

Q & A DRUGS 2003

Vragen en antwoorden over het Nederlandse drugsbeleid

In deze brochure worden ruim dertig vragen omtrent het Nederlandse drugsbeleid behandeld. Bij elke vraag is een kort antwoord gegeven, aangevuld met enige achtergrondinformatie.

De brochure geeft antwoorden op primaire vragen over de meest in het oog springende aspecten, zoals het onderscheid tussen harddrugs en cannabis en het coffeeshopbeleid. Daarnaast wordt dieper ingegaan op de basis van de Nederlandse aanpak: de samenhang tussen opsporings- en vervolgingsbeleid enerzijds en preventie, hulpverlening en behandeling anderzijds. Een belangrijk uitgangspunt van het Nederlandse drugsbeleid is '*harm reduction*', oftewel het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van de risico's en de schade die drugs teweegbrengen.

De brochure 'Q&A Drugs' is beschikbaar in diverse talen en kan worden besteld bij de ambassade of het consulaat van het Koninkrijk der Nederlanden in uw land.

U kunt de brochure ook opvragen bij:
Ministerie van Buitenlandse Zaken
Afdeling Voorlichting en Communicatie Buitenland
(DVL/VB)
Postbus 20061
2500 EB Den Haag
Nederland

Deze tekst is eveneens op het internet te vinden:
<http://www.minbuza.nl> (onder 'Reizen en landen' > 'Welkom in Nederland' > 'Over Nederland' > 'Beleid inzake drugs, euthanasie en andere ethische onderwerpen')

Afdeling Voorlichting en Communicatie Buitenland
van het ministerie van Buitenlandse Zaken

in samenwerking met:
het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
het ministerie van Justitie
en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties

INHOUD

- A UITGANGSPUNTEN
- B WETSHANDHAVING
- C COFFEESHOPS
- D PREVENTIE, HULPVERLENING EN BEHANDELING
- E INTERNATIONALE SAMENWERKING

BIJLAGEN

- I Hoe schadelijk zijn alcohol, tabak en cannabis?
- II Jaarlijks aantal doden onder Nederlandse ingezetenen door gebruik van alcohol, tabak, cannabis, harddrugs
- III Drugsgebruik onder de bevolking van 12 jaar en ouder in de Verenigde Staten en Nederland (in %)
- IV Cannabisgebruik onder de algemene bevolking van verschillende westerse landen
- V Gebruik van XTC in verschillende West-Europese landen, de VS, Canada en Australië
- VI Nationale schattingen van het aantal problematische harddrugsgebruikers in de EU-lidstaten
- VII Inbeslaggenomen verdovende middelen in Nederland (1998–2002)

A UITGANGSPUNTEN

A1 Wat zijn de onderscheidende kenmerken van het Nederlandse drugsbeleid?

- Een belangrijk uitgangspunt van het Nederlandse drugsbeleid is ‘*harm reduction*’, oftewel het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van de risico’s en de schade die drugs teweegbrengen. Dit zowel voor de drugsgebruiker zelf als voor zijn/haar omgeving.
- In het Nederlandse beleid en in de wetgeving (de Opiumwet) wordt een verschil gemaakt tussen cannabis (marihuana en hasj) en harddrugs (middelen met een onaanvaardbaar gezondheidsrisico zoals XTC, cocaïne, heroïne etc.). Op grond hiervan geldt het bezit van cannabis voor eigen gebruik (tot 30 gram) niet als misdrijf maar als overtreding. Doel van het drugsbeleid is onder meer het teweegbrengen van een scheiding der markten tussen harddrugs en cannabis (die onder strikte voorwaarden in coffeeshops wordt verkocht). De verkoop van cannabis in 'coffeeshops' (max. 5 gram per persoon per dag) is een wettelijke overtreding, maar wordt onder strikte voorwaarden niet vervolgd. Doel van dit beleid is te voorkomen dat cannabisgebruikers worden gemarginaliseerd of dat zij in aanraking komen met andere, gevaarlijkere drugs. De gedachte hierachter is dat een cannabisgebruiker die zijn product betreft van een illegaal opererende dealer, een grotere kans loopt om met harddrugs in aanraking te komen. Door de handel in harddrugs en cannabis uit elkaar te trekken, kunnen gebruikers van cannabis beter worden afgeschermd van vormen van drugsgebruik die uit oogpunt van volksgezondheid veel schadelijker zijn. Daar tegenover staat de harde aanpak van bezit of verkoop van harddrugs.

Hoofddoelstellingen van het Nederlandse drugsbeleid zijn het verminderen van de vraag naar drugs, het verminderen van het aanbod van drugs en het verminderen van de risico's van drugsgebruik voor de gebruiker, zijn directe omgeving en de samenleving. In dit kader vraagt cannabis om een andere benadering dan harddrugs. In veel andere landen wordt het onderscheid tussen harddrugs en cannabis formeel niet gemaakt, maar wel in de praktijk toegepast. Bezit, handel, verkoop, productie en dergelijke zijn voor alle drugs strafbaar, behalve voor medische, veterinaire, instructieve en wetenschappelijke doeleinden. Het Nederlandse opsporings- en vervolgingsbeleid wordt beschreven in hoofdstuk B.

A2 Zijn drugs in Nederland gelegaliseerd?

Nee. In tegenstelling tot wat vaak in het buitenland wordt beweerd, zijn alle drugs in Nederland verboden. Alleen de verkoop van 5 gram cannabis in coffeeshops, onder strikte voorwaarden (zie B3), en het bezit van een kleine hoeveelheid drugs (voor eigen gebruik) worden niet vervolgd (zie B10).

De volgende handelingen met betrekking tot zowel cannabis als harddrugs zijn in Nederland strafbaar:

- handel (import/export)
- verkoop
- productie
- bezit

Het *gebruik* van drugs is niet strafbaar (zie A4).

Een volledig overzicht van strafbare feiten inzake drugs en strafmaxima wordt gegeven in B10.

De vraag naar drugs wordt ontmoedigd en de risico's van drugsgebruik voor het individu en zijn directe omgeving worden verminderd door een professioneel zorg- en preventiebeleid. Het aanbod van drugs wordt tegengegaan door actieve bestrijding van de georganiseerde criminaliteit. Het beleid is tevens gericht op het handhaven van de openbare orde en het bestrijden van overlast rond drugsgebruik.

A3 Wat is het verschil tussen harddrugs en cannabis?

De Nederlandse wet inzake verdovende middelen (de Opiumwet) heeft het gezondheidsrisico voor de gebruiker als uitgangspunt. Dit risico verschilt per categorie drugs:

- categorie I : middelen met een onaanvaardbaar gezondheidsrisico, bijvoorbeeld heroïne, cocaïne, XTC en amfetaminen, ook wel aangeduid als harddrugs;
- categorie II: middelen die aanzienlijk minder gezondheidsproblemen veroorzaken; dit zijn cannabisproducten (afkomstig van de hennepplant), te weten marihuana en hasjiesj.

Dit onderscheid komt dan ook tot uiting in de strafmaat voor verschillende strafbare feiten en de opsporingsprioriteiten (zie hoofdstuk B).

A4 Waarom is *gebruik* van drugs niet strafbaar?

Het Nederlandse beleid is gericht op het voorkomen van drugsgebruik en het beperken van individuele en algemene risico's die drugs teweegbrengen. In dit kader wordt aan drugsverslaafden hulp geboden bij het ontwennen van het gebruik en het verbeteren van hun fysieke, geestelijke en sociale situatie. Doordat drugsgebruikers geen strafvervolging en geen (stigmatiserend) strafblad hoeven te vrezen uitsluitend wegens het gebruik, ligt de drempel naar de hulpverlening laag (zie D3).

In de internationale verdragen (zie E1) wordt drugsgebruik niet als strafbare daad genoemd. In andere landen van de Europese Unie (EU), zoals onder andere in Duitsland, Italië en Denemarken, maar ook in Canada en Zwitserland, is drugsgebruik evenmin strafbaar. Drugsgebruik is in Nederland overigens geen algemeen geaccepteerd verschijnsel. Het wordt ontmoedigd onder andere door voorlichting in het onderwijs en gerichte campagnes over de risico's van verslavende middelen (inclusief alcohol en nicotine; voor een vergelijking zie bijlage I).

A5 Wordt door het cannabisbeleid het overstappen van cannabis op harddrugs niet vergemakkelijkt?

Nee. Slechts een klein percentage cannabisgebruikers gaat over tot gebruik van harddrugs. Volgens het gezaghebbende *'Institute of Medicine'* in de VS is er geen overtuigend bewijs dat cannabis op zichzelf, vanwege zijn farmacologische eigenschappen, fungeert als opstap naar

harddrugs. Het aantal verslaafden aan opiaten (zoals heroïne, morfine en methadon) in Nederland is onveranderd laag en ligt zeer ver onder het aantal cannabisgebruikers. Binnen de Europese Unie heeft Nederland bovendien een laag percentage probleemgebruikers van harddrugs (zie bijlage VI).

B. Het gebruik van cannabis in Nederland ligt op een vergelijkbaar niveau met andere Europese landen. In de VS ligt het gebruik van cannabis op een wezenlijk hoger niveau (zie bijlage IV).

De omvang van het drugsgebruik wordt in Nederland geregeld onderzocht. Van de bevolking vanaf 12 jaar en ouder heeft 17% ooit cannabis gebruikt (zie bijlage III). In de VS bedraagt dit percentage 34. Van de Nederlanders heeft 3,6% ervaring met cocaïne, tegenover 11% van de Amerikanen. Het 'ooitgebruik'* van heroïne bedraagt in Nederland 0,4% en in de VS 0,9%. Het 'ooitgebruik' ligt veel hoger dan het feitelijke huidige gebruik. Zo heeft 3% van de Nederlanders in de maand voorafgaand aan deze tellingen cannabis gebruikt.

A6. Wat zijn de laatste ontwikkelingen in het gebruik van XTC en amfetamine?

Nederland is in de Europese Unie een middenmoter in het gebruik van synthetische drugs zoals XTC en amfetamine (waaronder speed en pep). Binnen de Europese lidstaten varieert het percentage 'ooitgebruikers' van XTC onder de bevolking van 0% tot 4,6% (zie bijlage V). Het recente gebruik van XTC door scholieren van 15/16 jaar is het hoogst in Ierland en het Verenigd Koninkrijk staat bovenaan bij amfetamine. Voor amfetamine varieert het percentage 'ooitgebruikers' van 0,4% tot 5,9%, met een uitschieter van 11,1 voor Engeland & Wales. Nederland houdt met ruim 3% bij beide drugs het midden.

A7 Wie is verantwoordelijk voor het Nederlandse drugsbeleid?

Drie ministeries zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het drugsbeleid.

- Het ministerie van Justitie is verantwoordelijk voor de handhaving (opsporing en vervolging).
- Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is verantwoordelijk voor het preventie- en hulpverleningsbeleid.
- Aangelegenheden op het gebied van lokaal bestuur en politie vallen onder het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In de gemeenten wordt het beleid gecoördineerd in het 'driehoeksoverleg' (zie B9).

Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie van het drugsbeleid. Dit komt voort uit het feit dat de drugsgelateerde problematiek in Nederland voornamelijk gezien wordt als een gezondheidsrisico.

Belangrijk in de uitvoering zijn:

- ca. 33 instellingen voor verslavingszorg, waarvan er 18 intramurale zorg (oftewel in een

* 'Ooitgebruik' staat voor inname van het middel ooit in het leven, meestal ongeacht de frequentie (van eenmalig tot omvangrijk). (NDM, Jaarbericht 2002, p.200).

- ziekenhuis) bieden. Van deze 18 instellingen bieden er 10 ook ambulante en andere zorg.
- regionale politie en Korps Landelijke Politiediensten met gespecialiseerde recherche- en inlichtingendiensten.
 - de douane, die bij controle en opsporing o.a. gebruik maakt van steeds verfijndere analysetechnieken van het Douane Informatie Centrum.
 - de Unit Synthetische Drugs (zie B4), die een coördinerende en regio-overstijgende taak heeft bij de bestrijding van de productie van en de handel in synthetische drugs, en vijf XTC-teams.

B WETSHANDHAVING

B1 Wat zijn de kenmerken van het Nederlandse opsporings- en vervolgingsbeleid?

Van essentieel belang is het *opportunitiebeginsel*. Dit houdt in dat op gronden ontleend aan het algemeen belang van vervolging van een strafbaar feit kan worden afgezien.

De grootschalige handel in drugs, zowel harddrugs als cannabis, heeft de hoogste prioriteit bij de opsporing en vervolging. Ook de verkoop van harddrugs wordt intensief bestreden. Veel lagere prioriteit wordt toegekend aan de opsporing van verkoop en bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik.

Het opportunitiebeginsel is een algemeen beginsel van het Nederlandse strafrecht. Het Openbaar Ministerie (OM) beslist over vervolging. De prioriteiten voor de opsporing en vervolging van strafbare feiten met betrekking tot drugs zijn vastgelegd in een openbare richtlijn van het OM. Hierdoor is het Nederlandse opsporings- en vervolgingsbeleid 'zichtbaarder' dan in een aantal andere landen die in de praktijk een vergelijkbare werkwijze volgen.

B2 Is de verkoop van drugs legaal?

Nee, verkoop van alle soorten drugs is strafbaar (zie B10).

- De verkoop van ongeacht welke hoeveelheid harddrugs heeft hoge prioriteit in het opsporings- en vervolgingsbeleid en wordt zwaar bestraft.
- Bij cannabis speelt de hoeveelheid een rol. Verkoop van maximaal 5 gram per persoon per dag in coffeeshops (zie hoofdstuk C) wordt niet actief opgespoord. Verkoop van grote hoeveelheden - kennelijk met het doel te verhandelen - wordt hard aangepakt. Verkoop in andere horecagelegenheden, op straat of in woningen, wordt actief opgespoord.

De verkoop van kleine hoeveelheden cannabis voor eigen gebruik heeft een lage opsporingsprioriteit, omdat het gebruik van cannabis weinig gezondheidsproblemen en weinig overlast voor de samenleving veroorzaakt.

B3 Wanneer wordt bezit van drugs wel/niet vervolgd?

Bezit van alle soorten drugs is strafbaar. Bezit van handelshoeveelheden heeft hoge prioriteit in de opsporing en de vervolging. Zo is het bezit van meer dan 0,5 gram harddrugs een

misdrijf waartegen actief wordt opgetreden. Ook het bezit van meer cannabis dan een kleine hoeveelheid voor eigen gebruik wordt vervolgd (strafmaat: zie B10). Het cultiveren van cannabis voor eigen gebruik wordt de facto niet vervolgd (niet meer dan vijf wietplanten), maar er wordt streng opgetreden tegen het cultiveren op grote schaal (zie bijlage VII voor inbeslagnames).

Bezit van een kleine hoeveelheid voor eigen gebruik:

- minder dan 0,5 gram harddrugs geldt als misdrijf, maar heeft een lage opsporingsprioriteit
 - minder dan 30 gram cannabis geldt als overtreding en heeft een lage opsporingsprioriteit.
- De OM-richtlijn is strenger ten aanzien van de verkoop dan van het bezit van kleine hoeveelheden.

Als iemand aan harddrugs verslaafd is en wegens bezit van drugs of wegens criminaliteit wordt aangehouden, wordt op het politiebureau contact gezocht met hulpverleners. De samenwerking tussen politie en justitie enerzijds en de hulpverlening anderzijds is kenmerkend voor het Nederlandse beleid. De door de politie aangetroffen drugs worden altijd in beslag genomen, zowel harddrugs als cannabis, ook als het gaat om kleine hoeveelheden voor eigen gebruik. Voor de aanwezigheid van een handelsvoorraad cannabis in coffeeshops is in de OM-richtlijn een aparte regeling getroffen (zie C2).

B4 Hoe worden productie van en handel in XTC bestreden?

XTC is een harddrug. Hoge prioriteit wordt dan ook toegekend aan de opsporing en vervolging van productie van en handel in XTC. In 1997 is de Unit Synthetische Drugs (USD) opgericht voor de landelijke coördinatie tussen justitie, politie, douane, Openbaar Ministerie (OM), FIOD-Economische Controledienst (ECD) en andere instanties bij de bestrijding van de productie van en de handel in synthetische drugs (XTC en amfetamine). Hierdoor kan Nederland onder meer sneller meewerken aan buitenlandse verzoeken om informatie en samenwerking bij de opsporing. De USD heeft de afgelopen vijf jaar zowel nationaal als internationaal succes geboekt bij de aanpak van XTC. In 2002 heeft de USD 43 locaties opgerold waar XTC of amfetamine werd vervaardigd of verwerkt. Ook werden diverse grondstoffen (oftewel precursoren) voor synthetische drugs in beslag genomen.

In mei 2001 heeft de minister van Justitie de nota “*Samenspannen tegen XTC*” aan de Tweede Kamer aangeboden. Deze ‘XTC-nota’ omvat een vijfjarenplan (2002 t/m 2006) waarin een forse intensivering van de aanpak van synthetische drugs wordt aangekondigd. Zo zijn, als uitvloeisel van de nota, sinds 2002 vijf XTC-teams ingesteld bij de politie, waarmee de beschikbare capaciteit voor de opsporing van de productie en handel van XTC is versterkt. Bij de uitvoering van de XTC-nota is een belangrijke rol weggelegd voor politie, FIOD-ECD, USD en het Openbaar Ministerie. Het gaat dan om het in beslag nemen van grondstoffen en hulpmiddelen, de aanpak van de handel en productie en van de distributie van XTC-pillen in en vanuit Nederland. Naast intensivering van de gezagshandhaving en het vergroten van kennis over XTC wordt geïnvesteerd in diverse onderzoeken en internationale samenwerking. Ook is de controle op de uitvoer van XTC uit Nederland geïntensiveerd. Ten slotte wordt er meer geïnvesteerd in voorlichting die met name op jongeren wordt gericht, om het gebruik van XTC te ontmoedigen (zie D1). Voor de uitvoering van deze nota wordt jaarlijks bijna 19

miljoen euro beschikbaar gesteld.

B5 Wat doet Nederland op het terrein van precursoren?

De handel in precursoren (chemische stoffen die de basis vormen voor synthetische drugs, zoals XTC) is in Nederland geregeld in de ‘Wet voorkoming misbruik chemicaliën’. Slechts een klein deel van de precursoren wordt misbruikt voor de illegale productie van verdovende middelen. Dit geldt als een economisch delict waarop maximaal zes jaar vrijheidsstraf en/of een geldboete van €45.000 - €450.000 staat. De Economische Controledienst (FIOD/ECD) is belast met het toezicht op en de opsporing van precursoren en neemt vanwege deze taak, en de bij de ECD beschikbare deskundigheid, deel aan de werkzaamheden van de USD. De Unit Synthetische Drugs (USD) doet onderzoek naar criminele organisaties die betrokken zijn bij de illegale handel in precursoren. Nederland werkt op dit terrein nauw samen met de andere EU-lidstaten.

De EU-verordeningen en -richtlijnen inzake de handel in precursoren zijn gebaseerd op het VN-verdrag van 1988. Binnen de EU wordt toezicht gehouden op de handel in 23 precursoren die mogelijk worden misbruikt voor de illegale productie van drugs. In Nederland dienen bedrijven ongebruikelijke transacties, die misbruikt kunnen worden voor de illegale productie van verdovende middelen, in deze en andere stoffen aan de FIOD/ECD te melden. De EU heeft met o.a. de Andes-landen (Bolivia, Colombia, Ecuador, Peru, Venezuela) en de VS verdragen afgesloten voor het uitwisselen van informatie over precursorenhandel.

B6 Hoe pakt de regering de drugsmokkel van cocaïne aan (de zogenaamde “bolletjesslikkers”)?

In de loop van het jaar 2001 werd Nederland geconfronteerd met een explosieve groei van de smokkel van cocaïne door koeriers via Schiphol. De meeste cocaïne (4.085 kg) werd op Schiphol aangetroffen.

Begin 2002 is het ‘Plan van aanpak drugsmokkel Schiphol’ aan de Tweede Kamer aangeboden. Deze aanpak betreft onder meer de intensivering van controles op Schiphol, door uitbreiding van het Schipholteam (Koninklijke Marechaussee en de Douane). In het verlengde daarvan zijn OM en de zittende magistratuur uitgebreid. Voorts is er – specifiek voor cocaïnekoeriers - aanzienlijk meer celcapaciteit gecreëerd. Ook op de Nederlandse Antillen en Aruba is er sprake van verscherpte controles. In Nederland en op Curaçao worden ook zgn. ‘pre-flight’ controles uitgevoerd. Het verrichten van opsporingsonderzoeken naar de organisaties achter de drugsmokkel en samenwerking in internationaal verband is geïntensiveerd. De Tweede Kamer wordt via voortgangsrapportages op de hoogte gehouden van de implementatie van het plan van aanpak. De maatregelen hebben ertoe geleid dat in 2002 meer dan 2.000 drugskoeriers zijn aangehouden.

Omdat dit niet alleen een Nederlands probleem is, is in internationale gremia (EU en VN) aandacht gevraagd voor deze problematiek en aangedrongen op een gemeenschappelijke aanpak van drugsmokkel via luchthavens. Daarnaast heeft Nederland samen met het Verenigd Koninkrijk in november 2002 een internationale expertmeeting gehouden, waar

gezamenlijk is gezocht naar (internationale) methoden die daadwerkelijk tot het terugdringen van deze vorm van criminaliteit bijdragen.

B7 Worden harddrugsverslaafden die strafbare feiten plegen anders behandeld dan andere criminelen?

Verslaving is geen verzachtende omstandigheid. Wel kunnen verslaafden die een strafbaar feit plegen, voor de keuze worden gesteld tussen behandeling of detentie (zie SOV-maatregel hieronder). Als zij kiezen voor behandeling, kan de detentie door de rechter tijdelijk of definitief worden geschorst. Verslaafden die voor behandeling kiezen, moeten een aantal voorwaarden naleven. Doen zij dit niet, dan worden zij alsnog gedetineerd.

Voorwaarden voor behandeling zijn onder andere de motivatie om de verslavingsproblemen aan te pakken en de bereidheid controles op drugsgebruik te ondergaan. De gedachte achter het stellen van de keuze tussen behandeling of detentie is dat bij verslaafden die een strafbaar feit plegen, behandeling meer effect sorteert. In Nederland wordt al enige tijd positief resultaat geboekt met deze aanpak.

Op 1 april 2001 is de wettelijke maatregel Strafrechtelijke Opvang Verslaafden (SOV) van kracht geworden. Deze wet biedt de rechter de mogelijkheid sterk recidiverende drugsverslaafde criminelen in een speciale instelling, belast met de strafrechtelijke opvang van verslaafden, te laten plaatsen.

Een SOV-maatregel (van maximaal 2 jaar) kan worden opgelegd indien andere voorzieningen in de verslavingszorg geen resultaat hebben gehad. Naast medische zorg in een SOV-inrichting wordt in het programma veel aandacht besteed aan scholing, arbeid, vrijetijdsbesteding, (begeleid) wonen en omgaan met geld. Er wordt gebruik gemaakt van de expertise van de verslavingszorg en nauw samengewerkt met diensten en organisaties van de betrokken gemeenten. De speciale SOV-inrichtingen zijn voorlopig als experiment doorgevoerd in Rotterdam, Amsterdam, Utrecht en in zes middelgrote gemeenten in Zuid-Nederland.

De Forensische verslavingskliniek (FVK) is een nieuwe voorziening, bedoeld voor ernstig verslaafden, opgezet op het grensvlak van justitie en verslavingszorg. De doelgroep die voor plaatsing in de FVK in aanmerking komt, bestaat uit verslaafde justitiabelen die behandelbaar zijn, maar van wie de aard van de verslaving, de ernst van de gepleegde strafbare feiten, de persoonlijkheidsstructuur en de hulpverleningshistorie zodanig zijn dat opname in een reguliere zorgvoorziening niet mogelijk is.

B8 Wat doet Nederland tegen het drugstoerisme?

- Ten aanzien van illegaal in Nederland verblijvende harddrugsverslaafden die strafbare feiten plegen, wordt een actief uitzettingsbeleid gevoerd. Gericht opsporing, vervolging en berechting en eventuele overdracht van strafvervolging vinden plaats.
- Om de export van cannabis door drugstoeristen tegen te gaan, is de hoeveelheid cannabis waarvan de verkoop in coffeeshops (zie C2) niet wordt vervolgd, beperkt tot slechts 5

gram. Export van alle drugs, dus ook kleine hoeveelheden cannabis, is echter altijd strafbaar.

Er wordt sinds enkele jaren strenger opgetreden tegen het drugstoerisme en de daarmee gepaard gaande overlast. Er worden zeer regelmatig acties gehouden door de politie, douane, marechaussee en andere diensten, waarbij controle plaatsvindt op drugstoerisme. Hierbij wordt goed samengewerkt met de omliggende landen België, Frankrijk, Duitsland en Luxemburg.

Een voorbeeld van deze samenwerking is het 'A-team' dat sinds oktober 2000 in Nederland werkzaam is. Dit betreft een samenwerkingsverband tussen drie politieregio's, het Korps Landelijke Politiediensten (KLPD), de spoorwegpolitie en de belastingdienst. Het 'A-team' houdt zich bezig met het signaleren en aanhouden van drugsrunners¹ en drugstoeristen, waarbij veel instanties interregionaal met elkaar samenwerken. Het A-team opereert dagelijks op de weg en in internationale treinen. De aangehouden drugsrunners worden volgens het snelrecht direct bekeurd, waarna de sociale dienst ze aan een baan probeert te helpen. Het A-team kan het drugsprobleem niet oplossen maar tracht de drugsoverlast zoveel mogelijk te beperken.

B9 Is er in de uitvoering van het drugsbeleid onderscheid tussen verschillende gemeenten?

Ja. In de steden wordt het beleid gecoördineerd in het 'driehoeksoverleg' tussen burgemeester, hoofdofficier van justitie en korpschef van politie. In de driehoek wordt onder andere het coffeeshopbeleid bepaald binnen de kaders van de OM-richtlijn (zie C2).

Binnen het kader van de richtlijn kan de driehoek besluiten hoeveel coffeeshops men binnen de gemeente wil hebben, dan wel helemaal geen coffeeshops in de betrokken gemeente toe te staan (NB 73% van de Nederlandse gemeenten hebben géén coffeeshop). Ook kan de driehoek een kleinere maximum handelsvoorraad vaststellen (zie C2). Coffeeshops kunnen op last van de burgemeester worden gesloten (C5).

Om problemen rond overlast van op straat zwerfende harddrugsverslaafden tegen te gaan, zijn in enkele steden 'gebruiksruimten' gecreëerd. Hier kunnen verslaafden hun gebruikersdosis drugs nemen. Er zijn hulpverleners aanwezig. Verkoop of verstrekking is niet toegestaan. Buurtbewoners steunen het initiatief en nemen deel aan overleg hierover.

Het OM stelt als voorwaarde voor de invoering van gebruiksruimten dat deze beslissing past in een geïntegreerde benadering van het drugsbeleid die door de driehoek is geformuleerd en waarbij de belangen van volksgezondheid en openbare orde zijn veiliggesteld. *Drugsgebruik* is in Nederland niet strafbaar (zie A4).

B10 Wat zijn strafbare feiten en strafmaxima?

¹ Dit zijn jongeren die door dealers betaald worden om drugstoeristen naar drugspanden te leiden. Het aantal drugsrunners is door een intensievere aanpak aanzienlijk gedaald.

In Nederland zijn dezelfde handelingen met betrekking tot drugs strafbaar als in veel andere landen. Bovendien zijn in Nederland alle handelingen ter voorbereiding van handel in harddrugs strafbaar, alsook alle pogingen tot in- en uitvoer. De maximumstraf die kan worden opgelegd voor het meermalen plegen van een strafbaar feit met betrekking tot drugs bedraagt 16 jaar vrijheidsstraf en/of een boete van €45.000.

Strafbare feiten	Maximumstraffen
Harddrugs	
invoer/uitvoer	12 jaar en/of 45 000 €
verkoop, vervoer, vervaardiging	8 jaar en/of 45 000 €
voorgenomen in- /uitvoer, verkoop, vervoer, vervaardiging	6 jaar en/of 45 000 €
voorbereiding van misdrijven	6 jaar en/of 45 000 €
witwassen van zwart geld	6 jaar en/of 45 000 €
illegaal vervaardigen en in de handel brengen van precursoren (*)	6 jaar en/of 45 000 €
bezit	4 jaar en/of 45 000 €
bezit voor eigen gebruik	1 jaar en/of 11 250 €
Cannabis	
invoer/uitvoer	4 jaar en/of 45 000 €
teelt, verkoop, vervoer, vervaardiging	2 jaar en/of 11 250 €
bedrijfs-/beroepsmatige teelt, verkoop, vervoer, vervaardiging	4 jaar en/of 45 000 €
bezit van meer dan 30 gram	2 jaar en/of 11 250 €
verkoop, vervaardiging, bezit tot 30 gram(**)	2 jaar en/of 11 250 €

(*) precursoren: chemische stoffen die de basis vormen voor synthetische drugs, zoals XTC (zie B5)

(**)geldt als overtreding. Drugs worden bij ontdekking altijd in beslag genomen. Tot 5 gram wordt er verder afgezien van vervolging. Bij 5-30 gram wordt men strafrechtelijk vervolgd, afhankelijk van de omstandigheden van het delict.

€ 1 ≈ US\$ 1

C COFFEESHOPS

C1 Wat is een coffeeshop?

Een coffeeshop is een alcoholvrije horecagelegenheid waar onder bepaalde strikte voorwaarden cannabis wordt verkocht. Hoewel de verkoop van cannabis strafbaar is, wordt de verkoop van kleine hoeveelheden cannabis in coffeeshops niet vervolgd mits aan de (in C2 weergegeven) voorwaarden wordt voldaan.

Het opsporings- en vervolgingsbeleid wordt beschreven in hoofdstuk B. Sinds enkele jaren is het toezicht op de coffeeshops verscherpt en is het aantal coffeeshops teruggedrongen (zie C5).

C2 Welke voorwaarden gelden voor coffeeshops, en hoe worden die toegepast?

Volgens de richtlijn van het OM van 1 januari 2001 wordt afgezien van de vervolging van de verkoop van cannabis in coffeeshops indien wordt voldaan aan de volgende criteria:

- er mag niet meer dan 5 gram per dag per persoon worden verkocht
- er mogen geen harddrugs worden verkocht (dus ook geen XTC)
- er mag geen reclame voor drugs worden gemaakt
- er mag geen overlast voor de omgeving worden veroorzaakt
- er mag geen verkoop aan minderjarigen (tot 18 jaar) plaatsvinden en minderjarigen mogen niet in coffeeshops worden toegelaten.

De verkoop van cannabis blijft strafbaar. Indien eigenaars/exploitanten van coffeeshops de hierboven genoemde regels overtreden, worden zij bestuurlijk (sluiting coffeeshop) en/of strafrechtelijk aangepakt. Ten aanzien van coffeeshops waar deze regels wel worden nageleefd, wordt volgens de OM-richtlijn niet opgetreden tegen een handelsvoorraad tot 500 gram. Om overlast te voorkomen, kunnen gemeenten, naast de hierboven genoemde OM-criteria, aanvullende eisen aan coffeeshops stellen(zie B9).

C3 Waarom worden coffeeshops toegelaten?

Met het toelaten van gecontroleerde verkooppunten voor cannabis wordt een scheiding van markten nagestreefd, om te voorkomen dat cannabisgebruikers in aanraking komen met de milieus waarin harddrugs worden gebruikt. Voorts worden cannabisgebruikers, onder wie jongeren (>18 jaar) die met cannabis experimenteren, hierdoor afgeschermd van het criminele circuit van de handel in harddrugs.

Bij het stellen van prioriteiten in de opsporing en vervolging van strafbare feiten inzake de Opiumwet hebben bezit van en kleinhandel in cannabis in coffeeshops een lage prioriteit gekregen, aangezien het gebruik van deze middelen niet gepaard gaat met een onaanvaardbaar gezondheidsrisico.

C4 Wordt de levering van cannabis aan coffeeshops vervolgd?

Ja. OM en politie treden op met inachtneming van de Opiumwet, de OM-richtlijn en het opportuniteitsbeginsel (zie B1). De opsporing en vervolging van de grootschalige handel in alle soorten drugs, vaak gedreven door de georganiseerde criminaliteit, heeft de hoogste prioriteit. Dit geldt ook voor de levering van cannabis aan coffeeshops. Ook op dit punt worden de internationale verdragen (zie E1) nageleefd. Tegen coffeeshops die de regels naleven (zie C2) wordt volgens de OM-richtlijn niet opgetreden bij een handelsvoorraad tot 500 gram.

Tegen de (internationale) handel in drugs wordt zeer streng opgetreden. Er worden de laatste jaren steeds meer wietkwekerijen opgerold (zie bijlage VI). Toevoer van buitenlandse cannabis wordt streng gecontroleerd.

C5 Waarom is het aantal coffeeshops teruggedrongen?

Bij een kleiner aantal coffeeshops kan strikter toezicht worden gehouden op de naleving van de in C2 genoemde criteria. In de grensregio's, waar buitenlandse drugstoeristen cannabis komen kopen, en in bepaalde delen van steden veroorzaakten coffeeshops nogal eens overlast. Hiertegen wordt gericht opgetreden, waardoor de overlast de laatste jaren is teruggedrongen (zie B8). De burgemeester kan beslissen ongewenste coffeeshops te sluiten, ook wanneer er geen sprake is van overlast. De sluiting dient te passen binnen het lokale drugsbeleid dat in het driehoeksoverleg (zie B9) wordt overeengekomen.

Gestreefd wordt naar een aantal coffeeshops dat recht doet aan de lokale vraag. Sinds de beleidswijzigingen van 1995/1996 is het aantal coffeeshops verminderd. Volgens het recentste onderzoek in 2001, hadden 370 van de 504 gemeenten (73%) een nulbeleid, dat wil zeggen geen coffeeshops. Ongewenste randverschijnselen rond coffeeshops (overlast, harddrugverkoop en verkoop van hoeveelheden cannabis bestemd voor export) worden gericht bestreden.

D PREVENTIE, HULPVERLENING EN BEHANDELING

D1 Wat doet Nederland aan preventie van drugsgebruik?

De preventie van drugsgebruik begint bij de jeugd. In het onderwijs wordt aandacht besteed aan de risico's van drugs, alcohol, tabak en gokken. Er is een landelijk project ontwikkeld genaamd 'De gezonde school en genotmiddelen' om scholen hierbij te ondersteunen. In dit project wordt de voorlichting over een bepaald genotmiddel gegeven als jongeren de leeftijd hebben bereikt waarop zij met dat genotmiddel in aanraking kunnen komen.

In oktober/november 2002 is een landelijke voorlichtingscampagne 'Drugs, laat je niets wijsmaken' gevoerd. Doel van de landelijke en regionale voorlichtingscampagne was om de communicatie tussen jongeren (van 12-19 jaar) en hun ouders over drugs te bevorderen. De resultaten van het 2002-onderzoek zijn gebruikt in een nieuwe campagne

D2 Is preventie ook gericht op gebruik van XTC?

Ja, in het kader van de XTC-nota (zie B4) wordt er door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) voorlichtingsmateriaal ontwikkeld dat met name op jongeren is gericht. Dit om het gebruik van XTC te ontmoedigen. Jongeren gebruiken XTC vaak op houseparty's en in discotheken.

XTC-gebruikers kunnen pillen laten testen om een indicatie te krijgen van de samenstelling en de mogelijke gevolgen voor de gezondheid. Dit gebeurt bij testbureaus. Consequent wordt door middel van voorlichting gewezen op de gevaren voor de gezondheid van het gebruik van XTC en andere pillen. Als blijkt dat er pillen met ernstige gezondheidsrisico's circuleren, wordt onmiddellijk actie genomen. Al naargelang de ernst van de situatie kan dit gaan om het waarschuwen van alle testbureaus, het verspreiden van waarschuwende flyers onder het uitgaanspubliek, of het uitbrengen van een landelijk persbericht

XTC is in korte tijd (in Nederland en vele andere landen) populair geworden wegens de euforische effecten en het niet-verslavende karakter. Tegelijkertijd kwam het fenomeen houseparty's op, waar pillen circuleren van verschillende samenstelling. De gezondheidsrisico's kunnen - afhankelijk van samenstelling, omstandigheden en gebruiker - zeer verschillend zijn. Er wordt in Nederland veel onderzoek gedaan naar o.a. de werking van deze middelen (zie E4).

D3 Waarom wordt hulp verleend aan harddrugsverslaafden die niet in staat of bereid zijn te stoppen?

Ontwenning is meestal een kwestie van lange termijn. Als blijkt dat totale ontwenning niet haalbaar is, is het niettemin belangrijk te werken aan het stabiliseren van de verslaving. Het streven is te voorkomen dat de harddrugsverslaving leidt tot toenemende gezondheidsproblemen, verloedering, verspreiding van ziekten onder andere via gebruikte naalden, overlast voor de omgeving en criminaliteit.

Harddrugsverslaafden worden in Nederland niet aan hun lot overgelaten. Verslaving is in eerste instantie een gezondheidsprobleem. De hulpverlening is erop gericht zo veel mogelijk harddrugsverslaafden te bereiken. Hierdoor wordt ook inzicht verkregen in de omvang van de problematiek, zodat het beleid beter op de feiten kan worden afgestemd. Daarnaast kan door hulpverlening worden voorkomen dat verslaafden in het criminele milieu belanden.

D4 Waarom worden aan harddrugsverslaafden spuiten verstrekt?

Programma's voor verstrekking en omruil van spuiten vinden onder andere plaats in het kader van de HIV/AIDS-preventie. AIDS wordt veroorzaakt door het HIV-virus, dat onder meer via gebruikte injectienaalden wordt overgedragen. Ook besmetting met hepatitis kan langs deze weg plaatsvinden. Door laagdrempelige hulpverlening en persoonlijke begeleiding en voorlichting is het hergebruik van heroïnespuiten, evenals het aantal injecterende drugsgebruikers, in Nederland de laatste jaren sterk afgenomen. Het aantal gebruikers/verslaafden dat besmet is met het HIV-virus is relatief laag.

Activiteiten op het gebied van HIV/AIDS-preventie omvatten zowel voorlichting over veilig gedrag als de verstrekking van steriele naalden en spuiten in ruil voor gebruikte, en de verstrekking van condooms. In sommige gemeenten kunnen naalden en spuiten worden ingewisseld bij apotheken of bij speciaal daarvoor ingerichte bussen. Het verstrekken van spuiten heeft niet geleid tot een hoger gebruik van harddrugs.

D5 Wat is methadon?

Methadon is een synthetisch opiaat (opiumhoudend middel) dat in verschillende landen aan harddrugsverslaafden wordt verstrekt als vervangingsmiddel voor heroïne. Deze verstrekking speelt een rol in de verbetering van het sociaal functioneren van de verslaafde en het verminderen van de criminaliteit. Methadon wordt alleen verstrekt aan mensen die reeds ernstig verslaafd zijn aan harddrugs, als onderdeel van een ontwenningstherapie of een behandeling gericht op het stabiliseren van de verslaving.

Methadon is ook verslavend, maar heeft belangrijke voordelen ten opzichte van heroïne. Het kan, in de vorm van pillen of vloeistof, nauwkeurig worden gedoseerd en oraal worden ingenomen. Het werkt ruim 24 uur, terwijl het effect van heroïne maar enkele uren duurt. Methadon wordt door de medische wereld verstrekt als geneesmiddel voor de behandeling van verslaafden en is dus niet te beschouwen als een van overheidswege verstrekt genotmiddel.

D6 Wat zijn voordelen en resultaten van methadonverstrekking?

- een relatief hoog percentage verslaafden heeft contact met hulpverlening (in tegenstelling tot landen met weinig of geen verstrekking);
- een aanmerkelijk kleinere kans op overdosis; relatief laag sterftcijfer;
- verlaging van de frequentie van het drugsgebruik; er worden dus minder illegale drugs gebruikt;
- een (beperkte) vermindering van criminaliteit;

- een verbetering in de sociaal-medische toestand van verslaafden.

Van de verslaafden die bij hulpverleningsinstellingen bekend zijn, gebruikt nu 75% geregeld methadon. Door dit grote bereik bieden methadonprogramma's ook een goede basis voor andere hulpverleningsactiviteiten, met name in het kader van HIV/AIDS-preventie.

D7 Wordt aan verslaafden ook heroïne verstrekt?

In juli 1998 werd in Nederland een wetenschappelijk onderzoek gestart naar de effecten van medisch voorgeschreven heroïne in combinatie met methadon voor chronisch heroïneverslaafden. Het onderzoek was gericht op langdurig verslaafden, bij wie bestaande behandelingen weinig of geen effect hadden gehad en die in een zwakke fysieke en psychosociale toestand verkeren. Onderzocht werd of hun toestand verbeterde als zij een behandeling krijgen van methadon gecombineerd met heroïne in plaats van een behandeling met alleen methadon.

Het onderzoek 'Heroïne op medisch voorschrift' werd in februari 2002 afgerond. De resultaten van het onderzoek laten zien dat de gecombineerde behandeling met heroïne en methadon effectiever is dan met alleen methadon. Het ging daarbij om zowel de verbeteringen in de lichamelijke en psychische toestand van de patiënt als om verbeteringen in het sociaal functioneren, inclusief afname van criminaliteit. Heroïne op medisch voorschrift leidde bovendien tot enige daling van het cocaïnegebruik. Uit het onderzoek kwam verder naar voren dat de verstrekking van heroïne op medisch voorschrift veilig en beheersbaar was en geen extra overlast veroorzaakte.

Medio 2002 besloot de Kamer de gecombineerde behandeling in de zes deelnemende gemeenten (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Groningen en Heerlen) voort te zetten.

In opdracht van het kabinet werden de mogelijkheden onderzocht voor een eventuele definitieve voortzetting of uitbreiding van de behandelmogelijkheden van heroïne op recept. De hiervoor ingestelde Commissie Invoeringsaspecten Behandelingen Heroïneverslaafden (CIBH) bracht in juni 2003 het advies uit om een streng geselecteerde groep zwaar-verslaafden, op meerdere plaatsen in Nederland, heroïne op medisch voorschrift te geven.

D8 Kun je cannabis (marihuana) ook op medisch voorschrift krijgen?

A.

Sinds 17 maart 2003 kunnen patiënten via arts en apotheek op medisch voorschrift cannabis krijgen. Dat kan door een wijziging in de Opiumwet. De cannabis moet aan dezelfde wettelijke eisen voldoen als andere geneesmiddelen. Het Bureau voor Medicinale Cannabis (BMC), ondergebracht bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), controleert de kwaliteit van de cannabis en verzorgt de distributie. Het bureau is vanaf 2001 verantwoordelijk voor de teelt van medicinale cannabis en onderzoekt of cannabis(producten) medicinale werking hebben. De medicinale cannabis zal afkomstig zijn van twee geselecteerde en gespecialiseerde hennepkwekerijen die werken volgens een strikt protocol.

B.

Cannabis heeft een gunstig effect op de klachten van veel ernstig zieke patiënten. Zo kan cannabis de eetlustvermindering tegengaan bij aids en kanker en helpen tegen misselijkheid bij chemotherapie en bestraling. Cannabis heeft waarschijnlijk ook een positieve werking op de klachten van mensen met chronische pijn, multiple sclerose (minder stijfheid) en het syndroom van Gilles de la Tourette. Er wordt nog onderzoek gedaan om dat vast te stellen. Tot nu toe is er nog geen definitief bewijs voor de werkzaamheid van cannabis als medicijn.

In Canada en in 19 Noord-Amerikaanse Staten is het medicinaal gebruik van cannabis reeds toegestaan. In vele landen binnen en buiten Europa is de discussie hierover volop aan de gang.

E INTERNATIONALE SAMENWERKING

E1 Hoe verhoudt de Nederlandse wet zich tot de internationale verdragen?

De Nederlandse wet inzake verdovende middelen (de Opiumwet) is in overeenstemming met de internationale verdragen waarbij Nederland partij is. Nederland is partij bij de verdragen van de Verenigde Naties (VN) van 1961, 1971 en 1988 en verschillende andere multilaterale en bilaterale verdragen die betrekking hebben op drugsbeleid.

E2 Aan welke internationale samenwerkingsverbanden op het gebied van drugs neemt Nederland deel?

- binnen de VN o.a. de Commission on Narcotic Drugs (CND, het aansturend orgaan van de Office on Drugs and Crime (ODC)).
- binnen de Pompidou-groep (onderdeel van de Raad van Europa) diverse werkgroepen op het gebied van volksgezondheid en justitie;
- binnen de Europese Unie (EU) o.a. de Horizontale Groep Drugs, het Precursorencomité, en het Actieprogramma Volksgezondheid;
- Europol, dat zetelt in de Nederlandse regeringsstad Den Haag;
- de Dublin groep: een informeel forum waaraan, behalve de EU-lidstaten, ook de VS, Canada, Japan, Australië, Noorwegen en de ODC deelnemen;
- in Benelux-verband (België, Nederland, Luxemburg) vindt regelmatig ambtelijk overleg plaats over aspecten van volksgezondheid en justitie;
- Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving in Lissabon;
- op de Nederlandse ambassades van Washington en Parijs zijn attachés gestationeerd van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van het ministerie van Justitie.

Andere vormen van samenwerking en uitwisseling:

Het KLPD (Korps Landelijke Politie Diensten) heeft 'liaison officers', oftewel contactpersonen, geplaatst in Thailand, Colombia, Frankrijk, Turkije, Polen, Spanje, Hongarije, Rusland, de Verenigde Staten en op de Nederlandse Antillen. Liaison officers zijn verbindingsambtenaren van de Nederlandse politie in het buitenland en vormen een schakel in onderzoeken en operationele zaken. Omgekeerd zijn politiefunctionarissen uit meer dan tien landen aan buitenlandse ambassades in Nederland verbonden; zij onderhouden nauwe contacten met de KLPD. Met de buurlanden zijn regionale liaisonnetwerken opgezet ter bestrijding van het drugstoerisme. Nederland werkt intensief samen met België, Frankrijk en Luxemburg bij het aanpakken van de activiteiten van drugskoeriers tussen deze landen en Nederland. Met Frankrijk vindt tevens uitwisseling van magistraten plaats.

E3 Zijn er ook internationale activiteiten voor verslavingszorg?

De Nederlandse regering subsidieert grensoverschrijdende projecten op het gebied van verslavingszorg, gericht op het uitwisselen van informatie en het stimuleren van de praktische samenwerking met instellingen in de buurlanden. In verschillende grensregio's bestaan dergelijke samenwerkingsverbanden tussen gevangnissen, hulpverleningsinstellingen en straathoekwerkers.

E4 Wat doet Nederland aan wetenschappelijk onderzoek?

Het wetenschappelijk onderzoek in Nederland inzake de drugsproblematiek staat op een hoog niveau. In 1998 is voor een periode van drie jaar het Programma Verslaving gestart voor wetenschappelijk onderzoek en innovatieve projecten op het terrein van verslaving, verslavingspreventie en verslavingszorg. Drie thema's staan hierin centraal: de individuele gevoeligheid voor de verslavende stof, terugval in het oude verslavingsgedrag en het verbeteren van de effectiviteit en de doelmatigheid van zorg, preventie en monitoring. In 2001 is het Programma nogmaals voor drie jaar verlengd.

De laatste jaren is uitgebreid multidisciplinair onderzoek gedaan naar het gebruik, de werking en de risico's van XTC en andere pillen, onder meer aan de hand van gegevens verkregen uit pillentests (zie D2). Vooral onderzoek naar mogelijke hersenschade als gevolg van XTC-gebruik staat centraal, waarbij intensief wordt samengewerkt met andere landen.

E5 Wat hebben de beleidswijzigingen van de laatste jaren opgeleverd?

- er wordt aanzienlijk meer geïnvesteerd in het terugdringen van de drugsoverlast door gemeenten (zie B9);
- er wordt intensiever samengewerkt met de buurlanden in de aanpak van drugstoerisme (zie B8);
- de aanpak van de productie van en de handel in synthetische drugs en precursoren is geïntensiveerd (zie B4 en B5);
- er wordt meer geïnvesteerd in specifieke voorzieningen voor verslavingszorg (zie D3 e.v.);
- de integratie van justitie en zorg is geïntensiveerd onder andere door criminele verslaafden de mogelijkheid van een behandeling te bieden als alternatief voor detentie (zie B7, SOV-maatregel);
- behalve bij het bestrijden van drugshandel werkt Nederland ook op het gebied van volksgezondheid meer samen in internationaal verband (VN, EU).

E6 Wat zijn de internationale ontwikkelingen betreffende het cannabisbeleid?

Er is een internationale ontwikkeling gaande, waarbij het bezit van kleine hoeveelheden cannabis voor eigen gebruik in een groeiend aantal landen niet meer automatisch strafrechtelijk wordt vervolgd. In diezelfde lijn ligt de ontwikkeling naar een lage opsporingsprioriteit bij de politie voor bezit van cannabis.

- In **België** is in juni 2003 onder verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid de Federale Beleidsnota Drugs door het parlement goedgekeurd, waarin onder andere het bezit voor eigen gebruik van kleine hoeveelheden cannabis (max. 3 gram) de laagste opsporingsprioriteit krijgt. Een andere belangrijke wijziging is dat een scheiding tussen drugs met beperkt risico (cannabis) en drugs met verhoogd risico (harddrugs) in de nieuwe drugswet wordt doorgevoerd.

- In **Portugal** is sinds 1 juli 2001 gebruik, koop en bezit voor persoonlijk gebruik alleen nog een administratieve overtreding. Als iemand aangehouden wordt en in het bezit is van een kleine hoeveelheid drugs, wordt dit afgenomen en zal hij/zij – als er geen andere overtredingen geconstateerd worden – voor een commissie worden geleid voor behandeling en rehabilitatie.
- De **Luxemburgse** wet maakt nu wat gebruik betreft een onderscheid tussen drugs met beperkt risico (cannabis) en drugs met een verhoogd risico (harddrugs). De Luxemburgse regering heeft expliciet aangegeven geen voorstander te zijn van volledige straffeloosheid van het gebruik en bezit van cannabis. Bezit van een kleine hoeveelheid drugs bedoeld voor persoonlijk gebruik resulteert in een straf van 4 maanden tot 3 jaar en/of boete. In de praktijk zal worden volstaan met een waarschuwing.
- In het **Verenigd Koninkrijk** heeft de regering in 2001 een aantal wijzigingen in het drugsbeleid voorgesteld, waaronder een herclassificatie van cannabis. De drugswetgeving in het VK kent een onderscheid in een A, B, en C-classificatie. Drugs als heroïne en cocaïne staan op lijst A, cannabis stond samen met onder andere barbituraten en amfetaminen op lijst B. Inmiddels heeft de Britse regering besloten cannabis op lijst C te plaatsen, waar ook valium en anabole steroïden op staan.

Maar ook buiten de Europese Unie staat decriminaliseren van cannabis op de politieke agenda:

- het **Zwitserse** parlement stemt eind 2003 over een wetsvoorstel over het wettelijk vrijgeven van consumptie en direct daaraan gerelateerde handelingen (c.q. kleine verkoop en bezit voor persoonlijk gebruik) van cannabis.
- in **Canada** is eind mei 2003 een nieuwe wet bij het Parlement ingediend, waardoor het bezit van kleine hoeveelheden cannabis (tot 15 gram) voor eigen gebruik is gedecriminaliseerd.

BIJLAGEN

BIJLAGE I.

Hoe schadelijk zijn alcohol, tabak en cannabis?

(bron: Ministerie van VWS)

Kans op	Alcohol	Tabak	Cannabis
Geestelijke afhankelijkheid	* * *	* * *	*
Lichamelijke afhankelijkheid	* * *	* * *	o
Schade aan lever	* *	o	o
Schade aan hart	*	* * *	?
Schade aan maag	*	*	o
Schade aan luchtwegen	o	* * *	* * *
Schade aan hersenen	* *	o	?
Onveilig gedrag in het verkeer	* * *	o	* *

- * * * hoog risico
- * * enig risico
- * weinig risico
- ? niet bekend
- o geen risico

BIJLAGE II.

Jaarlijks aantal doden onder Nederlandse ingezetenen door gebruik van alcohol, tabak, cannabis, harddrugs*)

(bron: Ministerie van VWS)

X 1000

	Alcohol	Tabak	Cannabis	Harddrugs
35				
30				
25		22.000		
20				
15				
10				
5	3.500			
0			0	98
(Bronnen:)	alcoholnota 2001-2003	Nationale Drugmonitor (NDM) Jaarbericht 2002	geen enkel geval van directe sterfte door inname cannabis (CBS rapportage afgelopen 10 jaar)	schriftelijke informatie NDM 2002

*) De gegevens voor harddrugs zijn gebaseerd op de ICD-10 (International Classification of Diseases) van de WHO, diagnosenummer F11-F19 (excl. F17), X42, X41+T43.6

BIJLAGE III

Drugsgebruik onder de bevolking van 12 jaar en ouder in de VS en Nederland (in %)

	Ooit gebruikt		Gebruikt in de laatste maand	
	VS	Nederland	VS	Nederland
tabak	71,4	67,9	29,5	30,2
alcohol	81,7	91,6	48,3	75,1
cannabis	36,9	17,0	5,4	3,0
cocaïne	12,3	3,6	0,7	0,4
XTC	3,6	2,9	0,3	0,5
vluchtige stoffen	8,1	0,5	0,2	0,1
heroïne	1,4	0,4	0,1	0,1

N.B. “Ooitgebruik” staat voor inname van het middel ooit in het leven, meestal ongeacht de frequentie (van eenmalig tot omvangrijk). (NDM, Jaarbericht 2002, p.200).

Bronnen:

- Verenigde Staten: National Household Survey on Drug Abuse 2001, SAMHSA, Office of applied studies Washington DC. www.samhsa.gov

- Nederland: M. Abraham, H. Kaal en P. Cohen: Licit and illicit drug use in the Netherlands Mets & Schilt, CEDRO, 2002. www.cedro-uva.org

BIJLAGE IV: (UPDATEN en GRAFIEK VAN MAKEN met 2 lijnen, x-as: landen met jaartal in haakjes erachter)

BIJLAGE IV

Cannabisgebruik onder de algemene bevolking van verschillende westerse landen

Land	Jaar	Ooitgebruik (in %)	Recent gebruik (%)
België (Wallonië)	1998/1999	21	?
Finland	1998	10	3
Zweden	2000	13	1
Griekenland	1998	13	4
Duitsland ('West')	2000	21	6
Frankrijk	2002	26	10
Nederland	2001	21	6
Spanje	1999	20	7
Engeland & Wales	2000	27	9
Denemarken	2000	24	4
Zwitserland	1997	19	5
Verenigde Staten	2000	34	8
Canada	2000	35	11
Australië	2001	33	13

N.B.: leeftijdsgrenzen variëren van 12-18 jaar (ondergrens) tot 60-70 (bovengrens). Cijfers voor Nederland: 15-64 jaar. Hierdoor kunnen statistische gegevens verschillen.

Bron:

Nationale Drugsmonitor (NDM), 2002, p.25; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report 2002, www.emcdda.org; Substance Abuse & Mental Health Services Administration, Verenigde Staten (SAMHSA), National Household Survey on Drug Abuse 2001, www.samhsa.gov; Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), Statistics on Drug Use in Australia 2002, www.aihw.gov.au; Centre for Addiction and Mental Health. 2001 CAMH Monitor eReport, www.camh.net

BIJLAGE V.

Gebruik van XTC in verschillende West-Europese landen, de VS, Canada en Australië

Land	Jaar	Ooitgebruik (%)	Recent gebruik (%)
Griekenland	1998	0,3	0,1
België (Vlaanderen)	1994	0,5	0,1
Finland	1998	0,5	0,2
Zweden	2000	0,0	< 0,5
Frankrijk	2002	0,9	0,3
Denemarken	2000	1,0	0,5
Ierland	1998	n.b.	2,4
Duitsland ('West')	2000	1,5	0,6
Nederland	2001	3,2	1,5
Verenigde Staten	2001	2,3	n.b.
Spanje	1999	2,4	0,8
Engeland & Wales	2000	4,6	1,6
Canada	2000	2,7	1,8
Australië	2001	6,1	2,9

N.B.: leeftijdsgrenzen variëren van 14-18 jaar (ondergrens) tot 60-70 (bovengrens). Cijfers voor Nederland: 15-64 jaar.

Bronnen:

Nationale Drugsmonitor (NDM), 2002, p.83; European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Substance Abuse & Mental Health Services Administration, Verenigde Staten (SAMHSA) Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Centre for Addiction and Mental Health.

N.b.= niet beschikbaar

BIJLAGE VI.

Nationale schattingen van het aantal problematische harddrugsgebruikers in de EU-lidstaten (*)

Land	<i>Aantal per 1.000 inwoners</i>
Nederland	2.6
Duitsland	3.2
Oostenrijk	3.2
Finland	3.6
Denemarken	4.0
Frankrijk	4.3
Zweden (**)	4.7
Spanje	5.5
Ierland	5.7
Verenigd Koninkrijk	6.7
Italië	7.8
Portugal	9.0
Luxemburg	9.3

Bron: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Annual Report 2002

(*) Betreft recentste 'laatste jaar' prevalentie per 1.000 inwoners tussen de 15 en 64 jaar. Voor België, Griekenland en Noorwegen zijn geen cijfers beschikbaar.

(**) In de raming van Zweden zijn ook problematische cannabisgebruikers opgenomen (naar schatting 8% van de steekproefpopulatie).

BIJLAGE VII

Inbeslaggenomen verdovende middelen in de periode 1998–2002 in Nederland.
De aangegeven hoeveelheid in kilogrammen, tenzij anders vermeld.

	1998	1999	2000	2001	2002
Heroïne					
- Gewicht totaal	784	770	896	739	1.122
Cocaïne					
- Gewicht totaal	8.998	10.361	6.472	8.389	7.968
Amfetamine					
- Gewicht totaal	1.450	853	293	579	481
- Tabletten	242.409	45.847	-	20.592	1.028
-					
XTC(*)					
- Gewicht	310		632	113	849
- Tabletten	1.163.514	3.663.608	5.500.000	3.684.505	6.787.167
Methadon					
- Gewicht	-	50	16	-	1
-					
- Tabletten	4.093	186.437	5.543	8.968	9.446
LSD					
- Trips	35.964	244	9.829	28.731	355
- Tabletten	1.826	2.423	143	-	-
Cannabis					
Hasjiesj	70.696	61.226	29.590	10.972	
Marihuana	54.582	47.039	9.629	21.139	
- Aantal opgerolde kwekerijen	616 881	1.091 2.076	1.372 701	2.012 1.308	1.574
Nederwiet	126.159	110.341	39.920	33.419	
- Gewicht totaal	353.178	582.588	661.851	884.609	42.675 (**)
- Aantal planten (nederwiet)					900.381

Bronnen: KLPD / NRI / Regionale politiekorpsen / Douane / Koninklijke Marechaussee / Unit Synthetische Drugs (KLPD/NRI (2002), 'Inbeslaggenomen verdovende middelen 2001'). Deze gegevens zijn niet volledig doordat er nog geen uniforme registratie kan worden gehanteerd.

- Geeft aan dat er geen inbeslagnemingen (bekend) zijn.

(*) Hieronder vallen MDMA, MDEA, MDA, PMA en 2C-B tabletten.

(**) Totaal gewicht hasjiesj, marihuana en nederwiet.

Dit is een publicatie van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken