

# NAAR EEN EVENWICHTIGER NEDERLANDS BELEID DRUGS

Lex Lemmers en Pieter Tops pleiten voor een meer gebalanceerd drugsbeleid. Daarin moeten veiligheid en gezondheid niet tegenover elkaar staan maar samenwerken.

Voorjaar 2019 vond op het Trimbos-instituut een bijeenkomst plaats waarbij experts vanuit veiligheid en gezondheid met elkaar in gesprek gingen over de drugsproblematiek in Nederland. Uitgangspunt was dat aanpak van de drugsproblematiek er bij gebaat is dat veiligheid en gezondheid niet tegenover elkaar staan maar samenwerken. De auteurs, organisatoren van deze expertmeeting, zetten hieronder de opbrengsten op een rij en pleiten voor een meer gebalanceerd drugsbeleid.

## Discussie over het drugsbeleid

Het Nederlandse drugsbeleid staat ter discussie. Het huidige beleid heeft er niet in geresulteerd dat het gebruik en de problemen daaromheen substantieel zijn afgenomen. Daarnaast heeft zich in Nederland een illegale drugsindustrie ontwikkeld die een geheel eigen problematiek heeft gecreëerd en die de samenleving dreigt te ontwrichten. Het maatschappelijke debat over een nieuwe invulling van het beleid is in volle gang en er wordt vanuit verschillende expertises, instanties en 'denktanks' in Nederland nagedacht over de toekomst van het Nederlandse drugsbeleid.

Er lijkt nog lang geen consensus over het meest gewenste scenario. Legalisering en regulering worden door velen bepleit als oplossing, maar pleidooien in die richting zijn omstreden en onuitgewerkt. De eerste ervaringen in Canada met legalisering laten zien hoe complex die materie is.<sup>2</sup> De pogingen om in Nederland tot experimenten te komen met legale hennep onderstrepen die complexiteit.

De urgentie van de problematiek is dermate groot dat niet gewacht kan worden op de uitkomst van dit debat. Ook op de korte termijn zal gehandeld moeten worden. De vraag is wat we op dit moment, binnen de huidige politieke context, vanuit veiligheid en gezondheid het beste kunnen doen om de problemen pragmatisch en effectiever aan te pakken. Daarvoor is het nodig een nieuwe verhouding te ontwikkelen tussen *supply reduction* (terugdringing van het aanbod van drugs), *use reduction* (terugdringing van het gebruik) en *harm reduction* (terugdringing van de schade die het gevolg is van drugsgebruik), in de juiste volgorde, met de juiste prioriteit en met onderlinge afstemming en samenwerking.



### Over de auteur

Pieter Tops is lector politie en openbaar bestuur aan de Politie-academie

Lex Lemmers is senior adviseur bij het Trimbos-instituut





## De urgentie is dermate groot dat niet gewacht kan worden op de uitkomst van het debat over legalisering



### Drugswetgeving in vogelvlucht

In Nederland is het beleid rondom drugs uitgewerkt in de Opiumwet (1919). De wet was in eerste instantie bedoeld om de problemen met betrekking tot opiumgebruik en andere 'verdoevende' middelen onder controle te krijgen. Naast het medisch gebruik had de handel voor 'recreatief' gebruik een vlucht genomen. Als onderdeel van de wet werd een lijst samengesteld met middelen die 'het bewustzijn' van de mensen beïnvloeden en die kunnen leiden tot schade aan de gezondheid en de maatschappij. Aan die lijst kunnen op basis van wetenschappelijk evaluatie middelen worden toegevoegd (of ervan afgehaald, maar dat komt eigenlijk niet voor).<sup>4</sup> Het is verboden en dus strafbaar om middelen die op de lijst staan (1) binnen of buiten het grondgebied te brengen (smokkelen), (2) te telen of te produceren en (3) in bezit te hebben. Gebruik is in Nederland niet strafbaar; het werd bewust buiten de wet gehouden zodat gebruikers die medische hulp nodig hebben als gevolg van hun gebruik, deze ook kunnen krijgen zonder kans te lopen gearresteerd te worden.

Sinds 1976 wordt in Nederland onderscheid gemaakt tussen harddrugs (lijst I, middelen met een grote schade voor de gezondheid) en softdrugs (lijst II, middelen met een geringere schade voor de gezondheid). Met betrekking tot cannabis is er een gedoogbeleid in Nederland, wat betekent dat bepaalde overtredingen van de Opiumwet niet meer worden vervolgd. Bezit en verkoop zijn nog steeds strafbaar, maar politie en justitie treden niet op. Dit heeft geleid tot de

coffeeshops waar hasj en wiet mogen worden verkocht, mits de verkoper zich aan bepaalde regels houdt. De aanvoer naar de coffeeshop is niet geregeld in de wet. Lange tijd is in Nederland het idee gekoesterd dat we over een evenwichtig drugsbeleid beschikken, dat de problematiek in ieder geval onder controle heeft weten te houden. In dat zelfbeeld ontstonden het afgelopen decennium wel wat scheuren.

### Nederland drugsland

In de eerste plaats is gaandeweg duidelijk geworden dat Nederland een grote illegale en criminele wereld van drugsproductie en drugs-handel heeft.<sup>5</sup> Internationaal gezien zijn we een vooraanstaande producent van hennep en van synthetische drugs; een deel van die productie is voor gebruik in eigen land bestemd, maar het overgrote deel voor de export. Daarnaast is Nederland in Europa een belangrijk doorvoer-land voor drugs die elders in de wereld geproduceerd zijn; dat geldt in de eerste plaats voor cocaïne en daarnaast ook voor de zogenaamde psycho-actieve stoffen (zoals bv. ketamine). Opnieuw wordt een relatief klein deel daarvan in Nederland gebruikt, de rest wordt doorgevoerd naar andere, voornamelijk Europese landen.

Met die productie en handel van allerlei soorten drugs zijn enorme belangen gemoeid, met name vanwege de financiële opbrengsten ervan. Het gaat om omzetten van miljarden euro's per jaar. Voor allerlei personen en groepen lijkt dit een aantrekkelijke manier om uit hun problemen te komen, voor anderen is het een snelle weg naar status en rijkdom. Het oefent een versturende invloed uit op normale economische processen omdat het tot oneerlijke concurrentie leidt en omdat witgewassen criminele geld in de financiële systemen doordringt. Het leidt tot soms buitensporig geweld in onze samenleving (denk aan de liquidaties en de 'vergismorden'). En tot slot zet het onze institutionele ordening onder druk, omdat de criminele wereld samenhangt met intimidatie en corruptie en bovendien het vertrouwen in de rechtsstaat en de overheid ondermijnt.

De afgelopen jaren is deze problematiek wel hoger op de bestuurlijke en politieke agenda's terechtgekomen, en er zijn ook wel enige

resultaten geboekt (bijvoorbeeld in vermindering van de publieke zichtbaarheid van *Outlaw Motor Gangs*). Maar zicht op serieuze terugdringing is er nog onvoldoende.

### Drugsgebruik in Nederland

Het drugsbeleid in het kader van de volksgezondheid is de afgelopen decennia in een aantal opzichten succesvol geweest.<sup>6</sup> Het aantal slachtoffers van drugsgebruik is (voor zover wij weten<sup>7</sup>) betrekkelijk laag, zeker in internationaal perspectief. De publieke zichtbaarheid van drugsgebruikers is verdwenen: open drugsscenes als Perron Nul en de Pillenbrug, uit de jaren '80 en '90 van de vorige eeuw, zijn zo goed als verdwenen. Onder andere de terugdringing van de heroïneverslaving uit de jaren tachtig mag een succes genoemd worden.

Er is echter geen reden tot grote tevredenheid. De verslavingszorg heeft werk genoeg aan cliënten met cannabis-, cocaïne-, GHB of een andere verslavingsproblematiek. In Europees verband behoren Nederlandse jong volwassen tot de kopgroep in het gebruik van ecstasy, speed en cocaïne. En dit is zeker niet zonder risico. Jaarlijks zijn er meerdere doden te betreuren door overdosering en vinden er duizenden incidenten met drugs plaats.<sup>8</sup> Tussen drugscriminaliteit en drugsgebruik bestaat bepaald geen eenduidig en rechtlijnig verband, maar er is wel enige samenhang. Zo levert de ruime beschikbaarheid van drugs in Nederland ongetwijfeld een bijdrage aan de omvang van het drugsgebruik, ook al is het overgrote deel van de drugs bestemd voor export. En zo hangt de geringe prioriteit die aanpak van de drugscriminaliteit lange tijd bij politie en justitie kregen, ongetwijfeld samen met de permissieve houding tegenover drugsgebruik in de Nederlandse samenleving.

### Gedeelde inzichten

Deze feitelijke beschrijving van wat er in Nederland aan de hand is, werd in de expertmeeting breed gedeeld. Wat nemen we vervolgens waar over de stand van zaken rond het drugsbeleid en de belangrijkste kenmerken daarvan? En wat kunnen we op basis daarvan adviseren?

#### 1. Drugsbeleid dient ter bescherming van de volksgezondheid

Het Nederlandse drugsbeleid is verdeeld over de ministeries van VWS en Justitie en Veiligheid.<sup>9</sup> Het beleid van het ministerie van VWS heeft de volgende doelstellingen om de gezondheid te beschermen:

- Voorkomen van gebruik
- Voorkomen van gezondheidsschade door drugs
- Inzet van vroegsignalering bij gebruik en misbruik van drugs
- Adequate behandeling bij drugsverslaving
- Schadebeperking (*harm reduction*).

In de formulering van het beleid zit een duidelijke rangorde. Voorkomen is beter dan behandelen, behandelen is beter dan schadebeperking en schadebeperking is beter dan niets doen. *Harm reduction* is in deze benadering dus het sluitstuk van het beleid.

Het ministerie van Justitie en Veiligheid richt zich vooral op het bestrijden van drugscriminaliteit en -overlast, waarbij het handhaven van de Opiumwet centraal staat. Het primaire doel van de Opiumwet is gezondheidsbescherming (de beschikbaarheid beperken van middelen die een gevaar opleveren voor de volksgezondheid) en handhaving van de wet is essentieel voor het bereiken van de gezondheidsdoelen van de wet. Politie, justitie en gezondheidsprofessionals zijn dan ook geen opposenten maar veel meer bondgenoten in het drugsbeleid.

#### 2. Harm reduction is gezichtsbepalend in het drugsbeleid

In de praktijk is *harm reduction* het centrale en



In Europees verband behoren Nederlandse jongvolwassen tot de kopgroep in het gebruik van ecstasy, speed en cocaïne

1 Lex Lemmers is senior-adviseur Lokaal Beleid, Pieter Tops is onder meer lector aan de Politieacademie

2 Zie Pieter Tops, *Cannabislegalisering in Canada, eerste ervaringen en lessen voor Nederland, juli 2019*

3 Sommige drugs worden gezien als geneesmiddelen en vallen onder de geneesmiddelenwet. Het zonder vergunning produceren, bestellen, of verhandelen van middelen die onder deze wet vallen, is verboden.

4 Zowel internationaal (EMCDDA/UN) als nationaal worden risicotaxaties uitgevoerd. In Nederland worden deze taxaties uitgevoerd door het CAM, het Coördinatie Centre for Assessment and Monitoring of New Drugs. Het CAM heeft niet de bevoegdheid om middelen op de lijst te plaatsen, maar adviseert de minister/ staatssecretaris van VWS. Zie ook het rapport *Drugs in Lijsten van de expertcommissie lijstensystematiek*.

5 EMCDDA (2017), *Europees Drugsrapport 2017, Trends en ontwikkelingen, Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie*. Europol (2017), *Serious and organized crime threat assessment, Crime in the age of technology, Den Haag: Europol*.

6 Van Laar, M. & Ooyen-Houben, M. (editors), *Evaluatie van het Nederlandse drugsbeleid (Evaluation of Dutch drug policy, with English summary)*. Utrecht/Den Haag: Trimboos-instituut/WODC, 2009.

7 De registratie in ziekenhuizen van medische handelingen als gevolg van drugsgebruik is slecht.

8 Zie Jaarbericht 2018 van de Nationale Drug Monitor.

9 Formeel heeft ook het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) hierin een rol. *Drugs Informatie en Monitoring Systeem. Bij het DIMS netwerk kunnen consumenten samples van drugs aan bieden voor drugstesten. Op deze manier ontstaat een goed beeld van de samenstelling van de drugs en de drugsmarkt.*



10 Tops, P. & Schilders, H. (2016). Naar een meervoudige aanpak van ondermijning. Tijdschrift voor de politie, 78, pag. 12-15; H. Boutellier, C. Hermans en F. van der Plas (2019). Ontsporende vrijheid, over de maatschappelijke betekenis van ondermijning en het belang van een onorthodoxe aanpak daarvan, Boom bestuurskunde.

gezichtsbepalende onderdeel van het Nederlandse drugsbeleid geworden. Internationaal is er veel waardering voor bijvoorbeeld het Red Alert systeem dat in werking treedt als er levensbedreigende drugs worden aangetroffen bij het DIMS.<sup>10</sup> In vergelijking met het beleid rondom alcohol en tabak is in het drugsbeleid het voorkomen of ontmoedigen van gebruik (*use reduction*) veel minder zichtbaar. Een duidelijke norm ontbreekt: *use reduction* ('gebruik geen drugs') en *harm reduction* ('als je wilt gebruiken, doe dit dan zo veilig mogelijk), lopen op een ingewikkelde manier door elkaar. Er lijkt in het drugsbeleid een soort fatalisme te bestaan ('drugsgebruik kun je toch niet voorkomen'), dat bij alcohol en nicotine afwezig is. Het ontbreken van een duidelijke sociale norm leidt tot verwarring bij zowel het algemene publiek, bij gebruikers als bij degenen die het beleid moeten uitvoeren. Het is een van de ongerijmdheden van het Nederlandse drugsbeleid, waarin de afstand tussen wet (drugsgebruik is verboden) en sociale norm (het mag, maar veilig) wel erg groot is. De dubbelzinnigheid van het gedoogbeleid rond hennep en hasj komt daar nog bij. Wij pleiten er overigens niet voor om *harm reduction* af te schaffen, maar het moet niet de centrale norm van het drugsbeleid zijn.

### 3. De mythe van de War on Drugs

Nederland kent, in tegenstelling tot bijvoorbeeld (voorheen in) de VS, geen *war on drugs* en het drugsbeleid is eerder humaan en gericht op het welzijn van de gebruiker. Er is geen crimi-

naliserend van gebruik. Als de politie optreedt, is het voornamelijk tegen de uitwassen van de drugscriminaliteit (zoals de liquidaties). De drugscriminaliteit als zodanig wordt nauwelijks aangepakt, vanwege lage prioriteit, geen capaciteit, geen politieke en maatschappelijke steun. Verwijten dat politie en OM een war on drugs voeren zijn niet realistisch, maar zij worden wel gebruikt als argumentatie door de voorstanders van legalisering.

### 4. Het 'nieuwe normaal'/normalisering van drugsgebruik

Normen over druggebruik veranderen. Drugsgebruik is genormaliseerd, en dat geldt zowel voor de descriptieve normen (hoe gedragen mensen zich: het gebruik is zichtbaarder geworden) als voor de injunctieve normen (hoe rechtvaardigen mensen zich: drugs zijn minder schadelijk dan alcohol, beter een pilletje dan stomdronken, hedonistische leefstijlen 'moeten kunnen' etc). Ook het legaliseringsdebat zoals het nu wordt gevoerd, heeft impact op normen over drugsgebruik en op de prioriteiten van OM en politie. Waarom nog afzien van gebruik of optreden tegen productie en handel als het straks toch vrijgegeven wordt? In deze context dreigt drugsgebruik in Nederland een soort van 'nieuwe normaal' geworden, waarin drugsgebruik voor velen vanzelfsprekend is. Het besef dat drugsgebruik negatieve consequenties voor de gezondheid heeft, criminaliteit in stand houdt en bijdraagt aan milieuvervuiling is daarbij naar de achtergrond gedrongen. Door dit alles ontbreekt het aan een duidelijke norm, die de grondslag voor het beleid zichtbaar maakt en die tot heldere communicatie in staat stelt (zoals NIX18: niet roken, niet drinken onder 18 jaar).

### 5. Denken dat legalisering de problemen oplost is naïef

Het debat over het drugsbeleid in Nederland wordt al snel beheerst door de vraag: legaliseren of niet? Bijna altijd wordt dan verondersteld dat legaliseren het antwoord zou zijn op de problemen die zich voordoen. Met name zou door legalisering de criminaliteit de wind uit de zeilen worden genomen. Deze veronderstelling heeft de charme van de eenvoud, maar is ook

eenzijdig en naïef (eigenlijk net zo naïef als denken dat je door wetgeving - 'prohibition' - alcoholgebruik zou kunnen uitbannen). Eerste ervaringen met legale cannabis in Canada laten zien dat deze veronderstelling geenszins vanzelfsprekend is. Gebruikers passen hun gedrag niet zomaar aan omdat er een nieuwe wet is. Bovendien geven de illegale en criminele werelden hun posities niet zomaar op. Wij zeggen niet dat legalisering/regulering te allen tijde zinloos is (integendeel: wij denken dat die onvermijdelijk zal zijn), maar dan alleen in een brede, ook internationale benadering en niet als start maar eerder als sluitstuk van de ontwikkeling naar een evenwichtiger beleid.

### De toekomst: meer samenhang en balans in het beleid

Waar liggen dan wel de kansen? Op papier lijkt het beleid vaak wel te kloppen, maar in praktijk werkt het onvoldoende. Het creëren van meer samenhang tussen de verschillende onderdelen van het drugsbeleid zou een eerste stap kunnen zijn om de drugsproblemen die er spelen rondom criminaliteit en gezondheid effectiever aan te pakken. *Supply reduction* (aanbodbeperking), *use reduction* (vraagbeperking) en *harm reduction* (schadebeperking) vormen de pijlers



Nu ploetert iedereen maar een beetje voort in zijn eigen beleidskoker, met partiele successen, maar met weinig grip op het grotere geheel

van een drugsbeleid dat de maatschappelijke en sociale schade beperkt en de gezondheid en veiligheid van het individu beschermt. Het figuur hieronder beschrijft de globale inhoud van deze pijlers.

Iedere pijler richt zich vanuit een specifieke expertise op een deel van het beleid maar er is ook interactie mogelijk waardoor samenwerking en samenhang ontstaat. Politie en justitie zullen vooral actief zijn in de *supply reduction*, maar hebben daarbij ook de medewerking van



## Omschrijving van de drie pijlers van drugsbeleid

### SUPPLY REDUCTION Aanbod beperking

- Aanpak van productie en handel van illegale drugs.
- Handhaving lokaal drugsbeleid.
- Voorkomen dat jongeren en kwetsbare personen (LVB, gedrags- of financiële problemen) betrokken raken bij drugscriminaliteit, drugsproductie en -handel.

### USE OR DEMAND REDUCTION Vraag beperking

- *Universele Preventie:* Ontmoediging van drugsgebruik en/of het zo lang mogelijk uitstellen van drugsgebruik.
- *Selectieve preventie:* Voorkomen van schadelijk drugsgebruik/misbruik.
- *Geïndiceerde preventie:* Vroegsignalering van verslavingsproblematiek en verslaafden motiveren om effectieve hulp te zoeken.

### HARM REDUCTION Schade beperking

- Verminderen van de gezondheids- en maatschappelijke schade van drugsgebruik voor de gebruikers, familie/sociale omgeving en de bredere community.

Politie, Justitie en **gezondheidsprofessionals** zijn geen **opponenten** maar veel meer **bondgenoten** in het **drugsbeleid**



## Er is **winst** te boeken door in **het beleid** meer aandacht te geven aan **use reduction**

anderen nodig. Het middengebied is het terrein van de *use reduction* en biedt mogelijkheden het drugspreventiebeleid concreet vorm te geven, gericht op terugdringing en ontmoediging van gebruik. Daarnaast wordt aan *harm reduction* gedaan, gericht op vermindering van de persoonlijke en maatschappelijke schade van drugsgebruik.

Drugsbeleid heeft niet tot doel om drugsgebruik te criminaliseren (we moeten behouden dat gebruik niet strafbaar is) maar drugscriminaliteit moet wel stevig worden aangepakt. Dus hard en repressief naar de (georganiseerde) criminaliteit, preventief naar gebruikers en niet-gebruikers en sociaal naar kwetsbare groepen. Zo'n samenhangend drugsbeleid kan naar verschillende kanten werken. Het vermindert de aantrekkelijkheid van de criminele drugswereld, waardoor jongeren en kwetsbaren minder makkelijk kiezen voor het 'snelle' geld en het criminele pad. Het beperkt de beschikbaarheid van drugs en wijst nadrukkelijk op de problematische kanten van drugsgebruik, waardoor normalisering van drugsgebruik wordt verminderd. En het minimaliseert de gezondheidsschade die het gevolg kan zijn van drugsgebruik. Natuurlijk zal het heel veel inspanning kosten om deze doelstellingen te realiseren, maar het is in onze ogen een grote stap vooruit als ze in samenhang worden gezien en georganiseerd. Nu ploetert iedereen maar een beetje voort in zijn eigen beleidskoker, met partiële successen, maar met weinig grip op het grotere geheel.

### **Community-benadering**

Het lokale speelveld lijkt de ideale setting voor

de uitwerking van het door ons voorgestelde integrale drugsbeleid. Lokaal en regionaal kunnen de problemen sterk verschillen en daarom is een lokale/regionale 'op-maat'-uitwerking voor de aanpak van drugsgerelateerde problemen gewenst. In de aanpak van ondermijning wordt gepleit voor een brede en samenhangende aanpak (zie bijvoorbeeld Boutellier e.a. 2019, Tops & Schilders, 2016)<sup>11</sup>. Het Trimbos-instituut bepleit een lokale systeemaanpak (Holder, 1998)<sup>12</sup> voor de aanpak van alcoholproblemen. Op basis van de in Zweden ontwikkelde STAD-methode (*Stockholm prevents Alcohol and Drug problems*) is bijvoorbeeld in samenwerking met de gemeente Rotterdam een systeemaanpak voor festivals ontwikkeld.<sup>13</sup> Deze systeemaanpak kan ook voor het drugsbeleid worden uitgewerkt (zie Strang et al, 2012).<sup>14</sup> Zowel vanuit de ondermijnings- als de preventie invalshoek zijn *community mobilization* en het ontwikkelen van maatschappelijke coalities (uit het veiligheids-, sociale en gezondheidsdomein) voorwaarden voor effectief lokaal beleid.

Als volgende stap in de samenwerking (tussen veiligheid en gezondheid, tussen Politieacademie en Trimbos-instituut) zullen we een blauwdruk ontwikkelen voor het door ons voorgestelde integrale (lokale) drugsbeleid.

### **Tot slot**

Of het drugsbeleid zich in de toekomst naar meer legalisering ontwikkelt is afhankelijk van besluitvorming in de politieke arena, en daarin bestaat over dit onderwerp grote verdeeldheid. We hoeven echter niet op de uitkomst van deze discussie te wachten. Er is enerzijds winst te boeken door de balans van het beleid te veranderen en *use reduction* meer aandacht te geven. Anderzijds kan er (op landelijk en lokaal niveau) meer samenhang gecreëerd worden als de veiligheids- en gezondheidsonderdelen constructiever gaan samenwerken. Aanpak van de criminele drugswereld in Nederland en tegengaan van (verdere) normalisering van drugsgebruik zijn belangrijke pijlers onder die samenwerking. Het 'nieuwe normaal' is niet normaal, zou de gemeenschappelijke noemer kunnen zijn waaronder deze activiteiten ontwikkeld kunnen worden. •

<sup>11</sup> Holder, H. (1999). *Alcohol and the Community: A Systems Approach to Prevention*. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>12</sup> Nijkamp, L., Voorham, L., de Greeff, J. & Lemmers, L. (2018). *STAD in Europe. Ervaringen met de vertaling van een succesvolle Zweedse aanpak voor de horeca naar een festivalsetting in Rotterdam*. Utrecht: Trimbos-instituut.

<sup>13</sup> Strang, J., Babor, T. et al (2012). *Drug policy and the public good: evidence for effective interventions*. *The Lancet*, 379: 71–83.