

F. Polak

De rol van de wetenschap in het roesmiddelendebat

INTERDISCIPLINAIR DEBAT

In een interdisciplinaire discussie over het drugsvraagstuk zoals vandaag op het programma staat, stuiten we op het probleem dat de onderlinge verhoudingen van de relevante wetenschapsgebieden onduidelijk zijn. Moet het drugsvraagstuk gezien worden als een medisch probleem? Zeker, maar het is ook een sociaal, cultureel, juridisch en vooral moreel vraagstuk. Hoe is de 'krachtsverhouding' tussen invloeden en factoren uit deze gebieden? Domineren biochemie en farmacologie over psychologie en sociologie? Verwant hiermee is de vraag naar de zetel van autonomie of zelfbepaling van de mens, naar de 'locus of control'. Zit die in de genen of in de synapsen en receptoren van het centrale zenuwstelsel? In het individu of in groepen individuen? Of is zij over deze niveaus verdeeld?

Op deze vragen bestaat geen eenduidig antwoord. Het hangt van de omstandigheden af en van het referentiekader. Voor iemand die nog nooit opiaten heeft ingenomen kan een doorsnee dosis methadon dodelijk zijn. Een arts ziet hierin de dominantie van de farmacologie. Maar een socioloog vraagt zich af waarom zoiets zo zelden gebeurt en welke de omstandigheden waren waarin deze persoon de methadon innam. We moeten wel tot de conclusie komen dat er altijd invloeden werkzaam zijn op verscheidene niveaus.

GEZONDHEIDSRISICO'S

In verband met het thema van vandaag – de vraag of het wenselijk is roesmiddelengebruik door middel van het strafrecht te bestrijden – zal ik eerst kort over de aard en de ernst van de gezondheidsrisico's spreken en daarna over de betekenis van gezondheidsoverwegingen in het debat.

Bij de term gezondheidsrisico's gaat het in hoofdzaak om het optreden van afhankelijkheid (ten onrechte nog altijd verslaving genoemd) en om de schadelijke effecten op korte en lange termijn, de toxiciteit. Afgezien van stoffen als XTC (MDMA) die pas relatief kort op de markt zijn, is over de toxiciteit en afhankelijkheid van de gangbare illegale roesmiddelen zeer veel bekend. Er bestaat bovendien een internationale reeks van wetenschappelijke rapporten over de gezondheidsrisico's van roesmiddelen en de betekenis daarvan voor het beleid. Het opmerkelijke is dat deze rapporten vrijwel unaniem pleiten voor decriminalisering en niet voor een verbod. (Levine 1994; Woodcock 1995) In 1994 en wederom in 1995 werden in Frankrijk door twee breed samengestelde commissies dergelijke rapporten uitgebracht. Zo lees ik

in het rapport van het Comité Consultatif National d’Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (1994):

Ces données mettent en évidence le fait que la distinction entre les drogues licites et les drogues illicites ne repose sur aucune base scientifique cohérente. (Préambule, p. 1.)

In het publieke legalisatiedebat echter wordt drugsgebruik meestal beschreven als zó gevaarlijk dat het ten koste van alles bestreden moet worden. Men gaat er dan aan voorbij dat wat als bestrijding bedoeld is, ernstiger problemen creëert. Om te kunnen nadenken over verschillende beleidsopties moeten we niet alleen de negatieve, maar ook de positieve kanten van het gebruik kennen, en evenzo de positieve en negatieve effecten van pogingen tot drugsbestrijding.

Een vereenvoudigde manier om de ernst van de gezondheidsrisico’s weer te geven is de door de overheid verplichte formule op de verpakking van sigaretten en in de reclame:

Brengt de gezondheid ernstige schade toe.

Naar analogie zou na legalisering de aanduiding voor cannabis moeten luiden:

Kan de gezondheid lichte schade toebrengen.

Bij de overige roesmiddelen staan we voor de moeilijke keus tussen ‘matig ernstige’ en ‘ernstige schade’. Zo komt het verschil tussen soft- en harddrugs pregnant tot uitdrukking. Het valt te verdedigen sigaretten, alcohol, heroïne, cocaïne en amfetamine harddrugs te noemen, want zij kunnen inderdaad de gezondheid ernstige schade toebrengen. Cannabis kan echter niet meer dan lichte schade veroorzaken.

Ik heb overwogen om me vandaag te beperken tot cannabis, omdat het daarvoor eenvoudig lijkt uit te leggen waarom het strafrecht als bestrijdingsmiddel ongeschikt is. Het gevaar is echter dat daardoor de suggestie gewekt zou kunnen worden dat voor de andere roesmiddelen een verbod wèl functioneel zou kunnen zijn. Wat betreft de gezondheidsrisico’s en de argumenten die pleiten tegen een verbod en vóór een wettelijke regeling, zijn de verschillen tussen cannabis en de overige roesmiddelen graduëel.

In sommige landen, vooral in de Verenigde Staten en Zweden, wordt een felle campagne gevoerd tegen cannabis en persoonlijk krijg ik daarbij de indruk dat het grootste gevaar van cannabis er in schuilt dat het gebruik zo *weinig* schadelijk is en zo *zelden* tot verslaving leidt. Jasper Woodcock schrijft hierover in zijn metastudie over honderd jaar regeringscommissies:

One final lesson for would-be royal commissioners emerges from this review: beware of cannabis. (...) The three Commissions that appear the most thorough, careful and thoughtful, the le Dain, Shafer and South Aus-

tralian, were all popularly discredited because they came to the same conclusions about cannabis as the first Indian enquiry had done a century earlier. To be fanciful, it is as if cannabis is the archetypal drug to be feared, and the more it is shown rationally to be without fearful properties the more frightening it becomes (Woodcock 1995, p. 1307).

BONN IN 1974 PRINCIPIEEL TEGEN ROESMIDDELENVERBOD

Nu wil ik u een verrassing bezorgen. Ik wil u althans iets vertellen dat mij aangenaam verrast heeft toen ik het vernam op het recente congres van de Duitse accepterende drugshulpverlening *Akzept* in Saarbrücken. Eén van de beste en meest principiële argumentaties tegen een verbod op roesmiddelen blijkt afkomstig van de Duitse Bondsregering. In een fascinerend artikel over de sigarettencrisis in het naoorlogse Duitsland beschrijft de criminoloog Henner Hess een toevallige vondst in de politieke geschiedenis van het Duitse drugsbeleid (Hess 1996). In 1974 wees de sociaal-liberale Duitse coalitieregering een voorstel af om sigaretten te verbieden en wel op grond van twee argumenten. Het eerste (waarvan Hess zegt dat Weber het ‘wertrational’ zou hebben genoemd) ging ervan uit dat het recht op zelfbeschikking van volwassen burgers, inclusief het recht zichzelf te beschadigen, belangrijker is dan het recht of de plicht van de staat om te interveniëren. Het andere, ‘zweckrationale’, argument was dat een verbod niet werkt en de toestand zelfs erger maakt. (In strijd met deze redenering werden later heroïne en alle andere stoffen op de lijst van de Verenigde Naties toch verboden.) Omdat de toenmalige Duitse regering het waarde-argument als eerste noemde, concludeert Hess dat zij radikaler en diepzinniger was dan de meeste mensen die op dit moment voor legalisatie pleiten.

WELK REGULERINGSREGIME?

In overeenstemming met de tijdgeest is het pragmatische tweede argument – het doelmatigheidsargument: de drugsbestrijding maakt het erger – de laatste tijd populairder dan het eerste. Het sluit aan bij het perspectief van de volksgezondheid, waar het in principe om de volgende vraag zou moeten gaan: met welk reguleringsregime zijn de risico’s van roesmiddelengebruik het best te beheersen? Schadelijkheid leidt immers niet vanzelfsprekend tot een verbod. Het gaat er in de eerste plaats om of een verbod de gezondheidsschade beperkt en of andere methoden dat wellicht beter doen. Het is dus niet zo dat we nog veel meer over de werking van die stoffen zouden moeten weten alvorens we kunnen beoordelen of een algeheel verbod de beste aanpak is.

Het is overigens niet vanzelfsprekend dat er over een ander reguleringsregime nagedacht mag worden. In de Verenigde Staten heeft een voorstel in die richting in 1994 mede geleid tot het gedwongen vertrek van de onderminister van Volksgezondheid, Surgeon General Joycelyn Elders. In Nederland

mag er gelukkig wel nagedacht worden, maar het treurige is dat het nauwelijks gebeurt. Het enige gepubliceerde Nederlandse plan voor legalisatie, het rapport van de Werkgroep Drugslegalisatie, de Commissie Dufour, kiest principieel voor een systeem met complementaire niet-medische en medische verstrekking (Werkgroep Drugslegalisatie 1994; Polak 1995). Laten we hopen dat de studie die op verzoek van de regering door de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg wordt uitgevoerd, het project Toekomstverkenning Drugsbeleid in Nederland, ook verschillende decriminaliserings- en legaliseringsscenario's zal behandelen.

Wanneer we in verband met het thema van vandaag willen nadenken over verschillende reguleringsregimes, dan is niet alleen kennis nodig van de gezondheidsschade maar ook van de verspreiding en het verloop van drugsgebruik en -afhankelijkheid, en van de invloed van overheidsbeleid daarop.

Uit de inleiding van Van den Brink trek ik de volgende conclusie: Wanneer drugsgebruik en drugsmisbruik eenmaal een bepaald niveau bereikt hebben, zoals in West-Europa en de Verenigde Staten, dan blijven zij tamelijk stabiel. Er vinden dan nog wel fluctuaties plaats van de omvang van gebruik en misbruik maar het overheidsbeleid heeft daarop weinig invloed. We zouden ons dan ook niet zo druk hoeven te maken wanneer het drugsbeleid op andere punten even weinig invloed zou hebben als op de omvang van het gebruik – maar dat is niet het geval. Op belangrijke aspecten van de volksgezondheid heeft het overheidsbeleid wel degelijk grote invloed. Dan gaat het om de gezondheidsrisico's voor samenleving en individuele gebruikers, door onveilige gebruikspatronen, besmettelijke ziekten en verontreinigingen. En ook op het gebied van veiligheid en criminaliteit, bijvoorbeeld op het aantal gedetineerden en de kwaliteit en onafhankelijkheid van het juridische systeem heeft het beleid grote invloed. Hierover handelen andere bijdragen in deze bundel.

WETENSCHAPPELIJKE ONDERBOUWING DRUGSVERBOD ONTBREEKT

Er is nooit een behoorlijke onderbouwing geweest van het drugsverbod. In de jarenlange, keiharde onderhandelingen die gevoerd hebben tot de internationale drugsconventies hebben wetenschappelijke of gezondheidsoverwegingen nauwelijks een rol gespeeld. (De Kort 1995) Veel van de argumenten die nu worden aangevoerd om het drugsverbod af te schaffen werden destijds al ingebracht. Nederland speelde daarbij een belangrijke rol, maar ook andere landen voorspelden dat een verbod een lucratieve zwarte handel zou creëren en dat het illegale gebruik grotere risico's zou meebrengen voor de volksgezondheid. Voor de verdere medische en epidemiologische onderbouwing van dit standpunt verwijs ik naar Morgan (1992) en Polak (1995). Wat men destijds nog kon hopen – dat het zou lukken met een verbod gebruik en misbruik te beperken – is een illusie gebleken.

Ook in het rapport van de Commissie Hulsman, dat in het begin van de jaren zeventig is verschenen, kort voor dat van de Commissie Baan, is te

lezen welke ernstige consequenties een prohibitief drugsbeleid met zich mee zou brengen. En ook deze voorspellingen zijn uitgekomen.

In de paarse Drugsnota baseert de regering haar afwijzing van legalisatie van harddrugs louter op de verwachting dat er meer gebruikers en verslaafden zullen komen wanneer de beschikbaarheid toeneemt. De KNMG heeft het in een commentaar op de paarse Drugsnota voorzichtig uitgedrukt: de nota geeft geen evenwichtig beeld van de discussie over het thema legalisering (KNMG 1996).

Verwijzingen naar de drooglegging en alcohol zijn voor sommigen niet overtuigend vanwege de verschillen tussen de roesmiddelen. Bij een zakelijke vergelijking van de gezondheidsrisico's van de illegale met de legale roesmiddelen blijken die van de legale middelen echter erger te zijn. Bovendien geldt bij illegale drugs, net als bij alcohol, dat de meeste gebruikers onder normale omstandigheden na kortere of langere tijd in staat zijn tot beheerst gebruik. De mythe van de 'verslavende kracht' is één van de fundamenten van het drugsverbod. En voor zover het juist is om van een 'verslavende kracht' te spreken, ontlopen wat dit betreft alcohol, sigaretten en de illegale drugs elkaar wederom niet veel (Henningfield, Cohen & Slade 1991). Bij elkaar betekent dit dat vergelijkingen met alcohol en sigaretten wel degelijk op hun plaats zijn.

Wanneer men de gezondheidsrisico's verbonden met roesmiddelengebruik wil beheersen, dan moet er een wettelijke regeling komen. Nu vallen de schadelijke effecten van cannabis gelukkig erg mee, maar ze zijn niet helemaal afwezig en om die reden is een eenvoudige wettelijke regeling voor cannabis nodig.¹ Voor de overige roesmiddelen zal het wat moeilijker zijn regelingen te ontwerpen.

Ook voor de distributie van een relatief nieuwe stof als xtc zijn diverse modellen denkbaar, die allemaal beter zijn dan het huidige verbod. Het grote probleem is dat er dan in elk geval een wettelijke regeling moet komen. Anders gezegd: een goede regeling voor nieuwe stoffen is alleen mogelijk bij een goed algemeen drugsbeleid, en zo kan men het huidige halfslachtige beleid niet noemen. Terwijl iedereen weet dat verharding van het beleid tot verdere vervuiling en criminalisering van de xtc-markt zal leiden, is men die heilloze weg toch ingeslagen.

Ditzelfde speelt bij cannabis: de achterdeurproblemen kunnen worden opgelost wanneer gemeenten vergunningen mogen verlenen aan telers. Ook al zou dit, zoals Rüter in zijn bijdrage stelt, mogelijk zijn op grond van het opportuniteitsprincipe, het zou in de praktijk neerkomen op legalisatie en dat

¹ In zijn bijdrage doet Van Dijk het nu voorkomen alsof de legalisatie van cannabis een gelopen koers is: we zullen alleen nog wat geduld moeten oefenen. Hij gaat eraan voorbij dat de aanscherpingen van het vervolgingsbeleid en de nieuwe richtlijnen van het Openbaar Ministerie kunnen leiden tot het verlies van de Nederlandse cannabisteelt – net op het moment dat hij ons verrast met de mededeling dat de legalisatie van cannabis niet lang meer zal uitblijven.

schijnt uitgesloten te zijn in de huidige internationale politieke verhoudingen. Door de wereldwijde, vrijwel uniforme toepassing van de drugsconventies is het feitelijk onmogelijk om aan te tonen dat legalisatie veiliger is en tot geringere problemen leidt, ook al kan dit overtuigend worden beredeneerd op grond van tal van aanwijzingen, zoals de recente studies van Cohen (1996), Korf (1995) en Reuband (1995), die door Van den Brink zijn besproken.

Is het dan niet voor ieder roesmiddel apart nodig aan te tonen dat de toxiciteit en de afhankelijkheid niet zodanig zijn dat een verbod de enige oplossing is? In dat verband heb ik de volgende stelling wel eens verdedigd: Geen stof is zó toxisch of 'verslavend' dat een verbod zinvol kan zijn. Misschien is er in de geschiedenis maar één werkelijk succesvol voorbeeld van prohibitie: absinth. Waarom is het wél gelukt absinth te verbieden? Mijn verklaring is dat het hier geen algemeen verbod van alcoholische dranken betrof, maar slechts een verbod van één bepaalde drank met een specifieke toxiciteit die andere alcoholische dranken niet hebben. Er zijn dus twee verschillen met het drugsverbod:

1. Er was een goede reden voor het verbod van absinth
2. Absinth was voor de liefhebbers gemakkelijk te vervangen.

In die situatie, en waarschijnlijk *alleen* in die situatie, kan een bepaald product met succes van de markt worden geweerd.

Wanneer binnenkort in de Verenigde Staten sigaretten verboden worden zal rond tabak alles gaan gebeuren waarvan we nu denken dat het bij harddrugs hoort. Ook dat verbod zal namelijk averechts werken. De eerder genoemde Henner Hess beschrijft de sigarettencrisis tijdens en na de Tweede Werereldoorlog in Duitsland. Toen de sigaretten zo schaars werden dat er een levendige zwarte handel met hoge prijzen ontstond, kreeg men precies zulke wantoestanden als bij de thans verboden roesmiddelen (Hess 1996). Verloedering en criminaliteit zeggen weinig over de aard van de stoffen, maar wel dat die te duur zijn en Hess betoogt dat zulke problemen pas merkbaar worden wanneer schaarste optreedt of de prijzen te hoog worden.

EENZIJDIGE BEELDVORMING OVER DRUGS

Het is geen eenvoudige zaak om deze kant van de werkelijkheid van roesmiddelengebruik aan de in paniek gebrachte bevolking te laten zien. Kort voor deze bijeenkomst werden niet alleen in Engeland maar ook in Nederland teksten van de Beatles over hun drugsgebruik verwijderd van een nieuwe uitgave van een cd. De bevolking mag kennelijk niet weten dat de meeste mensen in staat zijn tot verstandig en beheerst gebruik en dat drugsgebruik niet tot gestoord, agressief of crimineel gedrag hoeft te leiden. De thans bestaande verloedering, overlast en criminaliteit zijn voornamelijk een gevolg van het drugsverbod en van de drugsbestrijding. Maar zij worden aangezien voor gevolgen van het drugsgebruik of van de verslaving en politici grijpen deze

treurige gevolgen van de drugsbestrijding aan om het budget van diezelfde drugsbestrijding te vergroten, aldus bijdragend aan de verergering van het probleem.

Het beeld dat de meeste mensen hebben van harddrugs, is vergelijkbaar met het misverstand dat alcoholgebruik onvermijdelijk leidt tot het syndroom van Korsakov en tot een delirium tremens, als men daarnaast alleen de film *Bar Fly* heeft gezien. Van het normale, sociale gebruik is men dan niet op de hoogte. Met andere woorden, de beeldvorming berust niet op de psychofarmacologie van de drugs, maar in hoofdzaak op hun verboden status.

Uit bevolkingsonderzoeken in verschillende landen en zelfs in de Verenigde Staten, zoals besproken door Van den Brink, komt een ander beeld van illegaal roesmiddelengebruik naar voren. Ook voor de zogenaamde harddrugs geldt dat de meeste mensen kunnen leren ze op een beheerste manier te gebruiken. Dat geldt zelfs in de huidige situatie van prohibitie, waarin de omstandigheden voor het gebruik van deze stoffen ongunstig zijn omdat er geen breed aanvaarde gebruikspatronen bestaan, zoals die er wél zijn voor alcohol en koffie. Een wettelijke regeling maakt het mogelijk dat uitwendige controle van het gebruik stapsgewijs wordt vervangen door persoonlijke en groepsnormen en informele afspraken. In die omstandigheden zullen meer mensen met roesmiddelen gaan experimenteren. De meesten houden daar na een aantal keren mee op en een betrekkelijk klein aantal zal ermee doorgaan. Van deze laatste groep zal het grootste deel het bij cannabis houden terwijl een kleiner aantal een selectie van roesmiddelen zal blijven gebruiken. Daarbij ontstaat dan meestal een min of meer stabiel gebruikspatroon, waarop de benaming beheerst gebruik van toepassing is. Ook bij regelmatig gebruik hoeft de afhankelijkheid geen probleem van betekenis te vormen, zolang de roesmiddelen niet schaars zijn en voor een redelijke prijs verkrijgbaar.

Het is van belang op te merken dat er geen goede redenen zijn om tegen toename van beheerst gebruik bezwaar te maken. Toch zullen er alarmerende berichten komen over schrikbarend stijgende aantallen drugsgebruikers. Een werkgroep van de Amerikaanse Rand Corporation heeft in een uiterst diplomatiek geformuleerd artikel de aanbeveling gedaan aan de Amerikaanse regering dat meer gewicht moet worden toegekend aan de beleidsdoelstelling *harm reduction* omdat de huidige hoofddoelstelling – het gebruik terug te dringen – ongunstig uitwerkt (Reuter & Caulkins 1995). Op grond van een numerieke benadering van de totale gezondheidsschade (het aantal gebruikers vermenigvuldigd met de gemiddelde gezondheidsschade per gebruiker) berekenen zij dat het meer zin heeft de gezondheidstoestand van de zwaarste gebruikers te verbeteren dan alles op alles te zetten om het aantal incidentele gebruikers omlaag te krijgen.

ANGST VOOR DECRIMINALISERING/LEGALISERING ONNODIG GROOT

Toch blijft na een rationeel-wetenschappelijke discussie over dit thema vaak het angstbeeld hangen van drugs en drugsverslaving als een dreigend en onvoorstelbaar groot gevaar dat ons zal overspoelen. Het ligt voor de hand dat ik me als psychiater afvraag hoe het komt dat het niet lukt de bevolking ervan te overtuigen dat legalisatie van roesmiddelen beter is, zowel voor de volksgezondheid, de misdaadbestrijding, het juridisch-politionele apparaat als voor de samenleving als geheel. Veel mensen weten inmiddels wel dat het ook met een veel hardere drugsbestrijding niet zal gelukken verslaving en illegale drugshandel weg te krijgen, of zelfs maar tot het niveau van twintig jaar geleden terug te brengen. Veel minder mensen begrijpen dat deze fenomenen (afhankelijkheid en illegale handel) de huidige omvang gekregen hebben *tijdens* de drugsbestrijding en dus misschien wel – ten dele – dóór de drugsbestrijding. En zo kan het dat men aan de ene kant weet dat het met hardere drugsbestrijding niet beter zal worden, maar aan de andere kant toch zó bang is voor drugs, dat men gelooft dat het zonder drugsbestrijding nog erger zal worden.

De angst voor wat genoemd wordt de verslavende kracht van de verboden roesmiddelen is bij sommige mensen zo groot dat zij gewoon niet kunnen geloven dat het na legalisatie niet erger zal worden. Zij zijn zó gewend aan het beeld dat de media laten zien – en dat onmiskenbaar óók bestaat – dat ze zich niet kunnen voorstellen dat het grootste deel van al die ellende er zonder drugsverbod helemaal niet zou zijn. Anders gezegd, de vrees voor wat er na legalisatie zal gebeuren is zo sterk geworden doordat men via de media voortdurend met excessen wordt geconfronteerd. De dynamiek van de media is zodanig dat elk exces uitgebreid getoond wordt, terwijl normaal, beheerst gebruik niet lijkt te bestaan.

Afgezien van psychoanalytische speculaties over de herkomst van de vrees dat het zonder drugsbestrijding nog weer veel erger zal worden, kunnen op de achtergrond onder meer de volgende redeneringen een rol spelen:

- Een instituut als de drugsbestrijding dat al zó lang bestaat *kan* niet verkeerd zijn.
- Iets dat zó hard bestreden wordt als drugsgebruik en illegale drugshandel – en dat zelfs in een complete oorlog niet verslagen kan worden – moet wel verschrikkelijk gevaarlijk zijn. Het lijkt wel een draak uit een sprookje – voor iedere kop die wordt afgehakt, komen er twee nieuwe in de plaats. Je moet dus wel doorvechten, ook al maak je het daarmee erger; je hebt geen keus.
- Voorstanders van legalisatie zijn gek of ze gebruiken zelf, of allebei. Of ze worden betaald door de drugsmafia.

LIGT DE WAARHEID IN HET MIDDEN?

Waarom houden de meeste intellectuelen zich afzijdig van het drugsdebat? De Amerikaanse psychiater Thomas Szasz heeft hierover verhelderende opmerkingen gemaakt. Van beide zijden worden overdreven en gepolitiseerde stellingen verkondigd. Zowel voor- als tegenstanders van het verbieden van roesmiddelen neigen ertoe subjectieve en ideologische of morele elementen toe te voegen aan een kern van objectieve informatie. Mensen die geïnteresseerd zijn in het onderwerp, maar die geen expert zijn, merken dit op en keren zich van het onderwerp af (Szasz 1973). Zij zullen al gauw denken dat de waarheid wel ergens in het midden zal liggen. Wanneer het gaat om de ernst van de gezondheidsrisico's is er natuurlijk ruimte voor nuancering, maar bij de vraag of de prohibitie het beste beleid is, ligt de waarheid niet in het midden.

VOORLICHTING EN PREVENTIE

Het gebruik van roesmiddelen moet niet tot een apart probleem worden gemaakt, maar moet besproken worden samen met de andere risico's waarmee jongeren moeten leren omgaan. Dit is kort gezegd het nuchtere uitgangspunt van het Nederlandse voorlichtings- en preventiebeleid (Marshall & Marshall 1994) en daar kan ik mee instemmen. De feitelijke toestand is echter anders. Op tv en in de bioscoop wordt de jeugd overspoeld met spannende en angst-aanjagende informatie over drugs. En dan geldt wat de Duitse jurist en socioloog Stephan Quensel beschreven heeft:

Drugspreventie volgens het medisch-criminologisch-psychiatrische deskundigenmodel, om ons te beschermen tegen de ziekmakende drugs, kan alleen maar mislukken of zelfs het probleem erger maken (Quensel 1991, p. 66).

Hij zet uiteen dat preventie die speciaal op drugs gericht is, altijd tegelijk ook propaganda voor deze stoffen is. Bovendien vergroot dergelijke beïnvloeding de kloof tussen gebruikers en niet-gebruikers. Door de overdrijving en paniekzaaierij worden bij de niet-gebruikers de vrees voor drugs en de afkeer van drugsgebruikers nog groter, terwijl het voornaamste effect bij de gebruikers is dat het wantrouwen nog verder toeneemt.

De essentie van preventie is, kinderen en jonge volwassenen te leren op een veilige manier met gevaren om te gaan. Quensel wijst erop dat preventieve waarschuwingen voor, bijvoorbeeld, het gevaar van giftige paddestoelen overtuigender zijn wanneer kinderen merken dat ook oudere buurkinderen er geloof aan hechten. Voorlichting moet uitgaan van een reëel gevaar en dat ontbreekt bij cannabis, in ieder geval in de ogen van de leeftijdgenoten. Voor een veilige omgang met gevaren is volgens Quensel *culturele acceptatie* nodig. Dat houdt enerzijds in het ontbreken van krachtige vooroordelen, van overdreven vrees en van strafvervolging. Anderzijds moeten er situaties bestaan waarin men de roesmiddelen relatief risicovrij kan innemen, en scenario's die

het mogelijk maken ervan te genieten maar de risico's te vermijden. Bij ongevallen kan men een beroep doen op de hulpverlening (Quensel 1991, p. 66 e.v.).

HET INTERDISCIPLINAIRE KARAKTER VAN DE DRUGSDISCUSSIE

Het originele van het initiatief van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen om deze Themadag te organiseren is dat het de gelegenheid biedt voor een interdisciplinair debat over het roesmiddelenvraagstuk. In ieder onderscheiden vakgebied worden één of meer conclusies getrokken, en ik wil proberen die zelf al bij elkaar te zetten in een reeks, van klein- naar grootschalig.

Als arts zeg ik dat biochemici en celbiologen, farmacologen en artsen de gezondheidsrisico's kunnen beschrijven en een schatting geven in welke mate die voorkomen. Samen met gedragswetenschappers kunnen zij aangeven op welke wijze de gezondheidsrisico's zo goed mogelijk kunnen worden voorkomen, beheerst en behandeld. Hun conclusie zal zijn dat een verbod niet de juiste voorwaarden schept voor beheersing van de gezondheidsrisico's van drugsgebruik en evenmin voor adequate zorg en behandeling van degenen die afhankelijkheidsproblemen hebben of kunnen krijgen.

In mijn hoedanigheid van amateur-pedagoog zeg ik dat een verbod de zaak vooral aantrekkelijker maakt en dat het beter is aan kinderen uit te leggen dat de meeste mensen het gebruik van roesmiddelen kunnen leren beheersen – net zoals bij alcohol en in het verkeer.

Op het gebied van de economie verwacht ik de conclusie dat het drugsverbod averechts werkt. Het leidt ertoe dat illegale handel, criminaliteit en geweld zullen toenemen. Het resultaat is dat men precies datgene bevordert wat men wil bestrijden.

De socioloog zal vaststellen dat het bij een verbod op het gebruik van bepaalde roesmiddelen altijd gaat om belangentegenstellingen en machtsstrijd tussen (sub)culturen.

De rechtsgeleerde zal moeten concluderen dat een drugsverbod in strijd is met het recht op persoonlijke autonomie en dat het discriminatie inhoudt van gebruikers van bepaalde roesmiddelen. Bovendien corrupteert de drugsbestrijding het rechtssysteem en bevordert minachting voor het recht.

Vauit politicologisch perspectief tenslotte stellen we vast dat het voor politici handig is om een issue en een bevolkingsgroep te hebben die als zondebok kunnen dienen.

De drugsbestrijding treft met zijn nadelige effecten (overlast, criminaliteit) vooral de lagere sociale klassen en leidt tot stigmatisering van minderheidsgroepen. Voortzetting van deze vorm van 'drugsbestrijding' betekent een geleidelijke overgang naar een totalitair systeem. Zo ontstaat een multidisciplinaire reeks van conclusies, die in hun samenhang bepaald niet pleiten voor voortzetting van het drugsverbod.

ONDERZOEK

Voor de verdere ontwikkeling van het roesmiddelenbeleid bestaat behoefte aan specifieke kennis en ervaring, maar helaas is niet veel van het onderzoek dat momenteel gedaan wordt op dit punt relevant. Dit is bekend en we ondergaan het alsof het niet anders kan. Ik volsta met een aantal observaties.

1. Waarom moet het Zwitserse onderzoek naar medische verstrekking van heroïne hier worden overgedaan? Uit ervaringen in Engeland en de Verenigde Staten was toch al bekend dat heroïneverstrekking aan mensen voor wie dat het middel van eerste keus is, kan bijdragen aan een belangrijke verbetering van hun sociale en gezondheidstoestand?
2. Het heroïneproject dat nu wordt opgezet, blijft beperkt tot de meest problematische gebruikers en kan alleen gegevens opleveren over kunstmatige gebruikspatronen in de door de commissie bedachte entourage. Kennelijk moet voorkomen worden dat gebruikers zelf bepalen wat, hoe en hoeveel ze gebruiken. Dat zou medisch niet verantwoord zijn en daarom moet het door de dokter bepaald worden.
3. Onder het motto 'Wo Fremdzwang war soll Selbstzwang werden' gaat het erom hoe mensen kunnen leren hun gebruik zelf te beheersen wanneer ze gewend zijn te denken dat ze daartoe niet in staat zijn. Legalisatie betekent immers dat uitwendige beheersing zoveel mogelijk vervangen wordt door individuele en groepscontrole. Hiervoor bestaat zoals gezegd een Nederlands plan, maar voor de uitwerking daarvan ontbreekt momenteel het geld. Klinisch-farmacologische onderzoeksprojecten gericht op de groep zwaarstverslaafden kunnen deze kennis niet opleveren, daarvoor zijn ruimere, sociaal-medische projecten nodig.
4. Er bestaat verder behoefte aan kennis op specifieke gebieden zoals taalwetenschap² en massacommunicatie, om de kloof tussen het publieke en

² Prachtige voorbeelden van de invloed van taalgebruik zijn te vinden bij de reeds genoemde Szasz. Ik citeer uit het hoofdstuk 'Missionary Medicine: Holy Wars on Unholy Drugs' uit *Ceremonial Chemistry*:

A typical, relatively early, example of the prostitution of the medical role in the interests of repressing certain 'deviants' by attacking their drug-taking habits is an article published in 1921 in the *Journal of the American Medical Association*. Its author, Thomas S. Blair – a physician and the chief of the Bureau of Drug Control of the Pennsylvania Department of Health – gave his essay the wonderfully revealing title 'Habit Indulgence in Certain Cactaceous Plants among the Indians' (*JAMA* 1921, 76: 1033-4). The Indians, of course, had no *Journal of the Indian Peyote Association* in which they could have published an article on 'Habit Indulgence in the Fermented Juice of Certain Grapes among the Americans'. Right from the start, then, the Indians were peyote addicts – while the Americans laughed all the way to the speak-easies. (...) Beginning with its crucially defamatory title – in which language is used early and decisively to debase another religion as a superstition and its most important ceremony as a 'habit indulgence' – Blair's entire article is full of the sorts of mendacities that have always characterized missionary medical writings, especially with respect to subjects such as masturbation, mental illness, and drug abuse. (Thomas S. Szasz 1973, p. 125-6).

het wetenschappelijke discours te overbruggen³, en psychologie om het gezichtsverlies te verzachten bij politici en *opinion leaders* die langdurig en met grote inzet een rampzalig beleid hebben gesteund.

CONCLUSIES

Ik rond af met een aantal conclusies.

1. Het drugsverbod dient niet het belang van de volksgezondheid, zoals officieel nog altijd wordt beweerd, maar berust op een combinatie van morele en religieuze opvattingen met xenofobe, racistische en economische motieven. Met deze vaststelling ontstaat ernstige twijfel aan de legitimiteit van de internationale drugsconventies en de daarop gebaseerde drugsbestrijding.
2. Er zijn krachtige argumenten vanuit de actuele wetenschappelijke kennis om het drugsbeleid grondig te herzien. Het drugsverbod is een grote en tragische vergissing geweest, maar kan nog altijd worden teruggedraaid. De internationale drugsconventies zijn schadelijk voor de volksgezondheid. De officiële visie waarop het drugsverbod gebaseerd is, is achterhaald. De aard en de verspreiding van de gezondheidsrisico's pleiten niet voor een verbod, maar voor een wettelijke regeling. Hiervoor bestaan verschillende varianten. Legalisatie betekent geen verlies, maar winst. Het laat zien dat we er op kunnen vertrouwen dat de meeste mensen er in slagen tot een verstandige omgang met deze stoffen te komen.
3. Het is niet langer aanvaardbaar dat hierover nauwelijks discussie wordt gevoerd, terwijl politici zonder blikken of blozen kunnen blijven beweren dat het voor de volksgezondheid nodig is drugs te verbieden.
4. De grootste praktische problemen zijn de kloof tussen het publieke en het wetenschappelijke discours en de gemakkelijk te manipuleren vrees en weerzin bij het grote publiek tegen drugs en wat daarmee samenhangt.
5. We zijn op het punt gekomen dat we de principiële beslissing moeten nemen serieus over verschillende legalisatie-opties na te denken. De

³ In de NRC heeft wetenschapsmedewerker Wim Köhler enkele malen aandacht besteed aan het roesmiddelenvraagstuk en kort voor het parlementaire drugsdebat heeft hij in een helder artikel uitgelegd waarom het gevaarlijker is cannabis te verbieden dan er een wettelijke regeling voor te maken. (Köhler 1996) Deze uitstekende wetenschappelijke journalistiek heeft voor zover ik gezien heb geen reacties opgeroepen en geen weerslag gehad in de politiek.

Een deel van de media volgt het issue drugs alleen vanwege de sensatie. Een ander deel probeert serieus de kloof tussen publieke opvattingen en wetenschappelijke kennis te verkleinen. Maar daarbij stuit men op het probleem van de onderlinge verhouding van de disciplines en op de beperkingen van wetenschappers om elkaars gegevens en conclusies kritisch te beoordelen. Simon Rozendaal van Elsevier (1996a, 1996b) gelooft dat artsen 'hardere' wetenschap bedrijven dan sociologen of psychologen. Hij weet waarschijnlijk niet dat psychologen en sociologen beter geschoold zijn in de methodologie.

literatuur over dit onderwerp is nog niet groot, maar er bestaan tenminste vijf serieuze legalisatiemodellen in Australië, Europa en de Verenigde Staten. Hier ligt een taak voor de Stuurgroep Toekomstscenario's Gezondheidszorg.

6. Eén van de absurditeiten van het drugsverbod is dat de drugsbestrijding zelf de (illegale) drugshandel bevordert. Drugsbestrijding is drugspromotie, in een maatschappelijk gevaarlijke vorm. Het criminaliseren van de roesmiddelenmarkt is een schadelijke politiek gebleken, opheffing van het drugsverbod is een voorwaarde voor een positieve ontwikkeling.⁴ De regering behoort niets te doen dat de repressie versterkt ten koste van de volksgezondheid. Zo lang een structurele oplossing onmogelijk is, moet tenminste een behoorlijke gezondheidszorg aangeboden worden. Daarnaast moet men blijven proberen de overlast te verminderen of tenminste eerlijker over de samenleving te verdelen.

LITERATUUR

- Cohen, P. 1996. *Cannabis use, a stepping stone to other drugs? The case of Amsterdam*. Amsterdam: Centrum voor Drugsonderzoek.
- Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (November 1994). *Rapports sur les Toxicomanies*. Paris.
- Commission de Réflexion sur la Drogue et la Toxicomanie. 1995. *Rapport de la Commission de Réflexion sur la Drogue et la Toxicomanie, 'Commission Henrion'*. Paris.
- Henningfield, J.E., C. Cohen & J.D. Slade. 1991. Is nicotine more addictive than cocaine? *British Journal of Addiction* 86, 565-569.
- Hess, H. 1996. The other prohibition: The cigarette crisis in post-war Germany. *Crime, Law and Social Change* 25, 43-61.
- Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst. *Reactie op de drugnota, februari 1996*.
- Köhler, W. 1996. Verbieden van soft drugs is gevaarlijker dan legaliseren. *NRC Handelsblad*, 29 februari 1996.
- Korf, D.J. 1995. *Dutch treat: Formal control and illicit drug use in the Netherlands*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Kort, M. de. 1995. *Tussen patiënt en delinquent: Geschiedenis van het Nederlandse drugsbeleid*. Hilversum: Verloren.
- Levine, H.G. 1994. Drug commissions, the next generation: 'To boldly go ...'. *International Journal of Drug Policy* 5, 209-215.
- Marshall, I. & C.E. Marshall. 1994. Drug prevention in the Netherlands: a low-key approach, in Ed. Leuw & I. Haen Marshall (red.), *Between prohibition and legalization; the Dutch experiment in drug policy*, p. 205-231. New York: Kugler.

⁴ Voorstanders van prohibitie zeggen dan wel eens: 'Vindt u dan ook dat moord maar gelegaliseerd moet worden omdat het niet lukt moord uit te roeien?' Kennelijk geeft dit voor hen het morele dilemma scherp weer, en daarom wil ik er kort op in gaan. Tegen iemand die drugshandel vergelijkt met moord, kunnen onder meer de volgende twee argumenten worden aangevoerd. Ten eerste zijn tegen het drugsverbod vanaf het begin serieuze bezwaren gemaakt op grond van respectabele overwegingen, terwijl de strafwaardigheid van moord niet omstreden is. Ten tweede zal de bestrijding van moord in het algemeen het aantal moorden niet doen toenemen. De drugsbestrijding echter bevordert wat men zegt te willen bestrijden en dat is meteen de reden waarom van het afschaffen van het drugsverbod zoveel positiefs verwacht mag worden.

-
- Morgan, J.P. 1992. Prohibition was and is bad for the nation's health, in J.H. Lowinson et al. (red.), *Substance abuse: Comprehensive textbook*, p.. . Williams & Wilkins (2de editie).
- Polak, F. 1995. Legalisatie van roesmiddelen is in het belang van de volksgezondheid. *Medisch Contact* 50, 787-790.
- Quensel, S. 1991. Aufklären über Prävention, in R. Ludwig & J. Neumeyer (red.), *Die narkotisierte Gesellschaft?*, p. 59-68. Marburg: Schüren.
- Reuband, K.-H. 1995. Drug use and drug policy in Western Europe: epidemiological findings in a comparative perspective. *European Addiction Research* 1, 32-41.
- Reuter, P. & J. P. Caulkins. 1995. Redefining the goals of national drug policy: recommendations from a working group. *American Journal Public Health* 85, 1059-1063.
- Rozendaal, S. 1996a. Tijd voor een echte studie. *Elsevier*, 6 april 1996.
- Rozendaal, S. 1996b. Hoe soft zijn de Nederlandse drugsexperts? En: hoe wetenschappelijk is de drugswetenschap? *Elsevier*, 11 mei 1996.
- Szasz, T.S. 1973. *Ceremonial chemistry – the ritual persecution of drugs, addicts and pushers*. Holmes Beach, Florida: Learning (herziene uitgave 1985).
- Werkgroep Drugslegalisatie. 1994. Nota 'Drugsbeheersing door Legalisatie'. Deventer: Stichting Drugsbeleid.
- Woodcock, J. 1995. Commissions (Royal and other) on drug misuse: who needs them? The 1994 Annual Lecture of the Society for the Study of Addiction. *Addiction* 90, 1297-1308.