

# **DEUREN OPEN – DEUREN DICHT**

---

**De aanpak van de illegale drugsmarkt,  
in het bijzonder cannabis**

**Dirk J. Korf**

**Universiteit van Amsterdam  
Faculteit der Rechtsgeleerdheid  
Bonger Instituut voor Criminologie**

**2015**

**In opdracht van Stichting Maatschappij en Veiligheid**

## Doorgaan met drugsbestrijding – of nieuwe wegen inslaan?

Ruim honderd jaar geleden werd de grondslag gelegd voor de wereldwijde strijd tegen drugs. Dat gebeurde met de eerste internationale conferentie van de Opium Commissie in Shanghai, in 1909. Al vanaf het begin was Nederland erbij. Als een van de eerste landen ter wereld werden drugs hier strafbaar – met de Opiumwet van 1919. Oorspronkelijk omvatte die alleen opiaten en cocaïne. In 1928 werd cannabis aan de lijst van verboden middelen toegevoegd. Sindsdien, vooral in de laatste decennia, zijn er steeds meer bijgekomen. En het einde lijkt nog lang niet in zicht.

In 2009 noteerden de hiervoor in de Europese Unie aangewezen instanties (EMCDDA in Lisbon, Europol in Den Haag) 24 zogeheten nieuwe psychoactieve stoffen (NPS). In 2013 was dit opgelopen tot 81.<sup>1</sup> Bij elkaar opgeteld zijn er nu circa 400 van zulke ‘nieuwe drugs’ die door deze instanties gemonitord worden.<sup>2</sup> Deze razendsnelle ontwikkeling op de Europese drugsmarkt roept nieuwe vragen op – praktische en meer principiële. Voordat op Europees niveau besloten wordt of een drug al dan niet dient te worden toegevoegd aan de reeds bij wet verboden middelen, moet eerst de schadelijkheid worden vastgesteld. Daartoe dienen risicoschattingen (*risk assessments*). Praktisch gezien is het schier onmogelijk om elk jaar de schadelijkheid van tientallen NPS te beoordelen. Dat vergt veel expertise, vanuit verschillende disciplines, en een veel groter budget dan er tot nu toe voor beschikbaar is. Bovendien maakt het feit dat over veel NPS nog weinig bekend is het vaak heel lastig om een zorgvuldige, wetenschappelijk verantwoorde risicoschatting te maken. In de praktijk is het aantal risicoschattingen van NPS in de EU tot nu toe dan ook beperkt gebleven tot enkele NPS per jaar.<sup>3</sup> Welke maatregelen

de EU vervolgens treft, is een zaak van de politiek.<sup>4</sup> Een meer principiële vraag die binnen de EU steeds indringender speelt, is: moeten we wel doorgaan met telkens weer nieuwe drugs verbieden? Spint niet vooral de illegale markt daar garen bij? Veel van de NPS zijn immers minieme variaties op bestaande, reeds verboden drugs. Zijn er geen betere, c.q. effectievere manieren om de drugshandel aan te pakken?

Kritiek op de aanpak van drugshandel via het strafrecht is niet nieuw. In de jaren zeventig, toen hier voor het eerst serieus sprake was van het gebruik van illegale drugs, koos Nederland voor een sterke focus op volksgezondheid en voor decriminalisering van cannabis – toen en ook nu de meest gebruikte illegale drug. Indertijd speelden in de discussie de negatieve effecten van een strafrechtelijke aanpak een hoofdrol. De basisgedachte was dat het drugsverbod cannabisgebruikers marginaliseerde, bestraffing hen eerder in contact met gevaarlijker drugs (toen vooral heroïne) zou brengen – en (daarmee) ook eerder op het criminele pad.

Tegenwoordig speelt een heel andere discussie. En ook hierin gaat het vaak over cannabis. In Nederland spitst die zich toe op coffeeshops, illegale wietkwekerijen en grensoverschrijdende georganiseerde misdaad. De meningen zijn sterk verdeeld: van helemaal stoppen met gedogen en alle coffeeshops sluiten tot aan het opheffen van het cannabisverbod. Daartussenin zitten pleitbezorgers van tussenwegen, bijvoorbeeld een stelsel waarbinnen cannabis geteeld mag worden die uitsluitend in coffeeshops wordt verkocht.

In het buitenland draaien pleidooien voor vernieuwing in cannabisbeleid om andere thema's, zoals het voorkomen van marginali-

sering van gebruikers, het terugdringen van de straathandel, het recht op het gebruik van cannabis als medicijn of legalisering.

Versoepeling van de strijd tegen drugs is een doorn in het oog van de INCB, de instantie bij de Verenigde Naties (VN) die toeziet op de naleving van de internationale drugsverdragen en de pijlen vooral richt op cannabis. Heel anders ligt dit voor Kofi Annan (voormalig Secretaris Generaal van de VN), George Shultz (Amerikaans ex-minister van Buitenlandse Zaken) en andere mannen en vrouwen met een lange staat van dienst in de politiek. Samen vormen zij de *Global Commission on Drug Policy*. Zij roepen op een einde te maken aan de 'War on Drugs' en pleiten voor andere

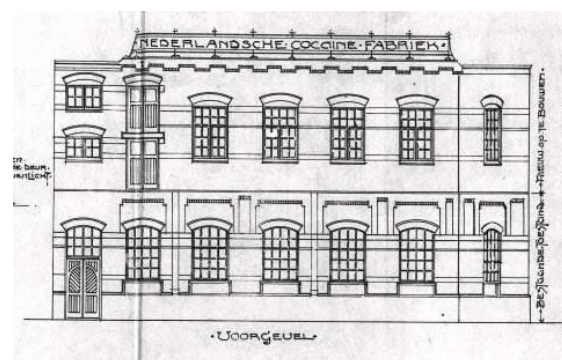
vormen van regulering van drugs, cannabis in het bijzonder, die de macht van de georganiseerde misdaad ondermijnen en de gezondheid en veiligheid van burgers waarborgen.<sup>5</sup>

In Nederland is inmiddels een patstelling ontstaan. Lokale overheden, vooral (grotere) gemeenten met een of meer coffeeshops, pleiten voor nieuwe wegen in het cannabisbeleid. De regering is daar faliekant op tegen - en daarbij heeft zij lokale overheden, vooral (kleinere) gemeenten zonder coffeeshops, aan haar zijde. Moet Nederland doorgaan op de ingeslagen weg, of een andere richting kiezen? Als aanzet tot een open, publiek debat leveren we hieronder enkele bouwstenen.

## Internationale drugsverdragen

### (2) *Economische belangen.*

Met de nieuw ontdekte medicijnen kon niet alleen de officiële geneeskunde zich profileren, uitbreiding van de productie van deze synthetische bewerkingen van opium en de cocoplant diende ook de economische belangen van de farmaceutische industrie.



Zo opende rond 1900 de Nederlandsche Cocainefabriek (waarin op Java verbouwde coca-bladeren werden verwerkt tot cocaïne, vooral voor de export) en begon de Duitse firma Bayer in 1898 met de grootschalige productie van heroïne (in 1874 ontdekt in een Brits la-

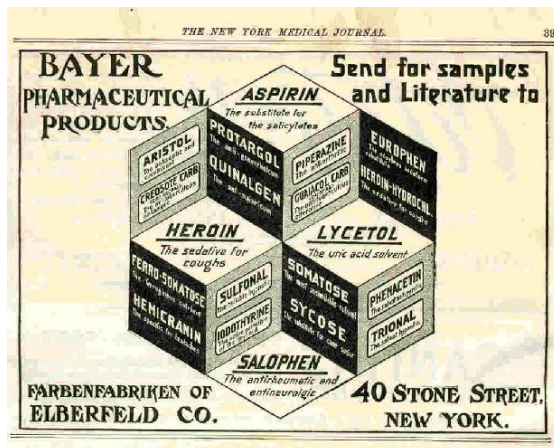
---

De eerste internationale conferentie van de Opium Commissie in Shanghai, in 1909, vond plaats tegen de achtergrond van grote veranderingen op het gebied van drugs in de loop van de negentiende eeuw en aan het begin van de twintigste eeuw. Drie thema's speelden een hoofdrol.

### (1) *Professionalisering en profilering van de officiële geneeskunde.*

De officiële, op wetenschappelijke leest geschoeide geneeskunde was, althans in de westerse wereld, sterk in opkomst. Zij had beschikking gekregen over nieuwe middelen als morfine, heroïne en cocaïne, die zij dankzij de uitvinding van de injectienaald ook effectiever kon toedienen. Hiermee kon de officiële geneeskunde zich afzetten tegen de volksgeneeskunde en het gebruik van zogeheten 'specialités', die vaak opium, coca of cannabis bevatten. In de tweede helft van de negentiende eeuw was de productie van specialités uitgegroeid tot een belangrijke industrie.<sup>6</sup>

boratorium en onder andere als hoestmiddel op de markt gebracht, maar ook als probaat middel tegen morfineverslaving).<sup>7</sup>



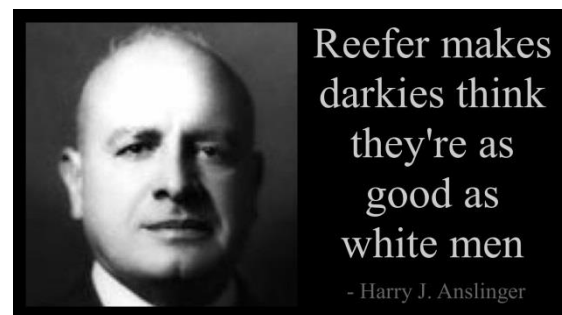
### (3) Morele bezorgdheid over verslaving

Anderzijds was er al langer bezorgdheid over de talrijke opiumverslaafden in Azië, met name China, maar bijvoorbeeld ook in het toenmalige Nederlands-Indië. Rond de eeuwwisseling nam deze bezorgdheid in Amerika de vorm aan van morele verontwaardiging, nadat Amerikanen zelf deze problematiek in Azië hadden waargenomen en bovendien het land zelf te maken kreeg met Chinese migranten die opium gebruikten.<sup>8</sup>

De eerste conferenties stonden vooral in het teken van opium. Dat was een heikel thema. Amerika was de initiatiefnemer, deelnemende landen als het Verenigd Koninkrijk en Nederland voerden al eeuwenlang hun eigen opiumpolitiek in hun koloniën. Zo had Nederland het staatsmonopolie op de opiumhandel in Nederlands-Indië – en dat was zeer lucratief.<sup>9</sup> Het eerste verdrag, gesloten in 1912 in Den Haag, behelsde het verbod op de handel en productie van opium, opiaten en cocaïne voor niet-medische doeleinden. Vanuit Italië en met steun van de Verenigde Staten werd gepoogd om ook cannabis op te nemen, maar meer dan een korte tekst over ‘Indische hennep’ in een bijlage leverde dit niet op. In de loop der jaren kwamen meer gedragingen

(zoals bezit en gebruik) opgenomen in de verdragen.

In 1925 kwam cannabis onder de werking van een nieuw verdrag en gaandeweg kreeg het een steeds prominentere rol. Dat gebeurde niet omdat cannabisgebruik/-verslaving objectief gezien een groeiend probleem vormde in de lidstaten, maar vloeide vooral voort uit een morele kruistocht tegen het marihuana-gebruik in de Verenigde Staten. In een sterk racistisch gekleurde campagne werd stevast beweerd dat het gebruik van marihuana zou leiden tot overmoed en hevige agressie (*reefer madness*).<sup>10</sup>



De eerste internationale drugsverdragen kwamen tot stand in Den Haag. Na de oprichting van de Volkenbond in 1919 verplaatsten de bijeenkomsten zich naar Genève. In 1946 werd de Volkenbond opgeheven en vervangen door de Verenigde Naties. Die speelt sindsdien een centrale rol in de internationale verdragen en de controle hierop.

Het in 1961 gesloten Enkelvoudig Verdrag vormde in feite een voortzetting en uitbreiding van de internationaal juridische infrastructuur voor drugscontrole die in de voorgaande decennia tot ontwikkeling kwam. De aanleiding was niet dat er sprake was van een groeiend drugsprobleem in de deelnemende landen. Maar misschien wel juist hierom was een internationaal drugsverbod zo geschikt als symbool van mondiale samenwerking.

Over het geheel genomen zou het verdrag immers weinig consequenties hebben.<sup>11</sup>

Het Enkelvoudig Verdrag verving de verschillende eerdere drugsverdragen door één verdrag en beoogde de productie van opium sterker in bedwang houden en de internationale controle uit te breiden over de teelt van onder meer ook cannabisplanten. Het nieuwe verdrag kenmerkte zich door een sterkere prohibatieve benadering, met allerlei verplichtingen tot het inzetten van het strafrecht, ook wat betreft cannabis.

Later werd dit aangevuld met het Protocol van 1972, onder andere met het oogmerk de verplichtingen van staten wat betreft de bestrijding van teelt, productie, handel en gebruik van cannabis nader te verscherpen.<sup>12</sup>

In het Enkelvoudig Verdrag werd cannabis getypeerd als een drug met nauwelijks enige therapeutische waarde, maar wel met bijzonder gevaarlijke eigenschappen. Deze beoordeling heeft verregaande consequenties. Het controlesysteem voortvloeiend uit het Enkelvoudig Verdrag (en latere VN-drugsverdragen) beoogt namelijk te garanderen dat verdovende middelen beschikbaar zijn voor geneeskundig gebruik en voor wetenschappelijke doeleinden, en tegelijkertijd dat het gebruik van verdovende middelen zich uitsluitend beperkt tot deze doeleinden.

Door cannabis te betitelen als een drug zonder zinvolle medische toepassing, kwam het onder het zwaarste drugscontroleregime van de VN. Dat bleef zo in latere drugsverdragen (Verdrag inzake Psychotrope Stoffen, 1971; Sluikhandelverdrag, 1988).

#### Kort overzicht internationale drugsverdragen

1909 – Conferentie over (uitsluitend) opium in Shanghai. Wel aanbevelingen, geen bindende afspraken.  
1911 – Eerste Internationale Opiumconferentie in Den Haag. Ging ook over bewerkingen van opium (morphine, heroïne) en cocaïne. Weinig animo voor discussie over cannabis. Deze conferentie mondde uit in:  
1912 – Internationaal Opiumverdrag, Den Haag: verplichting handel en productie van opium, opiaten en cocaïne te beperken tot medische en wettige doeleinden.  
1913 en 1914 – tweede en derde Internationale Opiumconferentie in Den Haag, vooral met als doel de ondertekening en ratificatie van het verdrag te bewerkstelligen.  
1925 – eerste Verdrag van Genève. Bouwt voort op verdrag van 1912 en voegt ruwe coca, cocabladeren en Indische hennep toe.  
1931 - Verdrag tot beperking van de vervaardiging en tot regeling van de distributie van verdovende middelen (Limitatieverdrag, Genève). Uitbreiding met de aanpak van de productie.  
1936 – Verdrag tot onderdrukking in de sluikehandel in verdovende middelen (ook wel: Politieverdrag, Genève). Focus op beperking legale handel in verdovende middelen tot medische en wetenschappelijke doeleinden uitgebreid naar bestrijding illegale handel.  
1961 – Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen. (*Single Convention on Narcotic Drugs*, New York). Dit verplichtte deelnemende landen *“to prohibit the production, manufacture, export and import of, trade in, possession of or use of any such drug except for amounts which may be necessary for medical or scientific research only.”* Cannabis werd geclassificeerd als verdovend middel (narcotic drug) van de zwaarste categorie.  
1971 – Verdrag inzake Psychotrope Stoffen (*Convention on Psychotropic Substances*). Werd nodig geacht omdat het Enkelvoudig Verdrag alleen toeziet op verdovende middelen. Uitbreiding met psychedelische drugs zoals LSD, plus een breed scala van (ook, althans toen) als geneesmiddel voorgeschreven psychoactieve stoffen, w.o. amfetamine en benzodiazepines.  
1988 – Verdrag inzake sluikehandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen (*Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*). Ziet met name op de beperking van de illegale handel in verboden drugs. Verplicht de lidstaten om het bezit van verboden drugs, w.o. cannabis, te classificeren als *‘a criminal offence under domestic law’*.

## Nederlands drugsbeleid

Vanaf de start was Nederland betrokken bij de totstandkoming van internationale drugsverdragen. Het eerste internationale drugsverdrag trad in Nederland in 1915 in werking. De eerste Opiumwet dateert uit 1919. Die ging voornamelijk over productie en handel en beperkte zich tot opium, alle derivaten daarvan en cocaïne.<sup>13</sup> Daarna kwam de Opiumwet van 1928, die nog steeds de basis is van de huidige Opiumwet. In 1928 werden onder andere marihuana en hasjiesj toegevoegd, maar het gebruik en het in bezit hebben van marihuana werden pas in 1953 strafbare feiten.

In 1976 volgde een ingrijpende wetwijziging, met een onderscheid in Lijst I ('drugs met onaanvaardbare risico's', in de volksmond: harddrugs) en Lijst II ('henneproducten', in het dagelijks spraakgebruik: softdrugs) en met zwaardere straffen voor harddrugs dan voor softdrugs en ook zwaardere straffen voor handel dan voor bezit. Het bezit van cannabis voor eigen gebruik tot een maximum van 30 gram werd niet langer gekwalificeerd als een misdrijf, maar als een overtreding.

Deze wetwijziging hing nauw samen met maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende ideeën over drugsgebruikers en de rol van het strafrecht. Nederland kende tot aan het midden van de jaren zestig nauwelijks een drugsprobleem. Dat veranderde met name door de snelle opkomst en verspreiding van cannabisgebruik. Aanvankelijk werden cannabisgebruikers vooral beschouwd als *crimineel en/of psychisch gestoord*. Dit imago was hoofdzakelijk gebaseerd op Amerikaanse berichtgeving uit die tijd. Met de snelle groei van het aantal cannabisgebruikers ontstond vanaf een ander beeld, ditmaal gevoed door waarnemingen in eigen land, maar ook door nieu-

we inzichten in de Verenigde Staten. Cannabisgebruik werd meer en meer gezien als een uitdrukking van *non-conformisme en maatschappelijk verzet* (o.a. tegen de oorlog in Vietnam). Deze gebruikers pasten geenszins in het plaatje van de wetsovertreders met wie politie en justitie normaliter te maken kreeg. Zij waren vaak student en hadden doorgaans geen strafblad. In de loop van de jaren zeventig verschoof dit beeld gaandeweg naar cannabisgebruik als *recreatief gedrag*.<sup>14</sup> Met dit veranderende beeld van cannabisgebruikers verschoof de focus in het Nederlandse drugsbeleid van een strafrechtelijke aanpak naar nadruk op de volksgezondheid.

Hierbij kwam dat rond het midden van de jaren zeventig heroïne opkwam, een drug die veel verslavender bleek dan cannabis. Deze ontwikkeling versterkte de behoefte aan differentiatie in de Opiumwet naar typen drugs. In lijn met het bestaande onderscheid bij alcohol (zwak en sterk alcoholhoudende dranken), werd cannabis geclassificeerd als een 'softdrug' en heroïne als een 'harddrug'.

Indertijd werd geopperd om cannabis geheel uit de Opiumwet te halen – een pleidooi dat toen ook in (delen van) Amerika opgeld deed. Vanuit medische hoek werd gesteld dat cannabis niet zo schadelijk was voor de volksgezondheid als in het Enkelvoudig Verdrag was bepaald. Sociaalwetenschappers, juristen en criminologen argumenteerden dat bestraffing meer negatieve dan positieve effecten had: marginalisering, vergroting van het risico dat cannabisgebruikers andere illegale, gevaarlijker drugs gaan gebruiken, en – na detentie – eerder op het criminele pad terechtkomen. Daarnaast waren er praktische argumenten, zoals de noodzaak om prioriteiten te stellen bij de aanpak van het snel groeiende aantal drugsgebruikers. Het was immers onrealis-

tisch om ongedifferentieerd alle overtreeders van de Opiumwet op te sporen en te vervolgen.

Centrale gedachten bij de herziene Opiumwet van 1976 waren: scheiding der markten (soft-versus harddrugs) en een tweesporenbeleid; met aan de vraagkant (gebruikers) de nadruk op preventie en behandeling en aan de aanbodkant (dealers) op opsporing, vervolging en bestraffing. Door de snelle opkomst en verspreiding van hiv en aids onder intraveneuze drugsgebruikers in de loop van de jaren tachtig kwam in het volksgezondheidsbeleid steeds meer aandacht voor beperking van gezondheidsrisico's en schade (*harm reduction*), in de vorm van spuitenruilprogramma's en laagdrempelige methadonverstrekking (en later ook heroïne op medisch voorschrift).

De Opiumwet van 1976 werd in de loop der jaren meermaals aangepast, met onder andere zwaardere straffen voor drugshandel in georganiseerd verband, en de lijsten werden uitgebreid. Ook kwamen er richtlijnen voor opsporing en vervolging en een gedoogbeleid voor de verkoop van cannabis in coffeeshops. In de bestrijding van de illegale drugshandel lag de focus in de jaren zeventig op heroïne, in de jaren tachtig op cocaïne, in de jaren negentig op synthetische drugs als ecstasy en sinds de eeuwwisseling meer en meer op de productie van nederwiet (hennepkwekerijen) en de grootschalige, grensoverschrijdende nederwiethandel.

---

## Kritiek op Nederlands drugsbeleid en op internationale drugsbestrijding

De kwalificatie van cannabis in de internationale verdragen als een drug van de zwaarste categorie werkte door in de kritiek op het Nederlandse coffeeshopbeleid, in het bijzonder van de zijde van de *International Narcotics Control Board* (INCB), het internationale orgaan dat binnen de VN verantwoordelijk is voor het monitoren van de toepassing van het Enkelvoudig Verdrag en in beperktere mate ook het Sluikhandel Verdrag door de verdragstaten. Vanaf het midden van de jaren negentig veranderden de rapporten van de INCB van toon. Neutraal geformuleerde vaststellingen maakten met name in het geval van cannabis plaats voor een veroordelende stijl. De INCB voerde een wel als 'vijandig' getypeerde campagne tegen het Nederlandse coffeeshopbeleid - en steeds meer tegen elk voorstel en elke aanpak van lidstaten die volgens

de INCB rieken naar 'legalisering'. Tegelijkertijd trachtte de INCB een anti-cannabis agenda binnen de *Commission on Narcotics Drugs* (CND) van de VN te bewerkstelligen.<sup>15</sup> Op de met grote tussenpozen plaatsvindende Algemene Vergaderingen (UNGASS) over drugs werd weliswaar kritiek geuit op de INCB, maar er waren ook veel lidstaten die pleitten voor voorzetting van de gevolgde lijn dan wel een nog hardere strijd tegen cannabis.

Terugblikkend op een eeuw lang internationale drugsbestrijding concludeert het UNODC dat er veel is bereikt.<sup>16</sup> Meer dan 180 landen zijn toegetreden tot de internationale verdragen. Daarmee kent het drugscontrolesysteem van de VN tegenwoordig een bijna universele dekking. Het UNODC ziet echter ook onbedoelde negatieve effecten:



- (1) een winstgevende, gewelddadige zwarte markt,
- (2) focus op repressieve aanpak gaat ten koste van gezondheidssector,
- (3) waterbedeffect,
- (4) verschuiving in het drugsaanbod, en
- (5) marginalisering van drugsgebruikers.<sup>17</sup>

Kritiek is er ook van een groeiend aantal lidstaten. De volgende UNGASS over drugs was oorspronkelijk gepland voor 2019. Die is nu naar voren geschoven en zal plaatsvinden in 2016. Dit met name naar aanleiding van een oproep van enkele Latijns-Amerikaanse (ex-presidenten – later ondersteund door in totaal bijna honderd lidstaten – aan de VN om

een internationale conferentie te organiseren over herziening van het drugsbeleid. De voorbereidingen voor de UNGASS over drugs in 2016 zijn in volle gang.<sup>18</sup>

Tegenwoordig pleit het UNODC zelf, bij monde van haar directeur Yuri Federov, voor herbezinning en een internationaal drugsbeleid dat meer nadruk legt op gezondheid:

*“Countering the drug problem in full compliance with human rights standards requires an emphasis on the underlying spirit of the existing drug Conventions, which is about health. Advocacy for a stronger health perspective and an interconnected re-balancing of drug control efforts must take place.”<sup>19</sup>*

#### Verenigde Naties en (controle op naleving) internationale drugsverdragen

De Algemene Vergadering (*General Assembly*) is het belangrijkste beleidsbepalende orgaan van de VN. Alle lidstaten hebben een gelijke stem. Op verzoek van lidstaten kunnen bijeenkomsten over specifieke thema's georganiseerd worden (**UNGASS** = *United Nations General Assembly Special Session*). De voorlaatste UNGASS over drugs vond plaats in 1998 en resulteerde in een *“Political Declaration on Global Drug Control.”* In 2008 kwamen de lidstaten weer bijeen om de voortgang te bespreken. Deze UNGASS resulteerde in een *“Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.”*

**CND** (*Commission on Narcotic Drugs*): de jaarlijkse bijeenkomst in Wenen van alle VN-lidstaten, waarop gediscussieerd wordt en besluiten worden genomen over uiteenlopende thema's ter zake het mondiale drugscontrolesysteem en het werkprogramma van UNODC en INCB.

Het **UNODC** (*United Nations Office on Drugs and Crime*) voert onder andere het secretariaat van de INCB en brengt jaarlijks het *World Drug Report* uit.

De **INCB** monitort de werking van het internationale drugsbestrijdingssysteem (de drie VN-drugsverdragen) en de ontwikkelingen in de internationale drugsbestrijding. De INCB is geen politiek orgaan, maar een expert-orgaan dat wordt *“... vanuit inhoudelijke overwegingen conclusies te trekken en niet op basis van politieke overwegingen.”* De INCB beschikt niet over een juridisch mechanisme om naleving van gegeven oordelen af te dwingen, maar kan wel de aandacht van onder andere de verdragspartijen en de CNB op niet-nakoming vestigen. *“De oordelen van de INCB over de naleving door de staten van de VN-drugsverdragen zijn ook niet juridisch bindend (...) al is daarmee niet gezegd dat aan diens oordelen geen gezaghebbende kracht toekomt.”<sup>20</sup>*

## Gezondheid, veiligheid en criminaliteit

Drugsgebruik kan schadelijk zijn voor de gezondheid, zowel voor het individu als de samenleving.

Op *individueel* niveau kan drugsgebruik tot acute en chronische gezondheidsproblemen

leiden en die kunnen zowel fysiek als psychisch zijn. De mate van schadelijkheid van een drug voor het individu hangt niet alleen af van het middel, maar ook van de persoon en de omgeving waarbinnen de drug genomen



wordt. Door dit samenspel van factoren kunnen er op individueel niveau grote verschillen zijn in de schadelijkheid van drugs.

Hiermee is overigens niet gezegd dat er gemiddeld genomen geen voor het individu meer en minder schadelijke drugs zijn. Zo

komt fatale overdosering van heroïne, met name bij intraveneus gebruik, relatief vaak voor,<sup>21</sup> maar in de wetenschappelijke literatuur zijn geen gevallen bekend van mensen die overlijden als gevolg van een te hoge dosis cannabis.<sup>22</sup>

#### Drug, set en setting

De effecten van een *drug* zijn de resultante van een samenspel tussen drie factoren: drug, set en setting.<sup>23</sup> Drugs hebben heel uiteenlopende eigenschappen. Er zijn drugs met een stimulerende, energieopwekkende werking (bijvoorbeeld cocaïne en amfetamine. Andere drugs doen het tegenovergestelde, werken verdovend, maken suf en zijn slaapverwekkend (bijvoorbeeld heroïne). Weer andere drugs hebben vooral een psychedelische werking en veroorzaken onder andere hallucinaties (bijvoorbeeld LSD). En dan zijn er ook nog drugs met een combinatie van effecten. Zo kan MDMA (ecstasy) zowel stimulerend als licht psychedelisch werken. Welke van deze twee domineert, hangt samen met de dosis. Sowieso speelt de dosering een belangrijke rol bij alle drugs, ook bij legale middelen als alcohol. Daarnaast is de manier waarop een drug gebruikt wordt van invloed. Bij orale toediening (eten of drinken) duurt het langer voor de effecten optreden dan bij nasaal gebruik (snuiven). Bij inhaleren (roken) komt de drug snel in de bloedbaan en vervolgens de hersenen en bij intraveneus gebruik (injecteren) nog sneller. Drugs verschillen ook in het risico op verslaving – en dat risico hangt weer samen met de toedieningswijze en de frequentie van gebruik. Ten slotte kunnen bij verslaving de effecten als het ware omslaan, namelijk wanneer de drug is uitgewerkt en onthoudingsverschijnselen optreden. Bijvoorbeeld heroïneverslaafden worden dan juist heel actief. De tweede factor (*set*) slaat op de persoon van de gebruiker, diens fysieke eigenschappen en psychische gesteldheid. De werkzame dosis van een drug hangt samen met het lichaamsgewicht en met eerdere drugservaringen. Gebruikers die niet lekker in hun vel zitten ervaren eerder negatieve effecten van drugsgebruik. Mensen verschillen ook in hun gevoeligheid voor verslaving. *Setting*, de derde factor, staat voor de fysieke en sociale omgeving waarbinnen drugs worden gebruikt. Rook je stiekem op je kamer thuis een joint terwijl je ouders beneden zitten, of doe je dat samen met je beste vrienden in je vaste coffeeshop? Neem je psychedelische paddenstoeltjes (paddo's) op een festival met gelijkgezinden, of in je eentje als toerist op straat in een vreemde stad?

Bij het beoordelen van de schadelijkheid van drugs voor de gezondheid is niet alleen de schadelijkheid voor de individuele gebruiker van belang, maar ook de *schadelijkheid voor de volksgezondheid*. Wanneer een kleine groep een drug gebruikt die op individueel niveau gepaard gaat met een gemiddeld genomen hoog risico voor de gezondheid, kan dit een fors risico voor de volksgezondheid betekenen. En wanneer een grote groep een drug gebruikt die gemiddeld genomen voor de individuele gezondheid weinig schade met zich meebrengt, kunnen de risico's voor de volksgezondheid toch relatief groot zijn. Hetzelfde geldt voor de sociale schade, zoals vroegtijdige schooluitval of werkeloosheid als gevolg van drugsgebruik.

Een groep van Nederlandse experts die de schadelijkheid van 19 middelen beoordeelde, concludeerde dat cannabis voor de *individuele gebruiker* zowel lichamelijk (op korte en lange termijn) als sociaal en voor de *volksgezondheid* minder schadelijk is dan klassieke harddrugs zoals heroïne en cocaïne – en ook minder schadelijk dan legale middelen zoals alcohol en tabak.<sup>24</sup> Britse onderzoekers kwamen eerder tot een vergelijkbare conclusie.<sup>25</sup> Hoe schadelijk drugs zijn voor de *individuele gebruiker en de volksgezondheid*, hangt ook samen met het gevoerde beleid. Anders dan bijvoorbeeld alcohol is er bij illegale drugs van overheidswege geen controle op de kwaliteit. De zuiverheid (het percentage werkzame stof) van illegale drugs kan sterk variëren. En ze

kunnen gevaarlijke stoffen die gebruikt worden bij de productie (bijvoorbeeld insecticiden in de hennep teelt), toevoegingen of versnijdingsmiddelen bevatten.

Het gebruik van illegale drugs kan ook problemen met zich meebrengen op het terrein van *openbare orde en veiligheid*. Dergelijke problemen hebben niet per se te maken met illegaliteit. Er is immers niet alleen overlast van drugsgebruikers die zich op straat misdragen, dat gebeurt ook na het drinken van alcohol. Rijden onder invloed van illegale drugs vormt een gevaar voor de verkeersveiligheid, maar dat geldt evenzeer voor alcohol en bepaalde medicijnen. En zowel het gebruik van een illegale drug zoals cocaïne als van het legale middel alcohol kan heftig agressief gedrag teweegbrengen.

Deze kanttekeningen nemen niet weg dat het gebruik van en ook de handel in illegale drugs gepaard kunnen gaan met serieuze openbare orde problemen en veiligheidsrisico's. Concreete voorbeelden hiervan zijn onder meer: overlast van rondhangende jongeren die op straat blowen; verkeeroverlast rond coffeeshops die veel toeristen trekken; harddrugsverslaafden die onderling ruzie maken, bewoners lastigvallen en de buurt vervuilen; dealers die op straat of in hun woning drugs verkopen; drugsrunners die op de snelweg potentiële klanten trachten te werven; en hennep telers die stankoverlast veroorzaken, illegaal elektri-

citeit aftappen en daarmee brandgevaar opleveren.<sup>26, 27</sup>

Een aanpalend probleem is dat van de *drugsgelateerde criminaliteit*. In grote lijnen zijn hierbij vier vormen te onderscheiden.<sup>28</sup>

Ten eerste zijn er delicten tegen de drugswetgeving (voor Nederland met name de Opiumwet). Tot deze 'drugsdelicten' of 'drugswetdelicten' behoren onder andere het bezit, de productie, het vervoer en de handel in verboden middelen.<sup>29</sup>

Ten tweede is er de verwervingscriminaliteit: vermogens- en geweldscriminaliteit die gepleegd wordt om geld voor drugs te bemachtigen, in het bijzonder door drugsverslaafden. In de vakliteratuur heet dit ook wel 'economisch-compulsieve criminaliteit'.

Ten derde zijn er delicten die gepleegd worden onder invloed van drugs (of bij ontweningsverschijnselen). Deze betreffen hoofzakelijk geweldscriminaliteit en worden ook wel 'psychofarmacologische criminaliteit' genoemd.

De vierde vorm is 'systemische drugscriminaliteit' (ook wel: 'systemische geweldscriminaliteit'), waarbij het vooral gaat om geweld binnen de drugshandel, in het bijzonder het gebruik van wapens. De verwevenheid van wapenhandel, wapengebruik en drugshandel manifesteert zich bij uitstek binnen de georganiseerde drugshandel.

#### Opiumwetdelicten in de strafrechtsketen in Nederland<sup>30</sup>

De afgelopen jaren registreerden de Politie en de Koninklijke Marechaussee rond de 18 000 verdachten van Opiumwetdelicten, waarvan iets meer voor soft- dan voor harddrugs (18 268 in 2013; 42% harddrugs, 49% softdrugs en 9% beide). In 2012 ging het bij harddrugs meestal om bezit (62%), op afstand gevolgd door handel (22%), smokkel (14%) en productie (1%). Bij softdrugs betrof bijna de helft productie (47%), gevolgd door bezit (38%) en daarna handel (10%) en smokkel (6%). De meeste Opiumwetzaken stromen ook in bij het Openbaar Ministerie (17 454 in 2013, oftewel 8% van de totale instroom; 43% harddrugs, 53% softdrugs en 4% beide). Jaarlijks worden rond de 10 000 Opiumwetzaken afgedaan door de rechter in eerste aanleg (9 766 in 2013, oftewel 9% van alle afgedane zaken; 45% harddrugs, 50% softdrugs en 5% beide).

In 2013 werd ruim 7 000 keer een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf opgelegd (2 338 voor harddrugs en 772 voor softdrugs), met een gemiddelde duur van ruim 8 maanden. In 2013 zat op de jaarlijkse peildag (30 september) 17% van de ruim 10 000 gedetineerden voor een Opiumwetdelict.

Het opsporen, vervolgen en bestraffen van Opiumwettdelicten legt een forse druk op de strafrechtsketen in Nederland, van opsporing tot bestraffing. Jaarlijks betreft ongeveer driekwart van de opsporingsonderzoeken naar meer ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit drugs. Dat komt neer op 200-250 drugsonderzoeken per jaar, waarvan elk jaar

rond de 150 betrekking hebben op softdrugs (al dan niet in combinatie met harddrugs).<sup>31</sup>

Daarnaast is er een moeilijk precies te bepalen, maar omvangrijke drugsgerelateerde criminaliteit. Ongeveer de helft van de verdachten van vermogenscriminaliteit staat bij de politie bekend als 'drugsgebruiker'.<sup>32</sup>

## Focus op cannabis: vraag en aanbod

Cannabis is in Nederland de illegale drug met veruit de meeste gebruikers, het aantal cannabiscliënten in de verslavingszorg is het afgelopen decennium fors gestegen, wordt meer gediscussieerd over de schadelijkheid van cannabis, en er is veel dynamiek aan de aanbodzijde van de cannabismarkt. Al deze thema's pleiten ervoor om bij het nadenken over drugsbeleid de focus te leggen bij cannabis.

Volgens de meest recente schattingen heeft 25.7% de Nederlandse bevolking van 15-64 jaar ooit wel eens cannabis gebruikt, deed 7.0% dit recent (in het afgelopen jaar) en 4.2% actueel (in de afgelopen maand). Dit komt neer op respectievelijk zo'n 2.9 miljoen, 776 000 en 466 000 personen. Dat is een veelvoud van het geschatte aantal harddruggebruikers.<sup>33</sup> Dit forse verschil in populariteit zien we ook elders in Europa.<sup>34</sup> De meest aannemelijke verklaring hiervoor lijkt dat de effec-

ten van cannabis over het geheel genomen milder zijn dan van harddrugs.

Het aantal recente cannabisgebruikers in Nederland is vrij stabiel. De Nederlandse percentages liggen iets boven het gemiddelde van de gehele EU, maar zijn lager dan in bijvoorbeeld Frankrijk en Spanje.<sup>35</sup> Het dan ook niet aannemelijk dat de beschikbaarheid van cannabis via coffeeshops een significante invloed heeft op het aantal gebruikers in Nederland.

Al met al heeft de meerderheid van de bevolking in de EU en Nederland nog nooit cannabis gebruikt en zijn de meesten die het wel deden er ook weer mee gestopt. Maar er zijn ook veel gebruikers die er jarenlang mee doorgaan. De leeftijd waarop in Nederland de eerste joint wordt gerookt ligt rond de 19-20 jaar. De piek in recent gebruik ligt in de leeftijdsgroep 15-34 jaar. De gemiddelde leeftijd van recente cannabisgebruikers is 31 jaar.<sup>36</sup>

Prevalentie van drugsgebruik in EU en Nederland, 15 t/m 64 jaar (bevolkingsenquêtes)<sup>37, 38</sup>

	EU Ooit gebruik	NL Ooit gebruik	EU Laatste jaar	NL Laatste jaar
<b>Cannabis</b>	73.6 miljoen (21.7%)	2.9 miljoen (25.7%)	18.1 miljoen (5.3%)	776 duizend (7.0%)
<b>Cocaïne</b>	14.1 miljoen (4.2%)	577 duizend (5.2%)	3.1 miljoen (0.9%)	133 duizend (1.2%)
<b>Amfetamine</b>	11.4 miljoen (3.4%)	344 duizend (3.1%)	1.5 miljoen (0.4%)	44 duizend (0.4%)
<b>Ecstasy</b>	10.6 miljoen (3.1%)	688 duizend (6.2%)	1.6 miljoen (0.5%)	155 duizend (1.4%)

Prevalentie van cannabisgebruik in EU, Nederland en enkele andere EU-landen (bevolkingsenquêtes)<sup>39, 40</sup>

	Ooit 15-64 jaar	Laatste jaar 15-34 jaar
EU gemiddelde	21.7%	11.2%
Nederland	25.7%	13.7%
Duitsland	23.1%	11.1%
Frankrijk	32.1%	17.5%
Ver. Koninkrijk	30.0%	10.5%
Spanje	27.4%	17.0%

In het afgelopen decennium kwamen in Nederland steeds meer *cannabiscliënten* bij de verslavingszorg. Tussen 2002 en 2011 liep het aantal cliënten met cannabis als primair verslavingsprobleem op van ruim 3 000 naar krap 11 000 – dat is bijna vier keer zoveel. Intussen is het aantal gestabiliseerd, maar het ligt nog steeds veel hoger dan tien jaar geleden.<sup>41</sup> Voor deze toename zijn verschillende verklaringen geopperd, zoals meer aandacht voor de risico's van cannabisgebruik, meer erkenning onder gebruikers dat je aan cannabis verslaafd kunt raken, meer alertheid vanuit hun omgeving (zoals ouders, vrienden, school en huisartsen) en een beter hulpaanbod vanuit de verslavingszorg. Voor elk van deze verklaringen valt wat te zeggen, maar sluitend bewijs is er niet. Dat geldt ook voor de stelling dat meer gebruikers verslaafd raakten door de steeds sterkere nederwiet.<sup>42</sup>

Cannabis moge dan volgens eerder genoemd onderzoek minder schadelijk zijn voor de (volks)gezondheid dan illegale drugs als heroïne en cocaïne of legale middelen als alcohol en tabak, maar daarmee is nog niet gezegd dat cannabis een onschadelijke drug is. Steeds meer is bekend over de risico's en gevaren van cannabisgebruik. Twee aspecten lichten we eruit : kwetsbare groepen en longschade.

Verreweg de meeste cannabisgebruikers zijn maatschappelijk geïntegreerd, studeren, hebben een baan of een eigen bedrijf. Hun cannabisgebruik is overwegend recreatief – zij blowen in hun vrije tijd. Maar er zijn ook *kwetsbare groepen*, zoals spijbelaars, vroeg-

tijdig schoolverlaters, thuis- en dakloze jongeren en jongeren in tehuizen, in detentie, met psychiatrische problematiek en/of licht verstandelijke beperkingen (LVB of LVG, van licht verstandelijke gehandicapt). In deze kwetsbare groepen ligt het cannabisgebruik veel hoger: zij zijn veel vaker huidige gebruikers en zij blowen ook veel meer dan hun leeftijdsgenoten.<sup>43</sup>

Hasjiesj en marihuana kunnen op verschillende manieren gebruikt worden, maar in verreweg de meeste gevallen gebeurt dit door roken in de vorm van een joint – in Nederland en elders in Europa doorgaans vermengd met tabak (zowel hasj als marihuana), in de Noord-Amerika meestal puur (als marihuana). Roken is *schadelijk voor de longen*, of het nu tabak is, cannabis of een mengvorm. Juist in een tijdperk waarin de overheid het roken van tabak terug wil dringen, is het roken van cannabis een heikel punt. Voordeel van roken voor gebruikers is dat de effecten van cannabis veel sneller optreden dan bij eten (in bijvoorbeeld koekjes) en drinken (in bijvoorbeeld thee) – en hierdoor kunnen gebruikers de cannabis beter doseren. Bij roken zijn de effecten bij voldoende dosering al na enkele minuten merkbaar, bij eten en drinken pas na een half uur of langer – met als risico dat men meer cannabis eet of drinkt. Technologische innovaties verschijnen op de markt – zoals vaporizer, volcano en e-sigaretten – met de belofte de schade bij het roken van cannabis te beperken (o.a. door minder giftige stoffen in en langere temperatuur van de geïnhalerde rook). Of, en zo ja in welke mate dit ook daadwerkelijk het geval is, moet nog blijken.

De legalisering van marihuana in twee Amerikaanse staten (zie verderop) is wellicht een krachtige katalysator voor de zoektocht naar

minder schadelijke manieren van cannabisgebruik.

#### Risico's en gevaren van cannabisgebruik<sup>44</sup>

Het risico op cannabisverslaving neemt toe naarmate gebruikers er vroeger mee beginnen en/of meer psychische problemen hebben. Hoe langer en vaker iemand gebruikt, hoe groter de kans op psychische en sociale problemen. Wat precies oorzaken en gevolgen zijn, daarover is nog veel discussie onder wetenschappers. Maar onomstreden is dat cannabisgebruik in de puberteit de ontwikkeling van de hersenen ongunstig beïnvloedt. Of spijbelaars nu eerder gaan blowen of dat jongeren die vroeg beginnen met blowen eerder gaan spijbelen, hun schoolprestaties gaan erop achteruit – en daarmee verkleinen hun kansen op de arbeidsmarkt. Al heel lang is bekend dat er een samenhang is tussen cannabisgebruik en schizofrenie – en dankzij erfelijkheids- en hersenonderzoek is het inzicht hierin de laatste jaren sterk verbeterd. Onder invloed van cannabis neemt de reactiesnelheid af en wordt het risico op verkeersongevallen vergroot. Het roken van cannabis is schadelijk voor de longen.

Vanaf het midden van de jaren tachtig is de *aanbodzijde* van de cannabismarkt in Nederland drastisch veranderd.<sup>45</sup> Tot dan toe werd de cannabis hoofdzakelijk geïmporteerd. Dat was overwegend hasj. Nog steeds komt verreweg de meeste hasj die hier in coffeeshops verkocht wordt uit het buitenland, met Marokko als belangrijkste productieland. Maar het aandeel marihuana is enorm toegenomen – en die wordt hoofdzakelijk in Nederland gekweekt. Tegenwoordig overschaduwde de verkoop van 'Nederwiet' die van (geïmporteerde) hasj, in een verhouding van ca. 80% - 20%.

Door deze verschuiving veranderde niet alleen de aard van de cannabismarkt (minder import, meer productie in eigen land), maar ook de organisatie en structuur. Hoeveel wiet er in Nederland gekweekt wordt en hoeveel personen daarbij betrokken zijn – elke schatting hiervan is met grote onzekerheden omgeven. Maar alleen al het feit dat er jaarlijks rond de 6 000 kwekerijen worden ontmanteld en er steeds weer nieuwe worden ontdekt, maakt duidelijk dat het om heel veel kwekerijen gaat. Voor een deel gaat het om kleinschalige, zelfstandige kwekers. Voor een ander deel worden de kwekerijen (meer of minder direct) gerund door *criminele groepen en organisaties*. Rondom deze kwekerijen zit een

hele bedrijfskolom van financiers, personen die potentiële kwekers rekruteren, vaklui (en beunhazen) die kwekerijen installeren en ervoor zorgen dat illegaal elektriciteit kan worden afgetapt, leveranciers (o.a. *growshops*) van zaden, stekken, grondstoffen en kweekapparatuur, bedrijven waar de geogste hennepplanten worden gedroogd, ploegen die vervolgens de gedroogde wiet knippen, enzovoorts. Al deze activiteiten vinden plaats verspreid over het hele land, in grote steden en op het platteland, in de buitenlucht, maar vooral binnenshuis, in leegstaande bedrijfspanden, boerenschuren en woningen. Het valt zo gek niet te bedenken, of de politie treft er wel een kwekerij aan.

De in Nederland gekweekte wiet werd sterker. Deze ontwikkeling ging razendsnel. In 1999/2000 was het gehalte THC (de belangrijkste werkzame stof) van de populairste nederwiet in coffeeshops gemiddeld nog 8.6%, in 2004 met 20.4% ruim dubbel zo hoog. Daarna ging het weer wat omlaag en bleef het schommelen rond gemiddeld 15-18%. In 2012/2013 zakte het naar 13.5% en in 2013/2014 ging het weer iets omhoog (14.6%).<sup>46</sup> Dat is ruim anderhalf keer zo sterk als aan het begin van de 21<sup>e</sup> eeuw.

### Coffeeshops, achterdeur, binnenlandse wietteelt, export en georganiseerde misdaad

Naar schatting is 70-80% van de cannabis die in Nederland gebruikt wordt (direct) afkomstig uit coffeeshops.<sup>47</sup> Daarnaast wordt op consumentenniveau cannabis verkocht op de niet-gedoogde markt (zoals 06-bezorgdiensten, straatdealers en thuisdealers) en zijn er gebruikers die hun eigen wiet telen en vaak een deel hiervan delen met of verkopen aan hun vrienden en bekenden.<sup>48</sup> Met name minderjarige gebruikers schaffen cannabis niet (zelf) aan in coffeeshops.<sup>49</sup>

Verreweg de meeste hasjes die in Nederland in coffeeshops wordt verkocht komt uit het buitenland en verreweg de meeste in coffeeshops verkochte marihuana wordt in Nederland gekweekt.<sup>50</sup> In Nederland gekweekte wiet wordt ook geëxporteerd. Over de omvang hiervan lopen de schattingen sterk uiteen.<sup>51</sup> Zeker is wel dat niet alle 'nederwiet' via de achterdeur in de coffeeshops terecht komt. Het zou dus onjuist zijn om de illegale hennepkwekerijen in Nederland te vereenzelvigen met de achterdeur (van coffeeshops). Verstandiger is om de term 'achterdeur' te beperken tot de toelevering aan coffeeshops.

Andere Europese landen hebben geen coffeeshops en daarmee ook geen officieel gedoogde voordeur. Alleen Nederland heeft een 'voordeur'. In letterlijke zin hebben andere landen geen 'achterdeurproblematiek' - zonder voordeur geen achterdeur. Dit betekent echter niet dat daar geen binnenlandse wietteelt is. In een groeiend aantal landen, waaronder buurlanden, steeds vaker marihuana wordt gekweekt.<sup>52</sup> Een deel hiervan gaat naar Nederland, een ander deel wordt in eigen land geconsumeerd. Onbekend is hoeveel. Tekenend is wel dat in steeds meer Europese landen het aantal wietgebruikers groter is dan het aantal hasjgebruikers.<sup>53</sup>

Wat en hoe groot precies de rol van de georganiseerde misdaad is op de Nederlandse cannabismarkt valt moeilijk vast te stellen. Maar het behoeft weinig betoog dat van de concentratie van de gedoogde detailhandel in ruwweg 600 gedoogde verkooppunten (coffeeshops) aantrekkingskracht uitgaat op de georganiseerde misdaad om een hier vooraanstaande plek trachten te verwerven in de toelevering.<sup>54</sup> Dat lijkt een stuk aantrekkelijker dan bij talloze ondergrondse verkooppunten, zoals in omliggende landen. Er is echter opvallend weinig bekend over aard en omvang van deze cannabisdetailhandel aldaar en over de rol die de georganiseerde misdaad daarbij inneemt.

## Eenheid en verscheidenheid in cannabisbeleid

Landen die de VN-drugsverdragen hebben geratificeerd, verplichtten zich hiermee tot nationale wet- en regelgeving. Onder andere de productie van, handel in, smokkel van en het bezit van cannabis dienen strafbaar te zijn.<sup>55</sup> Bij het vertalen van de verdragsverplichtingen naar hun nationale wet- en regelgeving zijn de lidstaten niet geheel vrij, maar zij kunnen wel gebruikmaken van de ruimte die de 'constitutional principles' en 'basic concepts' van hun rechtssysteem bieden. Wereldwijd bestaan er grote verschillen in nationale drugswetgeving. Tegenover lidstaten met een verhoudingsgewijs zeer 'liberale' cannabiswetgeving staan andere waar smokkelaars de doodstraf krijgen.<sup>56</sup>

Niet alleen tussen landen is er variatie in drugswetgeving, ook binnen landen zien we

bewegingen. Soms is sprake van versoepeling, soms van verharding. Dat gebeurt ook binnen de EU, hoewel de overheersende trend hier het afgelopen decennium wat betreft het bezit van cannabis voor eigen gebruik wijst op versoepeling, in de vorm van decriminalisering, *de jure* (lagere maximumstraffen, civielrechtelijke in plaats van strafrechtelijke maatregelen) dan wel *de facto* (bijvoorbeeld taak in plaats van vrijheidsstraffen).<sup>57</sup>

Binnen de EU is al geruime tijd een discussie gaande over 'harmonisatie': het verminderen van de verschillen in nationale drugswetgeving en praktijk met betrekking tot de illegale drugshandel. Weliswaar is cannabishandel in alle EU-landen een misdrijf, maar de straffen die hierop staan lopen nog altijd sterk uiteen.

Er zijn EU-landen met een brede strafrechter in hun drugswetgeving (oplopend tot levenslang), zonder wettelijk onderscheid naar type drug en hoeveelheid. In andere EU-lidstaten maakt de wetgever wel onderscheid in twee of meer typen drugs (met doorgaans qua type

drug lagere straffen voor cannabis), aard van het delict (met de laagste straffen voor bezit) en hoeveelheid drugs (met hogere straffen voor grotere hoeveelheden).<sup>58</sup>

#### EU-drugsregelgeving<sup>59</sup>

1985 – Schengen Akkoord. Nederland, België, Luxemburg, Duitsland en Frankrijk sloten dit akkoord met het oog op de geleidelijke afschaffing van de controles aan de gemeenschappelijke grenzen. Lidstaten verbonden zich 'op hun grondgebied de illegale handel in verdovende middelen met kracht te bestrijden en hun acties dienaangaande of efficiënte wijze te coördineren' (Artikel 8).

1990 – Schengen Uitvoeringsovereenkomst: Overeenkomst ter uitvoering van het te Schengen gesloten Akkoord van 14 juni 1985. (Vormt samen met het Schengen Akkoord het Schengen Acquis).

1996 – Gemeenschappelijk Optreden Illegale Drugshandel – betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen en praktijken van de lidstaten van de EU ter bestrijding van drugsverslaving en te voorkoming en bestrijding van de illegale drugshandel.

2004 – Kaderbesluit Illegale Drugsbestrijding. Het belangrijkste instrument in het kader van de minimum-harmonisatie van de wetgeving en praktijk van de EU-lidstaten met betrekking tot illegale drugshandel. Is erop gericht het Schengenacquis in strafrechtelijk opzicht verder te ontwikkelen.

De afgelopen vijftien jaar heeft zich in Spanje een opvallende ontwikkeling voorgedaan in de cannabiscultuur voor eigen gebruik.<sup>60</sup> Het bezit en gebruik van cannabis wordt daar na uitspraken van het Hooggerechtshof niet langer beschouwd als een strafbaar feit en in de jurisprudentie is de gangbare interpretatie dat de wet 'gezamenlijk gebruik' en teelt voor eigen gebruik in het privé-domein toestaat. De zogeheten *Cannabis Social Club* (CSC)-beweging zag hierin juridische ruimte voor collectieve teelt voor eigen gebruik. Spanje ontbeert echter aanvullende wet- of regelgeving over eventueel toelaatbare omvang (bijvoorbeeld aantal hennepplanten) en specifieke voorwaarden. Ondanks de rechtsonzekerheid, inbeslagname van hennepoogsten en arrestaties van clubleden, zijn er inmiddels honderden CSC's. Die verschillen sterk in omvang en er woeden pittige discussies over de (dreiging van) commercialisering in het geval van grotere clubs.

In België begon de CSC-beweging wat later en is zij nog steeds veel bescheidener van omvang. Als eerste CSC werd in 2006 'Trekt Uw

Plant' opgericht, een vereniging zonder winstoogmerk. Dit gebeurde nadat de minister van Justitie en het College van Procureurs-Generaal in 2005 een richtlijn hadden uitgegeven die de laagst mogelijke vervolgingsprioriteit toekent aan vervolging voor bezit van maximaal drie gram cannabis of één geteelde plant. Het basisprincipe is: leden de mogelijkheid bieden gezamenlijk in een gesloten ruimte cannabis te telen, één plant per persoon. Enkele leden van deze CSC zijn betrokken geweest bij twee rechtszaken; in beide gevallen volgde vrijspraak bij het Hof van Beroep. Meer recent zijn in België nog drie CSC's opgericht.

In Nederland is met name de gemeente Utrecht voorstander van het CSC-model.

Twee Amerikaanse staten (Colorado en Washington) hebben veel drastischer stappen gezet, door over te gaan op een *vergunningstelsel voor grootschalige commerciële bedrijven* om marihuana te telen, cannabisproducten op de markt te brengen en te verkopen aan volwassenen vanaf 21 jaar. Derge-



lijke handelingen zijn nog steeds verboden onder de nationale wet, maar het is in de Verenigde Staten gebruikelijk dat handhaving plaatsvindt door de staat en niet door de federale overheid. Vooralsnog ziet het ernaar uit dat die ook zal gelden voor de vergunningstelsels in de staten Colorado en Washington.

Nog fundamenteeler is de omslag in het cannabisbeleid van Uruguay. Daar is onlangs het *verbod op productie van, handel in en bezit van cannabis opgeheven* en is een nieuwe overheidsinstelling gecreëerd dat vergunningen af kan geven voor cannabisteelt door commerciële bedrijven en cannabisgebruikers en thuistelers (zelf tot zes planten telen, of lid van een collectief van 15-45 leden met maximaal 99 planten) registreert. Geregistreerde gebruikers kunnen bij een apotheek tot 40 gram door bedrijven met een vergunning gekweekte cannabis per maand aanschaffen.

De basisgedachte bij de internationale VN-drugsverdragen is dat uitsluitend bij gebruik voor medische of wetenschappelijke doeleinden van de verboden mag worden afgeweken. Dat gebeurt onder andere bij het voorschrijven van morfine bij pijnbestrijding en palliatieve zorg en bij methadonverstrekking aan heroïneverslaafden. Ook kunnen artsen in Nederland patiënten voor specifieke klachten of aandoeningen cannabis voorschrijven. Deze cannabis wordt in een Nederlands bedrijf, dat hiervoor een speciale vergunning heeft en onder overheidstoezicht staat, geproduceerd.

Ook in andere landen kunnen patiënten *cannabis op medisch voorschrift* krijgen. Dat gebeurt vooral in de Verenigde Staten op grote schaal. Van de zijde van de VN, met name de INCB, is daarop veel kritiek geleverd. Dat is niet zo verrassend in het licht van de classificatie van cannabis als een drug van de zwaarste categorie, met nauwelijks of geen zinvolle

medische toepassing. Op deze classificatie is door de jaren heen bij herhaling stevige kritiek geleverd, zowel van lidstaten als van de WHO. Deze kritiek kon ook steeds beter onderbouwd worden dankzij nieuwe wetenschappelijke inzichten en bewezen succesvolle behandeling met cannabis (marihuana, aftreksels daarvan in bijvoorbeeld thee, THC-tabletten, enzovoorts) van uiteenlopende symptomen en ziekten en toepassing in de palliatieve zorg.

In de Verenigde Staten zijn vooral initiatieven van hiv- en aidspatiënten van grote invloed geweest op het in een groeiend aantal Amerikaanse staten toestaan van *'medicinal marijuana'*, als medicijn om onder andere pijn te verlichten, de eetlust van sterk vermagerde patiënten te bevorderen en tegen neerslachtigheid. Ook andere belangengroepen (zowel patiëntengroepen als de legaliseringsbewegingen) lieten zich niet onbetuigd.

De kritiek op de grote vlucht die medische marihuana in de Verenigde Staten heeft genomen komt niet alleen uit de hoek van de INCB, maar ook van wetenschappers die geenszins gerekend kunnen worden tot de *'hardliners'*. Amerikaanse artsen zouden veel te gemakkelijk bij vage klachten recepten voor marihuana afgeven.

De kritiek van de INCB op medische marihuana in de Verenigde Staten heeft ook een andere achtergrond, namelijk het ontbreken van een door de VN-verdragen verplicht vergunningstelsel en staatstoezicht op de productie. Andere landen waar marihuana wordt verstrekt op medische gronden, waaronder Nederland, komen die verplichting wel na.<sup>61</sup>

Samengevat tonen deze uiteenlopende voorbeelden aan *dat lidstaten heel verschillend omgaan met de VN-drugsverdragen*. De eensgezindheid die de verdragen uitstralen, ver-

toont scheuren. Tegenover landen die voorstander zijn van versoepeling staan pleitbezorgers van meer repressie. Het valt moeilijk

te voorspellen welke richting tijdens de UN-GASS van 2016 de doorslag zal geven.

---

## Opties voor toekomstig cannabisbeleid

Nederland heeft zich verbonden aan internationale drugsverdragen en Europese drugsregulering. Strikt juridisch genomen laten die weinig speelruimte voor andere opties dan een volledig verbod op productie, handel en bezit van cannabis, zo concluderen Nederlandse rechtswetenschappers in een grondige analyse van de juridische ruimte die de verdragen bieden voor voorstellen van verschillende Nederlandse gemeenten voor een andere aanpak van de cannabisteelt.<sup>62</sup> Cruciaal in hun analyse is de vaststelling dat de VN-drugsverdragen de uitbanning van (niet-medisch (recreatief) cannabisgebruik tot doel hebben en geen ruimte toelaten om hier in het belang van de algemene volksgezondheid van af te wijken. Ook al laten de VN-drugsverdragen naar hun oordeel “[...] een beperkte, eenzijdige en rigide benadering op de volksgezondheidsbelangen zien [...]”, de onderzoekers menen niet anders te kunnen vaststellen dan dat het algemeen volksgezondheidsbelang onder de verdragen “[...] nergens als grond wordt erkend om de door de verdragen vereiste repressie van verdovende middelen af te troeven of te verzachten, terwijl dat belang andersom wel kan nopen tot nog hardere repressie van verdovende middelen dan al standaard vereist is.”<sup>63</sup> En omdat de Europese drugsregulering direct verwijst naar de VN-drugsverdragen, laten ook de EU-drugsverdragen strikt juridisch geen ruimte om cannabisteelt anders dan voor medische of wetenschappelijke doeleinden toe te staan.

Over de juistheid van deze conclusie is ongetwijfeld onder juristen het laatste woord nog niet gevallen.

Wat ook de waarheid van *law in the books* ook moge zijn, de praktijk van het cannabisbeleid (*law in action*) is weerbarstig. Nu reeds voldoet het Nederlandse coffeeshopbeleid niet aan de eisen van de INCB. De INCB kan hierop reageren met *namings & shaming* en trachten politieke druk uit te oefenen - en dat gebeurt ook, net als in het geval van de Cannabis Social Clubs, de legalisering in de eerder genoemde Amerikaanse staten en Uruguay, of de openlijke cannabisverkoop in een park in Kopenhagen. Maar de INCB kan de lidstaten juridisch niets afdwingen.

Intussen is er in Nederland zelf veel discussie over coffeeshops – en wel op twee niveaus: de coffeeshops zelf (de ‘voordeur’) en de toelevering (de ‘achterdeur’). Centrale thema’s in de discussie over de voordeur zijn: overlast (waaronder de aanzuigende werking van coffeeshops op bezoekers vanuit het buitenland), de inconsistente morele boodschap die uitgaat van het gedogen (cannabis is bij wet verboden, maar je kunt het met toestemming van de overheid wel kopen in coffeeshops) en de tweeslachtigheid van wel coffeeshops gedogen, maar niet de toelevering. In discussies over de achterdeur ligt de nadruk op: illegale hennepkwekerijen, stankoverlast, brandgevaar (als gevolg van het illegaal aftappen van elektriciteit) en betrokkenheid van criminele organisaties.

Daarnaast – boven voor- en achterdeur uit stijgend – wordt gedelibereerd over cannabis *an sich* (schadelijkheid, THC-gehalte), in het bijzonder het ontbreken van controle op de kwaliteit, waardoor er ook geen betrouwbare consumentinformatie is.

In het maatschappelijk debat over het meest wenselijke cannabisbeleid lopen de opties uiteen van pleidooien voor hardere straffen tot aan legalisering. Hieronder bespreken we

drie mogelijke opties – en daarbij laten we de extremen buiten beschouwing.<sup>64</sup> Bij elk van de drie opties benoemen we voor- en nadelen. Als algemeen richtsnoer hanteren we drie aspecten: gezondheid, veiligheid en criminaliteit. Daarnaast kijken we naar de financiële baten. Ook worden soms aspecten meegenomen die niet voor elk van de drie opties van toepassing zijn, maar wel van invloed kunnen zijn op de keuze van de ene optie boven de andere.

---

## Consequent verbod

Bij deze optie worden coffeeshops afgeschaft. Daarmee wordt een *eenduidige norm* gezet. Nederland loopt dan meer in de pas met de VN-drugsverdragen. Lidmaatschap van een VN-verdrag is een serieuze aangelegenheid en Nederland is vaak een voorloper nakomen van de verplichtingen en de internationale controle hierop. (Denk aan: mensenrechten). Ook is er een duidelijke preventieve boodschap: cannabisgebruik is ongewenst en de verkoop wordt niet van overheidswege gedoogd. Tegelijkertijd verdwijnt het publiekelijk zichtbare onderscheid dat de wetgever maakt tussen soft- en harddrugs.

*Gezondheid.* Het is niet aannemelijk dat het aantal cannabisgebruikers significant zal toe- of afnemen. Mogelijk veranderen gebruikspatronen (meer of minder frequent), maar hierover tot nu toe vallen geen wetenschappelijk onderbouwde uitspraken te doen.<sup>65</sup> Wel is aannemelijk dat er minder toeristen zullen komen om in Nederland cannabis te kopen. Dit geldt met name voor een stad als Amsterdam. Mogelijk neemt de cannabisverkoop via internet toe. Dit kan het risico op het gebruik van synthetische cannabis vergroten. Door het verdwijnen van coffeeshops vervalt de thans plaatsvindende monitoring van de kwa-

liteit (met name THC-gehalte). De verslavingszorg, inclusief preventie, verliest een samenwerkingspartner. Mogelijk kunnen hierdoor gebruikers minder goed worden bereikt met voorlichtingsmateriaal over riskant gebruik en verslaving, alsmede met informatie over behandelingsmogelijkheden.

*Veiligheid.* De coffeeshopoverlast verdwijnt. Daarvoor in de plaats komt overlast door cannabishandel op straat en op thuisadressen – en die zal waarschijnlijk sterker over buurten verspreid zijn. De mate waarin dit gebeurt is sterk afhankelijk van de inzet van politie en toezichthouders. Meer politie-inzet hier gaat ten koste van de aanpak van andere vormen van criminaliteit.

*Criminaliteit.* Criminele organisaties hebben geen achterdeur meer om hun cannabis af te zetten. Een deel zal zich gaan richten op de cannabisverkoop op andere locaties, die dan veel meer versplinterd zal zijn; mogelijk leidt dit tot meer onderlinge conflicten en geweld. Een ander deel zal zich gaan bezighouden met andere vormen van criminaliteit. Mogelijk vertrekt ook een deel naar het buitenland.

*Financiële baten.* Zonder coffeeshops heeft de landelijke overheid minder inkomsten uit o.a. omzet- en inkomstenbelasting. Ook voor loka-

le ondernemers kunnen inkomsten fors teruglopen.

---

## Gereguleerde voordeur

Coffeeshops vormen een publiekelijk *zichtbaar symbool voor het onderscheid tussen soft- en harddrugs* dat de overheid wenst te maken. Er gaat echter ook een ambigue boodschap vanuit: eigenlijk mag cannabisverkoop niet, maar we staan het toch toe.

*Gezondheid* - Het is niet aannemelijk dat coffeeshops een significante invloed hebben op het aantal cannabisgebruikers. Wel trekken zij aantoonbaar toeristen, waardoor de totale gebruikersgroep groter is. Consumenten kunnen zonder het risico op arrestatie (en in het verlengde hiervan eventueel een strafblad) cannabis kopen, maar niet meer dan 5 gram per dag (soms minder, afhankelijk van gemeentelijk beleid of eigen beleid van coffeeshops). Minderjarigen hebben geen toegang.

Coffeeshops geven productinformatie, maar die is veel minder precies en controleerbaar dan bij bijvoorbeeld alcohol. Wel wordt van de coffeeshopbranche als geheel de kwaliteit van de aangeboden cannabis (met name THC-gehalte) landelijk gemonitord. Gemeenten kunnen coffeeshops verplichten tot samenwerking met de verslavingszorg, waaronder het laten trainen van hun personeel in het vroegtijdig signaleren van verslavingsproblematiek.

*Overlast* - Door het gedogen van coffeeshops aan strikte voorwaarden (AHOJ-G criteria) te verbinden, heeft de overheid meer ruimte om de cannabisverkoop in banen te leiden. Cof-

feeshops worden verantwoordelijk gehouden voor het binnen de perken houden van overlast. Daarbij heeft de overheid een belangrijke (economische) stok achter de deur: sluiting. Door de gedoogde verkoop te concentreren in één of een beperkt aantal coffeeshops, neemt de kans op overlast daar toe. Coffeeshoptoerisme kan tot meer overlast leiden.

*Criminaliteit* - Doordat de toelevering via de 'achterdeur' niet is gereguleerd, zijn coffeeshops aangewezen op het illegale circuit van hasjismokkel en hennepteelt – en alle problemen die hiermee gepaard gaan. Het is aannemelijk dat het gedogen van coffeeshops de betrokkenheid van de georganiseerde misdaad bij de hennepteelt vergroot.

*Financiële baten* - Coffeeshops genereren voor de landelijke overheid inkomsten uit o.a. omzet- en inkomstenbelasting. Ook kunnen coffeeshopbezoekers, in het bijzonder coffeeshoptoeristen, zorgen voor extra inkomsten bij lokale ondernemers.

*Lokale speelruimte* - Lokale overheden kunnen zelf het aantal toegestane coffeeshops bepalen (inclusief de zogeheten nuloptie: geen enkele coffeeshop) en ook waar deze wel en waar niet gevestigd worden en wat de openings- en sluitingstijden zijn. Gemeenten kunnen naast de landelijke richtlijnen ook extra eisen stellen aan coffeeshops.

## Gereguleerde achterdeur

Met het reguleren van de achterdeur blijven veel voor- en nadelen van de gereguleerde voordeur bestaan. Het wezenlijke verschil is dat nu de toelevering onder voorwaarden wordt toegestaan. Dat conflicteert met de VN-drugsverdragen.

*Gezondheid* - De voordeur verandert niet, waardoor niet te verwachten valt dat door deze optie het aantal cannabisgebruikers en het coffeeshoptoerisme zal veranderen. Wel zou de overheid door het heffen van accijns de prijs kunnen beïnvloeden – en daarmee tot op zekere hoogte de cannabisconsumptie. Naast de mogelijkheden voor samenwerking met de verslavingszorg et cetera, staat nu ook de kwaliteit onder controle en kunnen consumenten betrouwbare productinformatie krijgen. Bovendien kan de overheid dan ook daadwerkelijk sturen op kwaliteit, bijvoorbeeld THC-gehalte.

*Veiligheid* - Het reguleren van de achterdeur zal naar verwachting de hennepcultuur in wo-

ningen et cetera sterk doen verminderen, evenals de overlast en veiligheidsproblemen die hiermee gepaard gaan.

*Criminaliteit* - Criminele organisaties hebben geen achterdeur meer om hun cannabis af te zetten, maar zij zullen niet zomaar verdwijnen. Wel kunnen politie en justitie zich nu in principe meer gaan richten op de aanpak van (andere vormen van) georganiseerde misdaad. Maar er komen ongetwijfeld ook nieuwe taken, zoals bewaken dat de gereguleerde hennepcultuur uitsluitend terechtkomt in coffeeshops en niet verdwijnt naar de illegale markt.

*Financiële baten* - Accijns kunnen de staatsinkomsten vergroten. Hieraan zijn wel risico's verbonden – te hoge accijns werken illegale productie en het gebruik van andere (goedkopere) drugs in de hand. De kosten voor bestrijding van de illegale handel gaan niet vanzelfsprekend omlaag.

---

## Tot slot

Het oorspronkelijke doel van het internationale drugsverbod was het terugdringen van verslaving, met andere woorden: verbetering van de volksgezondheid. Om dat doel te bereiken werd gekozen voor bestrijding van de handel. Met als gedachte: zonder aanbod geen vraag. En met repressie – sinds Ronald Reagan een 'war on drugs'- als strijdmiddel voor een drugsvrije samenleving.

Ontegenzeggelijk is wereldwijd de illegale drugsmarkt sinds de internationale drugsverdragen gigantisch gegroeid. In aantallen gebruikers geldt dit het allersterkst voor canna-

bis. Over hoe de omvang van het cannabisgebruik (de vraagzijde) zich zou hebben ontwikkeld zonder verbod valt veel te speculeren, maar bij gebrek aan empirische evidentie niets met enige zekerheid te zeggen. Wel is onomstreden dat het verbod grote invloed heeft gehad en nog steeds heeft op de organisatie en structuur van de aanbodzijde, niet in het minst de betrokkenheid van grensoverschrijdende georganiseerde misdaad.

Bij de decriminalisering van cannabis in Nederland stonden de volksgezondheidsbelangen en de gebruikers centraal. Cannabisver-

koop werd gedoogd, maar de vraag hoe de 'voor deur' (coffeeshops) via de 'achter deur' aan hun hasj en wiet zou moeten komen, werd lange tijd veronachtzaamd. Ongetwijfeld had dit ook, wellicht vooral, te maken met de opkomst en groei van de handel in harddrugs. Door hieraan prioriteit te geven kon de illegale cannabismarkt zich relatief ongestoord ontplooien.

Het is aannemelijk dat cannabisgebruik nog een lang leven beschoren zal zijn. Het internationale drugsverbod en de decennialange drugsbestrijding hebben geresulteerd in omvangrijke criminele infrastructuur. Het ligt dan ook voor de hand om te zoeken naar nieuwe wegen in het cannabisbeleid.

De basisgedachte bij de internationale drugsverdragen is dat verboden drugs geen medisch doel dienen. Alleen drugs die aangevend worden voor medische doelen zijn toegestaan. Dus: drugs zijn óf een medicijn – en daarvoor moet je bij de dokter zijn. Óf ze moeten verboden worden. Om uit deze spaak te komen is een fundamenteel andere benadering nodig.

Stikt juridisch gesproken moge het zo zijn dat de internationale drugsverdragen weinig speelruimte bieden voor een anders dan repressief beleid. De controle instanties van de VN hameren daar ook op en zijn niet mals in hun kritiek op sommige lidstaten. Tegelijkertijd

blijkt dat de eensgezindheid die de verdragen uitstralen sterk contrasteert met de grote verscheidenheid in hoe lidstaten hun cannabisbeleid in de praktijk gestalte geven – van zware straffen tot en met (*de jure* of *de facto*) legalisering. Deze verscheidenheid maakt het moeilijk te voorspellen welke richting tijdens de UNGASS over drugs van 2016 de doorslag zal geven. Komt er versoepeling, zet het primaat van repressie door? Of blijken de meningen sterk verdeeld en komt er wellicht een '*agreement to disagree*' – en daarmee meer juridische speelruimte voor lidstaten?

Wat ook de uitkomst van UNGASS 2016 moge zijn, de huidige schizofrene situatie in het Nederlandse cannabisbeleid – wel de verkoop gedogen, maar niet de productie en toelevering reguleren – vraagt dringend om een oplossing.

De meningen over het huidige en in de toekomst wenselijke cannabisbeleid zijn sterk verdeeld, zowel in de landelijke politiek als tussen gemeenten. Dat maakt het niet eenvoudig om te komen tot een breed gedeelde consensus. Veranderingen in het Nederlandse drugsbeleid begonnen in het verleden vaak met lokale experimenten. Wellicht is ook lokaal een '*agreement to disagree*' de beste oplossing. Daarbij zou de landelijke overheid gemeenten de ruimte kunnen geven voor lokale experimenten.

---

## Noten

- <sup>1</sup> EMCDDA (2014) *European Drug Report. Trends and developments 2014*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- <sup>2</sup> Daar zitten drugs tussen die sporadisch worden aangetroffen en voor zover bekend nauwelijks worden gebruikt. Soms duikt een nieuw middel alleen op in een of een paar Europese landen en daarbinnen heel regionaal, maar vallen er wel dodelijke slachtoffers. Een enkele keer slaat een nieuwe drug breder aan en wordt deze op grotere schaal gebruikt, zij het vaak tijdelijk.
- <sup>3</sup> In 2014 zijn tot nu toe risk assessments van vier NPS uitgevoerd: MDV, 25I-NBOMe, methoxetamine en AH-7921. Rapporten zijn te vinden op: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu).
- <sup>4</sup> Overigens kunnen lidstaten van de EU ook zelfstandig drugs toevoegen aan hun nationale drugswet. Nederland heeft een eigen risicoschattingcommissie (CAM). Sommige lidstaten voegen NPS toe wanneer die behoren tot een categorie van reeds verboden middelen, zonder de risico's van elke afzonderlijke NPS te beoordelen.
- <sup>5</sup> Global Commission on Drug Policy (2011) *War on Drugs. Report of the Global Commission on Drug Policy*. [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org).
- <sup>6</sup> Rond 1860 waren chemici erin geslaagd cocaïne te extraheren van cocabladeren. Allerlei (volksgeneeskundige) preparaten waarin coca was verwerkt, zoals coca-wijn, liepen als een trein.
- <sup>7</sup> Zie o.a.: De Kort, M. (1995) *Tussen patiënt en delinquent. Geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid*. Hilversum: Verloren.
- <sup>8</sup> Musto, D.F. (1987) *The American disease. Origins of narcotic control*. New York: Oxford University Press.
- <sup>9</sup> Berridge, V. & Edwards, G. (1987) *Opium and the people. Opiate use in nineteenth-century England*. New Haven: Yale University Press.
- <sup>10</sup> Gerritsen, J-W. (2000) *The control of fuddle and flash. A sociological history of the regulation of alcohol and opiates*. Leiden: Brill.
- <sup>11</sup> Daarnaast was er een succesvolle lobby vanuit de opkomende chemische industrie die nieuwe producten op de markt bracht die bestaande producten op basis van 'gewone' hennep (o.a. touw, netten en zeil) moesten gaan vervangen. Himmelstein (1983) *The strange career of marijuana. Politics and ideology of drug control in America*. Westport (Conn.): Greenwood Press.
- <sup>12</sup> Voor landen (zoals India en Mexico) die bezwaren hadden tegen strafbaarstelling van drugs die gebruikt werden voor religieuze landen kwam een overgangsregeling van 25 jaar.
- <sup>13</sup> Van Kempen, P.H.P.H.M.C. & Federova, M.J. (2014). *Internationaal recht en cannabis. Een beoordeling op basis van VN-drugsverdragen en EU-drugsregulering van gemeentelijke en buitenlandse opvattingen pro regulering van cannabis teelt voor recreatief gebruik*. Alphen aan den Rijn: Kluwer.
- <sup>14</sup> We beperken ons hier tot de grove hoofdlijnen. Voor een uitvoerige, veel gedetailleerder documentatie en analyse van de (geschiedenis van) de Nederlandse drugswetgeving, zie: Blom, T. (1998) *Drugs in het recht, recht onder druk*. Gouda Quint. (drie delen)
- <sup>15</sup> Korf, D.J. (1995) *Dutch treat. Formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers. Leuw, E. (1973) *Drugsgebruik in het Vondelpark 1972. Nederlands Tijdschrift voor Criminologie*, 14: 214-255.
- <sup>16</sup> Bewley-Taylor, D., Blickman, T. & Jelsma, M. (2014) *The rise and decline of cannabis prohibition. The history of cannabis in the UN drug control system and options for reform*. Amsterdam: Transnational Institute (TNI).
- <sup>17</sup> UNODC (2009). *A century of international drug control*. Vienna: UNODC.
- <sup>18</sup> In de eigen woorden van het UNODC: "The first and most significant of these is the creation of a lucrative and violent black market. Secondly, the focus on law enforcement may have drawn away resources from health approaches to what, ultimately, is a public health problem. Thirdly, enforcement efforts in one geographic area have often resulted in diversion of the problem into other areas. Fourthly, pressure on the market for one particular substance has, on occasion, inadvertently promoted the use of an alternate drug. Finally, use of the criminal justice system against drug consumers, who often come from marginal groups, has in many instances increased their marginalisation, diminishing capacity to offer treatment to those who need it most." (UNODC, 2009, p. 9).
- <sup>19</sup> Meer informatie over voorgeschiedenis, stand van zaken en voorbereidingen: [www.iccp.net](http://www.iccp.net).
- <sup>20</sup> UNODC (2013) *World Drug Report 2013*. Vienna: UNODC. (citaat op p. iii).
- <sup>21</sup> Van Kempen & Federova (2014), *ibid.* Citaten van p. 81.
- <sup>22</sup> Weliswaar vaak in combinatie met andere middelen, maar dat neemt niet weg dat een te grote dosis heroïne op zichzelf dodelijk is.
- <sup>23</sup> CAM (2008) *Risicoschatting cannabis 2008*. Bilthoven: CAM (Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs).
- <sup>24</sup> Zinberg, N.E. (1984) *Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.
- <sup>25</sup> Van Amsterdam, J. et al. (2010) Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population. *European Addiction Research*, 16: 202-207.
- <sup>26</sup> Nutt, D. et al. (2007) Development of a rational scale to assess the harm of drugs. *Lancet*, 369: 1047-1053.
- <sup>27</sup> O.a.: NDM (2014), *ibid.* Van Dijk, J.J.M (2005) De smalle marges van het Nederlandse drugsbeleid. Een kosten-baten-analyse. In: Bruisnma, G.J.N., Huisman, W. & van Swaaningen, R. (red) *Basisteksten in de criminologie II*. Den Haag: Boom Juridische uitgever. Emmette, I. & Boers, R. (2008) *Het groene goud*. Zoetermeer: KLPD-IPOL. KLPD (2012) *Georganiseerde hennep teelt. Criminaliteitsanalyse 2012*. Driebergen: KLPD, DNR. Van Ooyen-Houben, M.M.J., Bieleman, B. & Korf, D.J. (2013) *Het Besloten club- en het Ingezetenen criterium voor coffeeshops*. Den Haag: WODC. Van Ooyen-Houben, M.M.J., Bieleman, B. & Korf, D.J. (2014) *Coffeeshops, toeristen en lokale markt*. Den Haag: WODC..
- <sup>28</sup> Tot op zekere hoogte zijn deze problemen, althans een deel hiervan, in de afgelopen jaren in Nederland verminderd, door sociaal-medische maatregelen (bijvoorbeeld gebruikersruimten voor harddruggebruikers en heroïneverstrekking), strafrechtelijke maatregelen (Wet Damocles en Victoria); of een combinatie hiervan (SOV).
- <sup>29</sup> Zie o.a.: NDM (2014), *ibid.*
- <sup>30</sup> Het EMCDDA rekent hiertoe ook rijden onder invloed.
- <sup>31</sup> NDM (2014), *ibid.*
- <sup>32</sup> NDM (2014), *ibid.*
- <sup>33</sup> NDM (2014), *ibid.*
- <sup>34</sup> Respectievelijk 954 000 ooit, 244 000 laatste jaar en 100 000 laatste maand.



- Van Rooij, J., Schoenmakers, T.M. & van de Mheen, D. (2011) *Nationaal Prevalentie Onderzoek Middelengebruik 2009: De kerncijfers*. Rotterdam: IVO.
- De schattingen zijn waarschijnlijk aan de lage kant, doordat bepaalde groepen frequente gebruikers minder goed met algemene bevolkingsenquêtes bereikt worden.
- <sup>34</sup> EMCDDA (2014), *ibid.*
- <sup>35</sup> EMCDDA (2014), *ibid.*
- <sup>36</sup> NDM (2014), *ibid.*
- <sup>37</sup> EMCDDA (2014), *ibid.*
- <sup>38</sup> Van Rooij, Schoenmakers & van de Mheen (2011), *ibid.*
- <sup>39</sup> EMCDDA (2014) *ibid.*
- <sup>40</sup> Van Rooij, Schoenmakers & van de Mheen (2011), *ibid.*
- <sup>41</sup> Daarbovenop komen nog eens cliënten met cannabis als secundaire verslavingsprobleem, in 2013 ca. 4 600.
- IVZ (2014) *Kerncijfers Verslavingszorg 2013. Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS)*. Houten: IVZ.
- <sup>42</sup> Recent Nederlands onderzoek zet vraagtekens bij de rol van THC bij het risico op verslaving aan cannabis en wijst vooral op andere factoren, zoals persoonskenmerken. Van der Pol, P. et al. (2014) Cross-sectional and prospective relation of cannabis potency, dosing and smoking behaviour with cannabis dependence: an ecological study. *Addiction*, 109: 1101-1109. Bovendien nam ook in EU-landen waar vooral hasj gebruikt wordt het aantal cannabiscliënten toe (EMCDDA, 2014, *ibid.*)
- <sup>43</sup> NDM (2014), *ibid.*
- <sup>44</sup> Wat hierna volgt is slechts een kort, incompleet overzicht. Meer informatie is te vinden in o.a.: Van den Brink, W. (2006) Hoe schadelijk zijn softdrugs? *Justitiële Verkenningen*, 32(1): 72-88. CAM (2008), *ibid.* EMCDDA (2008) *A cannabis reader: global issues and local experiences*. Lisbon: EMCDDA (Monograph 8, Vol. I, II, III). EMCDDA (2014a) *Drug use, impaired driving and traffic accidents*. Lisbon: EMCDDA.
- Niesink, R.J.M. & van Laar, M. (2012) *THC, CBD en gezondheidseffecten van wiet en hasj*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- <sup>45</sup> Meer uitgebreide literatuur hierover, o.a. Klerks, P.P.H.M. (2000) *Groot in hasj*. Antwerpen: Kluwer rechtswetenschappen.
- <sup>46</sup> Rigter, S. & Niesink, R.J.M. (2014) *THC-concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2013-2014)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- <sup>47</sup> O.a. Wouters, M. (2012) *Cannabis control. Consequences for consumption and cultivation*. Amsterdam: Rozenberg Publishers. NDM (2014), *ibid.*
- <sup>48</sup> O.a. Wouters (2012) en NDM (2014), *ibid.*
- <sup>49</sup> O.a. Wouters (2012) en NDM (2014), *ibid.*
- <sup>50</sup> We weten het niet precies, maar alles wijst hierop,. Zie o.a. Rigter & Niesink (2014), *ibid.*
- <sup>51</sup> Zie o.a. KLPD (2012), *ibid.*
- <sup>52</sup> Decorte, T., Potter, G.R. & Bouchard, M. (eds.) (2012). *World Wide Weed. Global trends in cannabis cultivation and its control*. Farnham: Ashgate.
- <sup>53</sup> EMCDDA (2014), *ibid.*
- <sup>54</sup> Zie o.a. Van Dijk (2005), *ibid.* Bovenkerk, F. & Hogewind, W.I.M. (2002) *Hennepteelt in Nederland: het probleem van criminaliteit en haar bestrijding*. Zeist: Kerckebosch. Commissie van de Donk (2009) *Geen deuren maar daden Nieuwe accenten in het Nederlandse drugsbeleid*. Den Haag: ministeries van VWS, Justitie en BZK. (Rapport van de Adviescommissie Drugsbeleid).
- <sup>55</sup> Korthedshalve beperken we ons tot deze hier verder niet gedefinieerde handelingen.
- <sup>56</sup> Gallahue, P. et al. (2012) *The death penalty for drug offences: Global overview 2012*. London: International Harm Reduction Association.
- <sup>57</sup> EMCDDA (2011, 2014), *ibid.*
- <sup>58</sup> EMCDDA (2014), *ibid.*
- <sup>59</sup> Voor meer gedetailleerde beschrijving, zie o.a. Blom (1998), *ibid.*; Van Kempen & Federova (2014), *ibid.*
- <sup>60</sup> Wat we hieronder schrijven over Spanje, België, de Verenigde Staten en Uruguay wordt veel uitgebreider beschreven in de volgende publicaties, waarvan we dankbaar gebruik hebben gemaakt. Bewley-Taylor et al. (2014), *ibid.* Decorte, T. (2014) *De regulering van cannabis. Lessen uit het verleden en denksporen voor de toekomst*. Alphen aan den Rijn: Kluwer (Thorbeckecollege 37). Kilmer, B. et al. (2013) *Multinational overview of cannabis production regimes*. Rand Europe ([www.rand.org/randeurope](http://www.rand.org/randeurope)).
- <sup>61</sup> Zie ook: Bewley et al., (2014).
- <sup>62</sup> Van Kempen & Federova, (2014), *ibid.*
- <sup>63</sup> Citaten uit: Van Kempen & Federova, 2014, p. 100.
- <sup>64</sup> Evenals in het rapport van de Commissie Van der Donk laten we volledige legalisering buiten beschouwing. Deze commissie acht ook een totaalverbod geen aanbevelenswaardige optie. Voor de scherpte van de discussie nemen wij die optie wel mee, althans het sluiten van coffeeshops. De andere vier opties van de commissie brengen we hier terug tot twee.
- <sup>65</sup> Tal van studies concluderen dat het aantal gebruikers (de prevalentie) niet aantoonbaar wordt beïnvloed door een meer of minder strenge aanpak (inclusief of decriminalisering). Er is echter weinig bekend over de eventuele invloed op de gebruikspatronen, zoals gebruiksfrequentie en dosering.