

# Een drugsdebat zonder oogkleppen

## Van sociale uitsluiting naar sociale controle

Marc Haesendonckx

SEVI-stafmedewerker

**Het maatschappelijk debat over drugs beperkt zich al te vaak tot een welles-nietes-spelletje, in plaats van te zoeken naar een bredere benadering die pragmatisch handelen en visie op termijn combineert. Marc Haesendonckx doet een poging.**

### **Verboden vanwege gevaarlijk, of gevaarlijk vanwege verboden?**

De hoge graad van gezichtsvernaauwing in het steeds weerkerende drugsdebat blijft verbazen. Van mensen die hun brood verdienen binnen de drugsbestrijdingslogica kan men die gezichtsvernaauwing nog verklaren, van hulpverleners die vooral met de problematisch verslaafden in contact komen ook. Maar het is bizar hoe politici, die doorgaans toch een bredere kijk op de maatschappij hebben, de hele problematiek vaak blijven toespitsen op de drug zelf als het te bestrijden kwaad. Weinigen die zich bij de consternatie om een drugdode de vraag stellen of dit menselijk drama ook niets te maken kan hebben met de illegaliteit van het druggebruik.

Meestal wordt ook goedschiks aangenomen dat 'ons' onderscheid tussen legale drugs (alcohol, tabak, medicatie) en illegale drugs enkel ingegeven zou zijn vanuit gezondheidsoverwegingen. De geschiedenis leert ons nochtans dat het verbieden van sommige drugs en het aanvaarden van andere, bepaald is door economische machtsfactoren, culturele vooroordelen en selectieve morele verontwaardiging. Alcohol bijvoorbeeld is een potentieel gevaarlijke drug, die tot lichamelijke en geestelijke afhankelijkheid kan leiden. Alcohol kan schadelijke psycho-sociale gevolgen hebben. Het kan lichamelijke schade toebrengen aan le-

ver, hersenen, zenuwen, maag, hart en spieren. De zware ontwenningverschijnselen zijn medisch gevaarlijker dan die van heroïne. Toch wordt alcohol wel aanvaard. Cannabis daarentegen is relatief onschadelijk: er is geen gevaar voor lichamelijke afhankelijkheid, slechts een kleine kans op geestelijke afhankelijkheid, geen met zekerheid aangetoonde lichamelijke schade-lijkheid. Psycho-sociale problemen zijn eerder uitzonderlijk maar mogelijk. Toch wordt cannabis niet aanvaard. En zo kunnen we nog een lijstje aanleggen van andere legale en illegale drugs.

Zoals gezegd gaat het echter niet om de drug of het middel alleen. Alcohol zullen we niet verbieden, want het is een sociaal aanvaarde en cultureel geïntegreerde drug. Daardoor kunnen de meeste mensen ermee omgaan. Het wordt op een zachte manier gebruikt - bier en wijn zijn de regel, veeleer dan sterke drank - en er bestaan sociale controle en omgangsregels rond. Zelfs een vorm van gewenning - elke avond een Duveltje - hoeft het normaal functioneren niet in gevaar te brengen. Een minderheid heeft er toch moeite mee en raakt soms in zware persoonlijke en sociale problemen. Anderen, dronken chauffeurs bijvoorbeeld, respecteren een aantal regels niet en brengen anderen daarmee in gevaar. Maar verbieden doen we het niet. Alcohol brengt ons geld op via de fiscaliteit. En we gaan de fa-

briek van één van de grootste dealers en producenten in een Vlaamse provinciestad niet sluiten, want het zorgt nog voor tewerkstelling ook.

Moesten we alcohol toch verbieden, dan zouden misschien minder mensen drinken, maar het zou voor extremere problemen zorgen. Zoals in Senegal of Pakistan, waar voor de islamitische meerderheid alcohol des duivels is, en voor de christelijke minderheid niet. Bij deze laatste drinken dus meer mensen, maar onder de moslims is het problematisch gebruik verhoudingsgewijs veel groter [1]. Dat is logisch: hun gebruik is verboden, dus zullen zij in een marginale sfeer hardere drinkgewoonten aannemen om zo snel mogelijk het gewenste effect te bereiken. En moest alcohol op wereldvlak verboden zijn, dan zouden in illegale labo's gefabriceerde dranken met hoog alcoholgehalte zonder de minste elementaire kwaliteitscontrole op de zwarte markt verschijnen, tegen zeer hoge prijzen. Wat dan weer voor overlast zou zorgen, zoals *onderhoudscriminaliteit om het eigen gebruik te bekostigen*.

Voor de gebruiker leidt illegaliteit dus naar gezondheidsbedreigender gedrag in slechtere omstandigheden. Illegaliteit biedt weinig plaats voor zachte vormen van gebruik. Zo wordt er in onze contreien, in de illegale gebruikerscultuur, zelden opium gerookt. Er worden ook weinig drankjes met opium of coca (niet cola) gedronken. Wel wordt er - soms onzuivere - heroïne (afgeleid van opium) of cocaïne (afgeleid van het cocablad) gerookt, gesnoven of gespoten. Het geïntegreerd gebruik van coca en opium in vele oude en nog enkele hedendaagse culturen is een *bijkomende aanwijzing dat niet enkel de farmacologische aspecten van producten, maar vooral de wijze waarop en de context waarin ze gebruikt worden belangrijk zijn voor van potentiële schade* [2].

#### **Genieten, verdoven, vluchten?**

Drugsgebruik is zo oud als de mensheid. Het is blijkbaar inherent aan het menselijk gedrag. Sporen van drugsgebruik zijn gevonden in de meest verscheidene en oude culturen [3]. In de vroegste tijden ging het overigens niet om alcohol, maar om cannabis, opium, coca en zelfs om

hallucinogene planten en paddestoelen. Het heeft dus weinig zin te discussiëren over het mogelijke recht op roes. Dat recht bestaat gewoon, het heeft altijd al bestaan en weinigen kunnen de pretentie hardmaken dat ze nooit toegeven aan de behoefte aan kicks of genotsmiddelen. Mensen gebruiken drugs in de eerste plaats omwille van het gewenste 'positieve' aspect: dat kan verdovend of kalmerend zijn, euforiserend, opwekkend of stimulerend, hallucinerend, of een combinatie. Maar de motieven waarom men een bepaald effect wenst, kunnen verschillend zijn, de manieren waarop en de context waarin iets gebruikt wordt eveneens. De meeste mensen die drugs gebruiken krijgen geen problemen met hun gebruik op zich [4].

Toch kan drugsgebruik een uitdrukking zijn van emotionele of materiële tekorten, of een symptoom van een of andere psychopathologie. Studies bewijzen een duidelijke correlatie tussen drugsgebruik en kansarmoede. Er is een verband met *sociaal-economische kansarmoede en, nog duidelijker, met emotionele kansarmoede: problematische gezinssituaties, mishandeling, verslaving van één of beide ouders, eenzaamheid, verwerping en - een recenter fenomeen - overmatige verwenning* [5]. De emotionele kansarmoede overlapt zeker niet de sociaal-economische kansarmoede: "het komt in de beste gezinnen voor". Een genuanceerd beleid moet dus ook de onderliggende problemen aanpakken.

Vrij recente ontdekkingen over biochemische processen in het centraal zenuwstelsel leren ook dat verslaving alvast gedeeltelijk te wijten zou kunnen zijn aan genetische of verworven *dysfuncties, ondermeer aan het te weinig aanmaken van lichaamseigen drug-achtige stoffen* [6].

Door middelengebruik wekken mensen gewenste gevoelens op en onderdrukken zij ongewenste gevoelens. In onze steeds complexere en steeds meer prestatiegerichte wereld, waar steeds meer mensen moeten afhaken, gaat voor sommigen dat opwekken en onderdrukken meer en meer centraal staan. Zulke mensen beginnen regelmatig te gebruiken. Bij een aantal onder hen evolueert dit tot overmatig gebruik en bij sommigen daarvan tot verslaving. De risicograad van het produkt (graad van toxiciteit, kans op en

snelheid van lichamelijke en/of geestelijke gewenning, kans op derving of ontwenningverschijnselen bij onthouding) en de mate en wijze van beschikbaarheid zijn daarbij van belang, naast de psycho-biologische eigenschappen van de gebruiker en sociaal-culturele omgevingsfactoren. Bij de meeste mensen beperkt het midde-len- of drugsgebruik zich tot gewoon gebruik, zeker als het om sociaal en cultureel geïntegreerde drugs of om illegale drugs met een laag gezondheidsrisico gaat. Maar er bestaat niet zoiets als dé drugsgebruiker of dé drugsverslaafde. Daarom is het belangrijk een onderscheid te maken tussen drugsgebruik en drugsmisbruik. Daarom is er sprake van experimenteel gebruik, recreatief gebruik, geïntegreerd gebruik, waarbij men zelfs een gewoontegebruik of gewenning kan inpassen in een sociaal aanvaardbare manier van leven, en van problematisch gebruik, waarbij een normaal functioneren niet meer mogelijk is.

Het is ook belangrijk het begrip verslaving correct in te vullen. Verslaving is een chronisch ontwikkeld gedrag, aangenomen om te 'overleven' binnen een veelheid van individuele, sociale en culturele factoren. Verslaving mag dus niet verengd worden tot neuro-adaptie of psycho-biologische gewenning, en de problematiek van de verslaafde mag niet gemedicaliseerd worden. Als verslaving een ziekte was, dan zou een relatief makkelijke medische ontwenningsskuur volstaan. De praktijk heeft uitgewezen dat dat totaal geen garanties biedt voor een blijvende verbetering, aangezien aan de eigenlijke oorzaken niets is veranderd.

#### **Vechten tegen de drugskaai?**

Het onderscheid tussen legale en niet legale stoffen mag dan niet altijd even logisch zijn, door de suprematie van de westerse samenleving vormde het vanaf begin deze eeuw de basis voor het huidige beleid, ondermeer via 'internationale' verdragen [7]. Die internationale verdragen zijn vooral onder impuls van de Amerikaanse ideologie, en in zekere mate ook door het lobbywerk van ondermeer de katoen-, hout- en chemische industrie tot stand gekomen. Het etnocentrisme in dit beleid hield totaal geen rekening met het belang van sommige teelten van regionaal cultu-

reel geïntegreerde produkten voor de lokale bevolking. Lokale culturen werden en worden er totaal door ontwricht [8]. Probeer je even in te beelden dat de Iraanse leiders in een machtspositie verkeren om vliegtuigen te sturen om de Leuvense Interbrewgebouwen, waar de 'duivelse drug' alcohol wordt gemaakt, te bombarderen. Of dat de Opec-landen de levering of de prijs van olie zouden verbinden aan onze bereidwilligheid om in onze bierfabrieken over te schakelen op limonade.

Het opdringen of financieel aanmoedigen van vervangende teelten in de staten waar illegale drugs worden geproduceerd, maakt weinig kans. De rendabiliteit van de nieuwe teelten is immers veel lager. Zolang wij er niet toe bereid zijn om onze koffie 10 keer duurder te betalen, zal dat zo blijven. Bovendien bereikt dat beleid niet wat het beoogt. Ondanks een ongelooflijke inzet van middelen en een strijd gevoerd in termen als 'War on Drugs', is het totaal niet gelukt produkten als heroïne, cocaïne en cannabis langs de aanbodzijde te controleren, laat staan uit te schakelen. Integendeel: zowel de produktie als de handel zijn nog exponentieel toegenomen. Kortstondige successen in bepaalde regio's werden vrijwel onmiddellijk gevolgd door een verplaatsing naar en toename in andere regio's. Vroeger kon men min of meer per produktiecultuur bepaalde regio's aanduiden, maar de laatste jaren is er een ontzettende 'wildgroei' ontstaan, niet alleen in Centraal-Azië en Latijns-Amerika maar ook in Oost-Europa en Afrika [9]. Voor sommige landen is de opbrengst van drugs een belangrijk deel van het BNP geworden, waarmee zij ondermeer internationale schulden kunnen afbetalen. De jaarlijkse omzet van de wereld-drugshandel wordt op 600 miljard fr. geschat. Dat is 10 à 13% van de totale wereldhandel [10]. Steeds opnieuw bewijzen studies dat men er met politionele maatregelen niet in slaagt tegen aanvaardbare kosten de handel en zelfs het gebruik op straatniveau te doen dalen.

Omdat het volledig marktaandeel in handen is van de illegale handel en omdat het aantal tussenpersonen zo hoog is, ligt de uiteindelijke straatwaarde minstens tien keer hoger dan de groothandelsprijs. De winstmarges zijn dus zeer

hoog en de investeringsrisico's zeer klein. Geschat wordt dat ondanks massaal ingezette middelen slechts 5 tot 10% van het aanbod in beslag genomen wordt [11]. De illegaliteit van de drugsmarkten heeft dus een ontzettende impuls gegeven aan de internationale georganiseerde criminaliteit. Via gigantische witwas-operaties worden andere economische sectoren geïnfiltrerd. De drugsbestrijding overbelast en ondermijnt bovendien overheidsinstellingen als justitie en politie.

Dit is geen defaitistisch pleidooi om de strijd tegen de georganiseerde criminaliteit op te geven. *Alleen moet er niet gehoopt worden dat zo'n bestrijding tot een substantiële verbetering van de verslaafdenproblematiek bijdraagt.* Evenmin is het zeker dat - moesten we dat al willen - in geval van totale legalisering de illegale drugshandel zou ophouden te bestaan. Zij zou met nieuwe producten kunnen proberen nieuwe marktsegmenten te bereiken. Maar door het ont nemen van een deel van de markt en dus een substantieel deel van de winstmarges zou ze wel veel minder impact kunnen krijgen. Maar voor socialisten kan een discussie over drugs zich niet beperken tot louter pragmatische economische argumenten.

#### **Eigen drugs eerst?**

Een vaak gehoord argument is: alcohol en tabak zijn dan wel gezondheidsbedreigender, ondermeer omdat ze zo massaal worden gebruikt, maar het zijn 'cultuureigen' drugs. Wij moeten daar bovenop niet nog een aantal cultuurvreemde drugs toelaten. Nu is dat wel een beetje een riskante redenering. Ze gaat niet alleen voorbij aan de doorgedreven mondialisering met een grotere vermenging van culturen en aan het bestaan van een aantal subculturen. Ze zet de deur ook open om, op het vlak van preventie en volksgezondheid, de aandacht te veel toe te spitsen op de 'cultuurvreemde' illegale drugs en de 'cultuureigen' legale drugs uit het oog te verliezen [12]. Een zekere laksheid terzake is ons niet vreemd.

Desalniettemin is een samenleving waar een 'harde' drug als heroïne altijd in de illegale taboesfeer heeft gezeten en dus niet cultureel geïntegreerd is, niet zo maar in staat daarmee om te

gaan als met een 'eigen' drug als alcohol. Het is bijgevolg belangrijk na te denken over de plaats van het middelengebruik in onze samenleving, na te gaan welke richting we uit willen en daarbij verder te kijken dan onze neus lang is. Zo zouden wij er goed aan doen ons af te vragen of een prohibitionistisch beleid wel zo efficiënt is in het beperken van de sociale en individuele schade door drugsmisbruik en welke perspectieven het heeft op lange termijn.

Een beleid dat steunt op een ongenueanceerd verbod vergroot het risico op sociale uitsluiting en staat dus haaks op het streven naar sociale integratie. Dit is het voornaamste argument tegen een prohibitionistisch beleid. Afschrikking via verbod en strafrecht is misschien een middel om de drempel naar (illegaal) drugsgebruik voor een aantal mensen voldoende hoog te houden, maar bij de minderheid die toch gebruikt versterkt het de stigmatisering, marginalisering en criminalisering. Deze mensen zullen hun drugs meer in de taboesfeer gebruiken. Zij worden daarmee in een bepaalde hoek en levensstijl geduwd. Ook zal hun gebruik zelf harder zijn (meer gericht op onmiddellijk en groter effect) en in slechtere gezondheidsomstandigheden plaatsvinden. Daarbovenop komen vaak nog juridische problemen [13].

Het volstaat een revalidatiecentrum voor heroïneverslaafden en één voor alcoholverslaafden te bezoeken en de toestand van de betrokkenen te vergelijken. De alcoholici zullen er wat langer verdwaasd bijlopen, omdat hun fysieke ontwenning langer duurt, medisch zwaarder en riskanter is en langer met medicatie begeleid moet worden. De fysieke toestand van de heroïnomanen is in het begin vaak nog slechter. Zij hielden er slechtere leefgewoontes op na, waarbij het zoeken naar de drug centraal stond, en gebruikten in ongezondere omstandigheden met een grote kans op (het doorgeven van) infecties. Voor alcohol- én heroïneverslaafden is de lichamelijke ontwenning en stabilisatie echter het minst zware probleem. De geestelijke ontwenning en sociale reïntegratie is een veel moeilijker en langere strijd. Voor de heroïneverslaafden wordt deze terugkeer naar een normaal sociaal functioneren nog extra bemoeilijkt. Zij heb-

ben een gemarginaliseerder verleden dan alcoholici, en zijn vaak geïsoleerd geraakt in een enge kennissenkring van andere verslaafden. Bovendien moeten zij ook nog de juridische en financiële last van boetes en schulden dragen. Daardoor wordt hun toestand uitzichtloos, wat de kans op hervallen groter maakt. Het verbod verhoogt dus in grote mate de risico's van sociale uitsluiting.

Aanvaarden wij deze dualiteit? Of nemen wij liever het risico dat (misschien) meer mensen drugs gebruiken, maar dan op een meer geïntegreerde manier met een verhoudingsgewijs lager percentage van problematisch gebruik? Hierbij wetende dat een klein deel van de bevolking, onafgezien van de al dan niet bestaande verbodsbepalingen, altijd de weg van de toximanie zal kiezen als een overlevingsstrategie voor de door hen subjectief ervaren 'pijn van het zijn'. Moeten we op lange termijn ook niet overwegen de risico's minder zwaar te maken, door een deel van de sociale uitsluitingsmechanismen van het verbod weg te nemen?

Er is nog een ander belangrijk argument tegen een prohibitionistisch beleid: het fundamentele gevoel van drugsgebruikers onrechtvaardig behandeld te worden door de overheid. Als een gebruiker argumenteert dat hij geen misdaad begaat zolang hij geen schade berokkent aan derden en dat hij met zijn leven doet wat hij/zij zelf wil, dan kan je daar vanuit een bepaalde visie misschien tegenoverstellen dat de overheid ook mensen tegen zichzelf en mogelijk verslavingsgedrag moet beschermen. Het strafrecht gebruik je in die optiek als een middel om via dwang de drang tot hulp te stimuleren. Efficiënt is zo'n ingreep echter zelden en duurzaam nog minder. Bij sommigen heeft hij zelfs een averechts effect. Niet zelden worden er problemen gecreëerd waar er geen zijn of worden problemen verergerd. Dat doet meer kwaad dan goed voor het sociaal en psychologisch integratieproces van de drugsgebruiker. En eens te meer zijn de sociaal zwakkeren het eerste slachtoffer. Als je het strafrecht wil hanteren om te kunnen nagaan wie gebruikt en om hulpverlenend te kunnen optreden indien nodig, dan kan je veel beter pleiten voor door de overheid gecontroleerde verstrekkingssystemen.

Bij de niet-problematische of geïntegreerde gebruikers - en dat is de overgrote meerderheid van de cannabisgebruikers - speelt het onrechtvaardigheidsgevoel dubbel. Niet alleen berokkenen zij niemand schade, maar bovendien zijn andere drugs die schadelijker zijn wel legaal. Die situatie is historisch gegroeid. Wetenschappers zijn het erover eens dat indien alcohol nu als 'cultuurvreemde drug' op de markt zou komen, hij vanuit de prohibitionistische logica met meer reden dan cannabis zou verboden kunnen worden [14]. Maar daar hebben cannabisgebruikers geen boodschap aan: zij ervaren de toestand als hypocriet. Het versterkt alleen het ongeloof in en afkeer van ons juridisch en politiek systeem. Dat effect is niet te verwaarlozen, omdat cannabis voor een steeds groter wordende groep gebruikers ook een socialisatiedrug is, een (sub)cultureel geïntegreerde drug, net zozeer als alcohol dat is voor vele anderen [15]. Het ethisch signaal dat de overheid via een verbod wil geven, verliest zo zijn geloofwaardigheid. Bij een groter wordende groep gebruikers werkt het zelfs veel-  
eer averechts.

Als ultiem argument om zelfs drugs met een aanvaardbaar gezondheidsrisico te blijven verbieden wordt de 'stepping stone-theorie' terug van onder het stof gehaald. Nu is de wetenschappelijke wereld het er over het algemeen wel over eens dat het gebruik van hennep- of cannabisproducten op zich niet de fysiologische of psychologische behoefte doet ontstaan om over te gaan op hardere drugs, althans niet meer of minder dan alcohol, tabak, koffie, thee of chocolade. Toch blijft men een cannabisverbod steunen. Jongeren, zo luidt het dan, willen altijd experimenteren, van het verbodene proeven. Als je cannabis blijft verbieden, geef je ze de kans te experimenteren met een relatief ongevaarlijk middel. Dat is toch beter dan meteen met een hardere drug.

Dit is een nogal dubbelzinnig argument. Niet alleen erkent men daarmee dat een verbod dat de enen afschrikt, de anderen juist aantrekt, maar bovendien ondermijnt men daarmee ook de preventie en voorlichting over andere drugs. Als jongeren de stap naar het verbodene hennep al gezet hebben - o, is het dat maar, wordt daar nu zo-

veel drukte om gemaakt - dan is de stap naar andere verboden produkten niet meer zo groot, en nemen zij, gezien hun onschadelijke ervaring met cannabis, ook de waarschuwing voor andere drugs met een korrel zout. Niet voor niets klagen preventie- en straathoekwerkers erover dat zij hun preventieopdracht zo moeilijk op een geloofwaardige manier kunnen overbrengen door de illegaliteit van bepaalde drugs. Als men de zeer beperkte doorloop van cannabisgebruik naar ander illegaal drugsgebruik wil tegengaan, dan zou het logischer zijn cannabis uit de sfeer van de illegale drugs te halen en de markten te scheiden.

*In hun argumentatie verwijzen voor- en tegenstanders naar het succes of naar het falen van het Nederlandse beleid, al naargelang van hun geloofsovertuiging. Het loont de moeite daar bij stil te staan en te leren uit zowel de positieve als negatieve punten van het Nederlandse beleid.*

#### **Het Nederlandse model**

Het Nederlandse beleid [16] maakt eerst en vooral een onderscheid tussen soft drugs (cannabis) en hard drugs (heroïne, cocaïne). Aangezien de medische en sociale effecten van soft drugs, op grond van wetenschappelijke inzichten [17], minder kwalijk worden geacht, wou en wil de Nederlandse overheid de consumentenmarkten van soft en hard drugs van elkaar scheiden om een sociale drempel op te werpen voor de overgang van soft naar hard drugs. In de praktijk leidde dit tot afzien van vervolging van gebruik en verkoop op kleine schaal, m.a.w. het 'gedogen' van de verkoop van soft drugs, eerst in jeugdhuizen, later in 'coffeeshops'. Verder maakt het Nederlandse beleid een onderscheid tussen gebruik van en handel in alle drugs. Om node-loze criminalisering van gebruikers tegen te gaan, worden mensen niet langer opgepakt voor het in bezit hebben van soft of hard drugs voor eigen gebruik.

Nederland kan inderdaad met een aantal gunstige gegevens uitpakken: het percentage verslaafden is gelijkaardig of wijkt gunstig af tegenover landen die gebruikers repressiever benaderen. De scheiding van de gebruikersmarkten tussen soft en hard lijkt dus te werken. De verslaaf-

denpopulatie vergrijst (er is dus minder aangroei dan in andere landen), de gebruikers zijn gezonder (worden gemiddeld ouder) dan elders, en het aantal jaarlijkse drugsdoden ligt aanzienlijk lager. Nu moet men met internationaal vergelijkende cijfers inzake illegaal druggebruik oppassen. Van Nederland kan verondersteld worden dat het, gezien de zeer breed uitgebouwde hulpverlening en de grote mate van zichtbaarheid en openheid van verslavingsproblemen, wel een goede kijk heeft op de omvang ervan. In vele andere landen is dat gezien de verborgen sfeer van het onderwerp echter veeleer natte vingerwerk:

*Toch zijn een aantal gunstige cijfers in Nederland niet te ontkennen. En dat waarschijnlijk zowel dankzij als ondanks het beleid, want ook de negatieve neveneffecten zijn niet te ontkennen. De negatieve gevolgen hebben voor een deel te maken met het niet consequent kunnen en/of durven doortrekken van de logica achter het beleid. Aan de ene kant (de 'voorkeur') gedogen de Nederlanders de consumentenmarkt van soft drugs en proberen zij die markt te regelen via aan de coffeeshops opgelegde voorwaarden (o.m. geen verkoop van alcohol en hard drugs). Aan de andere kant (de 'achterkeur') laten zij de aanvoer naar die coffeeshops in de illegaliteit. In die situatie is het logisch dat een aantal personen en organisaties die niet bona fide zijn zich op deze winstgevende markt gaan toeleggen; personen en organisaties die ook in andere sectoren, zoals de hard drugshandel, actief zijn. Dat doorkruist de eerste doelstelling van het Nederlandse beleid, nl. een scheiding van de markten van soft en hard drugs. Het probleem werd nog in de hand gewerkt doordat de lokale overheden gedurende lange tijd ook te gemakkelijk vergunningen voor coffeeshops verleenden zonder te controleren in hoeverre de uitbaters zich aan de richtlijnen hielden. Nu was de Nederlandse regering zich daarvan bewust, en dus aanvankelijk van plan om de logische stap te zetten van het dubbelzinnige gedogen naar het reguleren, ook van de aanvoer. Maar vele juristen waarschuwden ervoor dat Nederland dan in strijd zou komen met een hele reeks internationale verdragen, ondermeer inzake verdovende middelen en*

drugsbestrijding. Dus zag men daarvan af. Vooral nog durft geen enkele regering het aan om op internationaal niveau enige opening te creëren voor een nieuw beleid - zeker Nederland niet, dat nu reeds alle zeilen moet bijzetten om zijn gedoogbeleid op het internationale niveau te verdedigen. Ook het tweede spoor van het Nederlandse beleid, nl. het niet vervolgen van bezit voor eigen gebruik, zelfs van hard drugs, zorgt voor gelijkaardige neveneffecten. Ook hier gedoogt de Nederlandse overheid de facto een niet geregulariseerde gebruikersmarkt. Ze doet dat vanuit de verdedigbare doelstelling de gebruiker te decriminaliseren en hem minder uit te sluiten of op te jagen. Als overheid onttrekt ze zichzelf zo echter de kans om de illegale handel van onderuit (bottom-up: via de gebruiker, de dealer en zo verder naar boven) te bestrijden. Zij moet dus alles zetten op het aanpakken van deze illegale handel op een veel hoger niveau (top-down). Naar de gebruiker toe is dat een sociaal correctere aanpak, maar zowel politiek als politoneel is die aanpak veel moeilijker.

Wat Nederland nog het meest parten heeft gespeeld is de aanzuigkracht van zijn beleid op de omringende landen. Als je als eerste en enige land zo openlijk én de coffeeshop gedoogt én drugsbezit voor eigen gebruik niet meer bestraft, dan is het logisch dat er een Mekka-effect ontstaat. Zo'n beleid trekt duizenden verslaafden en hard drugsgebruikers aan, en nog eens zoveel duizenden meer cannabisgebruikers, die zich liever in een rustige coffeeshop bevoorraden dan in de onzekere louché sfeer van de plaatselijke illegale straathandel. Komt daar nog bij dat vele buitenlandse verslaafden in Nederland blijven hangen, niet alleen vanwege het gunstige niet-vervolgingsbeleid, maar ook omdat ze een beroep deden op de breed uitgebouwde laagdrempelige hulpverlening, waar ze ook daadwerkelijk opgevangen werden. Een deel van de verslavingsproblematiek uit de omringende landen werd dus in Nederland geïmporteerd.

Desondanks scoort Nederland op het vlak van de gebruiker beter dan of minstens even goed als andere landen. Als Nederland met zulke bemoedigende resultaten kan uitpakken, rest enkel de vraag in welke mate die resultaten nog

positiever zouden zijn als het Nederlandse beleid én consequenter én door verscheidene Europese staten gezamenlijk zou zijn doorgevoerd.

De houding van sommige Europese politieke leiders is dan ook op zijn minst inconsequent, te meer omdat het Nederlandse beleid, zeker inzake de hulpverlening, model staat voor een aantal lokale overheden (Duitse deelstaten en sommige grootstedelijke regio's) die de drugsproblematiek werkelijk op een efficiënte en humanitaire manier willen aanpakken.

#### **De bakens verzetten**

Als je weet dat druggebruik inherent is aan het menselijk gedrag en dat een ongenueanceerd verbod ervan de risico's op sociale uitsluiting vergroot, dan kan je als socialist moeilijk de drugs-vrije samenleving als beleidsoptie hanteren. Ik dacht dat zulke totalitaire utopieën in onze beweging tot het verleden behoorden, nu we ons in denken en handelen terecht door meer pragmatische visies laten leiden. Blijkbaar bestaat nog steeds de behoefte om op sommige thema's dubbel gespierd uit de hoek te komen.

Als je de gespierde aanpak echter liever laat voor wat hij is, betekent dat nog niet dat je alles zondermeer moet overlaten aan de vrije markt. Het resultaat daarvan zou wel eens erg dicht in de buurt kunnen komen van het huidige ongenueanceerde verbieden en dus overlaten aan de zwarte markt. Les extrêmes se touchent, ook hier.

Er is een derde weg, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de overheid. Als je ervoor kiest drugsgebruik zo veel mogelijk te deproblematiseren, dan tracht je het best te integreren in de normale samenlevingsregels. Dan baseer je het beleid niet meer op het uitgangspunt dat elke drugsgebruiker een mogelijke zieke of crimineel is. Dan stop je met drugsgebruik te diaboliseren, zonder het te bagatelliseren. Dan streef je er naar mensen bekwaam te maken om te kunnen beslissen of, wat, hoe en in welke mate ze iets gebruiken. Dat mogelijke gebruik gebeurt dan best niet meer in een context van illegaliteit, want daardoor wordt problematisch gebruik in de hand gewerkt of bestendigd. Simpel is zo'n beleid niet. Je tekent het niet zomaar uit op een wit

blad. Maar het is wel een ethisch en sociaal correcter beleid, dat je voorzichtig en stapsgewijze probeert in te voeren en continu probeert bij te sturen.

Als je voor zo'n nieuwe visie kiest, heeft dat een aantal implicaties. Dan moeten bijvoorbeeld nu reeds nieuwe accenten en benaderingen geïntegreerd worden in het beleid, om latere stappen mogelijk te maken. De filosofie en praktijk van de 'harm reduction' (schadebeperkend werken), die vanuit de hulpverlening is gegroeid en die haar efficiëntie op het werkveld meer en meer bewijst, lijkt mij een zinvolle benadering [18]. De bedoeling van 'harm reduction' is niet zozeer het gebruik zelf, dan wel de schade die met het middelengebruik gepaard kan gaan, te bestrijden of te beperken. Niet alleen de (mogelijke) schade bij de gebruiker zelf, maar ook de schade aan derden (partners, ouders, kinderen en meer in het algemeen de maatschappij) wordt in rekening gebracht bij het uitwerken van strategieën waarrond niet alleen het gezondheids- en welzijnswerk, maar ook wetgevende en bestuurlijke overheden en het brede sociale veld zich moeten verenigen.

Voor de preventie betekent 'harm reduction' dat men niet persé drugs- en middelengebruik tegengaat, maar wel in de eerste plaats problemen en marginalisering probeert te voorkomen. Naast een algemene structurele preventie (sociaal beleid) en een algemene persoonsgerichte preventie (gezondheids- en sociaal opvoedend werk), veronderstelt dat ook een drugsgerichte preventie (naar alle middelen toe: legale en illegale), waarbij de jongeren op een eerlijke wijze geïnformeerd worden over de voor- en nadelen van de produkten die ze gebruiken en voorgelicht worden over manieren om schade door gebruik te voorkomen. In Nederland voerde men bijvoorbeeld een 'Safe House'-campagne, waarbij gebruikers hun op de zwarte markt gekochte pillen ter plaatse kunnen laten testen en zo gewaarschuwd kunnen worden over mogelijke 'vervuilingen' en ongewenste effecten. Zulke campagnes zijn efficiënter dan het zonder meer sluiten van dancings of het ontmoedigen van muziek waarin, al dan niet verdoken, drugsboodschappen vervat zitten [19]. Want in zo'n redenering is

het 'verbieden' van tijdschriften, boeken, T-shirts (en ten slotte van een hele subcultuur?) de volgende stap. En dat werkt dan weer de marginalisering en de verharding van de problematiek, maar ook de romantisering en de aantrekkingskracht ervan in de hand. De boodschap 'ga verstandig om met drugs' ('drink met mate') is heel wat efficiënter dan de 'No Drugs'-campagnes die een wig drijven tussen gebruiker en niet-gebruiker en de kans op marginalisering van de eersten vergroot. Politionele tussenkomsten (razzia's, huiszoekingen, fouilleren) met als oogpunt een ontradend en preventief effect - wat iets anders is dan tussenkomsten vanwege werkelijke overlast of risicogedrag ten opzichte van derden - werken veeleer contraproductief. Ze brengen ons juist verder af van een sfeer waarin jongeren op een verstandige, geïntegreerde manier met mogelijk middelengebruik kunnen omgaan.

Voor de hulpverlening houdt harm reduction een bredere benadering in dan het louter medicaliseren van drugsproblemen. Het is niet door drugsgebruikers als zieken te beschouwen en de drugshulpverlening uitsluitend te richten op het streven naar een drugsvrij leven, dat men erin slaagt gezondheidsbedreigende epidemieën als HIV en hepatitis onder controle te krijgen. Evenmin biedt het een solide basis voor sociale (re-)integratie in een 'drugtaking society' met een quasi alomtegenwoordig aanbod van alle soorten legale en illegale drugs [20]. Wat niet wil zeggen dat behandeling in langdurige residentiele centra (therapeutische gemeenschappen) geen zin heeft: voor vele verslaafden die er gemotiveerd voor zijn, bieden zij een op zijn minst tijdelijke uitweg. Maar daarnaast is er zeker zo'n grote behoefte aan crisisopvangcentra, en vooral aan laagdrempelige ambulante hulpverlening, zowel door huisartsen als door gespecialiseerde centra. Een niet eenduidig gegeven zoals drugsgebruik vereist ook een gedifferentieerd hulpverleningsaanbod. Programma's als de Methadone OnderhoudsBehandeling en spuitenruil zijn voorbeelden van 'harm reduction' die hun efficiëntie duidelijk bewezen hebben.

Een niet-uitsluitingsbeleid veronderstelt natuurlijk ook een ander justitieel beleid. Dat de criminalisering van de gebruikers meer kwaad



dan goed doet, lijkt me voldoende bewezen. Hoe decriminaliseren is een andere zaak. Het is vooral daar dat men stap voor stap te werk zal moeten gaan, met telkens kosten-baten-analyses, gericht op het verminderen van de risico's voor individuen en maatschappij.

Een voorwaarde voor een meer afgewogen justitieel beleid is het onderscheid tussen de verschillende vormen van drugsgebruik en een genuanceerde opvatting over de mogelijke gevaren van verschillende drugs. Een eerste stap die zich onmiddellijk opdringt, is een aanpassing van de algemene richtlijnen voor het College van de procureurs-generaal over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen. Volgens deze richtlijnen (de zgn. 'circulaire Wathelet') kan geen enkel drugsdossier onmiddellijk zonder gevolg geklasseerd (geseponeerd) worden. Aan elk drugsfeit, met illegale drugs wel te verstaan, moet immers een politieel of gerechtelijk gevolg worden gegeven. Dat gevolg kan variëren van minnelijke schikking, strafbemiddeling, probatie-opschorting, straffen met probatie-uitstel, telkens met en/of via 'begeleidende' maatregelen, tot effectieve gevangenisstraffen. Het is nog maar de vraag of dit beleid in elk gerechtelijk arrondissement toegepast kan worden, en zo ja, is het eigenlijk een stap achteruit. Parketten en politiediensten moeten daardoor meer werk- en mankracht verspillen aan de repressieve aanpak van de kleine gebruiker. Maar vooral de hulpverlening wordt door deze circulaire opgezaaid met door het parket doorverwezen, ook niet-problematische, drugsgebruikers die zij via 'therapeutische' gesprekken, urine-testen of zelfs gedwongen opnames moeten volgen of behandelen. Vaak is dat voor de hulpverlening een zinloos gebruik van tijd en middelen, en bovendien geeft het hen een probleem inzake imago en vertrouwensrelatie naar drugsgebruikers toe ('zij werken voor de flikken'). Als we zo verdergaan wordt heel het goedbedoelde systeem van alternatieve justitiële tussenkomsten dat bestemd was om problematische situaties op een efficiëntere en humanere manier bij te sturen dichtgeslibd met doorverwijzingen van gebruikers die beter met rust gelaten worden, en bij wie dat vroeger soms ook gebeurde. De gebrui-

ker zou gebaat zijn bij een depenalisering in de vorm van een niet-vervolgingsbeleid en niet-opsporingsbeleid voor het bezit van kleine hoeveelheden en gebruik in groep. Dat laatste wordt immers al te vaak als 'bezwarende' omstandigheid gebruikt om gewone gebruikers toch te vervolgen. De Dienst voor Strafrechterlijk Beleid, die de 'circulaire Wathelet' moet evalueren, geeft dat zelf aan als een te overwegen piste [21]. Eigenlijk zijn justitiële tussenkomsten met de mogelijkheid van dwang tot hulpverlening enkel aangewezen voor problematisch verslaafden die voor overlast zorgen (echte dealers, mensen die criminele feiten hebben gepleegd t.o.v. derden).

Vermits cannabis geen lichamelijke afhankelijkheid teweegbrengt en in vergelijking met nicotine, alcohol, heroïne of cocaïne slechts een geringe toxiciteit heeft en slechts een geringe psychische afhankelijkheid veroorzaakt, zou het reguleren van de cannabismarkten een logische volgende stap zijn. In de eerste plaats zou de consumentenmarkt gereguleerd kunnen worden, en vervolgens de distributie en produktie. De Nederlandse problemen tonen aan dat zulks best in internationale samenwerking gebeurt. Blijkbaar ontbreekt hier de politieke wil en wordt de hete aardappel angstvallig doorgeschoven. Op internationaal niveau beweegt er niets omdat nationale regeringen niet willen, en de nationale overheden kunnen zich op hun beurt verschuilen achter internationale verdragen en dus het ontbreken van een internationaal kader om dit gezamenlijk aan te pakken. Dit alles ondanks aanbevelenswaardige rapporten en initiatieven, zowel op internationaal vlak (Europees Parlement) als op nationaal niveau (Zwitserland, Nederland, de Duitse deelstaten en de commissie-Henrion in Frankrijk) [22]. Misschien is er toch nog behoefte om een Europese expertencommissie samen te roepen en daaruit de politieke conclusies te trekken, hoewel te vrezen valt dat ook hier nationale veto's een genuanceerder en coherenter drugsbeleid in de weg zullen staan. Een beetje politieke moed is hier gewenst.

Een legalisering van cannabis op internationaal niveau zou ons ook een aantal nuttige zaken kunnen leren met betrekking tot de bekwaamheid van de overheid om werkelijk regulerend

tussenkomen inzake distributie en productie van tot voor dan illegale produkten. Dit met het oog op een betere beheersing van de 'hardere' drugsproblematiek. Een risicobeperkend optreden m.b.t. illegale drugs met een hoog gezondheids- en verslavingsrisico zal zich immers (vooralsnog?) vooral via de kanalen van de medische verstrekking, hulpverlening en preventie afspelen.

De verstrekking van het vervangingsmiddel metadon aan heroïneverslaafden wordt internationaal meer en meer aanvaard. De mogelijke voordelen ervan zijn, dankzij de lessen uit een aantal lokale 'voorhoede' experimenten in een aantal landen, genoeg bekend [23]. Normaal zal binnenkort ook de Belgische wetgever de substitutiebehandelingen regelen. Daardoor wordt de juridische onduidelijkheid hierrond opgeheven. Hopelijk wordt er daardoor bovendien ook een evenwicht gevonden tussen de bekommernis om mogelijke misbruiken tegen te gaan en het streven naar een optimale verbreding van het verzorgingsaanbod. Dit kan door een aantal voorwaarden inzake registratie en mogelijke psycho-sociale begeleiding op te leggen, die genoeg ruimte laten opdat gespecialiseerde drugshulpverleners en huisartsen de voor hun specifieke regio meest gepaste samenwerkingsmodaliteiten uitwerken. De substitutiebehandelingen zijn in de eerste plaats bedoeld om - via een hulpverlening die meer verslaafden bereikt - de verslaafden de kans te bieden om tot rust te komen (niet meer op tocht te moeten voor de dagelijkse dosis) en zich geestelijk en lichamelijk te stabiliseren (door medisch gecontroleerde verstrekkingen). Dit moet de aanzet vormen tot een betere sociale integratie. Er komt tijd en geld vrij voor het aanpakken van andere, onderliggende problemen, en in het beste geval tot het overwinnen van de verslavingsproblemen. Ook de mogelijke secundaire effecten van de substitutiebehandelingen mogen niet onderschat worden. Criminaliteit door heroïneverslaafden betreft vooral vermogensdelicten om de hoge kostprijs van de heroïne op de straatmarkt te bekostigen. Studies over plaatsen waar op een voldoende ruime schaal substitutieprogramma's waren ingevoerd via goede samenwerkingsverbanden, bevestigen dan ook een gevoelige daling van de criminali-

teit. Mits een voldoende grote reikwijdte neemt ook de druk op de straatmarkt af. Vele verslaafden zijn niet meer 'verplicht' hun verslaving te bekostigen door zelf te dealen, waardoor ze mogelijk anderen tot drugsgebruik aanzetten. In die zin werken 'harm reduction-programma's' ook preventief tegen het ontstaan van nieuwe verslavingen.

Zelfs iemand als Raymond Kendall, secretaris-generaal van Interpol, pleitte er recent voor meer geld ter beschikking te stellen voor 'harm reduction'. Hij verwijst daarbij expliciet naar de RAND Corporation-studie die in 1994 gepubliceerd werd en waarin werd aangetoond dat 'harm reduction' en behandeling efficiënter zijn dan politionele maatregelen om - in het geval van de studie - cocaïnegebruik te doen afnemen. De auteurs berekenden dat om het cocaïnegebruik in de VS met 1% te doen dalen, een investering nodig is van 35 miljoen dollar in 'harm reduction-maatregelen' of van 246 miljoen dollar in politionele maatregelen. 'Harm reduction' zou dus 7 maal efficiënter zijn [24].

In het verlengde van een 'harm reduction-logica' hebben in het Verenigd Koninkrijk, Australië en Zwitserland experimenten plaats met gecontroleerde verstrekking van heroïne. Dit om ook de 'harde' kern van de heroïneverslaafden te kunnen bereiken, bij wie de psychische drang naar het 'piekeffect' bij intraveneuze toediening van heroïne ondanks alles (ontwenningsskuur, behandeling met metadon) aanwezig blijft. Ook in Nederland zal men hiermee experimenten starten. De rest zal, gezien de tot hiertoe gunstige eerste resultaten, ook (ooit) wel eens volgen.

Hoe je het ook draait of keert, via deze gecontroleerde verstrekkingen grijpt de overheid in op de drugsmarkt, niet alleen langs vraag-, maar ook langs aanbodzijde. En op een andere manier dan enkel bestraffend of bestrijdend. Denkpiest zoals die van F. Halsema [25] (gecontroleerde en geregistreerde gebruikersruimten voor hard drugs buiten het strikt medische circuit) of van de werkgroep-Dufour [26] (gecontroleerde en geregistreerde distributie van hard drugs via 'staatwinkels') mogen dan wel als naïeve of optimistische toekomstmuziek overkomen, ze hebben de verdienste andere mogelijkheden te on-

derzoeken en verdienen bijgevolg op zijn minst *consideratie*.

Voor- noch tegenstanders van legalisering weten immers wat de precieze effecten ervan zouden zijn op het aantal gebruikers. Uit de weinige, vooral hypothetische literatuur terzake blijkt dat immers een allesbehalve uitgemaakte zaak. Buiten ervaringen begin deze eeuw in Nederlands-Indië met de Nederlandse staatsregie voor opium bestaan er geen voorbeelden [27]. Van daar dat experimenten met het reguleren van het minder schadelijke cannabis en met de medische verstrekking van metadon en heroïne ons op middellange termijn veel kunnen leren. Want vroeg of laat zal de overheid toch verantwoordelijkheid moeten opnemen en stapsgewijs moeten proberen om in de drugsmarkt en -handel, ook van middelen met hoog gezondheidsrisico, regulerend, controlerend, normerend tussen te komen, op een bredere manier dan enkel bestrijdend en bestraffend, of waar het misloopt hulpverlenend. Zoniet zullen ook hier louter economische wetmatigheden de agenda bepalen. Ultra-liberale economen als Friedman hebben dat al begrepen. Uit vrees voor destabilisatie door de steeds grotere infiltratie van 'oncontroleerbare' zwarte geldmassa's in de normale economische circuits gaan er in die middens al stemmen op voor een *laissez-faire*, *laissez-passer* ten opzichte van alle drugs. Van de zwarte naar de vrije markt dus.

#### Missen we de boot?

Gaan we ook hier de boot missen en, net zoals bij het Europa van de ondernemers, achteraf alle moeite hebben om de nodige sociale en regulerende hefboomen in te bouwen? Het huidige prohibitionistische beleid, zelfs bijgestuurd en in zijn meest geïntegreerde vorm met betere preventie en hulpverlening in een goede samenwerking met justitie, biedt op lange termijn weinig perspectief. Zelfs niet met een oneindig aantal Tobbacks op én justitie én binnenlandse zaken én volksgezondheid overal ter wereld.

Het zoeken naar een andere benadering van regulerend optreden door de overheid is geen defaultisme of laksheid tegenover economische wetmatigheden of de menselijke 'zwakheid'. Het

is een keuze voor een meer pragmatische benadering, maar ook voor een consequent niet-uitsluitingsbeleid met als doel een betere maatschappelijke 'beheersing' van drugsgebruik, door dit gebruik zo veel mogelijk te deproblematiseren, cultureel te integreren, en zo tegelijkertijd problematisch gebruik trachten te voorkomen of de schade ervan te beperken.

Natuurlijk zullen er bij de verschillende stappen (depenaliseren van gebruik en bezit, regulariseren en reguleren van cannabis) steeds grijze zones blijven bestaan. Nieuwe schemerzones over wat wel en niet aanvaardbaar is. En ook zwarte zones met nieuwe normoverschrijdende en dus te bestrijden criminaliteit. Maar dat mag op zich geen reden zijn om alles bij het oude, namelijk één grote grijs-zwarte zone te laten. Wat houdt ons tegen? De drugsbestrijdingslogica die een uit de kleren gegroeid beleidsbestendig apparaat geworden is? Koudwatervrees? Angst voor het onbekende? Angst is zelden een inspiratiebron voor goed beleid.

#### Noten

- [1] Labrousse, A., (Observatoire Géopolitique des Drogues, Paris), *Het drugfenomeen internationaal*, Hoorzitting werkgroep Drugsproblematiek Kamer van Volksvertegenwoordigers, 4 maart 1996.
- [2] Mortimer, W.G., *De la coca à la cocaïne*. Utz., Paris, 1992.  
Berridge, V., *L'histoire de l'opium. Perspective*, N°27, 1995.  
Sell, H., *La consommation d'héroïne en Inde. Perspective*, N°27, 1995.
- [3] Rudgley, R., *The archaic use of hallucinogens in Europe: an archeology of altered states. Addiction*, 1995, 163-165.
- [4] VAD, *Achtergrondinformatie Drugs*. VAD Brussel, 1990.
- [5] De Ruyver, B., e.a., *Kansarmoede-drugsgebruik-criminaliteit*. Gent, 1992.
- [6] Todts, S., o.c., verwijst naar: Simon E., *Opiates: neurobiology in Substance Abuse*. William and Wilkins, Baltimore USA, 1992, 195-204.
- [7] Rico, J.M., *Les législations sur les drogues: origine et évolution. Psychotropes*, vol.III, N°1, 1986.
- [8] Cahuana, G., werkgroep Drugsproblematiek Kamer van Volksvertegenwoordigers, 2 april 1996.
- [9] Labrousse, A., o.c.
- [10] C.D.G.E.F.I.D., *Activiteitenverslag 1994*, p.111/7.  
De Winter, *Politieke drugbeheersing in België*. Rijkswacht, Brussel, 1996.
- [11] C.D.G.E.F.I.D., o.c., p.111/7.
- [12] Hoorzittingen werkgroep Drugsproblematiek farmacologie (5 februari 1996); epidemiologie (12 februari 1996); preventie (22 en 23 april 1996).
- [13] Hoorzitting werkgroep Drugsproblematiek Kamer van Volksvertegenwoordigers. Het drugfenomeen als sociaal- en gezondheidsprobleem. 1 april

1996.

- [14] Hoorzittingen o.c. farmacologie (5 februari 1996), epidemiologie (12 februari 1996).
- [15] Morel, A., hoorzitting o.c., *Globale aanpak van de drugproblematiek*, 11 maart 1996.
- [16] Sorgdrager, Borst, Kohnstamm, *Het Nederlandse drugbeleid: continuïteit en verandering*. Den Haag, 1995.
- [17] *The Lancet*, Démystifier le cannabis. vol.346, N°8985, 1995.
- [18] Todts, S., *Schadebepkend denken in de hulpverlening*. Antwerpen, 1996.
- [19] De Loor, A., *Safe housecampagne. verslag van een contradictie*. Amsterdam, 1993.
- Vercaigne, C., *Jeugd tussen (sub)cultuur en busines, een onderzoek naar megadancings, house en de last van de recreatie*, onderzoeksgroep jeugd-criminologie. KUL, Leuven, 1995.
- [20] Todts, S., o.c.
- [21] Nouwynck, L., Dienst voor Strafrechterlijk Beleid, hoorzitting werkgroep Drugs, Kamer van Volksvertegenwoordigers, 6 mei 1996, blz.14.
- [22] Hennion, R., *Rapport de la Commission de reflexion sur la drogue et la toxicomanie*. Frans expertenrapport aan Minister S. Veil, Paris, 1995.
- Rapport de la Commission d'experts pour la revision de la loi fédérale sur les stupéfiants*. Bern, 1996.
- [23] Todts, S., o.c.
- [24] Todts S., o.c.
- [25] Halsema, F., *Ontspoord. WBS*, Amsterdam, 1995, blz. 71-83.
- [26] Dufour, R., *Drugsbeheersing door legalisering. Een plan voor regulering van het drugsprobleem*. Heemstede, 1994.
- [27] Van Luijk, Van Ours, De prijselasticiteit van hard drugs. *Economische Statistische Berichten*, Den Haag, 17 mei 1995.