maatschappelijk isolement geraken. Ook de verslaafden onder hen kunnen zich in sociaal opzicht meestal goed handhaven. Bij de gebruikers van de illegale drugs, zeker heroïne of crack, zijn de vooruitzichten op het maatschappelijke vlak veel ongunstiger.

Men kan zich afvragen wat er gebeurt als het regiem ten aanzien van de illegale drugs versoepeld zou worden, door de beschikbaarheid te verruimen c.q. de strafbaarstelling te verlichten. Bij de beoordeling van zo'n beleid zijn de twee belangrijkste vragen: hoe ontwikkelt zich het aantal gebruikers van riskante middelen; en hoe ontwikkelt zich het aantal verslaafde of problematische gebruikers? Ofschoon op dit vlak veel speculatie bestaat en weinig empirische zekerheid, lijkt het aannemelijk dat in een liberaler regiem de consumptie toeneemt. In beginsel verhoogt dit de epidemiologische kans op het aantal mensen dat van deze middelen misbruik maakt of eraan verslaafd raakt. Hiertegenover staat dan het verwachte voordeel van minder connotatie tussen het gebruik en sociale problematiek. Hierdoor kunnen de gebruikers zich een betere sociale positie verwerven.

Ook voor de overheid maakt het uit onder welk regiem de diverse middelen vallen. Het regiem in kwestie maakt uit of en hoe controle op productie, aanbod, kwaliteit en distributie van middelen kan plaatsvinden. Het beïnvloedt ook de aangrijpingspunten voor preventie van aan gebruik gerelateerde sociale en individuele problematiek. Directe overheidsinvloed op het aantal gebruikers van een bepaald middel, alsook de wijze waarop ze daar gebruik van maken, is uiteraard afhankelijk van diverse factoren, waarvan slechts een deel rijp is voor overheidsbeïnvloeding. Daar staat tegenover dat de marges voor beïnvloeding toenemen in een legale toestand. Oftewel: het specifieke regiem bepaalt of en op welke wijze beleidsdoelen, zoals beperking van het gebruik en gezondheidsbescherming, het beste gerealiseerd kunnen worden. De paradox is evenwel dat legalisering van tot nog toe verboden middelen – ondanks een globaal gunstiger uitgangspositie voor beïnvloeding – een toename van het aantal gebruikers met zich mee kan brengen.

Toekomstverwachtingen: hanteren van risico's

Het is niet vanzelfsprekend dat met het aantal gebruikers (mensen die ooit een bepaald middel gebruikt hebben) tevens het aantal problematische gebruikers en/of verslaafden zal toenemen. Zo'n ontwikkeling is sterk afhankelijk van de culturele inbedding van het gebruik en de wijze waarop het gebruik gerelateerd is aan maatschappelijke en persoonlijke problemen. De praktijk heeft de afgelopen

25 jaar uitgewezen dat de meeste mensen voor zichzelf goed de grenzen weten te bewaren; de aandacht moet uitgaan naar degenen met een hoog risico voor problemen en die hun gebruik niet weten te reguleren c.q. niet na een experimentele periode met het gebruik kunnen stoppen.

Ofschoon dit niet hoeft te gelden voor de jeugd, kunnen we verwachten dat de komende decennia de consumptie van middelen als alcohol en tabak eerder zal dalen dan stijgen. Dat het gebruik van tabak zal dalen, lijkt onomstreden – overheden in Europa voeren actief, en met succes, campagne om het aantal rookgelegenheden terug te dringen en mede door een ‘agressieve’ accijnspolitiek besluiten veel gebruikers hun gewoonte te staken. De verwachting dat op termijn ook het alcoholgebruik zal dalen doet de lezer uiteraard fronsen. Toch is het een feit dat – behoudens de jeugd – de bevolking de afgelopen 25 jaar, in weerwil van een gestegen inkomen en zonder actieve prijspolitiek van de overheid – niet meer is gaan drinken. In de daaraan voorafgaande decennia was de consumptie enorm toegenomen, maar blijkbaar vond de bevolking een ‘natuurlijke’ bovengrens. Dat daling in de komende jaren mogelijk is, hangt samen met een stijging van de gemiddelde leeftijd van de bevolking en een toename van het aandeel van abstinente bevolkingsgroepen (zoals vooral moslims). Ook zal de afname van het aantal rokers indirect effect hebben op het alcoholgebruik – het is immers een bekend gegeven dat alcohol en nicotine een voor de gebruikers aangename combinatie is en daarom ook veel voorkomt. Ook uit neurobiologische studies is gebleken dat beide stoffen de beoogde werking op het centrale zenuwstelsel bevorderen (zie Tizabi e.a., 2002; Blomqvist e.a., 2002). Dit maakt het niet alleen plausibel dat veel drinkers roken en omgekeerd, maar ook dat matiging of abstinentie van het gebruik van het ene middel gevolgen heeft voor de hoogte en/of de frequentie van het gebruik van het andere middel.

Overheidsmaatregelen zullen bijdragen tot vermindering van gebruik en steun vinden bij de bevolking. Daarentegen ontstaat er – in potentie – een markt voor ‘lichtere’ middelen, ontworpen of geselecteerd voor specifieke doeleinden. Zulke ideale, voor een massapubliek geschikte middelen zijn er vooralsnog niet, buiten koffie, thee en cacao. Het worden betwijfeld of het echt lukt deze te ontwerpen, gesteld dat het assortiment natuurlijke producten geen soelaas biedt, en goedgekeurd te krijgen. Slechts een kleine groep mensen zal belangstelling hebben om bewust te ‘spelen’ met de risico’s van uiterst riskant drugsgebruik, ter compensatie van de ervaren ‘saaiheid’ van het leven of anderszins.

De westerse leefwijze brengt met zich mee dat van de burgers – gezien de vereisten van opleiding, werk of op andere sociale domeinen – een hoge mate van zelfbeheersing wordt verlangd. Ze moeten souplesse kunnen koppelen aan de beheersing van stress en een in het algemeen helder hoofd.

Voor de meeste mensen slaat de balans tussen de bevrediging van behoeften op korte termijn (zoals bijvoorbeeld het reguleren van het gevoel door de toediening van drugs) en het bereiken van doelen op langere termijn (zoals het verwerven van een goed inkomen en het behoud van een stabiele maatschappelijke positie) door ten gunste van de laatste categorie. Dit heeft een preventieve werking op het gebruik van psychoactieve stoffen, zeker als daarmee een aantoonbaar risico

gemoeid is. Om die reden kunnen we verwachten dat de bevolking in het algemeen gekant zal blijven tegen excessief gebruik van 'zware' of 'krachtige' middelen. In zoverre kunnen ook de 'traditionele' middelen zoals alcohol en tabak, en wellicht ook cannabis, op termijn hun functionaliteit verliezen of gezien de maatschappelijke belangen en wensen kritischer beoordeeld worden. In dat opzicht gaat de wens van de bevolking uit naar middelen waarvan het effect nauwkeurig te doseren valt, met zo min mogelijk na-effecten (waaronder ook een beperkte kans op verslaving) of kans op hersenschade. Midden jaren negentig was er de opkomst van 'smart drugs', 'smart products' en 'ecodrugs'. De verwachtingen over deze middelen waren onder gebruikersgroepen hooggestemd, wat leidde tot een snelle opkomst van de smart shops (Riper & De Kort, 1999).

Maar alras bleek dat veel van de aangeboden middelen, voorzover ze enige werkzaamheid hadden, ook gezondheidsschade met zich mee konden brengen. Werkzaamheid én afwezigheid van ongewenste bijwerkingen gaan zelden samen (Spinella, 2001). Ook bevatten diverse middelen stoffen die in de Opiumwet vermeld staan. Thans probeert de overheid het aantal smart shops weer terug te dringen.

Het mag worden betwijfeld of er daadwerkelijk nieuwe drugs op de markt komen – dat wil zeggen: niet afgeleid van een reeds bekende natuurlijke stof of een geneesmiddel. Het gebruik van (psychotrope) geneesmiddelen is evenwel een trend die in de gaten moet worden gehouden. Uitgaande van de behoefte aan snelle bevrediging van psychische behoeften doemt thans in de VS (maar in potentie in de hele wereld) een nieuwe – internetgedreven – markt op voor geneesmiddelen die bedoeld zijn voor de behandeling van psychische klachten en stoornissen. Deze middelen worden normaliter gebruikt als angstremmer, antidepressivum, pijnstillers, slaapmiddel, vermageringsmiddel of stimulant. Het inkopen voor eigen gebruik of doorverkoop aan kennissen wordt steeds eenvoudiger en valt door de overheid moeilijk te controleren, omdat internetapothekers een legaal bestaan kunnen leiden of in ieder geval moeilijk zijn aan te pakken (Forman, 2006; Khan & Prescorn, 2005; zie ook: 'Young, assured and playing pharmacist to friends', *The New York Times*, 16-11-2005). Het voordeel van dit soort gebruik – als je weet hoe je een 'drugseffect' na kunt bootsen – is dat het min of meer in legale kaders blijft. Maar waarschijnlijk worden de gezondheidsrisico's door de gebruikers schromelijk onderschat.

Amerikanen hebben geneesmiddelen altijd al als 'drug' betiteld – wellicht dat op termijn ook in Nederland de term drug zo een ietwat mensvriendelijker imago krijgt. Maar of het ongecontroleerde gebruik van 'prescription drugs' ook in West-Europa een vlucht zal nemen, en of dit het gebruik van de als 'hard drug' aangeduide middelen werkelijk concurrentie zal aandoen, blijft uiteraard koffiedikkijken.

Niks aan de hand?

Als mijn overzicht de lezer de indruk geeft dat er 'niks aan de hand' is, dan komt dat door symptomatisch lezen, maar het klopt dat ik de drugsproblematiek in epidemiologisch opzicht niet als 'zeer ernstig' en 'uit de hand gelopen' beoordeel. De wijze waarop aan drugs gerelateerde kwesties in de openbaarheid worden gebracht, en in het bijzonder de ophef rond bestuurlijke, justitiële en politionele

kwesties in dit verband, zetten de toon in het openbare debat, maar dat vertekent wel het totale beeld. Kijken we naar het aantal gebruikers van drugs en de gezondheidsschade die daarmee gepaard gaat, in vergelijking met het aantal gebruikers (en verslaafden!) aan alcohol of tabak, dan is het drugsprobleem van ondergeschikt belang. Bovendien vormt naast de *legale* 'drugs' het overmatig gebruik van (te veel en ongezonde) voedingsmiddelen een veel groter risico voor de volksgezondheid, gezien de toename van obesitas en diabetes mellitus.

Het is waar – en geheel in het teken van de tijd – dat de overheid sinds het midden van de jaren negentig een repressiever beleid is gaan voeren, met een accent op bestrijden van 'overlast' en criminaliteit. Op de door gebruikers ervaren beschikbaarheid van de voor hen relevante middelen heeft dit beleid echter geen noemenswaardige invloed gehad – het aanbod is ruim voldoende en gelegenheden om te gebruiken zijn er volop. De ergernis onder burgers over het gebruik van drugs op straat en een lokaal verbod daarop doen daar weinig van af. Zoals Van Ooyen-Houben (2006) heeft laten zien, heeft het strengere beleid van Justitie en Binnenlandse Zaken de realisatie van de centrale, gezondheidskundige doelen van het Nederlandse drugsbeleid *niet* gehinderd.

Literatuur

- Abraham, M.D., Kaal, H.L. & Cohen, P.D.A. (2002). *Licit and illicit drug use in the Netherlands, 2001*. Amsterdam: Cedro/Mets & Schilt.
- Blomqvist, O., Hernandez-Avila, C.A., Van Kirk, J., Rose, J.E. & Kranzler, H.R. (2002). Mecamylamine Modifies the Pharmacokinetics and Reinforcing Effects of Alcohol. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 26, 326-331.
- Bouma, H., Niesink, R. & Dijk, P. van (2004). *Jaarbericht 2003 DIMS (Drugs Informatie en Monitoring Systeem)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Cohen, P. (1984). De gereguleerde verstrekking van heroïne: poging tot verheldering van een verwarrende discussie. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 123-135.
- Commissie Baan (1972). *Achtergronden en risico's van druggebruik – Rapport van de Werkgroep Verdovende Middelen*. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.
- Commissie Hulsman (1971). *Ruimte in het drugbeleid – Rapport van een werkgroep van de stichting Algemeen Centraal Bureau voor de Geestelijke Volksgezondheid*. Meppel: Boom.
- De Ruyver, B. (2006). Drugs in de Lage Landen. De Belgische kant van het verhaal. *Justitiële verkenningen*, 32, 135-145.
- Dijk, J.J.M. van (1984). Heroïneverstrekking: kenmerken en dynamiek van het Engelse 'systeem'. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 110-122.
- Engelsman, E.L. (1992). Overheid en preventie. In: W.R. Buisman & J.C. van der Stel (red.). *Drugspreventie. Achtergronden, praktijk en toekomst*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- EMCDDA (2004). *The state of the drugs problem in the European Union and Norway. Annual Report 2004*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- EMCDDA (2005). *The state of the drugs problem in the European Union and Norway. Annual Report 2005*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Forman, R.F. (2006). Narcotics on the net. The availability of web sites selling controlled substances. *Psychiatric Services*, 57, 24-26.
- Haverkamp, G. (1984). Carrière- en scenevorming onder autochtone heroïnegebruikers. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 136-148.
- Hibell, B. e.a. (2004). *The ESPAD report 2003*. Stockholm: CAN.

- Hulsman, L.H.C. (1984). Het Nederlandse heroïnegebruik in internationaal perspectief. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 76-97.
- Janssen, O. & Swierstra, K. (1982). *Heroïnegebruikers in Nederland*. Groningen: RUG.
- Kaal, H. (2001). *Who are drug users in the Netherlands?* Paper presented at Conference "De cultuur van de roes" held in Amsterdam, December 2000. Amsterdam: CEDRO.
- Kaplan, Ch. D. (1984). The uneasy consensus: prohibitionist and experimentalist expectancies behind the International Narcotics Control System. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 98-109.
- Khan, A.Y. & Preskorn, S.H. (2005). Multiple medication use in general practice and psychiatry: so what? *Psychiatric Times*, 22(12).
- Korf, D.J. & Verbraeck, H. (1993). *Dealers en dienders*. Amsterdam, Bonger Instituut UvA.
- Korf, D.J. (2002). Dutch coffee shops and trends in cannabis use. *Addictive Behaviors*, 27(6), 851-866.
- Korf, D.J. (2006). De normalisering van cannabisgebruik. *Justitiële verkenningen*, 32, 61-71.
- Leuw, Ed. (1984). Door schade en schande: de geschiedenis van drug-hulpverlening als sociaal beleid in Amsterdam. *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 149-167.
- MacCoun, R. & Reuter, P. (1997). Interpreting Dutch cannabis polis. Reasoning by analogy in the legalization debate. *Science*, 278, 47-52.
- Musto, D. (1999). *The American disease. Origins of Narcotic Control*. Oxford: Oxford University Press.
- Nabben, T., Quaak, L. & Korf, D.J. (2005). *NL.Trendwatch 2004-2005. Gebruikersmarkt uitgaansdrugs in Nederland*. Amsterdam: Rozenberg.
- NDM (2005). *Nationale Drug Monitor. Jaarbericht 2004*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ooyen-Houben, M.M.J. van (2006). Hoe werkt het Nederlandse drugsbeleid? Een evaluatieve verkenning van een decennium drugsbeleid. *Justitiële verkenningen*, 32, 24-45.
- Parker, H., Aldridge, J. e.a. (1998). *Illegal leisure the normalization of adolescent recreational drug use*. London: Routledge.
- Reinarman, R., Cohen, P.D.A. & Kaal, H.L. (2004). The limited relevance of drug policy: cannabis in Amsterdam and in San Francisco. *American Journal of Public Health*, 94, 836-842.
- Riper, H. & Kort, M. de (1999) Smart policies for smart drugs and ecodrugs? *Journal of Drug Issues*, 29(3): 703-726.
- Silvis, J. (1984). Rechtshandhaving met onaanvaardbaar risico? *Tijdschrift voor Criminologie*, 26(2), 168-179.
- Spinella, M. (2001). *The psychopharmacology of herbal medicine. Plant drugs that alter mind, brain, and behavior*. Cambridge MA: The MIT Press.
- Stel, J.C. van der (1992). Druggebruik en preventiebeleid: een caleidoscopisch overzicht. In: W.R. Buisman & J.C. van der Stel (red.) *Drugspreventie. Achtergronden, praktijk en toekomst*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Stel, J.C. van der (1995). *Drinken, drank en dronkenschap. Vijf eeuwen drankbestrijding en alcoholhulpverlening in Nederland*. Hilversum: Verloren.
- Stel, J.C. van der (1999). *Een nieuw drugsbeleid? Voor- en nadelen van de legalisering van drugs*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg/Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling.
- Tizabi, Y., Copeland, R.L., Louis, V. A. & Taylor, R.E. (2002). Effects of Combined Systemic Alcohol and Central Nicotine Administration into Ventral Tegmental Area on Dopamine Release in the Nucleus Accumbens. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 26, 394-399.
- Uitermark, J. & Cohen, P. (2004). *Amphetamine users in Amsterdam. Patterns of use and modes of self-regulation*. Amsterdam: CEDRO.