

# 1 Samenvatting

In de Tweede Kamer heeft op 6 maart 2008 het debat over het Nederlandse drugsbeleid plaatsgevonden. De ministers van VWS, Justitie en BZK hebben tijdens dit debat aan de Kamer toegezegd een nieuwe drugsnota op te stellen. Als voorbereiding op deze drugsnota hebben de ministers van VWS en Justitie aan het Trimbos-instituut en het WODC gevraagd een evaluatie uit te voeren en deze gezamenlijk en integraal te rapporteren.

De evaluatie wil in de eerste plaats laten zien in hoeverre de hoofddoelstelling van het Nederlandse drugsbeleid gerealiseerd is. Die doelstelling, zoals geformuleerd in de Drugsnota 1995, betreft het primaat van de bescherming van de volksgezondheid: preventie en beheersing van de uit drugsgebruik voortvloeiende individuele en gemeenschapsrisico's. Daarnaast wordt ingegaan op relevante subdoelstellingen van het drugsbeleid op de volgende terreinen:

- Scheiding der markten en beleid ten aanzien van coffeeshops (hoofdstuk 6)
- Preventie en harm reduction (hoofdstuk 7)
- Zorg en behandeling (hoofdstuk 8)
- Drugswetcriminaliteit (hoofdstuk 9)
- Delicten gepleegd door drugsgebruikers (hoofdstuk 10)
- Drugsgelateerde overlast (hoofdstuk 11)
- Internationale samenwerking (hoofdstuk 12)
- Onderzoek en monitoring (hoofdstuk 13)

In deze evaluatie is de beleidslogica als uitgangspunt genomen. Per thema zijn de aannames, de beoogde aanpak en de beoogde uitkomsten van het beleid beschreven. Vervolgens is nagegaan of de aanpak in de praktijk is gebracht en of de uitkomsten in lijn zijn met wat beoogd werd. Uitspraken over 'effecten' van het beleid zijn slechts beperkt, op deelgebieden, mogelijk. Primair uitgangspunt voor de evaluatie is de Drugsnota 1995, en de situatie in de laatste jaren het voornaamste ijkpunt voor de uitkomsten. Er is gebruik gemaakt van documentenanalyse (beleidsstukken, wetenschappelijke publicaties, proefschriften, onderzoeksrapporten), gegevens van bestaande registraties en secundaire analyses van onderzoeksdata, en informatie die verkregen is van deskundigen in klankbordgroepbijeenkomsten.

## *Ontwikkeling van het Nederlandse drugsbeleid (hoofdstuk 4)*

Dit hoofdstuk beschrijft in chronologische volgorde de belangrijkste ontwikkelingen die zich de afgelopen decennia hebben voorgedaan in het Nederlandse drugsbeleid. Na een korte historische inleiding wordt allereerst de totstandkoming van de wetwijziging uit 1976 beschreven. Deze wetwijziging was een direct gevolg van het idee dat het risico van een stof voor gebruiker en samenleving het uitgangspunt moest zijn bij beleidsvorming. Op basis van een aantal adviezen, waaronder die van de commissie Baan, wordt er vanaf die tijd in het drugsbeleid een onderscheid gemaakt tussen middelen met een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid (hard drugs) en cannabis, een middel met een minder groot risico voor de volksgezondheid. Stigmatisering en criminalisering van drugsgebruikers moest bovendien vermeden worden. Eind jaren zeventig initieerde de regering een inhoudelijke discussie over de vernieuwing in de drugshulpverlening. Dit was de opmaat van de introductie van onder meer methadon en andere hulpverleningsmethodieken die nu bekend staan onder de verzamelterm 'harm reduction'. Deze ontwikkeling werd versterkt door de opkomende hiv/aids-epidemie. Daarnaast kreeg Nederland vanaf midden jaren tachtig te maken met een nieuw type uitgaansdrug: ecstasy. Naast een toenemend gebruik daarvan onder het uitgaanspubliek, werd Nederland een ecstasyproducerend en -exporterend land.

Met de in 1995 verschenen nota *Continuïteit en Verandering* – de Drugsnota 1995 – werd een andere benadering van het beleid ingezet. De fundamentele uitgangspunten van het Nederlandse drugsbeleid werden niet ter discussie gesteld. Wel gaf de nota de aanzet tot een gamma aan vernieuwende benaderingen van specifieke groepen verslaafden, alsook van de aan productie, handel en gebruik van drugsgelateerde fenomenen. De nota bepleitte verder een integrale benadering tegenover de tot dan nog relatief gescheiden wijze waarop rijksoverheid, gemeenten, departementen, instanties en landen de problemen definieerden en oplossingen genereerden. Deze beleidsontwikkeling wordt vervolgens in een aantal hoofdlijnen in het hoofdstuk nader beschreven. Zo is het beleid ten aanzien van cannabis en coffeeshops door een constante stroom aan maatregelen en wetwijzigingen verder aangepast en gereguleerd. Daarnaast wordt er stilgestaan bij de ontwikkeling van het brede palet van zorgaanbod in zowel de verslavingszorg als in de justitiële hulpverlening. Verder krijgt de bestrijding van de steeds grootschaliger en professionelere illegale teelt van cannabis en de illegale productie

van synthetische drugs specifieke aandacht. Een andere belangrijke ontwikkeling vanaf 1995 is dat het wettelijk, bestuurlijk en strafrechtelijk instrumentarium verder is aangepast om in het bijzonder lokale autoriteiten in staat te stellen de daar aanwezige drugscriminaliteit en drugsgerelateerde overlast aan te pakken. Tot slot worden de investeringen op het terrein van onderzoek en monitoring beschreven en wordt stilgestaan bij inspanningen verricht op het terrein van de internationale samenwerking.

Het hoofdstuk is daarmee te beschouwen als een inleiding op de nadere analyse van het drugsbeleid die in de navolgende hoofdstukken is uitgewerkt.

#### *Cijfers: ontwikkelingen in drugsgebruik en vergelijkingen met het buitenland (hoofdstuk 5)*

De stand van de drugsproblematiek kan worden afgemeten aan de hand van vijf epidemiologische kernindicatoren die door het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) zijn vastgesteld: de prevalentie van drugsgebruik in de algemene bevolking en onder scholieren; prevalentieschattingen van problematisch drugsgebruik; hulpvraag vanwege drugsgebruik; (infectie)ziekten gerelateerd aan drugsgebruik; en drugsgerelateerde sterfte.

Voor alle drugs, met uitzondering van ecstasy, ligt de *prevalentie van het gebruik* in de algemene bevolking in Nederland onder het Europese gemiddelde, en lager dan de prevalenties in de Verenigde Staten. Onder scholieren van het voortgezet onderwijs is sinds 1996 een licht dalende trend waarneembaar in drugsgebruik. Desondanks behoort het cannabisgebruik onder scholieren van 15 en 16 jaar internationaal gezien tot de hoge regionen. Dit geldt zowel voor het percentage actuele gebruikers als de meer frequente gebruikers van cannabis.

Nederland lijkt tot de (middel)lage regionen te behoren wat betreft het *aantal probleemgebruikers van hard drugs* (opiaten en vaak ook crack), al laten verschillen in definities en methoden precieze vergelijkingen niet toe. De aanwas van nieuwe opiaatverslaafden is gering en de gemiddelde leeftijd stijgt. Of de groep primaire crackgebruikers die geen opiaten gebruiken groeit, is niet bekend. Dit geldt ook voor de vraag of crackgebruik in dezelfde mate tot chronische problemen leidt als opiaatgebruik.

Trends in het aantal hulpvragen in Nederland (een daling van opiaatcliënten, en een toename van het aantal cocaïne- en cannabiscliënten) zijn ook elders in Europa waarneembaar. In Nederland is de toename van het aantal cocaïnecliënten (met name de crackgebruikers) overigens recent afgevlakt. Dergelijke trends kunnen niet zonder meer als toenames of dalingen in de problematiek worden geïnterpreteerd. Het percentage injecterende opiaatcliënten is in Nederland van alle EU-15-landen het laagst. Deze factor speelt vermoedelijk (onder andere) een rol bij het relatief lage aantal *drugsgeïnduceerde sterfgevallen* ('overdoserings') in Nederland.

Wat oudere gegevens laten een sterke regionale variatie zien in de prevalentie van hiv onder injecterende harddruggebruikers. Het jaarlijkse aantal nieuwe besmettingen (incidentie) van hiv in deze groep is, sinds het uitbreken van de epidemie begin jaren tachtig, sterk gedaald en is laag in vergelijking met andere landen. Ook de aanwas van nieuwe gevallen van hepatitis C is gedaald, hoewel de prevalentie onder injecterende druggebruikers hoog is.

Er kan worden geconcludeerd dat Nederland op de indicatoren van het EMCDDA vergeleken met andere landen 'gemiddeld tot gunstig' presteert. Wat betreft het gebruik van ecstasy in het algemeen en het cannabisgebruik onder jongeren behoort Nederland tot de hogere regionen.

#### *Scheiding der markten & beleid ten aanzien van coffeeshops (hoofdstuk 6)*

Sinds de jaren zeventig is het beleid gericht op het tegengaan van marginalisering en criminalisering van de cannabisgebruikers en het verkleinen van de kans dat zij harddrugs gaan gebruiken. Door het gedogen van de kleinschalige verkoop van cannabis en het hard optreden tegen de handel in harddrugs werd een scheiding van de cannabis- en harddrugmarkten beoogd. Uitgangspunt hierbij was dat de risico's van cannabis als minder ernstig werden ingeschat dan die van harddrugs. Verliep de verkoop van cannabis aan consumenten in de jaren zeventig primair via huisdealers, vanaf eind jaren tachtig gebeurde dit grotendeels in de coffeeshops.

In 1995 is beleid rondom coffeeshops gericht op het terugdringen van overlast (onder andere drugstoerisme) en criminaliteit rondom coffeeshops en teelt, onder meer via strengere handhaving van regelgeving, betere regulering en uitbreiding van bestuurlijke maatregelen.

*Is de beoogde aanpak gerealiseerd?* De beoogde aanpak is op sommige punten gerealiseerd, op andere niet. De wetgeving is in 1976 aangepast om de verschillen in risico's tussen cannabis en harddrugs tot uiting te brengen. Ten opzichte van de verkoop van cannabis door coffeeshops wordt een gedoogbeleid gevoerd, onder voorwaarden die in landelijke OM-richtlijnen zijn vastgesteld (de AHOJ-G-criteria). Deze zijn in de loop van de tijd uitgebreid en aangescherpt. Op lokaal niveau zijn er criteria aan toegevoegd, zoals een bepaalde minimale afstand tot scholen. De landelijke en lokale criteria worden met een handhavings- en sanctiebeleid bewaakt en gemeenten kunnen zich laten adviseren en ondersteunen door een expertisebureau. De mogelijkheden om op

te treden tegen niet-gedoogde verkooppunten van cannabis zijn verruimd. Daar staat tegenover dat het wettelijk instrumentarium niet frequent gebruikt is en dat de mogelijke criminaliteit rond coffeeshops pas de laatste jaren aandacht krijgt. De criteria worden gehandhaafd volgens plan, maar tegelijkertijd kent de handhaving beperkingen die het detecteren van overtredingen bemoeilijken. Het coffeeshopbeleid is gedecentraliseerd. Op lokaal niveau zijn uiteenlopende initiatieven genomen om overlast en coffeeshoptoerisme te bestrijden.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Zoals beoogd worden cannabisgebruikers zelden gearresteerd vanwege bezit van cannabis en blijven ze als zodanig buiten het strafrecht. In andere westerse landen is de kans om gearresteerd te worden vanwege bezit/gebruik van cannabis veel groter, maar er is geen overzicht in hoeverre dit negatieve (sociale) consequenties heeft voor de gebruiker. Vaak volgt er na arrestatie een boete of waarschuwing.

Uit onderzoek onder cannabisgebruikers blijkt dat coffeeshops de belangrijkste directe of indirecte bron zijn voor de aanschaf van cannabis. Coffeeshops zijn echter zeker niet de enige bron, ook niet in gemeenten waar coffeeshops aanwezig zijn. Overall is een markt voor niet-gedoogde verkooppunten. Minderjarige jongeren komen vrij gemakkelijk aan cannabis, vooral via vrienden, maar een deel ziet ook kans om de drug zelf in coffeeshops te kopen. Daar staat tegenover dat de kans klein is dat zij hier worden 'blootgesteld' aan harddrugs. Dit geldt in het algemeen ook voor meerderjarige cannabisgebruikers. In zoverre cannabis via andere, illegale verkooppunten wordt gekocht, neemt het risico op vermenging van de cannabis- en harddrugsmarkten toe, al verschilt dit sterk per type aanbieder. Er kan echter worden geconcludeerd dat de markten in Nederland in vrij grote mate gescheiden zijn.

Gezien de talloze factoren echter die van invloed kunnen zijn op het gaan gebruiken van (hard)drugs blijft het lastig om harde conclusies te trekken over de effecten van de scheiding der markten. Een positief effect van het coffeeshopsysteem op het gebruik van harddrugs kan niet overtuigend worden aangetoond noch worden uitgesloten. Voor zover vergelijkingen gemaakt kunnen worden zijn er vergeleken met Nederland zowel landen met hogere, vergelijkbare als lagere prevalenties van harddruggebruik onder cannabisgebruikers. Wel is het gebruik van harddrugs in de algemene bevolking, met uitzondering van ecstasy, relatief laag.

Er zijn geen aanwijzingen dat de coffeeshops hebben geleid tot een buitensporige toename van het cannabisgebruik, althans niet onder volwassenen. Vergeleken met andere westerse landen is het gebruik van cannabis in de algemene bevolking in Nederland relatief laag. Dit kan niet gezegd worden voor (minderjarige) scholieren. Ondanks een algehele stabilisering/daling in het gebruik scoren zij relatief hoog in het gebruik vergeleken met hun leeftijdgenoten in Europa. Of dit samenhangt met de coffeeshops (grotere beschikbaarheid – zij het indirect; gebruik meer normatief) of andere factoren, dat is niet duidelijk. Onder bepaalde groepen (kwetsbare) jongeren is het gebruik van cannabis eerder regel dan uitzondering. Het aantal cannabisgebruikers dat hulp zoekt bij de verslavingszorg is sinds midden jaren negentig sterk gestegen, evenals in tal van andere Europese landen, maar onbekend is of dit wijst op een toename van het probleemgebruik.

Het aantal coffeeshops daalt gestaag. Het aantal gemeenten dat coffeeshops toestaat is echter stabiel gebleven. In het algemeen spannen coffeeshophouders zich in om aan de regels en voorwaarden te voldoen. Ze zijn hier doorgaans succesvol in. Overtredingen van het leeftijdscriterium en de maximale handelsvoorraad komen het meest voor. Coffeeshops houden zich vrij goed aan het criterium 'geen verkoop van harddrugs' en zien dit als essentieel voor het coffeeshopsysteem. Desondanks bestaat een zeker risico op het niet-bereiken van doelen van het coffeeshopbeleid als gevolg van onduidelijkheid en moeilijke controleerbaarheid van sommige regels.

Landelijk worden niet zo veel formele overtredingen van het voor coffeeshops geldende overlastcriterium geregistreerd. Uit onderzoek blijkt dat dit criterium in 2007 bij ruim 40 procent van de coffeeshops wel eens overtreden werd en dat het overlastcriterium in 2004 en 2007 vaker overtreden is dan de andere criteria. Specifieke informatie over omvang en landelijke trends ontbreekt. In sommige grensgemeenten bestaan serieuze overlastproblemen als gevolg van drugstoerisme. Op dit punt heeft het beleid dus duidelijk de doelstellingen niet gehaald. Ook krijgt de rol van criminele samenwerkingsverbanden en criminaliteit rond coffeeshops pas de laatste jaren aandacht. Door aanscherping van het beleid is mogelijk criminaliteit van coffeeshophouders tegengegaan, maar niet de criminele samenwerkingsverbanden achter handel en teelt. De coffeeshopsector is in de loop van de tijd sterk gecommmercialiseerd. Dit is opmerkelijk, omdat het beleid is gebaseerd op de gedachte dat de verkoop van cannabis kleinschalig en niet-commercieel zou zijn.

#### *Preventie en harm reduction (hoofdstuk 7)*

De centrale doelstelling van het Nederlandse drugsbeleid is 'de preventie en beheersing van de uit drugsgebruik voortvloeiende gemeenschaps- en individuele risico's'. In de Drugsnota 1995 wordt dit nader omschreven als 'het voorkómen dat in het bijzonder jeugdige burgers overgaan tot het gebruiken van drugs en om aan de problematische gebruikers een medisch en/of sociaal hulpaanbod te doen ter leniging van hun nood'. Deze doelstelling gaat uit van het primaat van de volksgezondheid, waarin het beperken van de schade door het

drugsgebruik prevaleert boven het bestraffen van wetsovertredingen. Dit fundamentele uitgangspunt heeft een beleid mogelijk gemaakt waarin de nadruk ligt op preventie en harm reduction.

Het preventie- en harm reduction-beleid van de afgelopen dertig jaar was een reactie op verschillende ontwikkelingen in de maatschappij. Ten eerste werd in de jaren tachtig een toename ervaren van de overlast veroorzaakt door problematisch drugsgebruikers, vooral in de grote steden. Ook van groot belang was de epidemische verspreiding van hiv onder injecterende drugsgebruikers. In de jaren negentig rees de populariteit van ecstasy(-achtige) snel, vooral onder jongeren. Wetenschappelijke inzichten gaven in toenemende mate aanwijzingen voor schadelijke effecten van ecstasygebruik op de korte en lange termijn. Ook nam de bezorgdheid over de effecten van cannabis toe, onder meer vanwege de stijging van het THC-gehalte, de toename van de hulpvraag en de relatie tussen cannabisgebruik en psychische stoornissen.

*Is de beoogde aanpak gerealiseerd?* De beoogde aanpak op het gebied van preventie was breed, en strekte zich uit van een veelomvattend en gedifferentieerd aanbod van preventieactiviteiten, gericht op voorlichting, tot monitoring van de gebruikers- en aanbodmarkt en wetenschappelijk onderzoek. Ook het coffeeshopbeleid, bestuurlijke maatregelen en justitiële interventies dragen uiteindelijk bij aan de preventie van gebruik en de problemen die daaruit voortkomen. De voorgenomen preventieactiviteiten, zoals die zijn omschreven in de Drugsnota 1995, de nota *Samenspannen tegen XTC* uit 2001 en de cannabisbrief uit 2004, zijn grotendeels gerealiseerd. Tussen 1996 en 2008 zijn vrijwel jaarlijks grootschalige voorlichtingscampagnes uitgevoerd. In 1996 is een telefonische informatielijn (de Drugs Infolijn) opgericht die 24 uur per dag (wetenschappelijk onderbouwde) informatie verstrekt. Bij de informatielijn hoort ook een website ([www.drugsinfo.nl](http://www.drugsinfo.nl)). Vanaf begin jaren negentig is er een integraal programma voor scholieren in de laatste klassen van de basisschool en de onderbouw van het voortgezet onderwijs dat regelmatig wordt geactualiseerd (*de gezonde school en genotmiddelen*). De preventie in uitgaansgelegenheden en coffeeshops heeft vorm gekregen in het project *Uitgaan en Drugs*. De voorlichting over cannabis is geïntensiveerd via het project Preventie in de Coffeeshop. Er werd een landelijke steunfunctie preventie (LSP) ingesteld om overzicht en samenhang te bevorderen en de kwaliteit van preventieactiviteiten te verbeteren.

Ook de activiteiten die zijn voorgenomen in het kader van het ecstasybeleid zijn gerealiseerd of in voorbereiding: er zijn voorlichtingsactiviteiten uitgevoerd gericht op potentiële ecstasykoeriers, de gebruikersmarkt wordt in kwalitatief en kwantitatief onderzoek gemonitord en het aanbod en de samenstelling van drugs worden gevolgd via het DIMS. Het testen van pillen op uitgaanslocaties is door de Tweede Kamer stopgezet. Er zijn trainingen en cursussen beschikbaar over eerste hulp en preventie van ongelukken voor personeel in uitgaansgelegenheden, de doelgroep wordt via andere kanalen benaderd, bijvoorbeeld door leeftijdsgenoten (peers) en door informatieve websites.

De laatste op cannabis gerichte voorlichtingscampagne vond plaats in 2006. Er zijn preventiemodules beschikbaar voor drugsgebruik door jongeren op hangplekken en in jongerencentra en er is een training ontwikkeld voor jeugdhulpverleners (Open en Alert). De beoogde 'minder vrijblijvende voorlichting' in coffeeshops heeft geresulteerd in de ontwikkeling van een nieuwe folder voor bezoekers en een cursus voor personeel in coffeeshops. De meeste preventieactiviteiten die in de cannabisbrief uit 2004 zijn voorgesteld zijn gerealiseerd, met uitzondering van specifieke activiteiten gericht op personen met een psychische stoornis.

De beoogde aanpak op het gebied van harm reduction is goeddeels uitgevoerd. Dankzij het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang is er recent in de vier grote steden een forse impuls gegeven aan de laagdrempelige opvang van (dreigend) dak- en thuislozen, van wie het merendeel drugsgebruiker is. Het aantal gebruiksruimten is toegenomen, spuitomruil is al vele jaren op grote schaal beschikbaar – hoewel de vraag naar deze voorziening afneemt door een dalende populariteit van injecteren –, er is een gratis hepatitis B-vaccinatie beschikbaar voor harddrugsgebruikers en in het najaar van 2009 zal een massamediale voorlichtingscampagne plaatsvinden over hepatitis C.

De aandacht voor kwetsbare groepen is afhankelijk van ontwikkelingen in de maatschappelijke aandacht voor deze groepen. Alloctonen waren in de vroegere jaren speerpunt van veel preventieactiviteiten, maar deze activiteiten zijn tijdens de fusies in de verslavingszorg aanzienlijk minder geworden. Er zijn nu verschillende interventies gericht op bijvoorbeeld jongeren binnen en buiten het uitgaanscircuit, jongeren in inrichtingen, kinderen van verslaafde ouders en licht verstandelijk gehandicapte jongeren.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Universele preventieve interventies hebben hooguit geringe effecten op de houding ten aanzien van drugs en geen of slechts kortdurende effecten op het gebruik ervan. Zelfs een averechts effect is beschreven. Kennis over drugs verbetert doorgaans wel. Dit blijkt zowel uit de bevindingen bij de Nederlandse drugspreventieprojecten, als uit de internationale wetenschappelijke literatuur. Preventieve interventies die zich richten op groepen met een meer dan gemiddeld risico op het ontwikkelen van een drugsprobleem (selectieve en geïndiceerde preventie) lijken het gebruik van drugs wel enigszins te kunnen verminderen.

ren. Er zijn aanwijzingen (geen bewijs), zowel in Nederlandse als buitenlandse wetenschappelijke literatuur, dat het combineren van verschillende strategieën het preventieve effect van zo'n pakket kan versterken. In Nederland zijn verschillende interventies in gebruik die gelden als 'best practice', zoals de 'homeparty', gericht op allochtone gezinnen en gezinnen in achterstandswijken, een interventie gericht op kinderen van verslaafde ouders, en de Theater2daagse, een interventie gericht op allochtone jongeren. Er is nog onvoldoende onderzocht of met deze interventies de beoogde uitkomst wordt gerealiseerd.

Op het gebied van harm reduction worden de beoogde uitkomsten beter verwezenlijkt. Er is landelijk een sterke afname van het aantal nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties onder drugsgebruikers. Voor zover er cijfers beschikbaar zijn, lijkt de hoge besmettingsgraad met hiv onder drugsgebruikers beperkt te zijn gebleven tot Amsterdam, en mogelijk Heerlen. De laatste jaren is er ook sprake van een afname van nieuwe hepatitis C-diagnoses, al zijn inmiddels al veel injecterende drugsgebruikers besmet geraakt. Ook infectie met hepatitis B is beperkt gebleven. Uit Amsterdams onderzoek blijkt dat deze relatief gunstige uitkomsten deels toegeschreven kunnen worden aan de brede beschikbaarheid van harm reduction-maatregelen. Ook de afname van de populariteit van injecteren draagt bij aan deze uitkomsten. De afzonderlijke interventies tonen slechts een gering effect. Het is vooral de combinatie van maatregelen die gunstige effecten laat zien.

De drugsgerelateerde sterfte in Nederland is laag, gezien vanuit internationaal perspectief. Onderzoek uit Amsterdam wijst uit dat zowel de afname in sterfte in het algemeen, als de afname in sterfte door overdosis, samenhangen met deelname aan methadononderhoudsprogramma's en spuitomruilprojecten.

#### *Zorg en behandeling (hoofdstuk 8)*

De Nederlandse verslavingszorg biedt een combinatie van 'cure' (op abstinentie gerichte behandeling) en 'care' (zorg gericht op stabilisatie van de problematiek). Het beschikbare hulpaanbod bleek ten tijde van het opstellen van de Drugsnota medio jaren negentig op een aantal vlakken ontoereikend, wat zich uitte in onder meer een forse overlast door drugsgebruik. Het beleid streefde daarom naar uitbreiding van het zorgaanbod, zodanig dat er een passend en integraal traject voor iedere individuele drugsverslaafde kon worden samengesteld. Ook werd gestreefd naar kwaliteitsverbetering van de zorg. De veronderstelling dat een kwalitatief goed behandelaanbod de overlast zou kunnen reduceren lag aan de basis van deze strategie.

*Is de beoogde aanpak gerealiseerd?* De beoogde aanpak is grotendeels gerealiseerd. Er heeft zowel op het gebied van cure als van care een uitbreiding van het aanbod plaatsgevonden. In de behandeling van opiaatverslaafden is de nadruk komen te liggen op de 'care'-aspecten, omdat zowel uit de praktijk als uit onderzoek bleek dat blijvende abstinentie zelden een haalbaar doel is. Een belangrijke bijdrage aan de maatschappelijke opvang van overlastgevende (dreigend) daklozen is geleverd door het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang dat door de G4 en het Rijk in 2006 is ondertekend. De capaciteit van het zorgaanbod is vergroot, maar omdat de omvang van de groep drugsverslaafden in zijn totaliteit (inclusief cannabis, cocaïne en andere middelen) niet bekend is, blijft het onduidelijk of de capaciteit voldoende is. Uit de (beperkte) gegevens die komen uit de wachtlijstregistratie lijkt het aanbod redelijk te voldoen aan de hulpvraag. Kenmerkend voor drugsgebruikers is echter dat een hulpvraag nogal eens ontbreekt. Er zijn wel consistente aanwijzingen dat het aanbod voor de dubbele diagnose patiënten te beperkt is en de begeleiding in nazorgtrajecten eveneens te gering. Een tweede beperking is dat er geen overzicht is van het aanbod voor kwetsbare groepen, zoals allochtonen. Ook de omvang van de problematiek in kwetsbare groepen is onbekend.

Er zijn verschillende ontwikkelingen geweest die hebben bijgedragen aan een verbetering van de kwaliteit van de zorg. Het in 1999 gestarte en door VWS gefinancierde meerjarige programma Resultaten Scoren had een substantiële kwaliteitsimpuls in de Nederlandse verslavingszorg tot gevolg. Ook is het onderzoek naar zorg en behandeling gestimuleerd vanuit twee op verslaving gerichte ZonMW-programma's. Belangrijk voor de kwaliteit van de verslavingszorg zijn ook de invoering van benchmarking en de set van prestatie-indicatoren waaraan de sector zich heeft gecommitteerd. De kwaliteitsverbetering in de verslavingszorg uit zich onder meer in de brede bekendheid en toenemende implementatie van handreikingen, richtlijnen en protocollen voor diverse behandelingen (inclusief die voor detoxificatie en onderhoudsbehandeling) die in het kader van Resultaten Scoren zijn ontwikkeld.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Voor opiaatverslaafden is een uitbreiding en verbetering van het behandelaanbod gerealiseerd. De gemiddeld voorgeschreven dosering van methadon is gestegen nadat Nederlands onderzoek aantoonde dat een hogere dosering meer effect sorteert. Onder strikte voorwaarden wordt er aan methadongebruikers die onvoldoende baat hebben bij dit middel heroïne verstrekt op medische indicatie. Medisch verstrekte heroïne heeft gunstige effecten op de gezondheid van de verslaafde en reduceert de maatschappelijke overlast. Deze behandeling wordt slechts in een beperkt aantal landen toegepast en Nederland loopt hiermee voorop in internationaal verband. De aandacht voor wonen, werk of dagbesteding, financiën en

schuldsanering is integraal onderdeel van de medische zorg. Er zijn centrale meldpunten ingericht die deze integrale zorg coördineren. Het lijkt erop dat deze kordate aanpak de overlast door drugsgebruikers in de grote steden fors heeft verminderd, maar dit is nog niet cijfermatig onderbouwd.

Ook voor problematisch gebruik van andere middelen is het aanbod uitgebreid, hoewel de nadruk in de verslavingszorg nog veelal op de problematisch opiaatverslaving ligt. Er zijn verschillende richtlijnen ontwikkeld voor de psychosociale behandeling van cannabis en cocaïneverslaving. Voor jongeren bestond lange tijd geen specifiek hulpaanbod, maar in het begin van de jaren negentig werden enkele speciale voorzieningen voor deze doelgroep opgezet waarin een integrale behandeling wordt aangeboden. Ook heeft er een uitbreiding plaatsgevonden of is nog gaande van het aanbod voor andere kwetsbare groepen, zoals licht verstandelijk gehandicapten met een verslaving. Drugsverslaafde patiënten met psychiatrische comorbiditeit kunnen in een kliniek voor dubbele diagnose behandeld worden. Internetbehandelingen (nog voornamelijk gericht op cannabisproblemen) bereiken groepen patiënten die eerder niet bereikt werden. Hetzelfde kan gezegd worden over het toenemende aantal privéklinieken voor behandeling van verslaving. Voor allochtonen lijkt het behandelaanbod daarentegen te zijn verminderd, deels omdat de specifieke expertise hierover verloren is gegaan in de tijd van grote fusies.

Concluderend kan worden gesteld dat de beoogde uitkomsten met het gerealiseerde aanbod redelijk gehaald worden. De groep harddrugsgebruikers is goed in beeld, mede dankzij een laagdrempelige en toegankelijke hulpverlening, de gezondheid van problematisch harddrugsgebruikers is relatief goed, de sterfte aan overdosis en de omvang van drugsgerelateerde infectieziekten is in internationaal perspectief beperkt. Dit alles wijst erop dat het beleid gericht op behandeling en zorg voor verslaafden in ons land redelijk succesvol is.

#### *Drugswetcriminaliteit (hoofdstuk 9)*

'Supply reduction' is een van de pijlers van het drugsbeleid. De bestrijding van smokkel, productie, handel en bezit van drugs vindt plaats binnen de kaders van internationale verdragen. Nederland volgt hierbij het uitgangspunt dat het probleem van de drugsproductie en handel niet op te lossen is maar wel te beheersen. Het volgt een gedifferentieerd beleid ten aanzien van soft- en harddrugs en ten aanzien van het type delict. De strafrechtelijke aanpak dient te worden gecombineerd met bestuurlijke en financieel-economische interventies. De Drugsnota 1995 beoogt intensivering van de internationale samenwerking bij de bestrijding en intensivering van de aanpak van de productie van en handel in harddrugs (inclusief ecstasy). Met betrekking tot grootschalige nederwietteelt wordt een integrale aanpak voorgenomen.

*Is de beoogde aanpak gerealiseerd?* Het gedifferentieerde opsporings- en vervolgingsbeleid is terug te zien in de toepassing van de Opiumwet door politie en justitie. Drugsdelicten zijn in de afgelopen periode harder aangepakt met uitbreiding van de wettelijke mogelijkheden en intensiveringen van opsporings- en vervolgingsinspanningen. Het aantal drugsdelicten in het strafrechtelijk systeem is dan ook toegenomen. Dit kan deels verklaard worden door de hardere aanpak. De drugswetcriminaliteit vormt anno 2009, meer dan in 1995, een niet te veronachtzamen belasting, ook financieel, voor het strafrechtelijke systeem.

Extra maatregelen zijn genomen om de productie en export van ecstasy en de invoer van cocaïne terug te dringen. Ook al bleken niet alle plannen haalbaar en leidden vérgaande maatregelen tot soms ernstige knelpunten, toch verbeterde de situatie. Om te voorkomen dat het probleem weer toeneemt zijn deze maatregelen vervolgens structureel gemaakt.

De bestrijding van georganiseerde criminaliteit in relatie tot cocaïne, heroïne en synthetische drugs vormt een prioriteit voor politie en justitie. Deze opsporing kent evenwel een grote variëteit en is niet altijd even intensief. De bedrijfsmatige nederwietteelt is vanaf 2004 intensiever aangepakt. Ook hier wordt de aandacht voor de georganiseerde criminaliteit achter de teelt verscherpt, zij het dat dit nog in ontwikkeling is.

De aanpak van de drugswetcriminaliteit is in toenemende mate integraal: er wordt gewerkt met een combinatie van bestuursrechtelijk, strafrechtelijk en financieel instrumentarium en meerdere organisaties werken samen. Bestuursrechtelijk instrumentarium wint aan toepassing, financiële recherche loopt nog moeizaam. De aanpak richt zich sterker op de gehele keten van precursoren en productie tot en met verhandeling. Internationale samenwerking speelt een belangrijke rol.

De beoogde aanpak is over het geheel genomen in praktijk gebracht.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Aan de aanbodkant van drugs zijn veranderingen opgetreden sinds 1995. Wat betreft cannabis is de inheemse teelt sterk opgekomen en geprofessionaliseerd. In 2008 lijkt het aanbod van nederwiet verslechterd. Niet bekend is of dit te maken heeft met de geïntensiverde handhavingsinspanningen of met andere factoren. Bij de teelt zijn criminele samenwerkingsverbanden betrokken, maar de mate waarin is nog onduidelijk. Er zijn recente signalen dat de betrokkenheid zou toenemen.

Ecstasy leek tot 2008 vrij ruim beschikbaar op de Nederlandse consumentenmarkt. Recent (eind 2008, begin 2009) is echter sprake van een substantiële verslechtering van de zuiverheid, die geweten wordt aan een tekort

aan precursoren. Dit geldt ook voor amfetamine. Onduidelijk is in hoeverre handhavingsinspanningen hiermee te maken hebben. Of de productie, die er nog is, momenteel nog op eigen bodem plaatsvindt is moeilijk te zeggen. De productie lijkt zich te verspreiden over meer landen. De internationale rol van Nederland is afgenomen.

De productie van cocaïne in de bronlanden in Zuid-Amerika lijkt niet afgenomen. De consumentenmarkt van cocaïne laat enige, maar geen grote veranderingen zien. Er is een lichte daling van de prijs sinds begin jaren negentig en het aandeel van cocaïne met versnijdingen neemt in de afgelopen jaren toe. De consumentenmarkt van cocaïne laat wel enige, maar geen grote veranderingen zien. Er is een lichte daling van de prijs en het aandeel van cocaïne met versnijdingen neemt toe. De smokkel naar Nederland verloopt via alternatieve routes, mogelijk als reactie op versterkte opsporing. Nederland heeft een belangrijke rol als doorvoerland; deze rol lijkt iets minder prominent geworden. Nederland is ook een groothandelsmarkt voor heroïne. De heroïne markt in Nederland zelf lijkt redelijk stabiel en relatief klein.

Er is nog steeds sprake van betrokkenheid van nationaal en internationaal opererende criminele samenwerkingsverbanden bij drugswetcriminaliteit.

Geconcludeerd wordt dat de doelen van het beleid op onderdelen zijn gerealiseerd: de bedrijfsmatige thuis-teelt van nederwiet lijkt terug te lopen, er zijn minder bolletjesslikkers en bodypackers die via Schiphol cocaïne Nederland binnensmokkelen en Nederland lijkt een minder prominente rol in de productie en export van ecstasy te spelen. Aan de andere kant speelt Nederland een rol als doorvoerland voor cocaïne en heroïne. Ook zijn verschuivingen waarneembaar in aanvoerroutes en productielocaties en zijn de productietechnieken van zowel cannabis als cocaïne efficiënter geworden.

#### *Delicten gepleegd door drugsgebruikers (hoofdstuk 10)*

Al sinds de jaren tachtig speelt in Nederland het probleem van de hoge criminele recidive van een groep problematische langdurige harddrugsgebruikers. In het drugsbeleid wordt er van uitgegaan dat een reductie van de door deze problematische drugsgebruikers gepleegde criminaliteit alleen bereikt kan worden als de gebruikers hulp krijgen bij hun problemen en hun verslaving. Dit uitgangspunt is ook in de Drugsnota 1995 neergelegd. De beoogde aanpak bestaat uit een combinatie van zorg, repressie en resocialisatie, met de nadruk op verbetering van de aansluiting van zorg op detentie, samenwerking tussen zorg, politie, justitie, gemeente en penitentiaire inrichtingen en een uitbreiding van voorzieningen voor drang en dwang.

*Is de beoogde aanpak toegepast?* De aanpak is grotendeels gerealiseerd. Er zijn nieuwe maatregelen en zorgvoorzieningen gecreëerd voor de doelgroep. De mogelijkheden voor toepassing van drang – toeleiding naar zorg buiten detentie onder druk van justitie – zijn uitgebreid, onder andere door de introductie van de Forensische Verslavingskliniek en de voorwaardelijke invrijheidsstelling. Ook zwaardere maatregelen zijn ingezet, zoals de maatregel Strafrechtelijke Opvang voor Verslaafden en de maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders. Onder deze maatregelen kunnen drugsgebruikers maximaal twee jaar gedwongen geplaatst worden in (speciale) penitentiaire inrichtingen. De justitiële verslavingszorg is opgekomen naast de reguliere zorg voor problematische drugsgebruikers.

Het strafrecht wordt de afgelopen jaren consequenter toegepast op deze doelgroep. Er wordt ook nadrukkelijker ingezet op een persoons- in plaats van een zaaksgerichte aanpak, waarbij gebruikers langer gedetineerd kunnen worden, systematischer worden gescreend op individuele risicofactoren en strenger worden geselecteerd voor gedragsinterventies. Dit is echter geen ontwikkeling die specifiek is voor de aanpak van drugsgebruikers. Het is een algemene maatschappelijke tendens, die ook te zien is bij andere doelgroepen. De aanpak van problematische drugsgebruikers met hoge criminele recidive heeft een plaats gekregen binnen het veiligheidsbeleid.

Tussen de Strafrechtelijke Opvang Verslaafden en de Inrichting voor Stelselmatige Daders bestond aanvankelijk een verschil in insteek. Waar de SOV nog een duidelijke dubbele doelstelling had – naast de beveiliging van de maatschappij was het ook van belang de situatie van de verslaafde te verbeteren – zette de ISD primair in op incapacitatie. Deze insteek van de ISD is echter in de loop van de tijd verschoven, er is meer aandacht voor resocialisatie. De rechterlijke macht heeft hier onmiskenbaar een rol in gespeeld – via tussentijdse toetsingen – , maar ook het gegeven dat de groep in de ISD buitengewoon moeilijk bleek, noopte tot meer nadruk op zorg.

Opvallend is dat alle benaderingen – drang, FVK, SOV en ISD – tot nu toe te kampen hadden met soortgelijke problemen. Het bereik van drang onder de doelgroep is beperkt geweest, de instroom van de doelgroep blijft vaak achter bij de verwachtingen en de doelgroep blijkt complexe problemen en geringe mogelijkheden te hebben. Er wordt een groter dan verwacht beroep gedaan op competenties van personeel en het bestaande zorgaanbod en de gedragsinterventies behoeven aanpassing. Deze problemen zijn steeds tijdens de rit aangepakt. Sommige problemen zijn verbeterd, andere nog niet. Op dit moment lopen diverse verbetertrajecten voor de toepassing van drang, voor nazorg en voor de ISD. Waar deze problemen precies op terug te voeren zijn is niet bekend. Van belang is dat de samenwerking tussen zorgorganisaties, politie, justitie, gemeente en penitentiaire inrichtingen, die in het verleden nog wel eens moeizaam verliep, de afgelopen jaren is verbeterd.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Op dit moment gaan de ontwikkelingen in de criminaliteit in de beoogde richting. Er is minder criminaliteit, vooral minder vermogenscriminaliteit. Dit lijkt deels te verklaren uit een afname van de criminaliteit van problematische gebruikers van opiaten. Dit wordt waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat deze groep vergrijsd en kleiner van omvang wordt, maar ook door het uit Nederland wegtrekken van verslaafden uit andere westerse landen – omdat de voorzieningen daar verbeterd zijn –, door betere opvang, methadon- en heroïneverstrekking en door het intramurale verblijf in de ISD, waar maandelijks zo'n 600 veelal verslaafde veelplegers verblijven. Gewelddelicten onder drugsgebruikers nemen echter toe. Mogelijk heeft dit te maken met cocaïne/crackgebruik. Er bestaat evenwel nog nauwelijks zicht op de aard en de oorzaak van deze delicten.

De doelgroep van chronische harddruggebruikende veelplegers is complex. Hun functioneren is, zo blijkt uit neurobiologisch onderzoek van de afgelopen jaren, aangetast door het jarenlange drugsgebruik. Er speelt niet alleen langdurige verslavingsproblematiek, maar ook is vaak sprake van psychiatrische problematiek en soms van beperkte intellectuele capaciteiten. De weg naar een stabiel zelfstandig maatschappelijk bestaan blijkt slechts voor enkelen haalbaar.

Onderzoek heeft laten zien dat drang en dwangopvang onder de maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden meer effect hebben op het middelengebruik, de leefsituatie en het criminele gedrag dan alleen detentie. Ook middelverstrekking (heroïne) kan werkzaam zijn bij het terugdringen van criminele recidive. Het succes van drang en dwang neemt echter af in de loop van de tijd. Uit onderzoek blijkt dan ook dat langdurige begeleiding en nazorg en laagdrempelige voorzieningen nodig zijn om de criminele overlast van deze groep terug te brengen.

### *Drugsgelateerde overlast (hoofdstuk 11)*

In de Drugsnota 1995 wordt de drugsgelateerde overlast gezien als een ernstig probleem dat extra aandacht moet krijgen. De beoogde aanpak bestaat uit een combinatie van maatregelen – preventief, bestuurlijk en strafrechtelijk. Overlastgevendende drugsgebruikers worden aangepakt met repressie én zorg. Onder drugsoverlast worden zowel criminele, openbare orde en audiovisuele overlast begrepen. De subjectieve perceptie speelt een grote rol bij overlast. Er is vooral sprake van overlast rond harddruggebruik en -handel, overlast rond coffeeshops en overlast als gevolg van grootschalige hennepcultuur in woningen. De laatste was mede aanleiding voor de intensivering van de aanpak van deze teelt, die in de cannabisbrief van 2004 is aangekondigd.

*Is de beoogde aanpak toegepast?* Tegen harddrugsoverlast zijn vele maatregelen getroffen. Deze hebben veelal een tweeledig doel: het verminderen van de overlast enerzijds en het verbeteren van de situatie van de overlastveroorzaker anderzijds. Vrijwel alle gemeenten kennen een brede aanpak, waarbij repressie en zorg – opvang, hulpverlening, woonvoorzieningen, gebruiksruidten – hand in hand gaan. Gemeenten staan diverse bestuursrechtelijke, strafrechtelijke en privaatrechtelijke maatregelen ter beschikking.

Bij de overlast door coffeeshops gaat het vooral om parkeer- en verkeeroverlast, op grote afstand gevolgd door overlast van rondhangende jongeren en geluidsoverlast. Overlast bij coffeeshops komt vooral voor in een aantal grenssteden en in mindere mate in de overige gemeenten met coffeeshops. In sommige grensgemeenten veroorzaken grote aantallen buitenlandse drugstoeristen uit België, Duitsland en Frankrijk veel overlast. Deze vorm van overlast wordt aangepakt met het stellen en handhaven van landelijke en lokale criteria voor coffeeshops. Ook zijn speciale bredere projecten uitgevoerd om deze overlast terug te dringen.

De grootschalige hennepcultuur in woningen is aangepakt. De laatste jaren zijn duizenden kwekerijen, vooral in woningen, ontmanteld.

In de aanpak staat de lokale gerichtheid centraal. Gemeenten hebben de ruimte om tot lokaal maatwerk te komen. Ze zoeken dan ook hun eigen oplossing voor de gerezen problemen. Er is dan ook een variatie aan oplossingen ontstaan, zoals verplaatsing van coffeeshops (Venlo), inperking van het aantal coffeeshops (Terneuzen) of sluiting (Roosendaal en Bergen op Zoom).

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Wat betreft de overlast door harddruggebruikers is gebleken dat sommige maatregelen, zoals gebruiksruidten en verwijderingsbevelen, een positieve bijdrage lijken te leveren aan vermindering van harddrugsoverlast, al worden ook wel (enige) verplaatsingseffecten gesignaleerd. De harddrugsoverlast in het algemeen is afgenomen sinds 1996, vooral in sterk verstedelijkte regio's. De afname wordt met name veroorzaakt door een vermindering van de annexatie van de openbare ruimte door gebruikers en straatprostitutie.

Wat betreft de overlast rond coffeeshops en het drugstoerisme hebben de projecten wisselend succes gehad. In sommige grensgemeenten zorgen drugstoeristen ook anno 2009 voor serieuze problemen; dit probleem is niet weggenomen.

Hoewel met de integrale aanpak inmiddels duizenden hennepkwekerijen zijn opgerold is niet precies bekend in hoeverre dit geleid heeft tot minder overlast.



De oplossingen die gemeenten hebben gevonden voor het coffeeshoptoerisme lijken soms in hun uitwerking – bijvoorbeeld het ontstaan van grote coffeeshops – niet geheel te stroken met de uitgangspunten van het landelijk beleid.

#### *Internationale samenwerking (hoofdstuk 12)*

Het internationale beleid was erop gericht te zorgen dat een zelfstandig Nederlands drugsbeleid kon worden gevoerd, ondanks de internationale druk die op Nederland werd uitgeoefend om het beleid aan te passen. Met dit algemene doel en daarmee beoogde uitkomst van het internationale optreden werden op de verschillende deelreinen, verschillende soorten samenwerking gezocht. In de Drugsnota 1995 werden deze beleidsdoelstellingen nader uitgewerkt:

- Het voorkomen van buitenlandse kritiek en het verbeteren van het Nederlandse imago door het verstrekken van juiste informatie over wettelijk kader, beleid en praktijk en het uitleggen van achtergronden en doelstellingen.
- Het opstarten en bespreekbaar maken van een internationale discussie over de voor- en nadelen van de legalisering van softdrugs.
- Grensoverschrijdende overlastproblematiek verminderen door het tegengaan van (a) drugstoerisme en (b) de export van buitenlandse drugsproblemen naar Nederland.
- Grensoverschrijdende (georganiseerde) criminaliteit rond drugshandel en -productie verminderen door bij de bestrijding daarvan samen te werken met andere landen en internationale organisaties.

Twee ontwikkelingen hebben bij het proces om deze doelen te bereiken een autonome maar belangrijke rol gespeeld. Ten eerste heeft de hiv/aids-epidemie veel landen ontvankelijk gemaakt voor het principe van 'harm reduction', een van de belangrijke pijlers van het Nederlandse drugsbeleid. Daarnaast heeft het eenwordingsproces binnen Europa ervoor gezorgd dat het nationale drugsbeleid te maken kreeg met een steeds sterker wordende Europese context.

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Er kan worden geconcludeerd dat Nederland de hoofdlijnen van het eigen beleid heeft gehandhaafd, ondanks de veelvuldige kritiek en pressie vanuit het buitenland. Alleen ten aanzien van de hoeveelheid cannabis voor eigen gebruik heeft Nederland toegegeven aan de internationale druk door de grens terug te brengen van 30 naar 5 gram. Tevens kan worden vastgesteld dat een aantal Nederlandse uitgangspunten inmiddels in de praktijk en het beleid van andere landen is overgenomen. Dit geldt voor zowel de decriminalisering van het bezit van gebruikshoeveelheden drugs als voor harm reduction-maatregelen zoals behandeling met vervangende middelen, spuitomruil en behandeling als alternatief voor gevangenisstraf. De discussie over de voor- en nadelen van de legalisering van softdrugs is nooit openlijk en structureel gevoerd. Daarentegen is een deel van de grensoverschrijdende overlast, indertijd veroorzaakt door buitenlandse heroïnegebruikers, opgelost. In tegenstelling tot dit succes is het drugstoerisme in een aantal grensgemeenten rond de daar aanwezige coffeeshops nog een dagelijks vraagstuk. Het coffeeshopbeleid blijft daarmee dan ook een belangrijk punt van buitenlandse kritiek, vooral op politiek en bestuurlijk niveau. Wat betreft de aanpak van grensoverschrijdende handel zijn er successen geboekt. Er zijn echter geen gegevens om de vraag te beantwoorden of deze betere samenwerking ook heeft geleid tot vermindering van drugsgelerateerde criminaliteit in internationaal perspectief. Ten slotte heeft deze actieve internationale inzet op het terrein van justitie, naast de bovengenoemde punten die door andere landen in hun beleid zijn 'geïncorporeerd', een bijdrage geleverd aan het verbeteren van het Nederlandse imago. Mede daardoor is de internationale kritiek verminderd.

#### *Onderzoek en monitoring (hoofdstuk 13)*

De Drugsnota 1995 streeft naar een wetenschappelijk verantwoorde vernieuwing van de verslavingszorg door het verrichten van onderzoek en ontwikkelen van richtlijnen en protocollen. De tegenvallende resultaten van sommige vormen van behandeling en het ontstaan van nieuwe groepen drugsgebruikers maken wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe preventie- en behandelstrategieën noodzakelijk. Ook heeft het beleid als doel om voorwaarden te creëren waardoor de discussies over de effecten van het Nederlandse drugsbeleid zowel op nationaal als internationaal niveau meer dan voorheen op grond van wetenschappelijke kennis en gedegen omvangschattingen kunnen worden gevoerd. Dat is noodzakelijk, want het Nederlandse drugsbeleid met zijn gedoogcultuur en nadruk op harm reduction heeft in de loop der jaren regelmatig onder (internationaal) vuur gelegen. Het is daarom voor Nederland van groot belang dat betrouwbare gegevens beschikbaar zijn die de ontwikkeling volgen van aard en omvang van het drugsgebruik, de negatieve effecten, en ontwikkelingen op de aanbodmarkt, zowel op het gebied van gezondheid als op justitieel terrein.

*Is de beoogde aanpak gerealiseerd?* In de Drugsnota 1995, de nota *Beleid inzake XTC* uit 1994 (waaruit de Landelijke Werkgroep voortkwam) en de cannabisbrief uit 2004 (waarin een cannabisontmoedigingsbeleid werd geformuleerd) werd een pakket maatregelen voorgenomen. Dit varieerde van uitbreiding op het gebied van onderzoek (via brede programmering maar ook toegespitst op enkele deelonderwerpen) tot het volgen van drugsgebruik en de consequenties daarvan in monitors, registratiesystemen en grootschalige bevolkingsonderzoeken. De meeste voorgenomen activiteiten werden ook uitgevoerd. Nieuwe en tamelijk omvangrijke activiteiten werden gestart (zoals de Nationale Drug Monitor, het programma Resultaten Scoren en het ZonMw-onderzoeksprogramma) en enkele al bestaande activiteiten werden gesteund, soms enigszins gewijzigd of gecontinueerd (bijvoorbeeld het Drugs Informatie en Monitoring Systeem, het Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem en publiekscampagnes tegen cannabisgebruik).

*Zijn de beoogde uitkomsten gerealiseerd?* Het aanvankelijk geconstateerde gebrek aan gegevens lijkt sinds het uitkomen van de Drugsnota 1995 weliswaar niet op alle fronten opgeheven maar wel duidelijk verminderd. Jaarlijks publiceert de Nationale Drug Monitor cijfers over de aard en omvang van het drugsgebruik en over de drugsgerelateerde criminaliteit en met de inmiddels grotendeels door Resultaten Scoren gepubliceerde richtlijnen, protocollen en handreikingen is een basis gelegd voor evidence-based werken in de verslavingszorg. Bovendien is serieus gewerkt aan de implementatie van evidence-based interventies, maar er passen ook enige kanttekingen. Hoewel instellingen vaak wel op de hoogte zijn van de kennisproducten, moeten vaak diverse hindernissen worden genomen om nieuwe interventies ook in te voeren en te borgen. Dit lukt nog niet altijd even goed. Deze inspanningen vinden momenteel ook al plaats in de vorm van de reeds genoemde Diagnose Behandel Combinaties, door Benchmarking van sommige onderdelen van de verslavingszorg en door de ggz-prestatie-indicatoren die ook voor de verslavingszorg gelden.

Het gemeentelijk beleid inzake coffeeshops, aantallen coffeeshops en overtredingen van de AHOJ-G-criteria worden landelijk gemonitord in onderzoek. Drugsgerelateerde georganiseerde criminaliteit komt aan de orde in de monitor georganiseerde criminaliteit. Daarnaast wordt (groter en kleiner) evaluatieonderzoek verricht naar justitiële beleids- en gedragsinterventies. Drugsgerelateerde overlast is een thema in de Veiligheidsmonitor Rijk; deze genereert echter slechts een zeer globaal beeld.

Het is bij richtlijnen en monitors belangrijk dat de continuïteit van deze inspanningen wordt gewaarborgd, omdat anders het resultaat verouderd of hiaten gaat vertonen. Naast het gevaar van veroudering, bestaat ook het risico dat essentiële gegevens ontbreken of van nog onvoldoende kwaliteit zijn. Dit geldt voor de omvang van de groep problematische cannabis- en cocaïnegebruikers, voor de mate van overlast door druggebruikers en andere vormen van drugsgerelateerde overlast, de prevalentie van infectieziekten (hiv, hepatitis B en C), voor trends van (riskant) drugsgebruik onder uitgaande jongeren en voor de registratie van effecten van specifieke behandelingen en zorg. We hebben ook onvoldoende zicht op ontwikkelingen in psychische, sociale en gezondheidsproblemen onder problematische drugsgebruikers. Ten slotte weten we nog niet wie aan de 'nieuwe' behandelingen deelnemen die via internet of in privéklinieken worden aangeboden. Cijfers over drugswet-criminaliteit zijn vaak weinig specifiek.

Het door de opkomst van synthetische uitgaansdrugs gestarte onderzoek naar ecstasy heeft de risico's van het gebruik van ecstasy duidelijker gemaakt, zodat in het beleid initiatieven genomen konden worden om deze te verminderen.

Vrijwel alle voorgenomen onderzoeksactiviteiten in verband met de doelstellingen uit de cannabisbrief zijn uitgevoerd, maar niet alle vragen die van belang zijn voor het cannabisontmoedigingsbeleid zijn beantwoord.

#### *Conclusies en discussie (hoofdstuk 14)*

In dit hoofdstuk wordt geconcludeerd dat de aanpak die wordt beoogd in het drugsbeleid, namelijk een combinatie van maatregelen gericht op demand, harm en supply reduction, globaal in de praktijk is toegepast. Wel zijn in deze evaluatie implementatie- en capaciteitsproblemen en lacunes gesignaleerd.

Geconcludeerd kan worden dat het beleid niet heeft kunnen tegengaan dat het drugsgebruik vanaf eind jaren tachtig tot midden jaren negentig is toegenomen, ook onder jeugdigen. Desondanks is het drugsgebruik in de algemene bevolking vergeleken met andere Europese landen en de VS gemiddeld tot laag te noemen, met uitzondering van ecstasy, en is een stabilisatie waarneembaar. Ten aanzien van beheersing van de individuele (gezondheids)risico's lijkt het beleid redelijk geslaagd. Wel komt risicogebruik vaker voor onder groepen kwetsbare jongeren. Ook is er een toename van de hulpvraag voor cannabisproblemen in de verslavingszorg, maar onbekend is of dit duidt op een toename van het probleemgebruik. Ten aanzien van de criminaliteit die gepleegd wordt door langdurig problematische harddruggebruikers kan worden geconstateerd dat er een daling waarneembaar is in de vermogensdelicten, die (deels) voortkomt uit afname van de criminaliteit van opiaatverslaafden. Er is echter een toename van het aantal door drugsgebruikers gepleegde geweldsdelicten. Criminaliteit gerelateerd aan productie en handel en de drugsgerelateerde overlast vroeger in de afgelopen periode meer aandacht

dan op basis van de Drugsnota 1995 verwacht zou worden. Er zijn succesvolle geïntensiveerde handhavingsinspanningen geweest richting cocaïne, ecstasy en cannabis. Hoewel recente gegevens indiceren dat ontwikkelingen in de beoogde richting gaan, zijn bepaalde verschuivingen in drugsproductie en -aanvoer waargenomen en lijkt onverminderd sprake van betrokkenheid van nationaal en vooral ook internationaal opererende criminele samenwerkingsverbanden in de drugshandel. In sommige grensgemeenten zorgen coffeeshoptoeristen voor serieuze overlastproblemen.

Gesteld kan worden dat het Nederlandse drugsbeleid ook in de huidige samenleving tot een redelijk doelbereik komt, al moet steeds opnieuw worden ingespeeld op problemen.