

Het drugsbeleid in Nederland

D. van der Gouwe
E. Ehrlich
M.W. van Laar

Trimbos-instituut, 2009

Deze brochure is gemaakt op basis van de Factsheets Drugsbeleid (Trimbos, 2005); verder is als primaire bron het NDM Jaarbericht 2007 gebruikt.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1 Het Nederlandse drugsbeleid	4
2 Cijfers over drugsgebruik, problematisch gebruik en sterfte	11
3 Verslavingszorg	16
4 Voorlichting en preventie	20
5 Overlast, criminaliteit en handel	22
6 Bronnen	24

Inleiding

Het Nederlandse drugsbeleid is sinds haar ontwikkeling, medio jaren zeventig van de vorige eeuw, gericht op beheersen en terugdringen van drugsgerelateerde problemen. Trefwoorden daarbij zijn: pragmatisch, humaan, realistisch, en wetenschappelijk onderbouwde feiten. Het Nederlandse drugsbeleid is in overeenstemming met internationale verplichtingen. Legalisering van drugs is niet gewenst. Anderzijds wordt het nastreven van een volledig drugsvrije samenleving niet als een realistisch, haalbaar doel gezien. De vier pijlers van het Nederlandse drugsbeleid op het terrein van de volksgezondheid zijn voorlichting, preventie, behandeling, en zgn. 'harm reduction'. Een drugsverslaafde wordt niet gezien of behandeld als een crimineel, maar als een patiënt die zorg en behandeling nodig heeft.

Kernboodschappen van het Nederlandse drugsbeleid:

- Drugs zijn illegaal in Nederland.
- Drugsgebruik is niet strafbaar.
- De Nederlandse wet maakt onderscheid tussen soft- en harddrugs vanwege de verschillen in gezondheidsrisico's.
- Coffeeshops worden gedoogd vanuit het oogpunt van gezondheidsbescherming.
- Voorlichting en preventie is een essentieel deel van het volksgezondheidsbeleid in Nederland en richt zich voornamelijk op jongeren.

In deze brochure wordt stilgestaan bij bovenstaande uitgangspunten en boodschappen.

1 Het Nederlandse drugsbeleid

Doelstelling

Het Nederlandse drugsbeleid richt zich op het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van de risico's van drugsgebruik, voor de gebruiker zelf, de directe omgeving en voor de samenleving. Drie doelstellingen staan hierbij centraal:

- De vraag naar drugs wordt ontmoedigd door voor goede preventie, hulpverlening en 'harm reduction' te zorgen.
- Bestrijding van drugscriminaliteit is gericht op de aanpak van productie van drugs en de handel hierin.
- Waar drugsgebruik leidt tot verstoring van de openbare orde of zorgt voor andere overlast wordt dit aangepakt.

Voorlichting, preventie, behandeling en 'harm reduction' zijn de vier pijlers van het Nederlandse gezondheidsbeleid.

Voorlichting en preventie staat hierbij voorop. Als mensen toch gaan gebruiken en/of verslaafd raken, wordt voor een goed behandelaanbod gezorgd dat gericht is op genezing van de verslaafde. Als het vervolgens voor een specifieke patiënt niet haalbaar is om op dat moment af te kicken, is er een zorgaanbod met als doel de gezondheid van de verslaafde te verbeteren. Deze schadebeperkende maatregelen (zoals sputomruil programma's, onderhoudsbehandelingen met methadon en heroïne en het aanbieden van zgn gebruikersruimten) worden 'harm reduction' genoemd.

Bestuurlijk kader; verantwoordelijkheden

Kenmerkend voor het Nederlandse drugsbeleid is de integrale aanpak. De verantwoordelijkheid voor het drugsbeleid wordt gedeeld door verschillende ministeries.

- De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is coördinerend minister voor het drugsbeleid. Problemen in verband met drugsgebruik wordt in de eerste plaats als een gezondheidsrisico gezien. Het departement van VWS is tevens verantwoordelijk voor het preventie- en hulpverleningsbeleid en 'harm reduction'.
- De minister van Justitie is belast met de rechtshandhaving en de 'supply reduction', met andere woorden, met het terugdringen van het aanbod van drugs op de Nederlandse markt en de bestrijding van drugsgerelateerde criminaliteit.

- De minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties ziet toe op aangelegenheden van lokaal bestuur en politie.
- Naast deze drie departementen zijn ook andere organisaties betrokken bij het drugsbeleid, zo spelen bijvoorbeeld de douane en de Koninklijke Marechaussee een belangrijke rol bij de controle aan de landsgrenzen op de invoer van drugs.
- In de afzonderlijke gemeenten krijgt het lokale drugsbeleid vorm in het overleg van de burgemeester, de korpschef van politie en de hoofdofficier van justitie.

Wet- en regelgeving

De belangrijkste bepalingen over drugs zijn vastgelegd in de Opiumwet. Die maakt sinds 1976 onderscheid tussen harddrugs (drugs met een onaanvaardbaar risico voor de volksgezondheid zoals heroïne, cocaïne, LSD en ecstasy) en drugs die een minder groot risico met zich meedragen (hasj en marihuana). Sinds 1 december 2008 vallen naast gedroogde paddo's ook de verse paddo's onder de Opiumwet, Lijst II. De verkoop van verse paddo's is hierdoor verboden.

Bezit, handel, verkoop en productie van drugs zijn strafbaar. Gebruik is dat niet.

- Delicten worden zwaarder bestraft als harddrugs (middelen met onaanvaardbare risico's) in het geding zijn.
- Ook wordt bezit van drugs voor de handel zwaarder veroordeeld dan bezit voor eigen gebruik (zie strafmaat).
- Politie en justitie geven prioriteit aan de aanpak van (grootschalige) handel en productie van drugs en kleine dealers of gebruikers worden daarom niet stelselmatig opgespoord (zie opportuniteitsbeginsel).
- De verkoop van kleine hoeveelheden softdrugs in coffeeshops is strafbaar, maar wordt in de praktijk alleen vervolgd als de coffeeshops zich niet houden aan de AHOJ-G criteria (zie AHOJ-G criteria).
- Met het toelaten van gecontroleerde verkooppunten voor cannabis, wordt een scheiding van markten nagestreefd. Dit om te voorkomen dat de cannabisgebruiker bij het kopen in aanraking komt met harddrugs en een criminele subcultuur.

Opportuniteitsbeginsel

Het Openbaar Ministerie (OM) kan afzien van vervolging van strafbare feiten als hiermee het algemeen maatschappelijk belang is gediend. De richtlijnen voor

opsporing en vervolging van Opiumwettelijke delicten, noemen de volgende prioriteiten:

- Grootschalige handel in en productie van drugs.
- Strafbare feiten met betrekking tot softdrugs, met uitzondering van het gebruik, volgen hierna.
- Opsporing en vervolging van het bezit van harddrugs voor eigen gebruik (in het algemeen 0,5 gram en ten hoogste 5 gram softdrugs), hebben een lage prioriteit.
- Als coffeeshops zich houden aan de AHOT-G criteria (zie AHOT-G), wordt de verkoop van maximaal 5 gram hasj of marihuana per transactie niet gericht opgespoord. (www.openbaarministerie.nl)

Tabel 1

Strafbare feiten en maximumstraffen

Lijst I (harddrugs)	Maximumstraf
Binnen/buiten Nederland brengen	12 jaar en/of € 74.000
Schenden voorschrift van de opiumwetontheffing (overtreding)	6 maanden en/of € 18.500
Verkoop, vervoer, vervaardiging	8 jaar en/of € 74.000
Voornemen tot binnen/buiten Nederland brengen, verkoop, vervoer, vervaardiging	6 jaar en/of € 74.000
Vorbereiden van misdrijven	6 jaar en/of € 74.000
Bezit	4 jaar en/of € 74.000
Bezit voor eigen gebruik	1 jaar en/of € 18.500

Lijst II (softdrugs/cannabis)	Maximumstraf
Binnen/buiten Nederland brengen	4 jaar en/of € 74.000
Schenden voorschrift van de opiumwetontheffing (overtreding)	6 maanden en/of € 18.500
Teelt, verkoop, vervoer, vervaardiging	2 jaar en/of € 18.500
Bedrijfs-/beroepsmatige teelt, verkoop, vervoer, vervaardiging	4 jaar en/of € 74.000
Bezit van meer dan 30 gram	2 jaar en/of € 18.500
Verkoop, vervaardiging, bezit tot 30 gram ¹	1 maand en/of € 3.700

¹ Dit is een overtreding. Als drugs ontdekt worden, worden ze altijd in beslag genomen. Tot vijf gram wordt er afgezien van vervolging. Bij vijf tot dertig gram wordt iemand - afhankelijk van de omstandigheden van het delict - strafrechtelijk vervolgd.

Bron: www.douane.nl 25-08-2008

Beleidsmaatregelen

De verantwoordelijkheden van Nederland in de strijd tegen de internationale drugshandel komen tot uiting in het beleid van de Nederlandse regering en de verschillende, specifieke nationale handhavingsactieplannen tegen synthetische drugs, cocaïne en cannabis die in de afgelopen jaren zijn opgesteld:

Aanpak van synthetische drugs

Er wordt in Nederland ecstasy geproduceerd. (Mede uit VN cijfers blijkt dat het belang van Nederland op dit specifieke terrein gelukkig tanende is. Uit de evaluatie van het beleid blijkt dat dit mede dankzij de handhavinginspanningen komt.) De geproduceerde ecstasy is mede bedoeld voor de export binnen en buiten de EU. Uitgaande van deze gegevens heeft de Nederlandse regering bij de planvorming in de eerste plaats geopteerd voor een preventieve aanpak waarbij vooral wordt ingezet op de aanpak van – deels legale, deels illegale – grondstoffen (precursoren) van ecstasy: de criminele productieketen wordt in een zo vroeg mogelijke fase verstoord. Daarnaast wordt sterk repressief opgetreden tegen de criminele organisaties in Nederland die zich met ecstasy productie en handel bezighouden en wordt er intensief internationaal samengewerkt met veel landen in en buiten de EU.

Cocaïne

Cocaïne wordt, anders dan synthetische drugs niet in Europa geproduceerd. Het wordt hoofdzakelijk geïmporteerd uit productiegebieden in Latijns-Amerika. Dit verklaart waarom in Nederland bij de bestrijding van dit fenomeen in de eerste plaats wordt ingezet op:

- de controle aan de buitengrenzen (haven van Rotterdam en luchthaven Schiphol),
- die plaatsen in de handelsketen waar de Nederlandse overheid zekere invloed op heeft (Nederlandse Antillen),
- interventies waar grote winst op te verwachten viel (samenwerking met Suriname en samenwerking in Venezuela).

Cannabis

Tot 2004 was de inzet van politie en justitie (vooral) gericht op de criminaliteit samenhangend met harddrugs. Uit de in afgelopen jaren verricht onderzoek is echter naar voren gekomen dat de georganiseerde criminaliteit steeds intensiever bij de teelt van cannabis betrokken is geraakt.

Om de hennep teelt te bestrijden is in 2005 een nieuwe aanpak geïntroduceerd, waarbij de hennep teelt zowel langs strafrechtelijke, bestuursrechtelijke én civielrechtelijke weg wordt bestreden. Dat wil zeggen: naast politie, justitie en andere overheidsdiensten zijn ook private partijen als energiemaatschappijen en woningcorporaties tegenwoordig een rol toebedeeld om tegen telers op te treden. Telers riskeren nu uithuiszettingen, woningsluiting, belastingaanslagen voor niet gemelde inkomsten, rekeningen en boetes voor gestolen elektriciteit, korting op of terugvordering van eventuele uitkeringen en verbalisering door de milieupolitie vanwege het ontbreken van vergunningen. Deze combinatie van middelen is in de strijd tegen de overlastgevende hennep teelt een succes gebleken.

Om de ernstige vormen van cannabiscriminaliteit aan te pakken, is in 2007/2008 een programmatische aanpak 'Bestrijding Georganiseerde Hennep teelt' geïntroduceerd. Deze is organisatorisch ondergebracht in de 'Taskforce Aanpak Georganiseerde Hennep teelt'. In deze zgn. Taskforce zijn alle bij de aanpak betrokken handhavingdiensten, overheden en private partijen betrokken. De Taskforce heeft o.a. als doel het vergroten van het zicht op criminele samenwerkingsverbanden achter de hennep teelt, op hun werkwijze en op de criminele winsten zodat de aanpak van de georganiseerde misdaad achter de hennep teelt verder ontwikkeld en geprofessionaliseerd kan worden. De aanpak focust zich niet alleen op het opsporen en vervolgen van de individuele daders maar vooral ook op het aanpakken van de onderliggende factoren die de bedrijfsmatige hennep teelt faciliteren (zoals growshops).

Coffeeshopbeleid en AHOJ-G criteria

Coffeeshops worden gedoogd vanuit het oogpunt van gezondheidsbescherming. Het doel is een scheiding tussen de markten van soft- en harddrugs te bewerkstelligen, zodat mensen die cannabis willen gebruiken, niet gaandeweg in aanraking komen met harddrugs. De regelgeving voor coffeeshops is zeer streng. Het verkopen en consumeren van alcohol en harddrugs is niet toegestaan. Ook mag er geen reclame gemaakt worden. Cannabis mag alleen aan klanten boven de 18 jaar worden verkocht. Door coffeeshops te gedogen kan de (gemeentelijke) overheid regels opstellen. Verder doen zich er meer mogelijkheden voor preventie voor en neemt de overlast op straat af. Tot slot voorkomt het 'Gedoogbeleid Coffeeshops' criminalisering van cannabisgebruikers.

De coffeeshops moeten zich houden aan de zogenoemde AHOJ-G criteria: geen Affichering (reclame), geen Harddrugs verkopen, geen Overlast veroorzaken, geen toegang bieden voor Jeugdigen (onder 18 jaar) en geen verkoop van Grote hoeveelheden (meer dan 5 gram per transactie). De maximale handelsvoorraad is 500 gram, maar gemeenten kunnen een lager maximum vaststellen. Afhankelijk van de specifieke problematiek zijn aan de AHOJ-G criteria door sommige gemeenten enkele extra voorwaarden toegevoegd in de vorm van een convenant ('niet parkeren voor de deur', 'sluiting 's avonds om 22.30u.' etc.). Het huidige kabinet van PvdA, CDA en ChristenUnie heeft in 2007 de wens uitgesproken een afstandscriterium (van 250 meter) voor coffeeshops rondom scholen in te stellen.

Tussen 1999 en 2007 is het aantal coffeeshops flink gedaald. In 1999 telde Nederland nog 846 officieel gedoogde coffeeshops. Eind 2007 waren dat er nog maar 702, waarvan ongeveer de helft in de grote steden met meer dan 200.000 inwoners.

Gemeenten hebben diverse mogelijkheden om het lokale drugsbeleid vorm te geven:

- Vanaf 1996 kunnen gemeenten een coffeeshopbeleid voeren waarbij regulering plaatsvindt door middel van een vergunningstelsel.
- De wet Damocles geeft de burgemeester de bevoegdheid om coffeeshops te sluiten als deze de in het lokale coffeeshopbeleid vastgestelde regels overtreden, ook als er geen sprake is van overlast. Deze wet is niet alleen van toepassing op coffeeshops maar geldt ook voor de handel in harddrugs in alle voor publiek toegankelijke lokalen en niet-publieke lokalen (woningen).
- Bij opsporing en vervolging kan men ook andere wetten gebruiken, bijvoorbeeld om de financiële voordelen van drugshandel te verminderen. Dit laatste kan via de:
 - Strafrechtelijke Ontnemingsmaatregel, ook bekend als 'Pluk ze' wetgeving (confisqueren van crimineel vermogen).
 - Wet Melding Ongebruikelijke Transacties (Wet MOT).
 - Wet Identificatie bij Financiële Dienstverlening.

THC gehalte van wiet in coffeeshops

In tegenstelling tot wat vaak beweerd wordt, neemt het THC-gehalte in wiet niet verder toe. Het gemiddelde THC-gehalte in nederwietmonsters is tussen 2000 en

2004 fors gestegen. Daarentegen trad in 2005 een daling op van het gemiddelde percentage THC van 20 naar 18%, een daling die zich in 2006 niet verder voortzette. In 2007 daalde het gemiddelde percentage verder naar 16%. Het THC-gehalte in geïmporteerde wiet is al jaren stabiel en bedroeg in 2007 6%. Het gehalte aan THC in geïmporteerde hasj is na een stijging tussen 2000 en 2004 (van 11% naar 18,9%) tussen 2006 en 2007 flink gedaald: van 18,7% in 2006 naar 13,3% in 2007.

2 Cijfers over drugsgebruik, problematisch gebruik en sterfte

In Nederland verzamelen diverse instanties cijfers over verslaving en het gebruik van drugs, alcohol en tabak. De Nationale Drug Monitor (NDM) van het Trimbos-instituut overkoepelt de lopende monitoringprojecten in Nederland en stemt die op elkaar af.

Gebruik

Elke vier jaar wordt in Nederland onderzoek gedaan naar middelengebruik onder de algemene bevolking. De eerstvolgende meting zal in 2009 worden uitgevoerd.

Trends in middelengebruik onder de algemene bevolking:

- Cannabis: Het percentage actuele cannabisgebruikers in de algemene bevolking van 15-64 jaar bleef tussen 2001 en 2005 stabiel; 3,3% ofwel 363.000 actuele gebruikers.
- Cocaine: Het actuele gebruik van cocaine onder de algemene bevolking van 15-64 jaar bleef tussen 2001 en 2005 stabiel; in 2005 0,3% ofwel 32.000 gebruikers. Onder uitgaande jongeren en jongvolwassenen komt het gebruik van cocaine beduidend vaker voor; 3-19% actuele gebruikers in wisselende groepen. In deze groepen wordt voornamelijk gesnoven.
- Ecstasy: Ook het gebruik van ecstasy bleef tussen 2001 en 2005 stabiel; in 2005 0,4% ofwel 40.000 gebruikers. Het middel is nog steeds populair in het uitgaansleven, met name op dansfeesten.
- GHB: Het gebruik van GHB is de laatste 10 jaar toegenomen, al zijn er signalen dat het gebruik zich sinds 2006 stabiliseert. Gegevens over prevalentie van het gebruik onder de algemene bevolking, ontbreken vooralsnog.
- Heroïne: Het gebruik van heroïne neemt verder af; onder jongeren heeft heroïne het imago van een drug voor 'losers' waarmee men niet geassocieerd wil worden.

Trends in middelengebruik onder jongeren

- Cannabisgebruik: Het gebruik van cannabis onder scholieren bereikte een piek in 1996 maar neemt sindsdien geleidelijk af. 17% van de jongeren heeft ooit in het leven geblowd en 8% nog in de afgelopen maand. Iets meer jongens dan meisjes gebruiken cannabis.
- Harddrugsgebruik: Het gebruik van harddrugs als ecstasy, cocaïne, amfetamine en heroïne blijft geleidelijk dalen en komt weinig voor onder scholieren. Het percentage jongeren dat de afgelopen maand nog heeft gebruikt, bedroeg in 2007 voor alle harddrugs en paddo's minder dan 1%. Het percentage scholieren dat geëxperimenteerd heeft met ecstasy is op het laagste niveau van het VMBO duidelijk hoger dan op het VWO.

Het drugsgebruik in Nederland vergeleken met andere westerse landen

- Volgens de leeftijdsindeling (15-64 jaar) van het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) telt Nederland 5% recente cannabisgebruikers. Het percentage recente cannabisgebruikers in de algemene bevolking van de EU-landen en Noorwegen is het laagst in Griekenland en Zweden en het hoogst in Italië en Spanje.
- Buiten de EU is Nederland vergeleken met de Verenigde Staten, Australië en Canada. In Nederland ligt het percentage ooit-gebruikers van cannabis, cocaïne en ecstasy lager dan in de Verenigde Staten en Australië.

Tabel 2**Consumptie van cannabis, cocaïne en ecstasy onder de algemene bevolking van een aantal westerse landen (in %)**

Land	Jaar	Leeftijd	Cannabis		Cocaïne		Ecstasy	
			Ooit gebruikt	Recent Gebruik	Ooit Gebruik	Recent Gebruik	Ooit Gebruik	Recent gebruik
Frankrijk	2005	15-64	31	9	2.6	0.6	2.0	0.4
Spanje	2005/6	15-64	29	11	7.0	3.0	4.4	1.2
Nederland	2005	15-64	23	5	3.4	0.6	4.3	1.2
Canada	2004	15 en ouder	45	14	10.6	1.9	4.1	1.1
VS	2006	12 en ouder	40	10	14.3	2.5	5	0.9
Australië	2004	14 en ouder	34	11	4.7	1.0	7.5	3.4
VK	2004	onbekend	30	10	6.5	2.3	6.7	1.9
Duitsland	2003	18-59	25	7	3.2	1.0	2.4	0.8
Zweden	2000	16-64	12 (2006)	2 (2006)	0.7	0.0	0.2	0.2

Verschillen in peiljaar, meetmethoden en steekproeven bemoeilijken een precieze vergelijking tussen landen. Het percentage gebruikers ooit in het leven en recent (laatste jaar).

Tabel 3**Probleemgebruikers van harddrugs in 12 lidstaten van de Europese Unie**

Land	Jaar	Aantal per duizend inwoners van 15 tot en met 64 jaar (centrale schatting)
Verenigd Koninkrijk	2005	10,2
Spanje	2002	8,5
Italië	2005	7,9
Denemarken	2005	7,5
Portugal	2000	7,1
Ierland	2001	5,7
Oostenrijk	2004	5,4
Finland	2002	5,3
Zweden	2003	4,5
Duitsland	2005	3,3
Nederland	2001	3,1
Griekenland	2005	2,6

Volgens de EMCDDA-definitie van probleemgebruik: het langdurig/regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetaminen. Vanwege de verschillen in methodes dienen de gegevens voorzichtig te worden geïnterpreteerd. De schattingen hebben in de meeste landen betrekking op opiaatgebruikers, met uitzondering van Zweden waar amfetaminegebruikers in de meerderheid zijn. Uiterste waarden op basis van 95% betrouwbaarheidsintervallen of sensitiviteitsanalyse. In landen met meerdere schattingen is het gemiddelde van deze schattingen genomen.

Bron: NDM jaarbericht 2007.

HIV en AIDS

- Door het spuiten met vuile naalden of door onveilige seks lopen gebruikers van harddrugs gevaar om besmet te raken met HIV, het virus dat aids veroorzaakt.
- In 2006 was injecterend drugsgebruik bij 8 van de 871 nieuw aangemelde personen met een HIV-infectie, de meest waarschijnlijke oorzaak van besmetting.
- In juni 2007 was van de totale groep van 13.086 geregistreerde HIV-geïnfecteerde personen bij 617 (5%) injecterend drugsgebruik de meest waarschijnlijke transmissie route. De meerderheid van de injecterende drugsgebruikers (62%) is

besmet vóór 1996 en slechts 16% in of na 2000. Het aandeel van drugsgebruikers in de totale groep van HIV-positieve patiënten, is sinds 1998 afgenomen.

- Van de 617 met HIV besmette drugsgebruikers is driekwart (73%) man. De grootste groep is tussen de 30 en 39 jaar (43%).
- Bijna de helft (47%) van de geregistreerde drugsgebruikers woont in de regio Amsterdam.
- De sterfte onder HIV-geïnfecteerden is sinds de introductie van de zeer effectieve behandeling HAART (Highly Active Anti-Retro-viral Treatment) fors afgenomen.
- Desondanks is HIV-infectie door injecterend drugsgebruik, vergeleken met andere-transmissieroutes, een sterke voorspeller voor een dodelijke afloop. Dit komt onder meer doordat er een co-infectie met hepatitis C kan ontstaan en door bepaalde leefstijlfactoren, zoals overmatig alcoholgebruik.

Tabel 4

Het aantal door drugs geïnduceerde sterfgevallen in de EU en Noorwegen (volgens nationale definities)

Land	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bulgaria	19	11	16	21	28	41	24	13	15	26	40	29
Germany	1565	1712	1501	1674	1812	2030	1835	1513	1477	1385	1326	1296
Greece	176	222	232	245	265	304	321	259	217	253	314	173
Italy	1195	1566	1160	1080	1002	1016	825	520	517	653	652	517
Netherlands	70	108	108	110	115	131	144	103	104	127	122	112
Poland	175	179	253	235	292	310	294	324	277	231	290	
Portugal	198	232	235	337	369	318	280	156	152	156	219	216
Sweden	70	122	133	138	153	191	162	160	152	135		
Norway	143	195	185	274	237	360	398	291	204	220	163	

Bron: EMCDDA; <http://www.emcdda.europa.eu/statso8/drdrtab2a>; REITOX national report 2007

3 Verslavingszorg

De meeste instellingen voor verslavingszorg in Nederland bieden zowel ambulante, semi-murale als intramurale zorg. Door verschillende fusies is het aantal instellingen voor verslavingszorg in Nederland gedaald. Begin 2008 waren er nog 15 instellingen.

Recente ontwikkelingen in de hulpvraag

- Hulpvraag vanwege cannabisgebruik blijft toenemen

Het aantal cannabisgebruikers wordt geschat op 363.000. In 2006 waren ongeveer 6500 cannabisgebruikers onder behandeling. Het aantal hulpvragen neemt de afgelopen jaren toe.

- Geen verdere toename cocaïnehelpvraag

Het actuele gebruik van cocaïne onder de algemene bevolking van 15-64 jaar bleef van 2001 tot 2005 op hetzelfde niveau, namelijk 32.000 gebruikers.

De verslavingszorg registreerde tot 2004 een sterke groei van het aantal primaire cocaïnecliënten, van 2.500 in 1994 naar 10.000 in 2004. Van 2005 tot 2006 daalde het aantal cocaïnecliënten met 2%.

- Toename amfetaminecliënten, maar aantal blijft laag

In de algemene bevolking van 15-64 jaar is het amfetaminegebruik relatief beperkt en stabiel. In 2007 was 0,2% een actuele amfetaminegebruiker. Het aantal amfetaminegebruikers dat aanklopte bij de verslavingszorg nam toe van 482 in 2001 naar 1215 in 2006.

- Ecstasygebruik nog steeds populair, maar zelden reden voor hulpvraag

Het percentage actuele gebruikers van ecstasy in de algemene bevolking bleef tussen 2001 en 2005 stabiel (in 2005: 0,4% ofwel 40.000 gebruikers). Het aantal mensen dat met een primair ecstasyprobleem bij de verslavingszorg bekend is, blijft al jaren beperkt en daalde van 293 in 2005 naar 228 in 2006.

- Verslavingszorg en ziekenhuizen registreren steeds minder opiaatgebruikers

Volgens de laatste schatting in 2001 telde Nederland tussen de 24.000 en 46.000 probleemgebruikers van opiaten. Van de lidstaten van de EU-15 heeft Nederland samen met Griekenland en Duitsland het laagste aantal probleemgebruikers per duizend inwoners tussen de 15 en 64 jaar (2 tot 3, versus 8 tot 9 in Italië en Spanje en 10 in het Verenigd Koninkrijk). Tussen 2001 en 2006 daalde het aantal cliënten met een primair opiaatprobleem; van 2005 tot 2006 ging het om een daling van 7%.

Ambulante zorg

De meeste mensen met een drugsprobleem worden behandeld in de ambulante verslavingszorg. De ambulante zorg omvat: het ingrijpen bij acute intoxicatie, hulp krijgen bij het afkicken, het verbeteren van de kwaliteit van leven, het reguleren van gebruik, het voorkomen van verdere schade aan de gezondheid, het bereiken van probleemgebruikers die zichzelf niet melden (bemoeizorg) en bovendien is er veel aandacht voor preventie.

Tabel 5
Volume en ontwikkeling hulpvraag

Primaire problematiek	Aantal personen in 2006	Verandering t.o.v. 2005	Aandeel in 2006
Alcohol	30210	-3 %	46 %
Opiaten	13180	-7 %	20 %
Cocaïne	9599	-2 %	15 %
Amfetamine	1215	9 %	2 %
Cannabis	6544	7 %	10 %
Gokken	2646	-12 %	4 %
Overig	1999	12 %	3 %
Totaal	65393	-2 %	100%

Bron: LADIS 2006, www.sivz.nl

Intramurale zorg

Intramurale zorg is intensiever dan ambulante zorg. Het richt zich op crisisopvang,

lichamelijke ontwenning en behandeling (in klinieken, therapeutische gemeenschappen of op een afdeling van een psychiatrisch ziekenhuis) en op de voorbereiding op terugkeer naar de maatschappij. De verslavingszorg beschikte in 2003 over 1.810 bedden voor intramurale zorg en voor deeltijdbehandeling 280 bedden.

Overige zorgvoorzieningen

Methadonbehandeling

Sinds 1968 behoort onderhoudsbehandeling met methadon tot de zorg voor opiaatverslaafden. Methadonbehandeling heeft tot doel het verbeteren van de kwaliteit van het leven, het verkleinen van de kans op overdosering van opiaten, het verminderen van het optreden van infectieziekten, zoals Aids en Hepatitis C, en het reduceren van criminaliteit. In 2006 werd de Richtlijn Opiaatsonderhouds Behandeling ingesteld. De behandeling bestaat naast het verstrekken van methadon uit een medische en psychosociale behandeling, terwijl eveneens ondersteuning wordt geboden ten aanzien van werk/dagbesteding, inkomen huisvesting. Door deze integrale benadering verbetert zowel de lichamelijke als psychische gezondheid van de cliënt en is deze weer in staat tot maatschappelijk zinvol functioneren. In Nederland namen in 2006 naar schatting 12.000 opiaatverslaafden deel aan een methadonbehandeling.

Gebruiksruimten

Gebruiksruimten zijn plekken waar harddruggebruikers de gelegenheid krijgen om in relatieve rust en onder goede hygiënische omstandigheden hun drugs te gebruiken. Tevens wordt hier voorzien in verpleegkundige zorg, is er controle op (de wijze van) het gebruik en wordt er (gezondheids-)voorlichting gegeven. In 2007 waren er 32 gebruiksruimten voor harddrugverslaafden.

Heroïnebehandeling

- Heroïne op medisch voorschrift. In februari 2002 is een onderzoek naar gecombineerde behandeling met heroïne en methadon van chronisch, therapieresistente opiaatverslaafden afgerond. Dit is gedaan in zes steden: Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Groningen, Heerlen en Utrecht.
- De behandeling sorteert meer effect dan alléén methadonbehandeling. Er is verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid en van het sociaal

functioneren, inclusief een afname van crimineel gedrag.

- In juni 2004 heeft de regering besloten dat het aantal plaatsen voor de behandeling met heroïne op medisch voorschrift mag worden uitgebreid van 300 naar 1.000. Begin 2009 werd in 14 steden heroïne op medisch voorschrift verstrekt aan ongeveer 600 opiaatverslaafden.

Medicinale cannabis

Eind jaren '90 van de vorige eeuw bleek dat een groot aantal patiënten met verschillende ziektebeelden cannabis uit illegale en onofficiële bronnen gebruikten, omdat dit hun klachten bleek te verminderen (o.a. door de stoffen THC en CBD). Sinds september 2003 is medicinale cannabis op voorschrift van een arts legaal via de apotheek verkrijgbaar.

Justitiële verslavingszorg

Inrichting Stelselmatige Daders (ISD) is een maatregel om meerderjarige stelselmatige daders, in de meeste gevallen met verslavings¹- of psychiatrische problemen, te plaatsen in een daartoe aangewezen inrichting. Zij hebben delicten gepleegd waarvoor door de rechter veelal gevangenisstraffen worden opgelegd. Deze straffen zijn in veel gevallen te kort om, in het kader van een schorsing, daarvan voldoende drang te laten uitgaan tot vrijwillige opname en behandeling in een afkickkliniek. De wet is op 1 oktober 2004 in werking getreden. Met deze wet heeft de wetgever beoogd stelselmatige daders, die door het plegen van reeksen delicten veel criminaliteit en onveiligheid veroorzaken, voor een periode van maximaal twee jaar in een inrichting te plaatsen waar zij deelnemen aan een, op hun specifieke verslavings- en/of psychiatrische problematiek gericht, behandelprogramma. Met deze dwangmaatregel wordt beoogd het uitzichtloze patroon van vastzitten, vrijkomen en terugvallen dat deze groep stelselmatige daders kenmerkt, te doorbreken.

Het gemiddeld aantal ISD-deelnemers per maand in 2006 is 448. Van deze deelnemers verbleven er gemiddeld per maand 140 in basisregime, 264 participeerden in een gedragsinterventie binnen de penitentiaire inrichting en 44 in een zorgprogramma buiten de inrichting.

1 Naar schatting 95% van de ISD'ers is een problematische harddrugsgebruiker.

4 Voorlichting en preventie

Voorlichting over middelengebruik en preventie van gebruik zijn belangrijke onderdelen van het Nederlandse drugsbeleid. Welke ontwikkelingen zijn hierbij waar te nemen?

Bij verslavingspreventie gaat het om interventies gericht op uitstel van het eerste gebruik van genotmiddelen, vermindering van de consumptie van die middelen en voorkoming van problematisch gebruik en van de daarmee samenhangende gezondheidsschade. Het gaat dus niet alleen om het voorkómen van verslaving, maar ook om preventie van middelengebruik, of de gevolgen hiervan, als verslaving niet aan de orde is. In veel gevallen wordt een integrale aanpak gebruikt waarin preventie van alle middelen voorkomt.

- Verslavingspreventie wordt vooral uitgevoerd door instellingen voor verslavingszorg en de GGD. In opdracht van het ministerie van VWS voert onder andere het Trimbos- instituut massamediale campagnes uit. Daarnaast organiseren ondermeer scholen en de politie activiteiten om het drugsgebruik tegen te gaan.
- Voorbeelden van landelijke projecten voor jongeren zijn ‘De gezonde school en genotmiddelen’ (ongeveer 50% van de scholen neemt hieraan deel), het project ‘Uitgaan en Drugs’ en massamediale jongerencampagnes.
- Informatie over drugs en alcohol is verder te verkrijgen via telefonische informatielijnen en websites zoals www.drugsinfo.nl en www.alcoholinfo.nl.

Projecten voor harddrugsgebruikers

Spuitomruilprogramma's

Sinds de jaren tachtig kunnen injecterende drugsgebruikers hun gebruikte spuiten gratis omwisselen voor nieuwe, steriele spuiten. Deze programma's hebben tot doel de kans op besmetting met HIV en Hepatitis Ben C door het gemeenschappelijk gebruik van spuiten en naalden, te verkleinen.

- Drugsgebruikers lenen tegenwoordig minder vaak gebruikte spuiten dan vijf tot tien jaar geleden. In vergelijking met het buitenland spuiten in Nederland relatief weinig verslaafden drugs.
- Begin 2009 zijn er 115 voorzieningen voor spuitomruil in Nederland.
- Landelijke cijfers over het totaal aantal spuiten dat omgeruild wordt, ontbreken. Wel is bekend dat er in 1992 nog ruim 1.000.000 spuiten in Amsterdam werden omgeruild en dat dit in 2007 er nog slechts 171.200 waren.

Vaccinatie Hepatitis B

Voor drugsgebruikers bestaat de mogelijkheid om zich via een instelling voor verslavingszorg gratis te laten vaccineren tegen Hepatitis B. Een recente schatting is dat eind december 2007 ongeveer 41% van alle opiaatgebruikers tegen Hepatitis B is gevaccineerd.

5 Overlast, criminaliteit en handel

Een belangrijk onderdeel van het drugsbeleid behelst het terugdringen van druggerelateerde overlast, criminaliteit en drugshandel. Wat wordt er concreet gedaan en welke resultaten worden daarbij geboekt?

Tabel 6
Onherroepelijk opgelegde vrijheidsstraffen en detentiejaren in Opiumwetzaken, naar hard- en softdrugs¹

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Vrijheidsstraffen totaal (alle wetten)	26 152	27 770	31 774	35 757	32 443	28 713	23 658
Aantal Opiumwet	3 114	3 786	5 070	5 862	5 130	4 508	4 133
Aandeel Opiumwet	12%	14%	16%	16%	16%	16%	17%
- harddrugs	10%	12%	14%	14%	13%	13%	14%
- softdrugs	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%
- hard- en drugs	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Detentiejaren totaal	8 873	9 904	11 993	13 070	12 766	10 799	7 842
Aantal Opiumwet	2 294	2 880	3 987	4 252	3 774	2 972	2 243
Aandeel Opiumwet	26%	29%	33%	33%	30%	28%	29%
- harddrugs	22%	26%	30%	30%	26%	23%	24%
- softdrugs	2%	1%	1%	2%	2%	3%	3%
- hard- en drugs	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%

1 Exclusief jeugddetentie. Een zaak, waarin naast een harddrugsdelict ook een softdrugsdelict ten laste is gelegd, wordt geassocieerd onder harddrugs. Detentiejaren zijn berekend door de som te nemen van het onvoorwaardelijke deel van de strafduur, waarbij het deel dat op grond van de v.i. regeling niet wordt uitgezeten van de strafduur is afgetrokken.

Bron: OBJD, WODC

Delicten tegen de Opiumwet

- De meerderheid van de opsporingsonderzoeken naar ernstige vormen van georganiseerde criminaliteit is gericht op drugs.
- De instroom van opiumwetdelicten in de strafrechtketen stabiliseert in 2006.
- Harddrugsdelicten dalen, terwijl het aandeel softdrugsdelicten toeneemt.

Onderstaande grafiek toont de hoeveelheden in beslag genomen drugs aan in Nederland in 2006.

Tabel 7

Inbeslagnames van verschillende soorten drugs in 2006¹

Soort drug	2006
Hasj	± 4 600 kilo
Marihuana/nederwiet	± 6 600 kilo
Hennepplanten (inclusief stekken) ²	± 1 650 500
Heroïne	± 1 000 kilo
Cocaïne	± 10 600 kilo
Amfetamine	± 600 kilo, ± 38 100 tabletten en ± 3 kilo pasta
Ecstasy (MDMA/MDA/MDEA)	± 700 kilo, ± 4 118 300 tabletten en ± 100 liter
LSD	± 22 600 trips en ± 2 500 tabletten
GHB	± 2 000 tabletten en ± 58 liter
Methadon	± 11 600 tabletten
Paddo's	± 150 kilo
BMK	± 170 liter
PMK	± 100 liter

1 Cijfers zijn afgerond en de inbeslagnames van minder dan 10kg/liter zijn niet vermeld.

2 Volgens Wouters et al. (2007) zijn het er naar schatting 2 800 000 in 2006 en 2 700 000 in 2005.

Bron: NDM jaarbericht 2007

6 Bronnen

- Monshouwer, K., Verdurmen, J., Van Dorsselaer, S., Smit, E., Gorter, A., Vollebergh, W. (2008). Jeugd en riskant gedrag: kerngegevens uit het peilstationsonderzoek scholieren 2007. Roken, drinken, drugsgebruik en gokken onder scholieren vanaf tien jaar, Utrecht: Trimbos- instituut.
- Van Laar, M.W., Cruts, A.A.N., Verdurmen, J.E.E., van Ooyen- Houben, M.M.J., Meijer, R.F.. Nationale Drug Monitor (2008). Jaarbericht 2007. Utrecht: Bureau NDM
(zie ook: <http://www.trimbos.nl>).
- Verdurmen, J.E.E., Ketalars, A.P.M., van Laar, M.W. Factsheet Drugsbeleid. Utrecht: Bureau NDM
- Niesink, R.J.M. et al. (2007) THC concentraties in wiet, nederwiet en hasj in Nederlandse coffeeshops (2006-2007). Utrecht: Drugs Informatie en Monitoring Systeem (DIMS), Trimbos-instituut

Internetadressen van enkele in dit rapport genoemde organisaties:

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) <http://www.emcdda.eu>
- Openbaar Ministerie (OM) <http://www.om.nl>
- Bureau voor sociaal- wetenschappelijk onderzoek en advies (Intraval) <http://www.intraval.nl>
- Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC) <http://www.cannabisbureau.nl>
- Dienst Onderzoek en Statistiek <http://www.os.nl>
- Stichting Informatie Voorziening Zorg (SIVZ) <http://www.sivz.nl>, <http://www.ivv.nl>, <http://www.ladisonline.nl>
- Belastingdienst douane www.douane.nl
- Landelijke Steunfunctie Preventie (LSP) <http://www.infectieziekten.net> en <http://www.trimbospreventie.nl>

Er is mondelinge en/of schriftelijke communicatie geweest met:

- Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH)
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)
- Geestelijke Gezondheid Dienst Nederland (GGD Nederland)
- Stichting Informatie Voorziening Zorg (SIVZ)