

2014•2015  
FACULTEIT RECHTEN  
*master in de rechten*

Masterproef  
Drug(mis)(ge)bruik: aanpak via het strafrecht?

Promotor :  
Prof. dr. Michele PANZAVOLTA

Nick Meyers  
*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten*

De transnationale Universiteit Limburg is een uniek samenwerkingsverband van twee universiteiten in twee landen: de Universiteit Hasselt en Maastricht University.



Universiteit Hasselt | Campus Hasselt | Martelarenlaan 42 | BE-3500 Hasselt  
Universiteit Hasselt | Campus Diepenbeek | Agoralaan Gebouw D | BE-3590 Diepenbeek



**Maastricht University**

2014•2015  
FACULTEIT RECHTEN  
*master in de rechten*

# Masterproef

## Drug(mis)(ge)bruik: aanpak via het strafrecht?

Promotor :  
Prof. dr. Michele PANZAVOLTA

Nick Meyers  
*Scriptie ingediend tot het behalen van de graad van master in de rechten*



## Samenvatting

Het gebruik van middelen die een invloed hebben op het denken, voelen of waarnemen is al zo oud als de mens zich kan herinneren. Dit is niet zo vreemd. Het gebruik van dergelijke middelen komt immers tegemoet aan verschillende noodwendigheden van de mens. De nood aan ontspanning, verlichting van pijn en de beleving van spirituele ervaringen zijn slechts enkele van de behoeften die met doordacht middelengebruik kunnen worden nagestreefd. Toch ontstond in het begin van de 20<sup>ste</sup> eeuw de idee dat zulk middelengebruik verboden diende te worden. In de jaren die daarop volgden ontstond er dan ook een wereldwijde *War on Drugs*.

Ondanks het gebrek aan noemenswaardige drugproblemen sprong ook België van in den beginne mee op de strijddar. Het drugbeleid in België werd hierdoor in grote mate bepaald door verplichtingen voortvloeiende uit internationale verdragen. Een onrustwekkende uitbreiding van sluikehandel en gebruik van verdovende middelen leidde er bovendien toe dat de oorlog zich voortaan niet meer slechts zou richten op de handelaar, maar ook op de gebruiker. Het bezit van verdovende middelen werd immers eveneens strafbaar gesteld.

Als snel bleek de repressieve aanpak die hieruit volgde niet de wonderoplossing te zijn die men voor ogen had. Integendeel, in de daaropvolgende jaren moest men een alsmaar stijgende lijn waarnemen in het aantal druggebruikers en druggerelateerde problemen. In de jaren '90 begonnen dan ook steeds meer mensen deze repressieve aanpak in vraag te stellen. Dit leidde tot een mentaliteitswijziging in de aanpak van druggebruik waarbij het strafrecht fungeerde als het *ultimum remedium*. Preventie, hulpverlening en schadebeperking kregen hierbij de voorkeur. De hulpverlening werd dan ook erkend als volwaardige partner in de aanpak van druggebruik. De complexe regeling die hierbij werd uitgewerkt schiet echter in belangrijke mate tekort en komt de rechtszekerheid niet ten goede.

Ook andere Europese landen zijn reeds afgestapt van de repressieve aanpak van gebruikers. Nederland, Portugal en Zwitserland hebben hierbij succesvol hun focus verlegd van justitie naar volksgezondheid. Hoewel het aantal gebruikers veelal in dezelfde lijn blijven evolueren als deze van omringende landen, zien we een positieve evolutie in een aantal andere factoren. Zo werden het aantal druggerelateerde ziektes drastisch verminderd, alsook de druggerelateerde criminaliteit in belangrijke mate gereduceerd.

Het onderscheid dat de afgelopen eeuw werd gemaakt tussen legale en illegale drugs berust al van oudsher op een wankel basis. De negatieve ervaringen met repressieve aanpak, gecombineerd met de positieve ervaringen uit bovengenoemde landen, leiden dan ook tot de conclusie dat het tijd is om het dossier druggebruik over te dragen van justitie naar hulpverlening. Een onderscheid tussen druggebruik en drugmisbruik lijkt hierbij opportuun.



## **Dankwoord**

Het schrijven van een masterscriptie is steeds een hele opgave. Zeer snel kwam ik evenwel tot de conclusie dat ik mij bij de gelukkigen mocht prijzen die zich met hart en ziel hebben kunnen toeleggen op een onderwerp dat niet enkel mateloos interessant, maar ook zeer actueel en mondiaal is. Mijn dank gaat dan ook uit naar mijn begeleider, de heer Jacques Vandeuren, voor de tijd die hij heeft besteed aan het nalezen en bespreken van deze scriptie. Daarnaast wil ik mijn vriendin, Tiffany Teofilo, bedanken voor de vele uren die zij met mij heeft doorgebracht in bibliotheken en studielokalen en haar grenzeloos geduld op momenten dat ik door de bomen het bos niet meer zag. Tenslotte kon ik op een multidisciplinair team rekenen voor het kritisch nalezen van deze scriptie. Bijzondere dank gaat dan ook uit naar Sandro Gonzalez-Maseda (filosoof in opleiding), Brecht Schoefs (jurist in opleiding), Bert Nijs (advocaat), Bram Bogaerts (communicatiespecialist) en Brenda Nunez-Gonzalez (psychologe).



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b> .....	<b>I</b>
<b>Dankwoord</b> .....	<b>III</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>V</b>
<b>Lijst van afkortingen</b> .....	<b>VII</b>
<b>Algemene inleiding</b> .....	<b>1</b>
1: Inleiding .....	1
2: Probleem- en doelstellingen .....	2
3: Onderzoeksvragen en methodologie .....	2
4: Maatschappelijke relevantie.....	4
<b>Hoofdstuk 1: Drugs - van alcohol tot XTC</b> .....	<b>5</b>
Afdeling 1: Definiëring .....	5
Afdeling 2: Indeling.....	6
§ 1. Verdovende of bewustzijnsdrukkende middelen .....	6
§ 2. Stimulerende of bewustzijnsstimulerende middelen .....	6
§ 3. Hallucinogene of bewustzijnsverstorende middelen.....	7
Afdeling 3: Al dan niet verboden middelen .....	7
<b>Hoofdstuk 2: De grens tussen druggebruik en drugmisbruik - "een dun lijntje"</b> .....	<b>11</b>
Afdeling 1: Inleiding .....	11
Afdeling 2: Niet-probleematisch middelengebruik.....	14
Afdeling 3: Probleematisch middelengebruik.....	14
Afdeling 4: Conclusie.....	16
<b>Hoofdstuk 3: Aanpak van druggebruik en drugmisbruik in België - "bad trip?"</b> .....	<b>19</b>
Afdeling 1: Terugblik naar het oorspronkelijke drugbeleid.....	19
§ 1: Het wettelijk kader .....	19
§ 2: Repressieve sancties .....	20
I. Inleiding.....	20
II. De Verenigde Staten als rolmodel .....	21
III. Repressieve sancties in België.....	23
Afdeling 2: De overgang naar een geïntegreerd drugbeleid .....	24
§ 1: De mentaliteitswijziging van de jaren '90 .....	24
§ 2: Drugwetgeving in de 21 <sup>ste</sup> eeuw .....	26
§ 3: Drugbeleid in de 21 <sup>ste</sup> eeuw .....	30
I. Preventie.....	31
II. Doorverwijzing naar de zorgverlening.....	33
A. Niveau van de opsporing en de vervolging .....	34
B. Niveau van de straftoemeting .....	38
C. Niveau van de strafuitvoering .....	39
D. Overzichtstabel .....	40



E. Initiatieven tot nieuwe afhandelingsmodaliteiten .....	41
III. Risicobeperking.....	44
A. Spuitenruil.....	44
B. Substitutiebehandelingen.....	46
Afdeling 3: Evaluatie van het Belgisch drugbeleid en de aanpak van druggebruikers .....	46
<b>Hoofdstuk 4: Alternatieve wijzen van aanpak – “Experimenteren met drugs” .....</b>	<b>49</b>
Afdeling 1: Het Nederlandse gedoogbeleid.....	49
§ 1: Een korte geschiedenis.....	49
§ 2: De opkomst van de coffeeshop.....	51
§ 3: Evaluatie van het gedoogbeleid .....	52
Afdeling 2: De Portugese decriminalisering .....	53
§ 1: Werkwijze .....	53
§ 2: Evaluatie van de decriminalisering .....	55
Afdeling 3: De Zwitserse medicalisering .....	56
§ 1: Gecontroleerde heroïneverstrekking.....	56
§ 2: Evaluatie van de medicalisering .....	58
<b>Conclusie.....</b>	<b>59</b>
<b>Bronnen .....</b>	<b>61</b>

## Lijst van afkortingen

<b>CND</b>	Commission on Narcotic Drugs
<b>EMCDDA</b>	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
<b>EU</b>	Europese Unie
<b>FDHA</b>	Federal Department of Home Affairs
<b>FDPH</b>	Federal Department of Public Health
<b>FOD</b>	Federale Overheidsdienst
<b>LSD</b>	Lysergeenzuurdi-ethylamide
<b>NPS</b>	Nieuw Psychoactieve Stoffen
<b>THC</b>	Tetrahydrocannabinol
<b>UNODC</b>	United Nations Office of Drugs and Crime
<b>UNGASS</b>	United Nations General Assembly Special Session on Drugs
<b>VAD</b>	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
<b>VN (UN)</b>	Verenigde Naties (United Nations)
<b>WHO</b>	World Health Organization
<b>WIV</b>	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
<b>XTC</b>	Ecstasy



# Algemene inleiding

## 1: Inleiding

*"Excellencies and friends, allow me to raise my glass in the hope that when we look back upon this meeting, we will remember it as a time when the test of our will became the testimony of our commitment. The time when we pledged to work together towards a family of nations free of drugs in the twenty-first century."*

Kofi Annan<sup>1</sup>

1. EVOLUTIE VAN DE DRUGMARKT – Drugs zijn niet meer weg te denken uit onze hedendaagse samenleving. Niet alleen winnen de klassieke drugs aan populariteit, ook worden alsmaar nieuwe substanties op de markt gebracht. In het door de EU in 2013 gelanceerde Drug Markets Report werden een aantal kernpunten geformuleerd over de evolutie van de drugsmarkt heden ten dage. Opvallend hierbij is dat deze constant in beweging is en er steeds innovatiever mee om wordt gesprongen. De voortdurend toenemende globalisering heeft tot gevolg dat er alsmaar nieuwe kanalen opduiken om de drugs te verscheppen, hetgeen een grote impact heeft op de vraag en het aanbod van drugs. Daarnaast zien we dat nieuwe technologieën worden ingezet teneinde de productie van de reeds bekende drugs te vergemakkelijken, alsook nieuwe psychoactieve substanties te vervaardigen.<sup>2</sup>

2. DRUGVRIJE 21<sup>STE</sup> EEUW – Bovenstaande heeft tot gevolg dat, ondanks de inspanningen die overheden leveren om drugs te bannen, het gebruik van drugs de laatste tien jaren enkel maar is toegenomen.<sup>3</sup> De *War on Drugs*, die moest leiden tot een drugsvrije samenleving in de 21<sup>ste</sup> eeuw, lijkt (voorlopig) te falen. De strijd tegen drugs heeft hierdoor twee kampen doen ontstaan. Aan de ene kant zien we de aanhangers van de *War on Drugs* die vragen om een nog strenger drugbeleid waarbij de middelen nogmaals worden opgevoerd. Sinds enkele jaren is er evenwel ook een tegenbeweging op gang gekomen. Deze groeiende groep mensen, waar sinds 2011 ook voormalig VN Secretaris-Generaal Kofi Annan deel van uitmaakt, roepen op om de *War on Drugs* stop te zetten. Zij zien het alsmaar toenemend druggebruik als bewijs dat het repressieve beleid contraproductief werkt.

3. WAR ON DRUGS – Meer dan 50 jaar nadat voormalig president van de Verenigde Staten Richard Nixon opriep tot een *global War on Drugs* lijkt een uitgebreide analyse van het repressieve drugbeleid dan ook meer dan ooit op zijn plaats. Heeft een repressieve aanpak de zogenaamde 'publieke vijand nummer 1' op de knieën gekregen of gaat de strijd onverbitterd verder? Hoe dient

---

<sup>1</sup> UNITED NATIONS, "Secretary-General, in toast, likens assembly special session to counter world drug problem to 'family crisis meeting'", Press Release SG/SM/6587, 8 juni 1998, <http://www.un.org/ga/20special/presrel/sgsm6587.htm>.

<sup>2</sup> EMCDDA en EUROPOL, *EU drug markets report: a strategic analysis*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2012, 13-14.

<sup>3</sup> UNODC, *World Drug Report 2014*, Vienna, United Nations Publications, 2010, 1.

het beleid in de toekomst verder te evolueren? Dringt een uitgebreide hervorming zich op of is meer van hetzelfde de oplossing?

## **2: Probleem- en doelstellingen**

4. PROBLEEM – Zoals uit bovenstaand citaat van Kofi Annan blijkt was het de bedoeling om een drugsvrije samenleving te bekomen in de 21<sup>ste</sup> eeuw. Hennadiy Udovenko, de president van de UN 20th General Assembly Special Session on Drugs, voegde hier aan toe “*the drug problem cannot be wished away by good intentions and the international community must be prepared for a long and gruelling fight*”.<sup>4</sup> In de tussentijd heeft echter ook Kofi Annan het over een andere boeg gegooid en is hij deel gaan uitmaken van de Global Commission on Drug Policy. Dit is een panel van 22 wereldleiders en intellectuelen die de strijd aangaan met de *War on Drugs*. Meer dan vijftien jaar na datum is het dan ook tijd om deze zogenaamde *War on Drugs*, alsook haar gevolgen, aan een kritische analyse te onderwerpen.

5. DOELSTELLINGEN – Deze scriptie heeft bijgevolg drie doelstellingen. Een eerste doelstelling bestaat in het grondig bestuderen van de sociaalwetenschappelijke literatuur inzake drugs teneinde het mogelijk te maken om een brug te slaan tussen theorie en praktijk, met andere woorden tussen wetenschap enerzijds en beleid en uitvoering anderzijds. Vervolgens zal er verder toegespitst worden op het repressieve drugbeleid zoals dit zich tot nu heeft gemanifesteerd. Er zal hierbij worden gekeken naar de cijfers en ontwikkelingen inzake drugbeleid, zowel op Belgisch als op internationaal niveau. Ten slotte zal er gekeken worden naar alternatieven voor de aanpak via het strafrecht.

6. AFBAKENING - Door de noodzakelijke beperking die een masterscriptie met zich meebrengt, zullen we ons beperken tot het gebruik van drugs. Hierbij zal vooral gefocust worden op het Belgische drugbeleid. Door de samenhang hiervan met de ontwikkelingen op internationaal niveau zal echter ook het internationaal drugbeleid een belangrijke rol spelen. Het laatste hoofdstuk biedt bovendien een blik op de aanpak van druggebruik in Nederland, Portugal en Zwitserland.

## **3: Onderzoeksvragen en methodologie**

7. CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG – De centrale onderzoeksvraag vloeit bijgevolg voort uit de titel van deze masterscriptie: is het strafrecht het geschikte middel om druggebruik en/of drugsmisbruik mee aan te pakken?

8. ONDERZOEKSMETHODE – Naargelang de gestelde vraag zal een andere onderzoeksmethode worden gebruikt. Naast het raadplegen van de klassieke juridische bronnen werd ook literatuur uit andere domeinen bestudeerd. Hierbij bleken vooral bronnen uit de criminologische en de medisch-sociale sector bijzonder belangrijk. Over het algemeen kan bijgevolg gesteld worden dat er voor een interdisciplinaire onderzoeksmethode werd gekozen. Ook het intradisciplinair aspect komt vaak aan bod. Zo werd reeds gewezen op de samenhang van het Belgische met het internationale

---

<sup>4</sup> UNITED NATIONS, “President of Assembly’s Session on Drug Problem stresses enormous complexity of issue that cannot be wished away by good intentions”, Press Release GA/SM/45, 8 juni 1998, <http://www.un.org/press/en/1998/19980608.gasm45.html>.

drugbeleid. Daarnaast bleek het ook noodzakelijk om de geboekte resultaten uit andere landen grondig te bestuderen teneinde tot een gemotiveerd standpunt te komen.

"Wat verstaan we onder (illegale) drugs en is dit onderscheid vandaag nog relevant?"

9. EERSTE SUBVRAAG – Teneinde een goed begrip van het onderwerp te waarborgen, is het eerst en vooral noodzakelijk een definitie van drugs te geven. Zoals zal blijken heeft eenieder immers een mening over drugs, doch staan weinigen nog stil bij de daadwerkelijke inhoud van het begrip. We zullen bovendien zien dat er een onderscheid wordt gemaakt tussen legale en illegale drugs, waar dit onderscheid vandaan komt en of zulk onderscheid wel (langer) wenselijk is. De vraag die hier wordt beantwoord, betreft dan ook de vraag naar de definiëring van (illegale) drugs en de legitimatie van het gemaakte onderscheid.

10. METHODE – De eerste subvraag kent bijgevolg vooreerst een beschrijvend karakter. De vraag naar de definiëring van drugs vergt dan ook dat de klassieke rechtswetenschappelijke onderzoeksmethode wordt toegepast, zijnde de interpretatie van de relevant geachte bronnen. Het tweede deel van de vraag kent daarnaast een verklarende karakter. Ook hier speelt interpretatie een belangrijke rol. Hierbij zal niet enkel gebruik gemaakt worden van een intern-logische verklaring, maar ook beroep gedaan worden op andere wetenschappen teneinde een volledig antwoord aan te reiken.

"Waar ligt de grens tussen druggebruik en drugmisbruik en vereisen beiden dezelfde aanpak?"

11. TWEEDE SUBVRAAG – Hoofdstuk twee handelt vervolgens over het onderscheid tussen druggebruik en drugmisbruik. Vanaf wanneer gaat gebruik over in misbruik? Ook de grenzen van deze begrippen zijn immers niet eenvoudig te bepalen. Daarnaast zal worden gekeken of dit onderscheid relevant is voor de aanpak ervan. De vraag rijst immers of een druggebruiker anders dient te worden aangepakt dan een drugmisbruiker.

12. METHODE – Ook de tweede subvraag kent een belangrijk beschrijvend en vakoverschrijdend karakter. Bijgevolg zal ook hier een grondige literatuurstudie noodzakelijk zijn teneinde een antwoord op de subvraag te bekomen. Vervolgens speelt ook hier een tweede belangrijk aspect. Er wordt immers een belangrijke basis gelegd voor het vervolg van de scriptie. De vraag naar het belang van de begrippen 'druggebruik' en 'drugmisbruik' betreft immers een normatieve vraag. Teneinde deze vraag te beantwoorden zal gebruik gemaakt worden van volgende criteria:

- Het oorspronkelijke onderscheid is heden ten dage niet meer relevant of achterhaald.
- De aanpak van de drugmisbruiker kent een andere finaliteit dan deze van een gebruiker.
- Voorgenoemde finaliteit kan niet op eenzelfde wijze bekomen worden.

"Wat is de impact die de repressieve aanpak heeft gehad op het druggebruik?"

13. DERDE SUBVRAAG – Subvraag drie stelt het repressieve drugbeleid aan de kaak. Er zal gekeken worden naar de ontwikkelingen die werden gemaakt in zowel het Belgisch, als het internationaal en Amerikaans drugbeleid. Hierbij zal de focus worden gelegd op de strafrechtelijke aanpak van druggebruikers. Aan de hand van cijfergegevens zal er getracht worden de impact van het beleid, en al haar wijzigingen, te analyseren en evalueren. Dit alles moet het bijgevolg mogelijk maken om conclusies te trekken over het tot nu toe gevoerde beleid.

14. METHODE – De derde subvraag betreft voornamelijk een evaluerende vraag. Deze vraag moet het mogelijk maken om na te gaan of het tot nu gevoerde beleid de impact heeft gehad die men voor ogen had. Een belangrijk onderdeel zal zich dan ook situeren in het rechtshistorisch onderzoek. Teneinde na te gaan of het beleid effectief is geweest, zal het immers noodzakelijk zijn om de evolutie van het beleid onder de loep te nemen. In een volgende stap zal deze evolutie vervolgens worden getoetst aan de beschikbare cijfergegevens.

„Welke zijn de alternatieven van een repressief drugbeleid?“

15. VIERDE SUBVRAAG – In het vierde en tevens laatste hoofdstuk zal er worden gekeken naar alternatieve wijzen om druggebruik en drugmisbruik aan te pakken.

16. METHODE – Teneinde tot een antwoord te komen op de vierde subvraag, speelt rechtsvergelijking een zeer belangrijke rol. Wereldwijd zijn er immers reeds verschillende landen die zijn afgestapt van het door de Verenigde Naties geplaveide pad en hierbij hebben geëxperimenteerd met alternatieve wijzen van aanpak van druggebruik. Door een grondige studie van het drugbeleid van deze landen, alsook de resultaten die ermee worden geboekt, wordt het mogelijk om de verschillende wijzen van aanpak te vergelijken.

17. CONCLUSIE - We concluderen ten slotte met een antwoord op de titel. Moet druggebruik en/of drugmisbruik worden aangepakt via het strafrecht?

#### **4: Maatschappelijke relevantie**

18. DIVERS MIDDELENGEBRUIK - De maatschappelijke relevantie van de aanpak van druggebruik kan moeilijk overschat worden. Of het nu gaat om cocaïne of heroïne, dan wel om cafeïne of nicotine, we gebruiken allemaal drugs. Van het kauwen van khat in Jemen tot het drinken van alcohol in België, gebruik van roesmiddelen is in alle samenlevingen deel gaan uitmaken van het sociale leven.<sup>5</sup> Onze weigering om hier aan toe te geven vloeit voort uit een diepgewortelde angst dat 'wij' zouden worden beschouwd als één van 'hun'. Gelet op het toenemend gebruik van illegale drugs wordt het tijd om onze kennis van drugs, alsook de aanpak van drugsgebruik, eens grondig onder de loep te nemen. Met de *2016 United Nations General Assembly Special Session on Drugs* in het vooruitzicht blijkt immers dat de aanpak van drugs vandaag de dag belangrijker is dan ooit. Er staan ons dan ook spannende tijden te wachten wat het internationaal drugbeleid betreft!

---

<sup>5</sup> G. DOM (red.), *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchum, Uitgeverij EPO vzw, 2000, 7.

# Hoofdstuk 1: Drugs - van alcohol tot XTC

## Afdeling 1: Definiëring

19. STIGMA - Voor we overgaan tot het definiëren van drugsgebruik en drugsmisbruik is het van belang te weten wat we dienen te verstaan onder de term drugs. In de volksmond wordt deze term voornamelijk gebruikt in het kader van het illegale druggebruik. Het onderwerp is zodanig emotioneel geladen dat iedere gebruiker van illegale middelen het voorwerp uitmaakt van een verregaande stigmatisering. Zelfs occasioneel recreatieve gebruikers worden zeer snel en gemakkelijk als drugsverslaafden bestempeld.<sup>6</sup> Drugs worden bijgevolg grotendeels tot de taboesfeer verdrongen. Overheid en media spelen een belangrijke rol in dit gebeuren. Op regelmatige basis verschijnen er immers ongenueanceerde berichtgevingen over druggebruik, met inbegrip van haar meest dramatische gevolgen. Van overheidswege wordt hier vervolgens razendsnel op gereageerd met termen als 'nultolerantie' en 'actieve opsporing en vervolging'. Deze stigmatisering maakt echter dat het onderwerp moeilijk bespreekbaar wordt en dat gebruikers zich niet snel geneigd zullen voelen om dit gebruik naar de buitenwereld te uiten.

20. DEFINIËRING - Drugs omvat evenwel veel meer dan enkel de bij wet verboden middelen. Overeenkomstig de Van Dale wordt drugs gedefinieerd als "een stimulerend, verdovend of hallucinerend middel".<sup>7</sup> Ook in de rechtsleer vinden we dergelijke definitie terug. Hierin wordt drugs immers beschouwd als een verzamelnaam voor stoffen die een invloed hebben op het denken, voelen en waarnemen.<sup>8</sup> Dit omvat zowel stoffen met een verdovende, opwekkende en/of een hallucinogene werking.

21. NUANCERING - Er is echter pas sprake van drugs wanneer deze werking doelbewust door de gebruiker gezocht wordt en geen medisch doel dient. Wanneer een anesthesist bijvoorbeeld een narcosemiddel toedient aan een patiënt zal er geen sprake zijn van drugsgebruik. Het doel is immers niet de bewustzijnsverandering maar het verdoven van een patiënt voor een operatie.<sup>9</sup>

22. CONCLUSIE - We kunnen bijgevolg concluderen dat drugs alle stoffen omvat die het functioneren van het centrale zenuwstelsel veranderen en die gebruikt worden met het doel om het bewustzijn te veranderen zonder dat daarvoor een medische indicatie is.<sup>10</sup> Ook de WHO hanteert van oudsher een gelijkaardige definitie. Zij beschouwen drugs immers als "iedere chemische entiteit of mengsel van entiteiten, anders dan deze nodig voor het behouden van normale gezondheid, waarvan de toediening biologische functie en mogelijk structuur verandert".<sup>11</sup>

---

<sup>6</sup> J. CASSELMAN, "Drugproblemen. Complexiteit en diversiteit" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (13) 14.

<sup>7</sup> VAN DALE, *Groot woordenboek hedendaags Nederlands a>m*, Utrecht/Antwerpen, Van Dale, 2008, 382.

<sup>8</sup> R. DELHAAS en G. EUSSEN, *102 vragen over alcohol, drugs, gokken...*, Alkmaar, Brijder Stichting, 2001, 13

<sup>9</sup> J. H. VAN EPEN, *Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu van Loghum, 2002, 11-12

<sup>10</sup> R. KERSSEMAKERS, R. VAN MEERTEN, E. NOORLANDER en H. VERVAEKE, *Drugs en alcohol – gebruik, misbruik en verslaving*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 19-20

<sup>11</sup> WHO, "Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO Memorandum" in WHO, *Bulletin of the World Health Organization* 59(2), WHO, 1981, (225) 227.



## Afdeling 2: Indeling

23. INDELING NAARGELANG UITWERKING - Het is aldus mogelijk om, naargelang hun effect op het centraal zenuwstelsel, drie groepen drugs te onderscheiden. Hierbij moet in het achterhoofd gehouden worden dat bepaalde drugs ook karakteristieken kunnen vertonen uit een andere groep. Zo hebben ecstasy en cannabis respectievelijk de kenmerken van enerzijds hallucinogene, en anderzijds stimulerende of verdovende middelen. Daarnaast wordt de markt de laatste jaren overspoeld door 'Nieuwe Psychoactieve Stoffen' of zogenaamde 'designer drugs' of 'legal highs'. Deze drugs omvat stoffen die gebaseerd zijn op een bepaalde drug, doch waar één of meerdere atomen aan werden gewijzigd teneinde een substantie te bekomen die buiten de drugwetgeving valt.<sup>12</sup> België speelt een bijzondere rol in de verdeling van allerlei soorten drugs. Als transitland fungeert het immers als draaischijf voor de rest van Europa.<sup>13</sup>

### § 1. Verdovende of bewustzijnsdrukkende middelen

24. DOWNERS - Verdovende middelen (ook wel *downers* genoemd) verdoven het centraal zenuwstelsel. Vanwege hun werking worden ze vaak gebruikt bij het reduceren van pijn en hebben ze als dusdanig ook medicinale doeleinden. Naast hun nut in de medische wereld worden ze vooral gebruikt om een gevoel van geborgenheid, warmte, behaaglijkheid en rust op te wekken. Tot deze groep behoren:

- Alcohol,
- Sedativa (rustgevende medicatie, bv. valium), hypnotica (slaapmiddelen, bv. rohypnol) en anxiolytica (medicatie tegen angst),
- Narcotische analgetica (pijnstillende medicatie, bv. methadon en codeïne),
- Opiaten: dit zijn substanties die voortkomen uit opium. Hierin onderscheiden we onder meer morfine en heroïne.<sup>14</sup>

### § 2. Stimulerende of bewustzijnsstimulerende middelen

25. UPPERS - Opwekkende middelen (ook wel *uppers* genoemd) hebben, in tegenstelling tot de vorige groep, een stimulerende werking op het centraal zenuwstelsel. Ze worden bijgevolg gebruikt om het uithoudingsvermogen te verlengen evenals het vermoeidheidsgevoel, het hongergevoel en de slaap te onderdrukken. Tot deze groep behoren:

- Nicotine,
- Cafeïne,
- Centrale stimulantia (amfetaminederivaten, bv. captagon en speed),
- Cocaine en crack.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup> J. TYTGAT, "Illegale drugs" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (27) 28.

<sup>13</sup> V. SMET, B. DE RUYVER, C. COLMAN, T. SURMONT, L. PAUWELS, T. VANDER BEKEN en A. DE MOOR, *Het aanbod van illegale drugs in België: wat weten we? Een haalbaarheidsstudie van betrouwbare indicatoren voor het drugsaanbod*, Gent, Academia Press, 2013, 315; I. Kerremans, "België draaischijf van synthetische drugs", Het Belang van Limburg Online 24 november 2012, [www.hbvl.be](http://www.hbvl.be).

<sup>14</sup> J. TYTGAT, "Illegale drugs" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (27) 32-34; E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 21-22.

### § 3. Hallucinogene of bewustzijnsverstorende middelen

26. TRIPPERS - Hallucinogene middelen (ook wel *trippers* genoemd) zijn ten slotte middelen die er voor zorgen dat percepties worden veranderd. Ze hebben aldus een hallucinerende werking. Tot deze groep behoren:

- Ecstasy (XTC)
- Cannabis en THC
- Hallucinoenen (LSD en aanverwanten)<sup>16</sup>

### Afdeling 3: Al dan niet verboden middelen

27. WETTELIJKE BEPERKINGEN - Een verder onderscheid moet worden gemaakt naargelang de drugs al dan niet legaal zijn. Niet alle middelen die een invloed hebben op het denken, voelen en waarnemen zijn immers verboden. Zoals hierboven uiteengezet vallen cafeïne en nicotine (o.a. koffie en sigaretten) immers ook onder de groep van opwekkende middelen. Daarenboven vinden we onder de verdovende middelen alcohol en diverse soorten medicatie terug. Deze middelen zijn toegestaan, doch maken veelal het voorwerp uit van één of meerdere wettelijke regelingen. Zo is het onder meer verboden om alcohol of nicotine te verkopen aan personen van jonger dan zestien jaar, of in geval van sterke drank aan personen jonger dan achttien jaar.

28. ALCOHOLVERSLAVING VS. RECREATIEF DRUGGEBRUIK - Waar komt dit onderscheid nu eigenlijk vandaan? Zijn er objectief waarneembare criteria die bepalen wanneer een drug al dan niet als illegaal moet worden beschouwd? Met andere woorden: hoe verantwoord en we het verschil tussen twee vrienden die hun vrijdagavond in de bar doorbrengen en hier zodanig veel alcohol nuttigen dat ze zich de volgende ochtend niets meer van de avond herinneren, en, twee vrienden die na een lange werkweek een jointje roken op de sofa en vroeg in bed kruipen om de volgende ochtend een rustig weekend in te zetten?<sup>17</sup> Ook nicotine en alcohol vertonen immers de criteria voor misbruik en verslavingspotentieel.

29. ARTIFICIEEL ONDERSCHIED - Ondanks deze gevaren maakt onze samenleving een artificieel onderscheid tussen psychoactieve substanties. Dit gaat gepaard met de creatie van een vals gevoel van veiligheid. Men gaat er immers van uit dat, aangezien alcohol en nicotine legaal zijn, zij bijgevolg minder gevaarlijk en minder verslavend moeten zijn dan de illegale drugs.<sup>18</sup>

30. ALCOHOL - Dit onderscheid vloeit echter, anders dan velen denken, niet voort uit een andere gevaarlijkheids- of verslavingsgraad. Zo kwam de *WHO* tot de conclusie dat het schadelijke gebruik van alcohol tot de top vijf van risicofactoren voor ziekte, handicap en sterfte behoort. Het

---

<sup>15</sup> J. TYTGAT, "Illegale drugs" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (27) 30-32; E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 21-22.

<sup>16</sup> J. TYTGAT, "Illegale drugs" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (27) 34-37; E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 21-22.

<sup>17</sup> H. ABADINSKY, *Drug use and abuse: a comprehensive introduction (7th edition)*, Wadsworth, Cengage Learning, 2011, 3.

<sup>18</sup> A. GOLDSTEIN, *Addiction: From Biology to Drug Policy (2<sup>nd</sup> edition)*, New York, Oxford University Press, 2001, 4.

schadelijke gebruik van alcohol is jaarlijks goed voor maar liefst 3,3 miljoen doden, hetgeen neerkomt op 5,9% van alle sterftegevallen wereldwijd. Daarnaast is alcoholconsumptie verantwoordelijk voor 5,1% van de wereldwijde ziektelast.<sup>19</sup> Uit een onderzoek van de VAD blijkt daarenboven dat in 2008 maar liefst 83% van de Vlamingen van vijftien jaar of ouder alcohol heeft genuttigd.<sup>20</sup> Dit maakt alcohol in ons land tot het meest gebruikte genotsmiddel.

31. NICOTINE – Ook nicotinegebruik leidt tot verontrustende cijfers. Uit de gezondheidsenquête blijkt dat in 2008 maar liefst ¼ van de Belgen bestond uit rokers.<sup>21</sup> Uit onderzoek blijkt daarenboven dat tabak één van de grote bedreigingen voor de gezondheidszorg vormt die de wereld ooit heeft gekend. Met een dodental van bijna zes miljoen mensen per jaar wordt geschat dat iedere zes seconden ongeveer één persoon sterft aan de gevolgen van tabak. Meer dan 600.000 van deze mensen roken zelf niet, maar sterven aan de gevolgen van passief roken.<sup>22</sup>

32. DISCREPANTIE IN HET ONDERSCHIED – Wanneer we dit vergelijken met de geschatte 183.100 illegale druggerelateerde overlijdens per jaar, merken we een discrepantie. Hoewel alcohol en nicotine verantwoordelijk zijn voor een veelvoud van dit dodental, behoren zij toch tot de categorie van legale drugs. Het is bijgevolg duidelijk dat het onderscheid elders moet worden gezocht.<sup>23</sup>

33. ONDERZOEK NAAR STERFTERISICO - Uit een in 2015 gepubliceerd onderzoek blijkt daarenboven dat alcohol de meest dodelijke drug is. Onderzoekers kwamen tot deze conclusie nadat ze tot een vergelijking waren overgegaan van de gemiddelde dosis van een middel met een dodelijke dosis van datzelfde middel en op basis hiervan het sterfterisico bepaalden. In de studie werden alcohol, heroïne, cocaïne, nicotine, XTC, crystal meth en cannabis op die manier met mekaar vergeleken. Alcohol kwam als meest dodelijke uit het vergelijk, gevolgd door heroïne en cocaïne. Cannabis stond helemaal achteraan het lijstje en werd vanwege haar beperkt gevaar als enige bestempeld als een drug met een laag sterfterisico.<sup>24</sup>

34. IT'S CULTURE, STUPID! – Reeds bekend bij de mensheid voor vele eeuwen zijn alcohol, nicotine en cafeïne echter een belangrijk deel gaan uitmaken van onze cultuur. Niet enkel worden zij gebruikt ter bevordering van de sociale interactie, maar zij hebben daarnaast mee vormgegeven aan het stedelijke landschap door het stimuleren van internationale handelsroutes en het genereren van aanzienlijke belastinginkomsten voor overheden.<sup>25</sup> Deze producten zijn zo veelvuldig gebruikt dat zij worden beschouwd als basisproducten. Overeenkomstig Joodse en Christelijke tradities verliet Noah zijn Ark, plantte een wijngaard en werd dronken van zijn wijn.<sup>26</sup> Koffie werd daarenboven op

---

<sup>19</sup> WHO, *Global status report on alcohol and health 2014*, Luxemburg, WHO Press, 2014, 16.

<sup>20</sup> VAD, *Factsheet alcohol*, Brussel, VAD, 2014, 1.

<sup>21</sup> WIV, "Rapport gebruik van tabak" in WIV, *Gezondheidsenquête België 2008*, Brussel, WIV, 2009, (185) 194-195.

<sup>22</sup> WHO, *WHO Global report: Mortality Attributable to Tobacco*, Geneva, WHO Press, 2012, 4.

<sup>23</sup> UNODC, *World Drug Report 2014*, Vienna, United Nations Publications, 2014, 4.

<sup>24</sup> D. W. LACHENMEIER en J. REHM, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach", *Scientific Reports Online* 30 januari 2015, <http://www.nature.com/srep/2015/150130/srep08126/full/srep08126.html>.

<sup>25</sup> M.-A. CROCQ, "Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders", *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2003, (175) 175.

<sup>26</sup> Genesis 9:20-21.

grote schaal geconsumeerd in de Islamitische wereld op het einde van de 15<sup>de</sup> eeuw. Dit gebruik verspreide zich razendsnel door Europa en werd op die manier ook geïntroduceerd in de Europese kolonies.<sup>27</sup> Tabak, ten slotte, is een inheems Amerikaans product. Bij de ontdekking van de Nieuwe Wereld in 1492 door Christoffel Columbus kwam hij, en zo ook de rest van Europa, voor het eerst in contact met het product. Binnen de 150 jaar na deze ontdekking werd tabak over de hele wereld gebruikt.<sup>28</sup>

35. HET OPIUMPROBLEEM – De basis voor de drugwetgeving heden ten dage, alsook de idee dat drugs niet kan worden overgelaten aan de zelfcontrole, werd evenwel pas gelegd in 1909. Hoewel China de opiumoorlogen had verloren, werd er een opiumconferentie bijeen geroepen te Shanghai. Aanleiding hiertoe was dat, na het overnemen van de Filipijnen, ook de Verenigde Staten plots te kampen kregen met een opiumprobleem dat ze moesten oplossen. Zij zagen immers dat Manila op zichzelf ruim 190 opiumholen telde. Er ontstond dus bezorgdheid over een mogelijke verspreiding van opium doorheen de rest van de Verenigde Staten. Daarnaast hadden de Verenigde Staten een sterke geopolitieke interesse in het verbeteren van de relaties met China.<sup>29</sup> Door het oproepen tot een internationale opiumconferentie in 1909 in Shanghai sloeg president Theodore Roosevelt bijgevolg twee vliegen in één klap.<sup>30</sup>

36. HET COCAÏNEPROBLEEM – Deze conferentie gaf uiteindelijk aanleiding tot een tweede conferentie in 1911 in Den Haag, waar het Opiumverdrag van 23 januari 1912<sup>31</sup> uit voortvloeide. Hier kwamen, in tegenstelling tot de conferentie van 1909, niet enkel opium en morfine, maar ook heroïne en cocaïne aan bod. Door de snel toenemende populariteit van cocaïnegebruik in de jaren 80 en 90 van de 19<sup>de</sup> eeuw, ervaarden de Verenigde Staten hun eerste cocaïne-epidemie rond de eeuwwisseling. Cocaïne was tot dat moment in de Verenigde States immers vrij verhandelbaar geweest en werd gebruikt in allerlei producten, van frisdrank tot geneesmiddelen. Tegen het einde van de 19<sup>de</sup> eeuw werd cocaïne evenwel meer en meer geassocieerd met een asociale en dubieuze levensstijl, bendes, prostitutie en gevaar voor dreigend geweld of zelfs een opstand van de zwarte bevolking onder invloed van cocaïne. Daarnaast verschenen er steeds meer publicaties en onderzoeken die waarschuwden voor de negatieve gezondheidsconsequenties van cocaïnegebruik.<sup>32</sup>

37. IMPLEMENTATIE IN BELGIË – Het eerste wetgevende initiatief inzake Belgisch drugbeleid dateert pas van 24 februari 1921<sup>33</sup>. Deze wet moest de verplichtingen voortvloeiend uit het Opiumverdrag van

---

<sup>27</sup> M.-A. CROCQ, "Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs", *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2007, (355) 356-357.

<sup>28</sup> J. MACKAY en M. ERIKSEN, *The tobacco atlas*, Brighton, WHO, 2002, 18-19.

<sup>29</sup> UNODC, *A century of international drug control*, Vienna, United Nations Publications, 2010, 29-32.

<sup>30</sup> E. M. BRECHER, *Licit and illicit drugs*, Boston, Little Brown, 1972, 84-85.

<sup>31</sup> Internationaal Opiumverdrag van 's-Gravenhage 23 januari 1912, goedgekeurd bij Wet van 15 maart 1914, *BS*. 16 juli 1919.

<sup>32</sup> E. M. BRECHER, *Licit and illicit drugs*, Boston, Little Brown, 1972, 85.

<sup>33</sup> Wet 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 6 maart 1921 (hierna verkort: de Drugwet).

1912 implementeren in de Belgische wetgeving. Ook België had zich immers, ondanks het gebrek aan noemenswaardige drugsproblemen in Europa, bij het Opiumverdrag aangesloten. Door dit gebrek bleef de wet evenwel beperkt tot de regulering van de fabricatie en handel in verdovende middelen. Het duurde daarenboven tot 1930 alvorens deze kaderwet daadwerkelijk geoperationaliseerd werd, hetgeen duidt op een gebrek aan hoogdringendheid.<sup>34</sup>

38. DUBIEUZE OORSPRONG – Uit dit alles blijkt dat niet enkel het legale karakter, maar ook het illegale karakter van bepaalde substanties voortvloeit uit economische, culturele en zelfs racistische motieven. In die zin is het gemaakte onderscheid in vraag te stellen en op zijn minst hypocriet te noemen. Uit een rapport uit 1895 van de Royal Commission on Opium volgt immers dat de gevolgen van opiumconsumptie in India helemaal niet zo verschillend (of zelfs minder ernstig) waren dan het serieuze alcoholmisbruik in het Verenigd Koninkrijk op dat moment.<sup>35</sup> Ook vandaag bereiken ons nog geregeld berichten over ernstig alcoholmisbruik in het Verenigd Koninkrijk. Zo blijkt uit een rapport van de *WHO* dat maar liefst 28 % van de Britten minstens één voorval van zwaar drankgebruik kenden in de voorafgaande maand.<sup>36</sup>

39. PUBLIEKE OPINIE – Dit onderscheid heeft de publieke opinie echter op dergelijke wijze geconditioneerd dat ze geloven dat illegale drugs overeenkomstig compleet andere principes dan medische drugs, alcohol en nicotine handelen. Dit resulteert niet enkel in het overdrijven van de risico's van de illegale drugs, maar ook in het onderschatten van de risico's van de legale drugs.<sup>37</sup> We eindigen dit hoofdstuk dan ook met een filosofische vraag: zouden alcohol en nicotine legaal zijn indien ze vandaag pas werden ontdekt?

---

<sup>34</sup> Koninklijk Besluit 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen, *BS* 10 januari 1931 (hierna: K.B. van 31 december 1930).

<sup>35</sup> UNODC, *A century of international drug control*, Vienna, United Nations Publications, 2010, 30.

<sup>36</sup> WHO, *Global status report on alcohol and health 2014*, Luxemburg, WHO Press, 2014, 246.

<sup>37</sup> H. ABADINSKY, *Drug use and abuse: a comprehensive introduction (7th edition)*, Wadsworth, Cengage Learning, 2011, 5.

## Hoofdstuk 2: De grens tussen druggebruik en drugmisbruik - “een dun lijntje”

### Afdeling 1: Inleiding

40. NOOD AAN TERMINOLOGIE – Zoals gezegd, wordt iedere gebruiker van illegale middelen door zijn omgeving zeer snel en gemakkelijk bestempeld als een drugsverslaafde. Deze stigmatiserende term kan evenwel best vermeden worden. Ondanks het veelvuldig gebruik van dit begrip, is het immers niet gebaseerd op enige wetenschappelijke definiëring. Ook de *WHO* en andere gezaghebbende instanties en deskundigen zijn deze mening toegedaan. Daarenboven vinden we deze term niet langer terug in enige internationale wetenschappelijke classificatie. Een meer wetenschappelijk verantwoorde terminologie dringt zich bijgevolg op.

41. ONTSTAANFACTOREN VAN PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK – Een vaak gebruikt onderscheid spreekt over niet-problematisch en problematisch middelengebruik. Gebruik van drugs kan mogelijk immers problemen voor de persoon zelf en/of zijn omgeving met zich mee brengen. Of middelengebruik al dan niet als problematisch wordt beschouwd, is afhankelijk van een combinatie van factoren. Men spreekt hierbij van het MMM-model. Zo wordt niet enkel de aard van de gebruikte drugs (het **M**iddel) in rekening genomen, maar ook de specifieke kenmerken van de gebruiker (de **M**ens) en de context van het gebruik (het **M**ilieu). Deze biologische, psychologische en sociale factoren interageren en kunnen zo een rol spelen bij het ontstaan en de continuering van problematisch middelengebruik.<sup>38</sup>

42. PRODUCTGEBONDEN FACTOREN (MIDDEL) – Wat het middel betreft, is het niet enkel belangrijk om de gebruikte soort of soorten drugs te kennen. Minstens even belangrijk is ook de gebruikte hoeveelheid, de frequentie van het gebruik, het zuiverheidsgehalte en de toedieningsvorm. Al deze factoren kunnen immers een aanwijzing geven over het al dan niet problematische karakter van het gebruik. Eenmalig gebruik van cannabis door het roken van een joint is immers totaal verschillend van het dagelijks inspuiten van heroïne. Bij een middelgerichte aanpak moet worden teruggegrepen naar wetgeving en handhaving.<sup>39</sup>

43. PERSOONSGEBONDEN FACTOREN (MENS) – Zoals gezegd moet men daarenboven rekening houden met de individuele kenmerken van de gebruiker. Sommige mensen zijn nu eenmaal gevoeliger om een drugproblematiek te ontwikkelen dan anderen. Bepaalde persoonlijkheidskenmerken vormen dan ook een risicofactor voor de ontwikkeling en de continuering van drugmisbruik. Zo werd reeds aangetoond dat het voortdurend op zoek gaan naar nieuwe en spannende dingen, alsook het vermijden van onaangename zaken, het risico op drugmisbruik significant verhoogt.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> J. CASSELMAN, “Drugproblemen. Complexiteit en diversiteit” in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (13) 15.

<sup>39</sup> M. GEIRNAERT, “Het algemene kader voor drugpreventie” in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (73) 78.

<sup>40</sup> Ibid. 75-76.

Daarenboven werd een verband bewezen tussen premorbide psychiatrische stoornissen<sup>41</sup> en middelenmisbruik. Ook falen op school of in een opleiding en zelfs erfelijkheid kunnen middelenmisbruik in de hand werken.<sup>42</sup> Om persoonsgebonden factoren te beïnvloeden, worden strategieën ontwikkeld die hun oorsprong vinden in de psychologie. Gedragsbeïnvloeding, gedragsverandering en gedragsbehoud vormen hier de bouwstenen die een efficiënte aanpak van de persoonsgebonden factoren mogelijk moeten maken.<sup>43</sup>

44. OMGEVINGSFACTOREN (MILIEU) – Het milieu wijst ten slotte op de context waarbinnen het gebruik zich voordoet. Hier moeten we een onderscheid maken tussen de directe omgeving en de bredere maatschappelijke omgeving. In de directe sociale omgeving spelen vooral de gezinskenmerken en de leefstijlgenoten een belangrijke rol.<sup>44</sup> Zo werden een gebrekkig ouderlijk toezicht en *peer pressure* onder vrienden reeds in verband gebracht met beginnend middelengebruik. Bij de bredere sociale omgeving moeten we vervolgens denken aan de invloed van ongunstige buurtkenmerken, beschikbaarheid van middelen, enz.<sup>45</sup> Beïnvloeding van deze factoren vindt haar oorsprong in de sociologische en politieke modellen. Community-ontwikkeling, burgerparticipatie en beleidsontwikkeling zijn slechts enkele voorbeelden van modellen die een oplossing kunnen bieden.<sup>46</sup>

45. BESCHERMENDE FACTOREN - Naast risicofactoren kennen we evenwel ook beschermende factoren. Deze zijn in staat om risicofactoren af te vlakken en zodoende een buffer te vormen voor druggebruik en drugmisbruik. Beschermende factoren verhogen de veerkracht, verminderen de kwetsbaarheid en stellen het druggebruik uit. Als voorbeelden hiervan worden onder meer een positieve communicatie tussen ouder en kind, zingeving, sociale vaardigheden, eigenwaarde en zelfs humor genoemd.<sup>47</sup>

46. NIET-PROBLEMATISCH VS. PROBLEMATISCH MIDDELENGEBRUIK – De interactie tussen bovenstaande factoren zal bepalend zijn voor de vraag of iemand drugs zal gaan gebruiken en eventueel problemen zal krijgen als gevolg hiervan. Zoals blijkt uit onderstaande figuur, kan problematisch gebruik hierbij worden gezien als een proces dat leidt tot afhankelijkheid.<sup>48</sup> Dit zal het geval zijn bij chronisch gebruik van één of meerdere middelen. Dit is het zogenaamde drugmisbruik. Daarnaast spreken we ook van problematisch middelgebruik bij situationeel gebruik en occasioneel excessief gebruik. Situationeel gebruik moet hierbij worden gezien als gebruik op de verkeerde plaats (bv. in

---

<sup>41</sup> Hieronder vallen een antisociale gedragsstoornis, een oppositioneel-opstandige gedragsstoornis, een angststoornis, een aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit (ADHD) en stemmingsstoornissen.

<sup>42</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 34-35.

<sup>43</sup> M. GEIRNAERT, "Het algemene kader voor drugpreventie" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (73) 77-78.

<sup>44</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 33-34.

<sup>45</sup> M. GEIRNAERT, "Het algemene kader voor drugpreventie" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (73) 76-77.

<sup>46</sup> Ibid. 78.

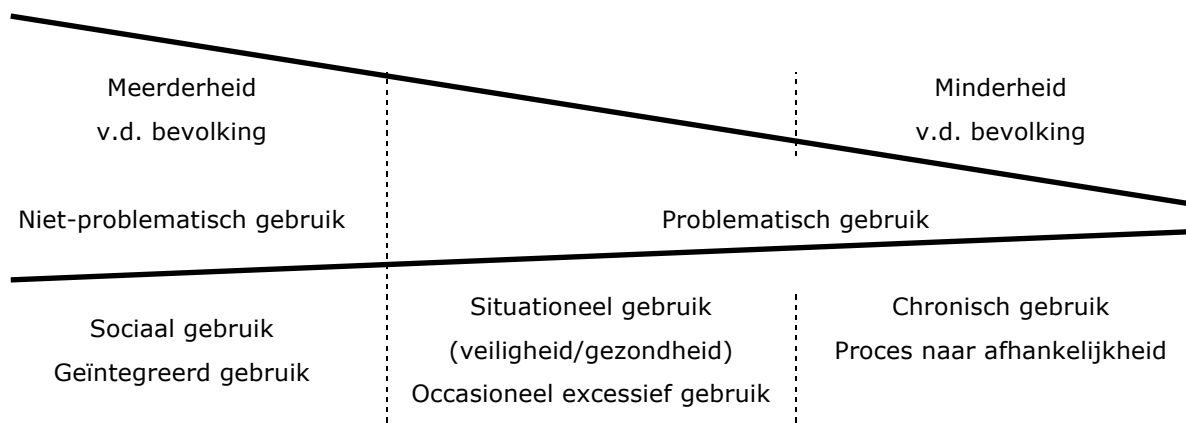
<sup>47</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 36.

<sup>48</sup> E. DE DONDER, I. DE MAESENEIRE, M. GEIRNAERT, M.-C. LAMBRECHTS, N ROOSE, L. VAN BAELEN en G. VERSTUYF, *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, 13-17.

het verkeer) of op het verkeerde tijdstip (bv. op het werk). Occasioneel excessief gebruik moet daarnaast worden gezien als een functioneringsprobleem dat in een aantal gevallen kan leiden tot ernstige gezondheidsschade. Het bekendste voorbeeld van deze laatste zijn de zogenaamde overdosissen.<sup>49</sup>

47. CIJFERS M.B.T. PROBLEMATISCH DRUGGEBRUIK – De Verenigde Naties hebben geschat dat er in 2012 ongeveer 243 miljoen mensen tussen 15 en 64 jaar, hetgeen overeenkomt met ongeveer 5,2 procent van de wereldbevolking behorende tot deze doelgroep, minstens één maal illegale drugs hebben gebruikt in het voorgaande jaar. Zij schatten verder dat slechts 27 miljoen mensen hiervan kenmerken van problematisch druggebruik vertonen. Overeenkomstig deze schattingen blijven er bijgevolg maar liefst 196 miljoen mensen over die gebruik maken of hebben gemaakt van illegale drugs, zonder dat ze kenmerken van problematisch druggebruik vertonen. Problematisch druggebruik vindt bijgevolg slechts plaats bij minder dan 1 op 9 gevallen en is dus eerder de uitzondering dan de regel.<sup>50</sup>

**Figuur 1:** Niet-problematisch versus problematisch gebruik<sup>51</sup>



48. CONTINUÛM VAN DRUGGEBRUIK – Druggebruik kan hierbij worden gezien als een continuüm met aan het ene uiteinde de niet-gebruiker en aan het andere uiteinde de compulsieve gebruiker wiens leven om het druggebruik draait. Tussen deze beide uitersten ligt respectievelijk experimenteel gebruik, sociaal geïntegreerd gebruik en recreatief gebruik. Het gebruik van zulk continuüm heeft als voordeel dat het druggebruik in perspectief kan worden geplaatst. Druggebruik kan immers, in tegenstelling tot wat velen denken, ook op een sociaal verantwoorde manier gebeuren. Dit wordt bevestigd door het wijdverspreid gebruik van nicotine, cafeïne en alcohol zonder dat dit gepaard gaat met ernstige sociale problemen.<sup>52</sup>

<sup>49</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 23-27.

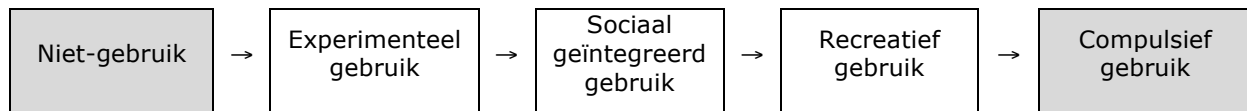
<sup>50</sup> UNODC, *World Drug Report 2014*, Vienna, United Nations Publications, 2014, 1.

<sup>51</sup> E. DE DONDER, I. DE MAESENEIRE, M. GEIRNAERT, M.-C. LAMBRECHTS, N ROOSE, L. VAN BAELEN en G. VERSTUYF, *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, 14.

<sup>52</sup> H. ABADINSKY, *Drug use and abuse: a comprehensive introduction (7th edition)*, Wadsworth, Cengage Learning, 2011, 6-8.



**Figuur 2:** Continuüm van druggebruik<sup>53</sup>



## Afdeling 2: Niet-problematisch middelengebruik

49. INHERENT AAN HET MENSELIJK BESTAAN – Door de negatieve connotatie die gepaard gaat met druggebruik vergeet men vaak dat er tevens een grote groep mensen bestaat die, op een min of meer regelmatige basis, psychoactieve middelen gebruiken zonder dat hun sociale of economische situatie hieronder komt te lijden. Dit is niet zo vreemd. Het gebruik van dergelijke middelen komt immers tegemoet aan verschillende noodwendigheden van de mens. Het meest prominente voorbeeld hiervan ligt in de nood aan ontspanning. Ontspanning is immers essentieel voor zowel het psychologisch als het lichamelijke welbevinden. Het gebruik van bepaalde middelen kan hierbij helpen in die zin dat het kan fungeren als een vorm van tijdelijke ontsnapping aan de realiteit, alsook een verlichting van pijn, angst en andere negatieve gevoelens met zich mee kan brengen. Anderen zijn dan weer op zoek naar eerder spirituele ervaringen of plezier en genot. Doordacht gebruik van zulke middelen is dan ook niet uitgesloten en bij de meesten blijft het druggebruik beperkt, zowel wat betreft tijd als plaats.<sup>54</sup>

50. GEBREK AAN GEGEVENS – Onderzoeken naar deze groep zijn evenwel schaars. Normaal, niet-problematisch gebruik blijft immers onopgemerkt en wordt zodoende amper bestudeerd.<sup>55</sup> Teneinde een doordacht drugbeleid te formuleren, is het evenwel vereist dat ook met deze groep gebruikers rekening wordt gehouden. Eén van de oorzaken van het gebrek aan wetenschappelijk onderzoek naar niet-problematische gebruikers is de stigmatisering van gebruikers. Mensen zijn namelijk niet snel geneigd hun gebruik kenbaar te maken naar de buitenwereld toe, waardoor het moeilijk is om deze groep te identificeren. Veel gegevens met betrekking tot druggebruik zijn dan ook afkomstig van behandelingen, politie en justitie. Deze gegevens geven evenwel een zeer eenduidig beeld aangezien het vaak mensen betreft die zich op het uiterste eind van het continuüm bevinden.

## Afdeling 3: Problematisch middelengebruik

51. STOORNISSEN IN HET GEBRUIK VAN EEN MIDDEL - Zoals gezegd wordt er bij problematisch middelengebruik een onderscheid gemaakt tussen drugmisbruik enerzijds en situationeel en occasioneel excessief gebruik anderzijds. Wanneer we kijken naar de gezaghebbende internationale classificaties, met name de internationale classificatiesystemen van ziekten (ICD-10-CM) en

---

<sup>53</sup> H. ABADINSKY, *Drug use and abuse: a comprehensive introduction (7th edition)*, Wadsworth, Cengage Learning, 2011, 6.

<sup>54</sup> T. DECORTE, "Roesmiddelen in een brede maatschappelijke context" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (57) 60-62.

<sup>55</sup> F. POLAK, "The medicalization of (problematic) intoxicant use and the medical provision of psychoactive drugs", Drugtext Online 18 december 1995, [www.drugtext.org/Treatment/the-medicalization-of-problematic-intoxicant-use-and-the-medical-provision-of-psychoactive-drugs.html](http://www.drugtext.org/Treatment/the-medicalization-of-problematic-intoxicant-use-and-the-medical-provision-of-psychoactive-drugs.html).

psychiatrische stoornissen (DSM-V), wordt er gesproken over 'stoornissen in het gebruik van een middel'.

52. MISBRUIK VAN EEN MIDDEL – Het DSM-V laat klinici toe om te specificeren hoe ernstig de zogenaamde '*substance use disorder*' (hierna: drugmisbruik) is, afhankelijk van het aantal symptomen dat kan worden geïdentificeerd. Twee of drie symptomen opgetreden in de laatste twaalf maanden duiden op een mild drugmisbruik, vier of vijf symptomen op een matig drugmisbruik en zes of meer symptomen doen concluderen tot een ernstig drugmisbruik. Voorgenoemde symptomen zijn:

- gebruik van het middel in grotere hoeveelheden of gedurende een langere periode dan gepland was;
- de voortdurende wil of weinig succesvolle pogingen om het middelengebruik te verminderen of in de hand te houden;
- chronisch gedrag dat erop is gericht om het middel te bekomen, te gebruiken of te recupereren van haar effecten;
- sterk verlangen om het middel te gebruiken;
- het falen om belangrijke verplichten op het werk, op school of thuis te volbrengen ten gevolge van het middelengebruik. Bijvoorbeeld door herhaaldelijke afwezigheden of slechte werkprestaties gerelateerd aan het druggebruik, aan het druggebruik gerelateerde afwezigheden, schorsingen of verwijdering van school of verwaarlozing van kinderen of het huishouden;
- voortgezet gebruik ondanks aanhoudende of terugkerende sociale of interpersoonlijke problemen, zoals discussies met de echtgenoot over de gevolgen van intoxicatie en vechtpartijen;
- het verminderen of volledig opgeven van sociale, beroepsmatige of recreatieve activiteiten door het middelengebruik;
- voortdurend gebruik van het middel zelfs wanneer het een gevaar oplevert voor de persoon zelf;
- voortdurend gebruik van het middel zelfs wanneer er hardnekkige of terugkerend lichamelijke of psychische problemen zijn die waarschijnlijk zijn veroorzaakt of verergerd door het middel;
- tolerantie zoals geopenbaard door de nood aan opmerkelijk toegenomen hoeveelheden van het middelen om intoxicatie of het gewenste te bekomen of een opmerkelijk afgenomen effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel en
- onthoudingsverschijnselen of het gebruik van bepaalde middelen om deze verschijnselen te vermijden.<sup>56</sup>

53. NEGATIEVE SPIRAAL – Zoals hierboven reeds aangetoond<sup>57</sup> is de drugsverslaving zelf niet het enige probleem waarmee de gebruikers vaak te kampen hebben. Door haar multidimensionale aard spelen nevenproblemen vaak een belangrijke rol. Deze nevenproblemen omvatten onder meer

---

<sup>56</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2013, 490-491.

<sup>57</sup> *Infra* nrs. 41-44.

werkloosheid, psychische en lichamelijke klachten, justitiële contacten, relationele problemen, dakloosheid en sociale uitsluiting.<sup>58</sup> Veelal lagen deze problemen mee aan de basis van het drugmisbruik. Een aanpak die zich enkel richt tot het oplossen van het drugmisbruik, brengt evenwel geen rechtstreekse verbetering met zich mee van deze nevenproblemen. Zulke eenzijdige aanpak zal dan ook vaak falen doordat de betrokkene slechts moeizaam uit deze negatieve spiraal kan ontsnappen.

#### **Afdeling 4: Conclusie**

54. DRUGMISBRUIK – Uit bovenstaande volgt dat er over het algemeen een onderscheid kan worden gemaakt tussen niet-problematisch en problematisch druggebruik. Problematisch druggebruik onderscheidt hierbij het zogenaamde drugmisbruik enerzijds en het occasioneel excessief gebruik en het situationeel gebruik anderzijds. Essentieel om te spreken van misbruik is dat het middelgebruik ervoor zorgt dat iemand schadelijke gevolgen ervaart. Occasioneel excessief gebruik en situationeel gebruik zullen slechts sporadisch aan bod komen in deze scriptie. In wat volgt zullen zij dan ook, ondanks hun aanduiding als problematisch en tenzij uitdrukkelijk anders vermeld, niet onder het toepassingsgebied van drugmisbruik vallen.

55. DRUGGEBRUIK – Hierdoor kunnen we vervolgens afleiden dat druggebruik bestaat uit een patroon van middelgebruik, zonder dat iemand hier schadelijke gevolgen van ervaart. In het normale taalgebruik wordt druggebruik evenwel omschreven als iedere vorm van middelengebruik ongeacht de gevolgen hiervan. Daarom hanteren we in wat volgt de term niet-problematisch druggebruik teneinde het druggebruik zonder schadelijke gevolgen te omschrijven.

56. MOEILIKHEID VAN DE BEGRIPPEN – Door de verschillende indicatoren die gepaard gaan met het begrip “drugmisbruik” leent dit zich niet tot een beoordeling ervan door een politieagent of een magistraat. Daarnaast betreft het criteria die zich over een langere termijn dienen te manifesteren. Een beoordeling op basis van een momentopname is bijgevolg uitgesloten. Deze begrippen vergen daarentegen een intensieve beoordeling gedurende een langere periode door personen die hiervoor een passende opleiding hebben genoten.<sup>59</sup>

57. DE FINALITEIT VAN HET ONDERSCHIED - Dit brengt evenwel niet met zich mee dat deze begrippen niet nuttig kunnen zijn voor de uitstippeling van een nieuw drugbeleid. We merken immers dat er zowel op internationaal als op Belgisch niveau een tendens merkbaar is om de aanpak van het middelengebruik specifiek af te stemmen op de gebruiker. Dit onderscheid lijkt m.i. zeer terecht. Waarom zou men immers tussenkomen in iemands privéleven indien de betrokkene geen hinder ondervindt of veroorzaakt door zijn gebruik? De aanpak van drugmisbruik daarentegen is gericht op schadebeperking en/of op volledig herstel en beoogt de maatschappelijke (re)integratie van de betrokkene.<sup>60</sup> Een intensieve begeleiding is hier dan ook noodzakelijk. De begrippen druggebruik

---

<sup>58</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDERS, A. VAN LIEMPT en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*, Maklu, 2008, 12.

<sup>59</sup> T. DECORTE, D. KAMINSKI, M. MUYS en T. SLINGENEYER, *Problematisch gebruik van (illegale) drugs: onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context*, Gent, Academia Press, 2005, 253.

<sup>60</sup> E. DE DONDER, I. DE MAESENEIRE, M. GEIRNAERT, M.-C. LAMBRECHTS, N ROOSE, L. VAN BAELEN en G. VERSTUYF, *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, 55.

enerzijds en drugmisbruik anderzijds beogen dus een andere finaliteit en vereisen bijgevolg een verschillende aanpak.



# Hoofdstuk 3: Aanpak van druggebruik en drugmisbruik in België – “bad trip?”

## Afdeling 1: Terugblik naar het oorspronkelijke drugbeleid

### § 1: Het wettelijk kader

58. EERSTE WETGEVENDE INITIATIEVEN - Zoals reeds uiteengezet<sup>61</sup>, dateert het eerste wetgevende initiatief uit 1912, waar het Opiumverdrag werd aangenomen. Dit Opiumverdrag werd omgezet in Belgische wetgeving met de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica. Deze kwam er ten gevolge van de onmacht van de regering om de nodige maatregelen te nemen teneinde aan de verplichtingen opgelegd door het Opiumverdrag tegemoet te komen. Het toepassingsgebied van deze Drugwet bleef beperkt tot de illegale verkoop van opiumproducten en cocaïne. België had op dat moment immers nog niet te kampen gehad met ernstige drugsproblemen, hetgeen ook valt af te leiden uit de voorbereidende werken die spreken van “dien vreselijke geesel die het land bedreigt te bekampen”.<sup>62</sup> Het duurde daarenboven een hele tijd alvorens deze kaderwet daadwerkelijk geoperationaliseerd werd, hetgeen duidt op een gebrek aan hoogdringendheid.<sup>63</sup>

59. MULTILATERALE DRUGSCONTROLE ONDER DE V.N. - Vanaf 1920 kwam de internationale drugscontrole onder het takenpakket van de Volkenbond te liggen. Onder haar bevoegdheid kwamen nog drie belangrijke verdragen tot stand. Tot op dat moment was het beleid evenwel voornamelijk gericht op het beperken van de internationale handel in verdovende middelen tot medische doeleinden. Na de Tweede Wereldoorlog ging de multilaterale drugscontrole echter deel uitmaken van de bevoegdheid van de Verenigde Naties. Hoewel er in de loop der jaren enkele protocollen met betrekking tot de verbetering van het controlesysteem tot stand zijn gekomen, zag de volgende mijlpaal het levenslicht pas in 1961 met het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen.<sup>64</sup> Op dat moment bestond bij beleidsmakers de idee dat agressieve rechtshandhaving tegen personen betrokken bij productie, distributie en gebruik van drugs zou leiden tot een steeds kleiner wordende markt en uiteindelijk zou resulteren in een drugsvrije wereld. Artikel 36 bepaalde dan ook dat iedere verdragspartij verplicht was maatregelen te treffen, zodat onder meer de teelt, de bereiding, het bezit, het aanbod, de aankoop, de verkoop, de verzending en het vervoer van verdovende middelen als strafbare feiten werden beschouwd indien zij intentioneel zijn gepleegd en dat het begaan van ernstige strafbare feiten op passende wijze wordt gestraft, in het bijzonder door gevangenisstraf of andere vrijheidsstraffen.<sup>65</sup>

---

<sup>61</sup> *Supra* nr. 31.

<sup>62</sup> Memorie van toelichting Wetsontwerp betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdoovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *Parl.St.* 1920-21, nr. 41, 2.

<sup>63</sup> S. TODTS, “De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?”, *Orde dag* 2004, afl. 26, (7) 7-8; W. BROSENS, “De wet en de drugs”, *RW* 1976-77, (1025) 1026-1028.

<sup>64</sup> Enkelvoudig Verdrag 30 maart 1961 inzake verdovende middelen, goedgekeurd bij Wet van 20 augustus 1969, *BS* 27 november 1969, gewijzigd door het Protocol van 1972 (hierna: Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen).

<sup>65</sup> Art. 36 Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen.

60. GRONDIGE HERNIEUWING VAN HET BELGISCHE DRUGBELEID - Tot 1975 kende de Belgische drugwetgeving weinig evolutie. Met de wet van 9 juli 1975<sup>66</sup> werd de Drugwet voor een eerste maal grondig vernieuwd. Deze vernieuwing is dermate ingrijpend dat enkel het eerste artikel de tand des tijds weet te doorstaan en ongewijzigd blijft. Op dat moment kreeg ook België immers te maken met een onrustwekkende uitbreiding van sluikhandel en gebruik van verdovende middelen. De hernieuwing kende dan ook een dubbel doel. Enerzijds was het de bedoeling een nauwkeurigere bepaling te geven van de op dat moment reeds talrijk bestaande stoffen. Anderzijds werd een gevoelige versterking van het strafstelsel beoogt teneinde nog meer aan de internationaal opgelegde verplichtingen te voldoen. Dit doet het niet enkel door te voorzien in een aantal nieuwe strafbare feiten, maar ook door een aantal strengere straffen op te stellen voor de voorziene strafbare feiten.<sup>67</sup>

61. VERRUIMDE PROBATIE VOOR DRUGGEBRUIKERS - Voor het eerst ging evenwel ook een bijzondere aandacht uit naar de gebruikers zelf. Hoewel de wet individueel gebruik als dusdanig niet strafbaar stelde, zou deze leiden tot de veroordeling van duizenden individuele gebruikers. Dit werd gerechtvaardigd door de gedachtegang dat een gebruiker noodzakelijkerwijze ook een bezitter is geweest, hetgeen wel strafbaar werd gesteld. Ondanks de algemene erkenning dat drugsdelinquenten niet zozeer het voorwerp van bestraffing doch van behandeling en begeleiding dienden uit te maken, achtte de wetgever het niet wenselijk om het gebruik te decriminaliseren en over te laten aan de hulpverlening. Er werd dan ook een beleid ingevoerd waarbij het strafrecht werd gebruikt om een probleem van volksgezondheid aan te pakken. Om dit mogelijk te maken voorzag artikel 9 van de vernieuwde Drugwet dat druggebruikers die drugs gebruikten in groep of op onwettige wijze met het oog op eigen gebruik drugs vervaardigden, verkregen of onder zich hadden, kans maakten op probatie-opschorting of -uitstel, zelfs indien ze reeds eerder veroordelingen opliepen. Concreet betekende dit dat de rechtbanken hun uitspraak konden uitstellen of opschorten en hierbij bijzondere voorwaarden van allerhande aard opleggen zoals onder meer de verplichting van geneeskundige behandeling of de begeleiding door probatieassistenten. Op die manier zorgde de Wet van 1975 er voor dat de oorlog tegen drughandel wordt uitgebreid naar een oorlog tegen druggebruikers. In het uitstippelen van het beleid speelt de, door President Nixon in 1971 verklaarde, *War on Drugs* een belangrijke rol. Het repressieve denken uit de Verenigde Staten blijft dan ook een belangrijk rolmodel.<sup>68</sup>

## **§ 2: Repressieve sancties**

### **I. Inleiding**

62. ULTIMUM REMEDIUM - De oorspronkelijke repressieve aanpak is bijgevolg nog steeds relevant. Hoewel zij heden ten dage naar de achtergrond zijn verdrongen door ze te beschouwen als een *ultimum remedium*, behoren de repressieve sancties immers nog steeds tot de mogelijkheden. We

---

<sup>66</sup> Wet 9 juli 1975 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen of antiseptica, *BS* 6 september 1975.

<sup>67</sup> A. DE NAUW, *Drugs*, Mechelen, Kluwer, 2012, 2; W. BROSENS, "De wet en de drugs", *RW* 1976-77, (1025) 1035.

<sup>68</sup> S. TODTS, "De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?", *Orde dag* 2004, afl. 26, (7) 9-10.

dienen hierbij een onderscheid te maken tussen de klassieke strafrechtelijke sancties, de beveiligingsmaatregelen en de administratieve sancties. Uit de Drugwet en de bijhorende Koninklijke Besluiten blijkt nog steeds een repressieve aanpak met betrekking tot de druggebruiker. Hoewel het gebruik als dusdanig niet strafbaar wordt gesteld, is dit wel het geval voor het bezit. Aangezien het bezit noodzakelijkerwijs het gebruik voorafgaat zal de gebruiker dus, zij het onrechtstreeks, hier steeds voor kunnen worden vervolgd.<sup>69</sup> De mogelijke strafrechtelijke sancties bestaan dan ook uit de gevangenisstraf en een geldboete. Daarenboven kan de rechter bijkomende straffen opleggen in de vorm van een ontzetting uit de rechten en de verbeurdverklaring. Deze sancties vinden we terug in de artikelen 2bis, 2quater, 3 en 4 van de Drugwet.

## **II. De Verenigde Staten als rolmodel**

63. BELANG VAN DE AMERIKAANSE 'WAR ON DRUGS' - Gevangenisstraf speelt een grote rol in de aanpak van druggebruikers in de meeste landen. De Verenigde Staten spelen hier een vooraanstaande rol in. De meerderheid van de federale gevangenen in de Verenigde Staten zitten dan ook een straf uit voor een drugmisdrijf. Ten gevolge van deze vooraanstaande rol kunnen data en onderzoek uit de Verenigde Staten zeer belangrijke inzichten leveren in het gebruik van de gevangenisstraf als beleidsinstrument tegen het illegaal druggebruik.<sup>70</sup>

64. OVERBEVOLKING VAN DE GEVANGENISSEN - De moeilijkheden in het bereiken van blijvend en wereldwijd succes in het afbouwen van zowel buitenlandse productie als de import van illegale drugs in het land hebben de beleidsmakers van de Verenigde Staten er toe aangezet om voor een groot deel in te zetten op repressieve maatregelen in eigen land.<sup>71</sup> De bevolking in de federale gevangenis bestond tussen 2001 en 2013 voor meer dan de helft uit gevangenen die werden veroordeeld voor drugsdelicten. Op 30 september 2013 zaten maar liefst 98.200 gevangenen, hetgeen overeenkomt met 51% van de federale gevangenispopulatie, een straf uit voor bezit, handel of andere druggerelateerde misdrijven. Rekening houdende met het feit dat sinds 2001 het percentage van federale gevangenen veroordeeld voor drugmisdrijven is verminderd, blijft dit getal dus enorm hoog.<sup>72</sup>

65. EEN OPTIMISTISCHE EVOLUTIE - Deze afnemende trend kan verklaard worden vanuit een mentaliteitswijziging binnen de drugrechtbanken. Rechters geven hierbij steeds vaker de voorkeur aan toezicht op behandeling van drugsverslaafde delinquenten als een alternatief voor korte periodes van gevangenschap. Daarenboven is het belangrijk om erop te duiden dat drugspreventie wel degelijk een plaats heeft binnen het drugsbeleid van de Verenigde Staten. Zo spendeert de Amerikaanse overheid meer aan drugspreventie en behandeling dan eender welk ander land.

---

<sup>69</sup> J. DANGREAU en A. SERLIPPENS, "Drugwetgeving", *NJW* 2007, (482) 484.

<sup>70</sup> D. BEWLEY-TAYLOR, M. TRACE en A. STEVENS, *Incarceration of drug offenders: costs and impacts*, Oxford, Beckley Foundation, 2005, 2.

<sup>71</sup> D. BEWLEY-TAYLOR, C. HALLAM en R. ALLEN, *Incarceration of drug offenders: an overview*, Oxford, Beckley Foundation, 2009, 2.

<sup>72</sup> E. A. CARSON, *Prisoners in 2013*, Washington, US Department of Justice Bureau of Justice Statistics, 2014, [www.bjs.gov/content/pub/pdf/p13.pdf](http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p13.pdf), 16.



Niettemin blijven het krachtig optreden van de rechtshandhaving en de strafrechtelijke maatregelen dominant.<sup>73</sup>

66. POSITIEVE EFFECTEN? - De aanpak van druggebruikers door middel van opsluiting blijft een zeer controversieel onderwerp. Voorstanders duiden op de mogelijke positieve effecten die zulke opsluiting met zich mee kan brengen. Hieronder worden onder meer de onmogelijkheid om verder drugs te gebruiken, revalidatie en een afschrikkend effect vermeldt. Onderzoek wijst echter uit dat deze positieve effecten op zijn minst sterk genuanceerd dienen te worden. Studies sinds 2010 schatten het aantal gevangenen dat ooit een illegale drug heeft gebruikt binnen de Europese gevangenissen tussen de 2 en de 56%.<sup>74</sup> Het is bijgevolg een utopische gedachte dat gebruikers hun gebruik niet meer kunnen continueren eens ze opgesloten zitten. Daarenboven wees een grootschalig onderzoek uit dat delinquenten die werden gevangen gezet niet minder kans hadden om te hervallen dan delinquenten die gemeenschapsstraffen kregen opgelegd. Delinquenten met langere straffen hadden zelfs een grotere kans op herval.<sup>75</sup> Ten slotte toonde een studie uit 2004 aan dat het risico op straffen geen invloed heeft op het niveau van gebruik. De studie vergeleek hierbij het cannabisgebruik in Amsterdam en San Francisco. Ondanks de verschillende regimes in aanpak van druggebruik vond het onderzoek opmerkelijke overeenkomsten in gebruikspatronen.<sup>76</sup> Deze vaststelling wordt gesteund door onderzoek waarin wordt aangetoond dat andere factoren dan arrestatie en gevangenisstraf aanleiding hebben gegeven tot het stoppen van druggebruik door drugverslaafden. Bij ondervraging van ex-gebruikers werden voornamelijk gezondheids-, financiële en sociale problemen genoemd als oorzaak voor het stoppen van het gebruik.<sup>77</sup>

67. COUNTING THE COSTS – Daarenboven brengt deze beleidskeuze een belangrijk kostenplaatje met zich mee. De Verenigde Staten gaven in 2002 een totaalbedrag van maar liefst 18.822 miljard dollar uit aan drugsbestrijding. Meer dan de helft hiervan werd gespendeerd aan binnenlandse rechtshandhaving. Omdat deze gigantische kost moeilijk te verantwoorden bleef, werd er een herstructurering doorgevoerd. De jaarlijkse cijfers voor drugscontrole zijn nu beperkt tot de uitgaven die er specifiek op zijn gericht om druggebruik te verminderen. De uitgaven die zijn geassocieerd met de gevolgen van druggebruik werden bijgevolg achterwege gelaten. Meer in het bijzonder zijn de kosten voor opsporing, vervolging en opsluiting van drugsdelinquenten niet meer in het budget inbegrepen. Op die wijze lijkt het totale budget bijgevolg aanzienlijk gereduceerd. Daarnaast zijn er diverse andere onrechtstreekse kosten die nagenoeg onmogelijk te berekenen

---

<sup>73</sup> D. BEWLEY-TAYLOR, C. HALLAM en R. ALLEN, *Incarceration of drug offenders: an overview*, Oxford, Beckley Foundation, 2009, 2-3.

<sup>74</sup> EMCDDA, *Prisons and Drugs in Europe: The Problem and Responses*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2012, 10-11.

<sup>75</sup> A. STEVENS, M. TRACE en D. BEWLEY-TAYLOR, *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*, Oxford, Beckley Foundation, 2005.

<sup>76</sup> C. REINARMAN, P.D.A. COHEN en H.L. KAAL, "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and San Francisco", *American Journal of Public Health*, 2004, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/), 836-842.

<sup>77</sup> B. S. BROWN, S. K. GAUVEY, M. B. MEYERS en S. D. STARK, "In their Own Words: Addicts' Reasons for initiating and Withdrawing from Heroin", *international Journal of the Addictions*, 1971, 639-642; D. WALDORF, C. REINARMAN en S. MURPHY, *Cocaine Changes: The Experience of Using and Quitting*, Philadelphia, Temple University Press, 1991, 336 p.

zijn. Men kan hierbij onder meer denken aan het ontwrichten van familierelaties, het wegvallen van inkomsten, de moeilijkheid om opnieuw werk te vinden, enz.<sup>78</sup>

68. IS OPSLUITING DE OPLOSSING? – Uit bovenstaande volgt dat een hoge mate van opsluiting in het meest gunstige geval slechts een marginaal resultaat met zich meebrengt. Ze heeft in ieder geval niet geleid tot een significante en blijvende weerslag op de drugsmarkt. Gelet op de hoge kosten die ermee gepaard gaan, is het bijgevolg zeer moeilijk om een drugsbeleid te rechtvaardigen dat gericht is op het arresteren en opsluiten van druggebruikers. We zien dan ook een toenemende trend in de rest van de wereld om de nadruk te verleggen van opsluiting naar andere beleidsopties.

### **III. Repressieve sancties in België**

69. GEVANGENIS EN DRUGS – Ook in België kunnen we vaststellen dat momenteel maar liefst 30,9% van de gevangenisbevolking zit opgesloten wegens drugs- of drugsgerelateerde delicten.<sup>79</sup> Daarenboven blijkt ook nog eens dat, naast zedendelinquenten, drugsdelinquenten de grootste recidivekans hebben.<sup>80</sup> Onderzoek toont vervolgens aan dat twee op drie Belgische gedetineerden ooit al illegale drugs hebben gebruikt. Een op drie hiervan geeft aan dit zelfs in de gevangenis te hebben gedaan. Ook gevangenis bieden dus geen oplossing voor de drugsproblematiek. Integendeel, we moeten vaststellen dat er een groep gedetineerden bestaat die voor het eerst in de gevangenis beginnen te experimenteren met drugs teneinde zich te ontspannen, hun problemen te vergeten of de tijd te doden.<sup>81</sup> Wetenschappelijk onderzoek heeft dan ook, in lijn met deze bevindingen en met de ervaringen uit de Verenigde Staten, reeds geruime tijd aangetoond dat detentie geen geschikte sanctie is om druggebruik mee aan te pakken. Een belangrijke proportie van de gevangen continueert namelijk het gebruik gedurende deze detentie.<sup>82</sup>

70. OVERIGE KLASIEKE REPRESSIEVE SANCTIES – Maar eveneens de overige klassieke repressieve sancties zijn geen gewenste alternatieven voor probleemgebruikers. Zo vindt er enerzijds geen doorverwijzing naar de hulpverlening plaats en kan anderzijds de negatieve spiraal waarin de gebruikers zich bevinden aanzienlijk versterkt worden.<sup>83</sup> Betaling van een geldboete of verbeurdverklaring kan immers vergaande gevolgen met zich meebrengen. Zo is het niet ondenkbaar dat de gebruiker zich reeds voor het opleggen van de geldboete in een precaire financiële situatie bevond.

---

<sup>78</sup> D. BEWLEY-TAYLOR, C. HALLAM en R. ALLEN, *Incarceration of drug offenders: An overview*, Oxford, Beckley Foundation, 2009, 13.

<sup>79</sup> T. MAST, "Belgische gevangenis tellen 3.437 gedetineerden voor drugsfeiten", Het Laatste Nieuws Online 30 maart 2012, [www.hln.be](http://www.hln.be).

<sup>80</sup> KIDR, "Bijna helft van alle vrijgelaten veroordeelden recidiveert", De Standaard Online 15 februari 2012, [www.standaard.be](http://www.standaard.be).

<sup>81</sup> FOD JUSTITIE, "Drugsbeleid", FOD Justitie Online, [http://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenis/leven\\_in\\_de\\_gevangenis/drugsbeleid/](http://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenis/leven_in_de_gevangenis/drugsbeleid/).

<sup>82</sup> L. VANDAM, B. DE RUYVER en T. VANDER BEKEN, "De invloed van de detentie op het gebruik van legale en illegale drugs" in L. PAUWELS en G. VERMEULEN (eds.), *Actualia strafrecht en criminologie*, Antwerpen, Maklu, 2010, 265-285.

<sup>83</sup> C. COLMAN, F. VANDER LAENEN en B. DE RUYVER, "De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening. Randvoorwaarden voor een optimale interactie" in L. PAUWELS en G. VERMEULEN (eds.), *Actualia strafrecht en criminologie*, Antwerpen, Maklu, 2010, (313) 325.

71. BEVEILIGINGSMATREGELEN – Naast deze klassieke repressieve sancties kent ons recht ook de zogenaamde beveiligingsmaatregelen. Hierin moet men een onderscheid maken tussen de burgerrechtelijke gedwongen opname en de strafrechtelijke internering. Gedwongen opname zal enkel mogelijk zijn ten aanzien van personen die geestesziek zijn en indien hun toestand zulks vereist, hetzij omdat zij hun gezondheid en veiligheid ernstig in gevaar brengen, hetzij omdat zij een ernstige bedreiging vormen voor andermans leven of integriteit.<sup>84</sup> Aangezien druggebruik over het algemeen niet wordt beschouwd als een geestesziekte zal de toepassing van de wet evenwel slechts zelden mogelijk zijn. Internering op haar beurt is enkel mogelijk voor een persoon die een misdrijf heeft gepleegd en die zich bevindt hetzij in een staat van krankzinnigheid, hetzij in een ernstige staat van geestesstoornis of van zwakzinnigheid die hem ongeschikt maakt tot het controleren van zijn daden. Ook hier zal een drugsverslaving *an sich* geen aanleiding geven tot internering.<sup>85</sup>

72. ADMINISTRATIEVE SANCTIES – De administratieve sancties, ten slotte, zijn niet persoonsgericht en hebben geen rechtstreekse impact op de druggebruiker zelf. Het gaat hier voornamelijk om de administratieve sluiting van inrichtingen waar drugs wordt verhandeld. Hierdoor worden zij dan ook slechts ter volledigheid vermeldt.

## **Afdeling 2: De overgang naar een geïntegreerd drugbeleid**

### **§ 1: De mentaliteitswijziging van de jaren '90**

73. INEFFECTIVITEIT VAN STRAFSANCTIES – Ondanks het repressieve beleid kende het druggebruik vanaf de jaren zeventig een stijgende lijn. Het gebruik van cannabisproducten is vanaf de jaren tachtig daarenboven een belangrijk onderdeel gaan uitmaken van de jongerencultuur. Dit bracht voor politie en justitie een enorme stijging van de werklast met zich mee. Zij kregen het bijgevolg steeds moeilijker om de vele kleine overtredingen te blijven vervolgen en steeds vaker werd dan ook overgegaan tot seponering, hetgeen de rechtszekerheid zeker niet ten goede kwam.<sup>86</sup>

74. GROEIEND PROBLEEM – Daarenboven kwam men in de jaren tachtig tot de vaststelling dat het injecteren van drugs in belangrijke mate verantwoordelijk is voor de verspreiding van bepaalde infectieziekten, zoals hepatitis B en C en aids. Het probleem was in sommige steden dermate groot dat het aantal besmettingen op minder dan twee jaar tijd maar liefst de helft van de injecterende druggebruikers trof. Druggebruik was bijgevolg niet langer enkel een probleem van justitie maar werd in toenemende mate een gezondheidsprobleem.<sup>87</sup>

75. MENTALITEITSWIJZIGING BINNEN HET DRUGBELEID – In deze maatschappelijke context kent het drugbeleid midden jaren '90 een mentaliteitswijziging. De aanzet hiertoe wordt gegeven door het college van procureurs-generaal op 26 mei 1993. In hun algemene richtlijn werd er expliciet bepaald dat er geen onderscheid mocht worden gemaakt naargelang de soorten drugs of de

---

<sup>84</sup> Art. 2 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

<sup>85</sup> K. VAN CAUWENBERGHE, "Politie, parket en rechtbanken" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (265) 276-277.

<sup>86</sup> S. TODTS, "De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?", *Orde dag* 2004, afl. 26, (7) 11.

<sup>87</sup> *Ibid.* 11.

hoeveelheid ervan, alsook dat dossiers niet zomaar geseponneerd mochten worden. Ieder dossier vereiste immers een individueel onderzoek door een gespecialiseerd magistrat, waarbij deze gebruikt maakt van zijn beoordelingsvrijheid rekening houdende met de concrete gegevens van het dossier. Zij maakt hierbij een onderscheid tussen drie categorieën van druggebruikers, met name de gelegenhedsgebruiker, de gewoontegebruiker en de dealer.<sup>88</sup> Vanwege principiële bezwaren enerzijds, en een te hoge werkdruk anderzijds komt van de voorgestelde afhandeling evenwel weinig in huis.<sup>89</sup>

76. ACTIEPLAN TOXICOMANIE-DRUGS – Tot het volgende initiatief is het vervolgens wachten tot 1995. Premier Dehaene lanceert op dat moment zijn 'actieplan toxicomanie-drugs'. Met behulp van tien maatregelen werd hiermee getracht het hoofd te bieden aan de complexe, veelzijdige en steeds veranderde drugproblematiek.<sup>90</sup> Ook dit vormt een belangrijk keerpunt binnen de aanpak van druggebruik. Voor het eerst wordt de hulpverlening immers beschouwd als een volwaardige partner in de strijd tegen drugs. Zo voorzag het actieplan onder meer in de oprichting van de eerste medisch-sociale opvangcentra en allerlei zogenaamde *harm-reduction* initiatieven zoals methadonbehandeling, spuitenruil en vaccinatie.

77. WERKGROEP DRUGS EN DE BELEIDSNOTA DRUGS – Een jaar later, in 1996, werd de parlementaire werkgroep Drugs opgericht. De werkgroep had de opdracht alle aspecten van het drugprobleem gedetailleerd te onderzoeken. Reeds in 1997 legde de werkgroep haar voorstellen neer in de kamer<sup>91</sup> die vervolgens de basis zouden vormen voor de beleidsnota drugs, die in januari 2001 werd goedgekeurd. In de beleidsnota genoten preventie en hulpverlening uiteindelijk de voorkeur. Repressief strafrechtelijk optreden werd het *ultimum remedium*. Hiermee werd dus voor het eerst erkend dat druggebruik in de eerste plaats een probleem van volksgezondheid is. De beleidsnota bepaalde hierbij dat zo veel als mogelijk diende te worden vermeden dat druggebruikers die geen misdrijf hebben gepleegd in de gevangenis zouden terechtkomen.<sup>92</sup> Meer specifiek stelt ze dat "problematisch druggebruik (dat niet gepaard gaat met gemeenrechtelijke misdrijven) beter wordt aangepakt door zorg aan te bieden die gericht is op herintegratie, dan door de druggebruiker extra te laten lijden door hem te straffen". Voorkomen is bijgevolg beter dan genezen.<sup>93</sup> Concreet komt dit er op neer dat (problematische) druggebruikers die in aanraking komen met politie of justitie dienen te worden georiënteerd naar de hulpverlening. Met uitzondering van specifieke

---

<sup>88</sup> F. SARTOR, H. VAN DER LINDEN, A. DE SMET, D. WALCKIERS, B. DE SAINT HUBERT, P. LEURQUIN en H. VAN OYEN, *Transformatie van het Belgisch Focal Point voor Drugs en drugsverslaving in een belgisch waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving. Haalbaarheidsstudie*, Brussel, IPH/EPI, 2000, 33-34.

<sup>89</sup> S. TODTS, "De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?", *Orde dag* 2004, afl. 26, (7) 13.

<sup>90</sup> KABINET VAN DE EERSTE MINISTER, Actieplan Toxicomanie-Drugs, Brussel, 2 februari 1995; F. VANDER LAENEN en F. DHONDT, "Zalven en slaan. Een eerste analyse van de nieuwe drugwetgeving", *T. Strafr.* 2003, (227) 227-228.

<sup>91</sup> Verslag namens de parlementaire werkgroep belast met het bestuderen van de drugproblematiek, 5 juni 1997, *Parl. St. Kamer* 1996-97, nr. 1062/1.

<sup>92</sup> F. VANDER LAENEN en F. DHONDT, "Zalven en slaan. Een eerste analyse van de nieuwe drugwetgeving", *T. Strafr.* 2003, (227) 227-228.

<sup>93</sup> FEDERALE REGERING, Beleidsnota van de Federale Regering in verband met de drugproblematiek, Brussel, 19 januari 2001, 7-8.

risicosituaties, zoals middelengebruik in het verkeer, dient de aanpak van druggebruik bijgevolg niet te gebeuren door een strafrechtelijke tussenkomst.<sup>94</sup>

78. MIDDELENGEBRUIK IN HET VERKEER - Wat specifiek het middelengebruik in het verkeer betreft geldt er een absolute nultolerantie. In 1999 werd de wet van 16 maart 1968 betreffende de politie over het wegverkeer gewijzigd teneinde controle van druggebruik achter het stuur mogelijk te maken.<sup>95</sup> Sinds 1 oktober 2010 verloopt deze procedure in drie stappen. Vooreerst maakt de politieagent gebruik van een gestandaardiseerde checklist teneinde na te gaan of de bestuurder uiterlijke tekenen van recent druggebruik vertoont. Bij vermoeden van recent druggebruik gaat de agent vervolgens over tot het afnemen van een speekseltest. Deze test geeft aan of er sprake is van druggebruik en, zo ja, om welke drugs het gaat. Wanneer het door omstandigheden onmogelijk is om over te gaan tot een speekseltest, of wanneer de speekseltest positief was, zal de agent ten slotte een speeksel- of bloedanalyse laten afnemen. Bij positieve resultaten geeft dit aanleiding tot een onmiddellijke intrekking van het rijbewijs alsook vervolging voor de politierechtbank. De politierechtbank beschikt hierbij over een heel arsenaal aan straffen naargelang het al dan niet om herhaling gaat.<sup>96</sup> Net zoals dit het geval is met betrekking tot alcohol, vormt het situationeel illegaal druggebruik dus een uitzonderingsregime.

79. MINISTERIËLE OMZENDBRIEVEN - Ook in de ministeriële omzendbrieven valt een evolutie waar te nemen. Waar de M.O. van 5 mei 1993<sup>97</sup> nog sprak over een justitieel antwoord op elke vorm van problematisch gebruik, maakte de M.O. van 8 mei 1998<sup>98</sup> een onderscheid tussen cannabis en andere illegale drugs. Hierbij werd de laagste vervolgingsprioriteit gegeven aan het bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik.<sup>99</sup>

## § 2: Drugwetgeving in de 21<sup>ste</sup> eeuw

80. EEN COPERNICAANSE REVOLUTIE - De (voorlopig) laatste grote stap inzake de Belgisch drugwetgeving kwam er met de wetten van 4 april 2003<sup>100</sup> en 3 mei 2003<sup>101</sup>. Deze wetten gaven gestalte aan de voorgestelde wijzigingen door de federale Drugnota. Deze voorstellen waren tweeledig: enerzijds diende de kwalificatie 'gebruik van illegale drugs in groep' te worden geschrapt, anderzijds diende een onderscheid te worden gemaakt tussen cannabis en andere

---

<sup>94</sup> Ibid. 13.

<sup>95</sup> Wet 16 maart 1999 tot wijziging van de wet betreffende de politie over het wegverkeer, BS 30 maart 1999.

<sup>96</sup> E. SCHOUPE, *Voorstelling van de informatiecampagne over de nieuwe speekseltesten*, BIVV, 21 september 2010, 2-7.

<sup>97</sup> Algemene richtlijnen van het College van Procureurs-Generaal onder het voorzitterschap van de Minister van Justitie van 5 mei 1993 over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen.

<sup>98</sup> Ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen, BS 2 juni 2003.

<sup>99</sup> F. VANDER LAENEN, "De Drugwetgeving" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (251) 255-256.

<sup>100</sup> Wet 4 april 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, en van artikel 137 van het wetboek van strafvordering, BS 2 juni 2003 (hierna: wet 4 april 2003).

<sup>101</sup> Wet 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, BS 2 juni 2003 (hierna: wet 3 mei 2003).

illegale drugs. Ook na de wetwijziging heeft de wet nog steeds het karakter van een kaderwet. Op deze wijze wordt aan de uitvoerende macht een grote marge gelaten teneinde het drugbeleid snel aan te passen aan veranderende omstandigheden.<sup>102</sup>

81. GEBRUIK IN GROEP - Aan het eerste voorstel werd tegemoet gekomen door artikel 9 van de wet van 3 mei 2003. Het eerste lid van artikel 3 van de Drugwet werd hierbij opgeheven teneinde de strafbaarheid van het gebruik in groep van slaapmiddelen, verdovende middelen en andere psychotrope stoffen die afhankelijkheid kunnen teweegbrengen op te heffen. Deze opheffing heeft evenwel meer een symbolische waarde aangezien het onwettig bezit voor eigen gebruik strafbaar blijft. Daarnaast was de strafbaarstelling gelinkt aan de bevoegdheid van de politie tot binnentreden van lokalen. Ook hieraan werd tegemoet gekomen door de woorden "in groep" te vervangen door de woorden "in aanwezigheid van minderjarigen".<sup>103</sup>

82. ONDERSCHIED IN AANPAK - Een andere belangrijke vernieuwing in het kader van deze scriptie kwam vanuit een tweede nieuwigheid die werd ingevoerd. Artikel 2bis, § 1, eerste lid van de Drugwet werd namelijk gewijzigd teneinde de Koning te machtigen om categorieën van misdrijven in te stellen. Het doel hiervan was om gedifferentieerde regimes van strafvervolgning mogelijk te maken. Hier werd aan tegemoet gekomen door het K.B. van 16 mei 2003.<sup>104</sup> Ten gevolge van dit K.B. werd een artikel 26bis toegevoegd aan het K.B. van 31 december 1930 waarin drie categorieën van misdrijven werden onderscheiden. De eerste categorie omvat de misdrijven van invoer, vervaardiging, vervoer, aanschaf en bezit van slaap- en verdovende middelen, alsook van teelt van cannabisplanten bedoeld in artikel 1, eerste lid, 15° voor persoonlijk gebruik. De tweede categorie betreft de misdrijven beschreven in de eerste categorie die evenwel gepaard gaan met de verzwarende omstandigheden die staan opgesomd in art. 2bis, §§ 2 tot 4 van de Drugwet. De derde categorie is als het ware een restcategorie. Hierin vallen alle andere inbreuken op de Drugwet dan diegenen omschreven in de eerste en tweede categorie. Artikel 5 van het K.B. van 16 mei 2003 voegt ten slotte hetzelfde onderscheid toe aan het K.B. van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen.<sup>105</sup>

83. ONDERSCHIED IN DRUGS - Ook aan het tweede voorstel werd vervolgens tegemoet gekomen door de wet van 3 mei 2003. Overeenkomstig deze wet werd er een tweede lid toegevoegd aan artikel 2bis, § 1 van de Drugwet waarin de Koning werd gemachtigd om een onderscheid te maken tussen de slaapmiddelen, verdovende middelen en andere psychotrope stoffen die afhankelijkheid kunnen teweegbrengen. De ratio legis van deze bepaling lag in het creëren van de mogelijkheid om de verschillende misdrijven in verband met cannabis te onderwerpen aan een specifieke tenlastelegging.

---

<sup>102</sup> A. DE NAUW, *Drugs*, Mechelen, Kluwer, 2012, 4-5.

<sup>103</sup> A. DE NAUW, "De Gewijzigde Drugwet: hopeloos op zoek naar rechtszekerheid", *RW* 2003-04, (1161) 1162.

<sup>104</sup> Koninklijk besluit 16 mei 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het koninklijk besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 2 juni 2003 (hierna: K.B. van 16 mei 2003).

<sup>105</sup> F. VANDER LAENEN en F. DHONDT, "Zalven en slaan. Een eerste analyse van de nieuwe drugwetgeving", *T. Strafr.* 2003, (227) 233-234.

**Tabel 1:** Categorieën van misdrijven

Categorie	I	II	III
Artikel 26bis K.B. 31 december 1930	Invoer, vervaardiging, vervoer, aanschaf en bezit van slaap- en verdovende middelen, alsook van teelt van cannabisplanten voor persoonlijk gebruik.	Categorie I gepaard gaande met de verzwarende omstandigheden die staan opgesomd in art. 2bis, §§ 2 tot 4.	Alle andere inbreuken op de Drugwet dan diegenen omschreven in de eerste en tweede categorie.
Artikel 40bis K.B. 22 januari 1998	Invoer, vervaardiging, vervoer, aanschaf en bezit.	Categorie I gepaard gaande met de verzwarende omstandigheden die staan opgesomd in art. 2bis, §§ 2 tot 4.	Alle andere inbreuken op de Drugwet dan diegenen omschreven in de eerste en tweede categorie.

**Tabel 2:** Straffen uit art. 2bis Drugwet

§ 1	Basismisdrijf			Gevangenisstraf van 3 maanden tot 5 jaar en 1.000 tot 100.000 euro geldboete
§ 2	Basismisdrijf	T.a.v. minderjarigen > 16j	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ongeneeslijke ziekte</li> <li>• Blijvende arbeidsongeschiktheid</li> <li>• Verlies van orgaan</li> <li>• Verminking</li> </ul>	Opsluiting van 5 tot 10j (na corr. min. 1 maand)  Facultatieve geldboete van 1.000 tot 100.000 euro
§ 3	Basismisdrijf	T.a.v. minderjarigen tussen 12 en 16j	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dood</li> <li>• Deelname aan een vereniging</li> </ul>	Opsluiting van 10 tot 15j (na corr. min. 6 maand)  Facultatieve geldboete van 1.000 tot 100.000 euro
§ 4	Basismisdrijf	T.a.v. minderjarigen <12j	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leider van een vereniging</li> </ul>	Opsluiting van 15 tot 20j (na corr. min. 1 jaar)  Facultatieve geldboete van 1.000 tot 100.000 euro

84. STRAFFEN AFGESTEMD OP DRUGS - De wet van 4 april 2003 voegde vervolgens een artikel 2ter toe aan de Drugwet. Dit gaf de Koning de bevoegdheid om, naargelang het onderscheid in aanpak en het onderscheid in drugs, de misdrijven te bepalen die, in afwijking van de straffen bepaald in artikel 2bis, bestraft worden met lichtere straffen. Deze lichtere straffen volgen uit artikel 2ter, 1° tot en met 3° en stemmen overeen met de straffen die zijn voorzien voor de beteugeling van openbare dronkenschap. Artikel 2ter, 4° voegt hier ten slotte nog een gevangenisstraf van drie maanden tot één jaar en/of een geldboete van 1.000 tot 100.000 euro aan toe. Ondanks het karakter van politiestraf van de straffen uit artikel 2ter, 1° tot en met 3° werd bepaald dat deze straffen enkel door de correctionele rechtbank zouden kunnen worden opgelegd. De ratio legis hierachter ligt in de bijzondere ervaring van de correctionele rechtbanken met betrekking tot

drugmisdrijven, alsook de noodzaak van coherentie van de rechtspraak.<sup>106</sup> Van deze mogelijkheid werd vervolgens daadwerkelijk gebruik gemaakt in het K.B. van 16 mei 2003. Wat de bestraffing betreft wordt thans voor de eerste categorie een onderscheid gemaakt naargelang het product. Zo bepalen de artikelen 26bis en 28 van het K.B. van 31 december 1930 en de artikelen 40bis en 45 van het K.B. van 22 januari 1998 dat een onderscheid dient te worden gemaakt naargelang het gaat om cannabis of tetrahydrocannabinol (THC), dan wel om andere producten dan cannabis en THC. Deze eersten worden bestraft met de straffen bepaald in artikel 2ter 1° tot 3°, tenzij ze gepaard gaan met openbare overlast in welk geval artikel 2ter, 4° wordt toegepast. Wanneer het evenwel gaat om andere producten dan cannabis en THC worden de straffen bepaald in artikel 2bis toegepast. De misdrijven van de 2<sup>de</sup> en 3<sup>de</sup> categorie worden tenslotte steeds bestraft met de straffen bepaald in artikel 2bis.

**Tabel 3:** Categorieën van misdrijven met onderscheid in stoffen

Categorie	I	II	III
Artikel 28 K.B. 31 december 1930	Handelingen van categorie I gepaard met het product cannabis  Straf: art. 2ter 1°-3°	Handelingen van categorie I gepaard met het product cannabis en met openbare overlast  Straf: art. 2ter 4°	Alle andere handelingen  Straf: 2bis
Artikel 45 K.B. 22 januari 1998	Handelingen van categorie I gepaard met het product THC  Straf: art. 2ter 1°-3°	Handelingen van categorie I gepaard met het product THC en met openbare overlast  Straf: art. 2ter 4°	Alle andere handelingen  Straf: 2bis

85. SAMENVATTEND - Voor diegenen die niet bekend zijn met het systeem is het moeilijk om door het bos de bomen nog te zien. Nochtans kan het hele systeem herleid worden tot één algemene regel met een aantal uitzonderingen. Zo zijn enkel bepaalde handelingen met betrekkingen tot de producten cannabis en THC onderworpen aan het regime van artikel 2ter van de Drugwet. Alle andere inbreuken worden bestraft met de straffen bepaald in artikel 2bis Drugwet.<sup>107</sup>

86. PROBLEMATISCH GEBRUIK IN DE BELGISCHE WETGEVING – Ten slotte heeft België met een hervorming van de Drugwet in 2003 getracht om een nieuw onderscheid in te voeren naargelang er al dan niet sprake is van problematisch gebruik. Artikel 11 bepaalde voortaan dat, in afwijking van de wet op het politieambt, slechts tot registratie door de politie zou worden overgegaan in geval van de vaststelling van het bezit door een meerderjarige van een gebruikershoeveelheid van cannabis dat niet vergezeld gaat met openbare overlast of met problematisch gebruik.<sup>108</sup> Hoewel dit onderscheid vanuit theoretisch standpunt een grote stap voorwaarts lijkt, bracht het toch een aantal problemen

<sup>106</sup> F. VANDER LAENEN en F. DHONDT, "Zalven en slaan. Een eerste analyse van de nieuwe drugwetgeving", *T. Strafr.* 2003, (227) 235.

<sup>107</sup> A. SERLIPPENS en J. DANGREAU, "Drugwetgeving", *NJW* 2007, (482) 486.

<sup>108</sup> Art. 16 Wet 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdoovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *BS* 2 juni 2003.



met zich mee. Zo leek het onderscheid in de praktijk moeilijk hanteerbaar aangezien de definitie weinig objectief was en de invulling bijgevolg werd overgelaten aan de subjectieve invulling die de betrokken parketmagistraat of politieagent hanteerde. Deze invoering kwam de rechtszekerheid bijgevolg zeker niet ten goede.<sup>109</sup> Het Arbitragehof vernietigde deze bepaling dan ook op grond van een gebrek aan voldoende nauwkeurige normatieve inhoud van het begrip "gebruikershoeveelheid", de rechtsonzekerheid die ontstond door de interpretatiebevoegdheid die aan de verbalisanten werd gelaten met betrekking tot het begrip "problematisch gebruik" en de zodanig ruime notie van "openbare overlast" dat er weinig tot geen gedragingen waren die hier niet meer onder vielen.<sup>110</sup>

### § 3: Drugbeleid in de 21<sup>ste</sup> eeuw

87. DISCREPANTIE TUSSEN WETGEVING EN BELEID – De moeilijkheid bestaat er evenwel in dat er een grote discrepantie bestaat tussen de vigerende wetgeving en het gevoerde vervolgingsbeleid. Dit kluwen van wetgeving en beleidsinstrumenten komen de rechtszekerheid allerminst ten goede. Zo komt het niet onregelmatig voor dat men het drugbeleid *de facto* begint te zien als de vigerende wetgeving. Het onderscheid tussen beiden is evenwel van essentieel belang. Eenmaal een procedure aanhangig is bij de rechtbank kan men immers enkel terugvallen op het wettelijk kader.<sup>111</sup>

88. OMZENDBRIEF ALS REDMIDDEL - In het voorgaande hebben we gezien dat er in de wetgeving een dubbel onderscheid werd gemaakt tussen cannabis en andere illegale drugs enerzijds, en, het bezit voor persoonlijk gebruik dan wel voor andere doeleinden anderzijds. Cannabis werd hierbij beschouwd als een drugs met een aanvaardbaar gezondheidsrisico en bijgevolg de laagste vervolgingsprioriteit gegeven.<sup>112</sup> Bij vaststelling van het bezit van een gebruikershoeveelheid aan cannabis moest hierdoor enkel worden overgegaan tot een anonieme politionele registratie. Na vernietiging van deze regeling door het Arbitragehof werd hieraan tegemoet gekomen door de M.O. van 25 januari 2005<sup>113</sup>. Deze omzendbrief bepaalt dat persoonlijk gebruik moet worden opgevat als zijnde drie gram of één cannabisplant. Daarenboven vervangt zij de term 'openbare overlast' door 'openbare orde'. De omzendbrief bepaalt voorts dat, net zoals in het verleden, aan het bezit door een meerderjarige van een hoeveelheid cannabis voor persoonlijk gebruik de laagste vervolgingsprioriteit zal worden gegeven. Dit wordt evenwel genuanceerd voor het bezit dat gepaard gaat met verzwarende omstandigheden of verstoring van de openbare orde. Ten slotte zal, in tegenstelling tot de wettelijke regeling, moeten worden overgegaan tot een vereenvoudigd

---

<sup>109</sup> T. DECORTE, D. KAMINSKI, M. MUYS en T. SLINGENEYER, *Problematisch gebruik van (illegale) drugs: onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context*, Gent, Academia Press, 2005, 265-267.

<sup>110</sup> A. DE NAUW, *Drugs*, Mechelen, Kluwer, 2012, 3-4; Arbitragehof 20 oktober 2004, nr. 158/2004, BS 28 oktober 2004.

<sup>111</sup> A. SERLIPPENS en J. DANGREAU, "Drugwetgeving", *NJW* 2007, (482) 482.

<sup>112</sup> A contrario ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen, BS 2 juni 2003.

<sup>113</sup> Gemeenschappelijke omzendbrief nr. COL 2/2005 van de Minister van Justitie en het College van Procureurs-generaal omtrent de vaststelling, registratie en vervolging van inbreuken inzake het bezit van cannabis, BS 31 januari 2005.

proces-verbaal. Dit heeft tot gevolg dat de identiteit van de gebruiker wel zal worden genoteerd en het parket nog steeds tot vervolging over zal kunnen gaan.

89. MENTALITEITSWIJZIGING - Ook voor andere illegale drugs werd evenwel ook in een bijzonder vervolgingsbeleid voorzien. Ondanks het repressieve beleid moest worden vastgesteld dat het drugprobleem begin jaren negentig groter was dan ooit tevoren. De criminalisering van het druggebruik had bijgevolg aanleiding gegeven tot meer problemen dan oplossingen. De vaststelling van de tegenvallende resultaten van de repressieve gevangenisstraf bracht dan ook een razendsnelle evolutie van de hulpverlening met zich mee. Beleidsmakers en hulpverleners zagen in dat, ondanks de illegaliteit van het middel en de nadelige gevolgen die met het gebruik gepaard gingen, veel mensen er toch voor kozen om te blijven gebruiken. De criminalisering had hierdoor een pervers effect. Vele gebruikers waren er op dat moment immers in geslaagd om, ondanks hun gebruik, een normaal leven te leiden. Door de criminalisering van het gebruik kwamen deze normaal functionerende mensen evenwel terecht in een illegaal kader. Daarenboven bleek dat de gevangenisstraf ook geen oplossing bood voor het probleem van het problematisch druggebruik.

90. DE DRIE PIJLERS VAN HET GEÏNTEGREERD DRUGSBELEID - In deze maatschappelijke context ontstond de idee van het geïntegreerd drugsbeleid. Dit beleid wordt gekenmerkt door niet enkel haar strafrechtelijke, maar ook haar preventieve en hulpverleningscomponent. Inzake druggebruik spelen vooral deze twee laatste een grote rol, de strafrechtelijke component dient hierbij een *ultimum remedium* te blijven. Dit maakt dat justitie op het gebied van druggebruik is geëvolueerd van een sanctionerende entiteit naar een entiteit die zich dient bezig te houden met het doorverwijzen naar de gepaste hulpverlening. Pas wanneer dergelijke doorverwijzing niet het gewenste effect heeft, zal beroep worden gedaan op de klassieke strafrechtelijke sancties. Het drugbeleid werd dan ook geënt op drie centrale pijlers, met name:

- preventie voor niet-gebruikers en (niet-problematische) gebruikers;
- zorgverlening, risicobeperking en re-integratie voor misbruikers;
- repressie voor producenten en handelaars.<sup>114</sup>

### **I. Preventie**

91. NEGATIEVE GEVOLGEN VAN DRUGGEBRUIK - Zoals hierboven reeds uiteengezet<sup>115</sup> leidt middelengebruik tot een tijdelijke beïnvloeding van het bewustzijn, waardoor het bestaan op dat moment aangenamer wordt. Anderzijds moet echter worden vastgesteld dat niet iedereen op eenzelfde verantwoorde manier met deze middelen kan omgaan. Middelengebruik brengt dan ook geregeld negatieve gevolgen met zich mee. Deze negatieve gevolgen hebben niet enkel betrekking op de lichamelijke en psychische gezondheid van de gebruiker, maar doen zich ook voor binnen diens ruimere sociale omgeving.

92. RISICO'S VAN DRUGGEBRUIK - Het staat bijgevolg dan ook vast dat het gebruik van illegale middelen niet zonder risico is. Deze risico's kan men onderverdelen in korte en lange termijn risico's. Op korte termijn vergroot excessief middelengebruik de kans op riskant seksueel gedrag,

---

<sup>114</sup> A. SERLIPPENS en J. DANGREAU, "Drugwetgeving", *NJW* 2007, (482) 487-488.

<sup>115</sup> *Infra* nr. 22.

overdosissen, suïcidaal gedrag en op het toebrengen van een letsel aan anderen. Het risico van langdurig gebruik is ten slotte gelegen in het gevaar voor middelenmisbruik.<sup>116</sup>

93. DIVERSE VORMEN VAN PREVENTIE – Wanneer men rekening houdt met het intensieve karakter en het wisselend succes van behandeling wordt het duidelijk dat preventie een belangrijke rol inneemt in het drugbeleid. Het algemene doel van preventie is hierbij gelegen in het voorkomen van problemen als gevolg van middelengebruik.<sup>117</sup> Geheelonthouding is hierbij niet de enige oplossing. Preventie kan immers ook bestaan in het aanleren om op een verantwoordelijke manier met middelen om te gaan. De bespreekbaarheid vormt hierbij een essentiële voorwaarde teneinde mensen op een doordachte en verantwoordelijke manier met middelengebruik in hun omgeving en in de samenleving te leren omgaan. De algemene doelstelling kan dan ook op diverse wijzen worden bereikt, met name door het niet-gebruik aan te moedigen, te ondersteunen of te bestendigen, door het experimenteergedrag uit te stellen, door verantwoordelijk gedrag te bevorderen, door vroegtijdige aanpak te stimuleren en door schade te beperken.<sup>118</sup>

94. GERICHTE PREVENTIE - Om tot een effectieve preventie te komen dienen diverse complementaire preventiestrategieën gehanteerd te worden. Deze zijn gericht op de reeds genoemde risico- en beschermende factoren.<sup>119</sup>In samenhang met de reeds eerder genoemde driedeling tussen middel, mens en milieu, wordt ook hier een onderscheid gemaakt tussen middelengerichte, persoonsgerichte en omgevingsgerichte preventie.

95. MIDDELENGERICHTTE PREVENTIE - De middelengerichte preventie onderscheidt het proscriptieve model en het aanvaardingsmodel. Eerstgenoemde impliceert een totale onthouding van gebruik en een verbod op productie en distributie. Hoewel onze drugwetgeving van oudsher uitgaat van dit model, kan het niet rekenen op enige wetenschappelijke onderbouwing. Vaak gehoorde kritiek is dan ook dat het geen rekening houdt met de ontstaansfactoren, noch met de positieve eigenschappen van druggebruik. In tegenstelling tot het proscriptieve model, streeft het aanvaardingsmodel niet naar een utopische drugsvrije samenleving. Zij erkent druggebruik als inherent aan onze samenleving en streeft naar oplossingen teneinde de schade die hieruit voortvloeit zoveel mogelijk te beperken.<sup>120</sup>

96. PERSOONSGEBONDEN PREVENTIE - De persoonsgebonden preventie richt zich op sensibilisering, informatieverstrekking en het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden. Sensibilisering kan hierbij gebruikt worden teneinde de drugproblematiek op de agenda te plaatsen. Aandacht voor het probleem vormt immers de eerste stap naar een oplossing. Bij informatie dient vervolgens een onderscheid te worden gemaakt tussen twee soorten informatie, met name de waarschuwendende of afschrikkende informatie en de objectieve informatie. Waarschuwendende of afschrikkende

---

<sup>116</sup> Ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, *Parl.St.* VI.Parl. 2003-04, nr. 1709/5, 24-25.

<sup>117</sup> Art. 63 decreet 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, *BS* 2 maart 2004.

<sup>118</sup> M. GEIRNAERT, "Het algemene kader voor drugpreventie" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (73) 73-74.

<sup>119</sup> *Infra* nr. 41-45.

<sup>120</sup> M. GEIRNAERT, "Preventiestrategieën" in E. DE DONDER *et al.* (eds.), *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, (57) 64-69.

informatie tracht gedragsverandering te bekomen door in te spelen op de angstgevoelens van het doelpubliek. De effectiviteit van deze strategie wordt evenwel sterk in twijfel getrokken. Zo werd reeds aangetoond dat het opwekken van angst geen afschrikwekkend effect heeft en voor sommigen zelfs een bepaalde aantrekkingskracht met zich meebrengt. Objectieve informatie kent eveneens slechts een beperkt effect wanneer het om gedragsverandering gaat. Een belangrijk voordeel is evenwel de kennisvermeerdering die hiermee gepaard gaat. Het aanleren van persoonlijke en sociale vaardigheden heeft ten slotte als doel om mensen een positiever zelfbeeld te geven, hun te leren omgaan met groepsdruk en hun de mogelijkheid te geven goede sociale netwerken uit te bouwen.<sup>121</sup>

97. OMGEVINGSGERICHTE PREVENTIE - Bij de omgevingsgerichte preventie dienen ten slotte het sociaal-ecologisch model en het empowermentmodel te worden onderscheiden. Het sociaal-ecologisch model gebruikt de omgeving om gedragsverandering te bekomen. Zij gaat er van uit dat de omgeving het individuele gedrag beperkt en bepaalt en dat omgevingsverandering bijgevolg kan leiden tot gedragsverandering bij de individuele deelnemers. Het empowermentmodel werkt daarentegen andersom. Men tracht het individu immers meer controle te geven over het eigen leven. Door mensen hun eigen keuzes te laten maken leert men ze om hun eigen noden te herkennen en vervolgens zelf actie te ondernemen teneinde die noden te verwezenlijken.<sup>122</sup>

98. EFFECTIVITEIT VAN PREVENTIE - Diverse preventiestrategieën hebben alvast hun nut bewezen met betrekking tot alcohol en nicotine. Onder meer de instelling van de minimumleeftijd, de verhoging van de kostprijs door taxatie, het verbod op reclame en de verstrekking van informatie hebben er namelijk toe geleid dat het nicotinegebruik jaar na jaar verder afneemt.<sup>123</sup> Dit staat in schril contrast met de resultaten die werden geboekt met de nultolerantie ten aanzien van het gebruik van illegale drugs.

## **II. Doorverwijzing naar de zorgverlening**

99. ALTERNATIEVE AFHANDELINGSWIJZEN - Naast preventie speelt ook zorgverlening een belangrijke rol in het geïntegreerd drugbeleid. Preventie is immers ontoereikend voor mensen die er niet in slagen hun middelengebruik onder controle te houden of te krijgen. Er ontstond bijgevolg een scala aan alternatieven voor de klassieke strafrechtelijke sancties, waarbij probleemgebruikers kunnen worden doorverwezen vanuit justitie naar de hulpverlening. In tegenstelling tot de eerder genoemde beveiligingsmaatregelen gaat het hierbij niet om dwangmaatregelen. Doorverwijzing vanuit justitie houdt immers in dat er wordt aangedrongen om naar de hulpverlening te stappen. Doordat de gebruiker de keuze behoudt wordt deze maatregel veeleer als een drangmaatregel omschreven. Deze doorverwijzing kan, naargelang het niveau van de strafrechtsbedeling, op verschillende wijzen geschieden.

---

<sup>121</sup> M. GEIRNAERT, "Het algemene kader voor drugpreventie" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (73) 80-83.

<sup>122</sup> M. GEIRNAERT, "Preventiestrategieën" in E. DE DONDER *et al.* (eds.), *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, (57) 73-75.

<sup>123</sup> Current Tobacco Smoking for Adults in Belgium, <http://data.euro.who.int>.

#### A. Niveau van de opsporing en de vervolging

100. DOORVERWIJZING DOOR POLITIE EN/OF PARKET - Vooreerst kan de doorverwijzing gebeuren op het niveau van de opsporing en de vervolging. De doorverwijzing zal hier gebeuren door de politiediensten onder controle van het Openbaar Ministerie of door het Openbaar Ministerie zelf. De mogelijkheid om alternatieve maatregelen te nemen vloeit voort uit het opportuniteitsbeginsel. Men beschikt hierbij over een scala van mogelijkheden teneinde te verhinderen dat er een procedure voor de rechtbank moet worden opgestart.<sup>124</sup>

##### *1° Minnelijke schikking*

101. MINNELIJKE SCHIKKING - Een eerste mogelijkheid van het Openbaar Ministerie bestaat erin om voor te stellen aan de verdachte om een som geld te betalen teneinde zo te ontkomen aan strafvervolging. De grondslag van deze zogenaamde minnelijke schikking is te vinden in artikel 216bis van het Wetboek van Strafvordering.

102. EVALUATIE - Het spreekt vanzelf dat de minnelijke schikking enkel een geschikt alternatief is voor niet-problematische druggebruikers. Het gebrek aan behandeling, gepaard gaande met een mogelijke versterking van de negatieve spiraal waarin deze gebruikers zich reeds bevinden, draagt immers geenszins bij aan de aanpak van het onderliggende probleem.<sup>125</sup> Dat ook de wetgever deze mening was toegedaan blijkt uit de Ministeriële Richtlijn van 16 mei 2003. Hier wordt immers in bepaald dat vaststellingen inzake het beperkt bezit van middelen met het oog op eenmalig of occasioneel gebruik kan leiden tot het verval van de strafvordering als gevolg van de betaling van een geldsom.<sup>126</sup>

##### *2° Bemiddeling in strafzaken*

103. BEMIDDELING IN STRAFZAKEN – Vervolgens kennen we de bemiddeling in strafzaken. Deze werd ingevoerd door de wet van 10 februari 1994<sup>127</sup>. Artikel 216ter van het Wetboek van Strafvordering bepaalt sindsdien dat de strafvordering vervalt indien bepaalde voorwaarden worden nageleefd gedurende een bepaalde termijn die de duur van zes maanden niet mag overschrijden. Specifiek voor druggebruikers is het dus mogelijk voor de Procureur des Konings om de gebruiker een voorstel tot behandeling of therapie te doen. De strafvervolging vervalt vervolgens op het moment dat de gebruiker ingaat op het voorstel en de voorwaarden worden nageleefd. Zo niet zal het parket alsnog kunnen overgaan tot de vervolging.

104. EVALUATIE - Sinds 1999 is bemiddeling in strafzaken enkel mogelijk indien er sprake is van een geïdentificeerd slachtoffer.<sup>128</sup> Aangezien louter druggebruik een slachtofferloos delict betreft zal

---

<sup>124</sup> B. DE RUYVER, P. PONSAERS, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET, E. DE WREE, R. HODEIGE, T. PIETERS, F. CAMMAERT en C. SOHIER, *Effets des mesures alternatives pour les consommateurs de drogues*, Gent, Academia Press, 2007, 32.

<sup>125</sup> B. DE RUYVER et al., *Een brug tussen justitie en hulpverlening: een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 33.

<sup>126</sup> Ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen, *BS* 2 juni 2003.

<sup>127</sup> Wet 10 februari 1994 houdende de regeling van een procedure voor de bemiddeling in strafzaken, *BS* 24 april 1994.

<sup>128</sup> Gemeenschappelijke omzendbrief 7 mei 1999 inzake bemiddeling in strafzaken, [http://www.om.mp.be/omzendbrief/4016756/omzendbrief\\_col\\_8\\_d\\_d\\_7\\_mei\\_1999.html](http://www.om.mp.be/omzendbrief/4016756/omzendbrief_col_8_d_d_7_mei_1999.html), 14.

bemiddeling bijgevolg enkel een oplossing kunnen bieden indien het gebruik gepaard gaat met druggerelateerde criminaliteit. Indien dit niet het geval is zal het parket beroep moeten doen op de praetoriaanse probatie om de gebruiker naar de drughulpverlening te kunnen verwijzen. Daarenboven wordt de werktermijn van zes maanden als te kort ervaren om effectief te zijn. Voor druggebruikers is deze korte termijn vaak zelfs de enige drijfveer om *überhaupt* in te stemmen met deze gunstmaatregel.<sup>129</sup>

### 3° Praetoriaanse probatie

105. PRAETORIAANSE PROBATIE - De praetoriaanse probatie is de enige alternatieve maatregel die haar oorsprong vindt buiten enige wettelijke regeling. Zij wordt in een Ministeriële Omzendbrief omschreven als een "uitzonderlijke en met reden omklede beslissing van het parket die ertoe strekt de zaak te seponeren naar gelang van de motivatie van de betrokkene om zijn gedrag aan te passen door bepaalde voorwaarden na te leven, bijvoorbeeld geen recidive, wegblijven uit het drugmilieu, ontwenning".<sup>130</sup> Het omvat bijgevolg de mogelijkheid voor een druggebruiker om aan vervolging te ontsnappen door akkoord te gaan met een aantal voorwaarden die het parket koppelt aan seponering. Hierdoor wordt ook vaak de term 'voorwaardelijke seponering' gebruikt.

106. EVALUATIE - Hoewel het naleven van de voorwaarden in principe met zich meebrengt dat het dossier zonder gevolg zal blijven, kan het Openbaar Ministerie steeds op de seponering terugkomen. Daarenboven staat het de gebruiker vrij om het voorstel niet te aanvaarden. Ondanks de mogelijkheid om snel en creatief te reageren op dossiers blijkt dat de praetoriaanse probatie slechts zeer sporadisch wordt toegepast. Minpunten zijn dan ook de hoge arbeidsintensiteit die gepaard gaat met de opvolging van druggebruikers, de rechtsonzekerheid uitgaande van het ontbreken van enige wettelijke regeling en de mogelijkheid voor het parket om ten allen tijde alsnog over te gaan tot vervolging. Toch biedt de praetoriaanse probatie ook heel wat mogelijkheden. Ze maakt het immers mogelijk om een oplossing op maat te bieden. Voor niet-problematische druggebruikers kan, indien dit wenselijk wordt geacht, immers worden volstaan met het opleggen van een vorming. Wanneer de gebruiker zich eerder bevindt in de categorie van drugmisbruik kan de praetoriaanse probatie daarentegen worden aangewend om de misbruiker door te verwijzen naar de hulpverlening.<sup>131</sup>

### 4° Therapeutisch advies

107. HET ENE THERAPEUTISCH ADVIES IS HET ANDERE NIET – Hoewel het therapeutisch advies reeds geruime tijd bestaat, heeft men met de wettelijke verankering ervan in 2003 grondige wijzigingen aangebracht aan deze modaliteit. Sindsdien wordt dan ook het onderscheid gemaakt tussen het initiële therapeutisch advies enerzijds, en het wettelijke verankerde therapeutisch advies anderzijds. Waar eerstgenoemde immers de bedoeling had om de druggebruiker zelf inlichtingen te

---

<sup>129</sup> K. VAN CAUWENBERGHE, "Geef hulpverlening wat ruimte", *Orde dag* 2004, afl. 26, (27) 31-32; K. VAN CAUWENBERGHE, "Politie, Parket en Rechtbanken" in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (265) 268-269.

<sup>130</sup> Ministeriële richtlijn van 16 mei 2003 betreffende het vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen, *BS* 2 juni 2003, III. 2.7.

<sup>131</sup> J. MEESE, K. VAN IMPE en B. DE RUYVER, "De relatie tussen strafrechtsbedeling en drughulpverlening: op dreef of op drift?" *Panopticon* 2000, afl. 4, (304) 318-321.

verschaffen, strekt laatstgenoemde ertoe om de betrokken actor van het strafproces advies te verstrekken omtrent de noodzaak en de aard van de behandeling.

108. HET INITIËLE THERAPEUTISCH ADVIES – Het initiële therapeutisch advies behelst de mogelijkheid voor de politie om gebruikers van illegale drugs, onder toezicht van het openbaar ministerie, in contact te brengen met de hulpverlening met als doel uit te maken of een begeleiding aangewezen is.<sup>132</sup> Net zoals bij het sepot mits doorverwijzing dient ook hier de betrokkene in te stemmen met de maatregel. De politiediensten zullen vervolgens contact opnemen met de bevoegde instantie teneinde deze en de druggebruiker op snelle wijze met mekaar in contact te brengen. De instelling zal vervolgens aan de hand van een aantal informatiegesprekken uitmaken of er sprake is van een onderliggende verslavingsproblematiek en hierover verslag uitbrengen bij het parket en de politie enerzijds en de cliënt anderzijds. Het Openbaar Ministerie kan vervolgens op basis van haar opportuniteitsbeginsel beslissen om al dan niet over te gaan tot de uitoefening van de strafvordering.<sup>133</sup>

109. HET WETTELIJK VERANKERD THERAPEUTISCH ADVIES – Bij de officialisering door het K.B. van 16 mei 2003 werd evenwel van de mogelijkheid gebruik gemaakt om het therapeutisch advies in een nieuw jasje te steken. De Koninklijke Besluiten van 31 december 1930 en 22 januari 1998 kregen hierdoor immers een nieuw hoofdstuk ingevoegd, genaamd 'risicobeperking en therapeutisch advies'.<sup>134</sup> Overeenkomstig deze artikelen wordt het mogelijk voor verschillende actoren in de fase van een strafproces om een therapeutisch advies te verzoeken via de justitiële case-manager. Dit advies strekt ertoe de actoren een beter inzicht te laten verwerven in de situatie van de betrokkene teneinde adequate maatregelen op te leggen die zijn aangepast aan de noden van de druggebruiker.<sup>135</sup>

**Tabel 4:** Onderscheid in therapeutisch advies

Initiële therapeutisch advies	Wettelijk verankerd therapeutisch advies
Bevoegde actoren: Politie en parket	Bevoegde actoren: In elke fase van de strafrechtelijke procedure (met name door de procureur, de onderzoeksrechter of de strafrechter)
Doelstelling: gearresteerde drugsverslaafden in contact brengen met de hulpverlening	Doelstelling: advies vragen omtrent de noodzaak en de aard van de behandeling

110. GOED BEGONNEN IS ... – Ondanks het hoge potentieel van het wettelijk verankerd therapeutisch advies moeten we vaststellen dat noch de justitiële case-manager, noch de therapeutisch adviseur

<sup>132</sup> Beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek, *BS* 19 januari 2001.

<sup>133</sup> B. DE RUYVER, P. PONSAERS, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET, E. DE WREE, R. HODEIGE, T. PIETERS, F. CAMMAERT en C. SOHIER, *Effets des mesures alternatives pour les consommateurs de drogues*, Gent, Academia Press, 2007, 36-38.

<sup>134</sup> Artikelen 26bis tot 26sexies van het koninklijk besluit 22 januari 1930 betreffende slaap- en verdovende middelen, *BS* 10 januari 1931 (hierna K.B. van 22 januari 1930); Artikelen 40bis tot 40sexies van het Koninklijk besluit 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies, *BS* 14 januari 1999 (hierna: K.B. van 22 januari 1998).

<sup>135</sup> S. TODTS, "De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?", *Orde dag* 2004, afl. 26, (7) 16.

heden ten dage operationeel zijn in de praktijk. Wanneer doorverwijzing van een druggebruiker naar de hulpverlening aangewezen lijkt dan dient dit bijgevolg nog steeds te gebeuren zonder dat men beroep kan doen op één van deze actoren.

#### *5° Seponering mits doorverwijzing*

111. SEPONERING MITS DOORVERWIJZING – In het niveau van de opsporing is er bovendien de mogelijkheid tot seponering mits doorverwijzing. Hierbij zal het strafbaar feit worden geseponeerd nadat de gebruiker toestemming heeft gegeven om te worden doorverwezen naar de hulpverlening. De politiediensten beschikken evenwel niet over de mogelijkheid om de gebruiker op autonome wijze door te verwijzen naar de hulpverlening aangezien er steeds een geldige beslissing van het parket vereist is.

112. EVALUATIE – Ook het sepot mits doorverwijzing kent echter een aantal grote hiaten. Hoewel het parket zich bij een sepot de mogelijkheid voorbehoudt om alsnog overgaan tot vervolging, staat er geen uitdrukkelijke sanctie tegenover niet-aanmelding bij de bevoegde instanties. Dit gaat bovendien gepaard met een gebrek aan controle op het al dan niet aanmelden van de gebruiker bij deze instanties.<sup>136</sup>

#### *6° Invrijheidsstelling onder voorwaarden*

113. INVRIJHEIDSTELLING ONDER VOORWAARDEN – Ten slotte kan de onderzoeksfase gedurende de onderzoeksrechter beslissen om een verdachte onder voorlopige hechtenis te plaatsen. Als alternatief voor deze voorlopige hechtenis voorziet de wet evenwel in de mogelijkheid om de verdachte vrij te laten onder naleving van bepaalde voorwaarden. Zulke vrijlating onder voorwaarden (hierna: VOV) kan, afhankelijk van de fase waarin de procedure zich bevindt, zowel door de onderzoeksrechter, het onderzoeksgerecht en het vonnisgerecht bevolen worden. In haar uitspraak legt de betrokken magistraat aan de verdachte een aantal voorwaarden op voor een hernieuwbare termijn die de duur van drie maanden niet mag overschrijden. Artikel 36, § 1 van de Wet op de Voorlopige Hechtenis<sup>137</sup> maakt het bovendien mogelijk om in de loop van het onderzoek één of meer nieuwe voorwaarden op te leggen en reeds opgelegde voorwaarden te vernieuwen, wijzigen of op te heffen.

114. EVALUATIE – De desbetreffende rechter beschikt hierbij over een ruim scala aan mogelijkheden aangezien de voorwaarden niet-limitatief zijn opgenomen in de wet. Ook de toestemming van de druggebruiker is in eerste instantie niet vereist. De Raad van State heeft zich evenwel in die zin uitgesproken dat een geneeskundig onderzoek, verzorging of behandeling slechts mogelijk is mits uitdrukkelijke toestemming van de verdachte.<sup>138</sup> Sinds 2007 rust op de hulpverlenende instantie bovendien de verplichting om minstens tweemaandelijks verslag uit te brengen aan de justitiële actoren.<sup>139</sup> Toch worden er ook een aantal bedenkingen geformuleerd over de doeltreffendheid van

---

<sup>136</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDERS, A. VAN LIEMPT en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*, Maklu, 2008, 30.

<sup>137</sup> Wet 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, BS 14 augustus 1990 (hierna verkort: Wet Voorlopige Hechtenis).

<sup>138</sup> Advies R.V.St., *Gedr. St.* Senaat, nr. 658/1, 1988-89, 64.

<sup>139</sup> Artikel 35, § 6 Wet Voorlopige Hechtenis.



de VOV bij druggebruikers. Ondanks de mogelijkheid tot verlenging, is de termijn vaak reeds vervallen alvorens de zaak voor het vonnisgerecht komt. Op dat moment zijn de toezicht en de begeleiding bijgevolg reeds weggevallen. Wanneer de rechter vervolgens een probatiemaatregel oplegt, dient de hulpverlening opnieuw te worden gevat. Van enige continuïteit in de hulpverlening is er bijgevolg geen sprake.

### B. Niveau van de straftoemeting

115. PROBATIE - Zoals gezegd werd het toepassingsgebied van de wet van 29 juni 1964<sup>140</sup> uitgebreid door de wet van 9 juli 1975.<sup>141</sup> Het principe blijft hetzelfde als bij de praetoriaanse probatie. Door naleving van de opgelegde voorwaarden kan de gebruiker een bestraffing vermijden. De maximumduur van de voorwaarden bedraagt in beide gevallen vijf jaar. Probation-uitstel of -opschorting wordt uitgesproken door een rechter en de toekenning of weigering dient uitdrukkelijk gemotiveerd te worden. Een justitieassistent zal ten slotte bevoegd zijn voor het toezicht, de begeleiding en de opvolging van de probant.<sup>142</sup>

#### *1° Probation-opschorting*

116. PROBATIE-OPSCHORTING – Bij probation-opschorting zal er geen veroordeling plaatsvinden. De rechter zal zich wel uitspreken over de verantwoordelijk aangezien de feiten worden geacht bewezen te zijn. Probation-opschorting is mogelijk voor een beklaagde die nog niet is veroordeeld tot een criminele straf, een hoofdgevangenisstraf van meer dan zes maanden of tot een gelijkwaardige straf die in aanmerking genomen wordt overeenkomstig artikel 99bis van het Strafwetboek indien het feit niet van die aard schijnt te zijn dat het gestraft moet worden met een hoofdstraf van meer dan vijf jaar correctionele gevangenisstraf of een zwaardere straf en de tenlastelegging bewezen is verklaard.<sup>143</sup>

#### *2° Probation-uitstel*

117. PROBATIE-UITSTEL – Bij probation-uitstel zal de gebruiker wel veroordeeld worden, doch de straf zal worden uitgesteld zolang deze zijn voorwaarden naleeft. Probation-uitstel is mogelijk indien de veroordeelde nog niet veroordeeld is geweest tot een criminele straf, tot een hoofdgevangenisstraf van meer dan twaalf maanden of tot een gelijkwaardige straf die in aanmerking genomen wordt overeenkomstig artikel 99bis van het Strafwetboek en wanneer de vonnisgerechten tot een werkstraf of één of meer straffen van niet meer dan vijf jaar veroordelen.<sup>144</sup>

118. EVALUATIE – Hoewel het de meest voorkomende afhandelingsmodaliteiten onder druggebruikers betreft, zijn ook probation-opschorting en -uitstel niet zonder problemen. Een eerste knelpunt

---

<sup>140</sup> Wet 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probation, *BS* 17 juli 1964 (hierna verkort: Probationwet).

<sup>141</sup> *Infra* nr. 60.

<sup>142</sup> FOD JUSTITIE, *Probation in De justitiehuisen: een essentiële ontmoetingsplaats om het vertrouwen van de burger in justitie te herstellen*, A. Bourlet, Brussel, 2007, [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be), 2-7.

<sup>143</sup> Artikel 3 Probationwet; FOD JUSTITIE, *Probation in De justitiehuisen: een essentiële ontmoetingsplaats om het vertrouwen van de burger in justitie te herstellen*, A. Bourlet, Brussel, 2007, [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be), 9; K. Van Cauwenberghe, *Handhavingszakboekje drugs*, Mechelen, Kluwer, 2009, 26.

<sup>144</sup> Artikel 8, § 1 Probationwet; FOD JUSTITIE, *Probation in De justitiehuisen: een essentiële ontmoetingsplaats om het vertrouwen van de burger in justitie te herstellen*, A. Bourlet, Brussel, 2007, [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be), 8; K. Van Cauwenberghe, *Handhavingszakboekje drugs*, Mechelen, Kluwer, 2009, 26.

vinden we in het gebrek aan rapportageverplichting in hoofde van de hulpverlener. Met de schending van het beroepsgeheim in het achterhoofd is het immers niet steeds duidelijk welke informatie al dan niet mag doorgespeeld worden aan justitie.<sup>145</sup> De grootste hinderpaal vindt men echter in de lange periode die verstrijkt alvorens de rechter ten gronde de feiten behandelt. In de tussentijd kunnen er immers veel veranderingen zijn opgetreden. Een probatie-uitstel verschijnt bovendien alsnog op het strafregister van de betrokkene. Een groot voordeel is evenwel gelegen in de lange periode waarbinnen met de druggebruiker kan worden gewerkt.<sup>146</sup>

### C. Niveau van de strafuitvoering

119. DOORVERWIJZING NA VEROORDELING - Ten slotte is het zelfs na veroordeling mogelijk om een alternatieve maatregel te bekomen. Druggebruikers die veroordeeld zijn tot een gevangenisstraf kunnen immers nog voorlopig of voorwaardelijk in vrijheid worden gesteld. Ook hier worden evenwel een aantal voorwaarden aan gekoppeld. Op dit niveau van de strafrechtsbedeling zijn het Openbaar Ministerie en de minister van Justitie bevoegd.<sup>147</sup>

#### *1° Voorlopige invrijheidsstelling*

120. VOORLOPIGE INVRIJHEIDSSTELLING - De voorlopige invrijheidsstelling werd het eerst omschreven in de Ministeriële Omzendbrief van 29 februari 2000.<sup>148</sup> In tegenstelling tot de voorwaardelijke invrijheidsstelling betreft het hier slechts een opschorting van de strafuitvoering.

121. EVALUATIE - Op deze manier krijgt de gedetineerde de kans om in behandeling te gaan voor zijn drugsprobleem. Voorlopige invrijheidsstelling is mogelijk voor veroordeelden met een effectieve gevangenisstraf van maximum drie jaar.<sup>149</sup>

#### *2° Voorwaardelijke invrijheidsstelling*

122. VOORWAARDELIJKE INVRIJHEIDSSTELLING - De voorwaardelijke invrijheidsstelling (hierna: V.I.) daarentegen omvat de mogelijkheid om een deel van zijn straf te ondergaan buiten de gevangensmuren. Zoals gezegd wordt ook deze mogelijkheid evenwel gekoppeld aan de naleving van een aantal voorwaarden. De V.I. wordt geregeld door de wet van 17 mei 2006<sup>150</sup> en valt onder

---

<sup>145</sup> J. MEESE, K. VAN IMPE en B. DE RUYVER, "De relatie tussen strafrechtsbedeling en drugshulpverlening: op dreef of op drift?" *Panopticon* 2000, afl. 4, (304) 340.

<sup>146</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDER, A. VAN LIEMPT, en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en hulpverlening: een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 33; K. GEENENS, W. VANDERPLASSCHEN, E. BROEKAERT, B. DE RUYVER, en S. ALEXANDER, *Tussen droom en daad. Implementatie van case management door middelengebruikers binnen de hulpverlening en justitie*, Gent, Academia Press, 2005, 126.

<sup>147</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDER, A. VAN LIEMPT, en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en hulpverlening: een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 33; C. COLMAN, F. VANDER LAENEN en B. DE RUYVER, "De samenwerking tussen justitie en de (drug)hulpverlening. Randvoorwaarden voor een optimale interactie" in L. PAUWELS en G. VERMEULEN (eds.), *Actualia strafrecht en criminologie*, Antwerpen, Maklu, 2010, (313) 329.

<sup>148</sup> Ministeriële Omzendbrief 29 februari 2000 inzake de voorlopige invrijheidsstelling van bepaalde drugsverslaafde veroordeelden met het oog op aangepaste behandeling en/of begeleiding.

<sup>149</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDER, A. VAN LIEMPT, en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en hulpverlening: een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 36.

<sup>150</sup> Wet 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten, BS 15 juni 2006.

de exclusieve bevoegdheid van de strafuitvoeringsrechtbank.<sup>151</sup> Ook hier zal gebruik gemaakt worden van justitieassistenten voor de begeleiding van de gebruiker, alsook het toezicht op de naleving van de voorwaarden.

123. EVALUATIE – De V.I. biedt als voordeel dat het mogelijk wordt om druggebruikers na hun verblijf in de gevangenis door te verwijzen naar de hulpverlening. Op die manier wordt getracht begeleiding en supervisie te bieden opdat de druggebruiker zich terug kan integreren in de samenleving. Hieruit vloeit evenwel ook het voornaamste bezwaar voort, met name het tekort aan mensen en middelen waar de hulpverleningssector mee te kampen heeft. Daarnaast heerst ook hier wederom onduidelijkheid over de inhoud en omvang van de rapportageverplichting.<sup>152</sup>

#### D. Overzichtstabel

**Tabel 5:** Overzicht van de alternatieve maatregelen<sup>153</sup>

Niveau	Benaming	Link met de drughulpverlening	Juridische basis
Opsporing en vervolging	Minnelijke schikking	Betaling van een geldsom	artikel 216bis van het Wetboek van Strafvordering
	Bemiddeling in strafzaken	Parket legt voorwaarde tot hulpverlening op, maximum zes maanden	Art. 216ter Sv.
	Praetoriaanse probatie	Parket stelt drughulpverlening voor, maximum zes maanden	M.O. van 16 mei 2003
	Therapeutisch advies	Politie verwijst door naar drughulpverlening, onder toezicht van parket	K.B. van 16 mei 2003
	Sepot na doorverwijzing naar de drughulpverlening	Parket informeert de persoon over de drughulpverlening	M.O. van 16 mei 2003
Gerechtelijk onderzoek	Invrijheidsstelling onder voorwaarden	Onderzoeksrechter legt voorwaarde tot hulpverlening op, maximum 3 maanden (verlengbaar met telkens 3 maanden)	Art. 35 Wet Voorlopige Hechtenis
Straftoemeting	Probation-opschorting	Rechter legt voorwaarde tot hulpverlening op, maximum 5 jaar	Probationwet + Uitgebreide mogelijkheden op basis van artikel 9 Drugwet
	Probation-uitstel		
Strafuitvoering	Voorlopige invrijheidsstelling	Strafuitvoeringsrechtbank legt voorwaarde tot hulpverlening op	Wet Externe Rechtspositie 2006
	Voorwaardelijke invrijheidsstelling	Tijdelijke onderbreking van de strafuitvoering	M.O. van 29 februari 2000

<sup>151</sup> Wet 17 mei 2006 houdende oprichting van de strafuitvoeringsrechtbanken, *BS* 15 juni 2006; K. Van Cauwenberghe, *Handhavingszakboekje drugs*, Mechelen, Kluwer, 2009, 26.

<sup>152</sup> M. ADAMS, *De samenwerking tussen justitie en drughulpverlening inzake de alternatieve afhandeling van drugsmisdrijven*, Masterscriptie K.U.Leuven, 2012-2013, [www.scriptiebank.be](http://www.scriptiebank.be), 32.

<sup>153</sup> B. DE RUYVER, P. PONSASERS, A. LEMAÎTRE, C. MACQUET, E. DE WREE, R. HODEIGE, T. PIETERS, F. CAMMAERT en C. SOHIER, *Effets des mesures alternatives pour les consommateurs de drogues*, Gent, Academia Press, 2007, 48.

## E. Initiatieven tot nieuwe afhandelingsmodaliteiten

### 1° Proefzorg

124. ONTOEREIKENDHEID VAN DE DOORVERWIJZINGSMOGELIJKHEDEN - In het voorgaande hebben we gezien dat er in België op ieder niveau van de strafrechtsbedeling doorverwijzingsmogelijkheden naar de hulpverlening zijn gecreëerd. Deze doorverwijzingsmogelijkheden zijn evenwel niet zonder problemen. Op parketniveau zijn de enige twee volwaardige doorverwijzingsmogelijkheden beperkt tot de praetoriaanse probatie en de bemiddeling in strafzaken. Van de praetoriaanse probatie is echter gebleken dat de hoge arbeidsintensiteit, alsook de rechtsonzekerheid, met zich meebrengt dat deze modaliteit slechts zelden wordt toegepast. De bemiddeling in strafzaken is, sinds 1999, daarenboven beperkt tot delicten met een geïdentificeerd slachtoffer. Als slachtofferloos delict is louter druggebruik bijgevolg uitgesloten van haar toepassingsgebied.<sup>154</sup>

125. PROEFZORG ALS OPLOSSING - Hieruit werd een lacune vastgesteld om drugmisbruikers in een vroeg stadium naar de hulpverlening door te verwijzen. Binnen deze vaststelling werden een aantal praktijken ontwikkeld om drugmisbruikers naar de hulpverlening te oriënteren.<sup>155</sup> Eén van deze projecten kreeg de naam "Proefzorg" en ging op 1 augustus 2005 van start in het gerechtelijk arrondissement Gent.<sup>156</sup>

126. KORTE OF LANGE PROEFZORG - Het doel achter het proefzorgproject bestond erin om drugmisbruikers reeds op parketniveau naar de meest geschikte hulpverleningsvorm door te verwijzen. De proefzorgmanager fungeert hier als tussenpersoon voor justitie en hulpverlening. Zo zal hij niet enkel magistraten bijstaan indien een doorverwijzing naar de hulpverlening aan de orde is, maar tevens als justitieel aanspreekpunt voor de hulpverlening fungeren. Bij de doorverwijzing naar de hulpverlening in het kader van Proefzorg heeft het parket de keuze tussen korte of lange Proefzorg, afhankelijk van de ernst van de afhankelijkheidsproblematiek. Zo blijkt uit een interne beleidsnota onder meer dat korte of lange proefzorg aangewezen is bij frequent of herhaald gebruik van andere dan cannabisproducten. De gebruiker zal bovendien rechtstreeks worden doorverwezen naar de lange proefzorg indien er sprake is van problematisch gebruik van verdovende middelen of psychotrope stoffen.<sup>157</sup> In beide gevallen zal de gebruiker doorverwezen worden naar de hulpverlening. Bij lange Proefzorg zal de gebruiker bovendien gedurende een periode van zes maanden opgevolgd worden. Bij een gunstig resultaat zal de zaak uiteindelijk worden geseponeerd. Indien dit niet het geval is zal de gebruiker voor een rechtbank moeten

---

<sup>154</sup> C. COLMAN, B. DE RUYVER, F. VANDER LAENEN, W. VANDERPLASSCHEN en E. BROEKAERT, *De Drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*. Antwerpen, Maklu, 2011, 19.

<sup>155</sup> O.a. het project 'Clean' in Brugge, het 'Pol'-project in Mechelen, het 'Therapeutisch consult' in Limburg en het 'Proefzorg'-project in Gent.

<sup>156</sup> B. DE RUYVER, A. LEMAÎTRE, M. BORN, P. PONSAERS, L. PAUWELS, F. VANDER LAENEN, W. VANDERPLASSCHEN, S. VAN MALDEREN, M. CHAPEAU, S. VINDEVOGEL, F. CAMMAERT, A. MOËS, A. DEVUE en L. VANDAM, *Do's en don'ts in een integraal en geïntegreerd drugbeleid*, Gent, Academia Press, 2009, 57.

<sup>157</sup> Interne beleidsnota parket Gent inzake drugdelicten en druggerelateerde feiten, 3 p.

verschijnen. Voor 2008 kwam men bijgevolg automatisch bij het oude systeem terecht, met name de probatie.<sup>158</sup>

## 2° Drugbehandelingskamer

127. DE DRUGBEHANDELINGSKAMER - Sinds mei 2008 kan men in Gent echter beroep doen op een gespecialiseerde kamer binnen de Rechtbank van Eerste Aanleg. Deze kreeg de naam "Drugbehandelingskamer" en haar bevoegdheid bestaat uit alle niet-georganiseerde drug- en druggerelateerde criminaliteit waarbij in hoofde van de beklagde een afhankelijkheidsproblematiek aan de grondslag ligt van de feiten waarvoor zij worden gedagvaard.<sup>159</sup>

128. CRITERIA - Concreet zal de parketmagistraat teruggrijpen naar een lijst van juridische criteria om te bepalen of de aanvang van een proefzorgprocedure, dan wel een procedure voor de drugbehandelingskamer, noodzakelijk is. Deze lijst omvat onder meer criteria met betrekking tot het al dan niet problematisch karakter van het gebruik, het type drugs, frequentie van het gebruik, enzovoort.<sup>160</sup>

129. MEERWAARDE - Het grote voordeel van deze kamer is gelegen in haar bijzondere samenstelling. Met het oog op het *ultimum remedium* beginsel is het immers de bedoeling dat gebruikers zo efficiënt mogelijk worden begeleid naar de hulpverlening. Om deze reden is er op iedere zitting een liaison van de hulpverlening aanwezig die de cliënt inlicht over de diverse mogelijkheden binnen de hulpverlening en hem bijstaat in het uitstippelen van een geschikt hulpverleningstraject.

130. PROCEDURE - De procedure voor de drugbehandelingskamer loopt relatief eenvoudig. De beklagde zal tijdens de inleidende zitting te horen krijgen waarom hij in aanmerking komt voor een deelname aan de drugbehandelingskamer, alsook hoe deze in zijn werk gaat. Indien de beklagde hulp weigert, zal de rechter meteen overgaan tot de veroordeling. Indien de beklagde daarentegen wel instemt om een behandelingstraject op te stellen dan heeft hij twee weken de tijd om, in samenspraak met zijn liaison, een behandelingstraject uit te werken. Dit behandelingstraject stelt hij vervolgens tijdens de oriëntatiezitting voor aan de rechtbank. Indien de rechtbank zijn fiat geeft voor het voorgestelde traject, dient de beklagde tijdens de opvolgzittingen het bewijs voor te leggen dat hij dit traject naleeft. Deze opvolgzitting vinden gedurende de eerste maand tweewekelijks plaats. Vervolgens zal dit worden terugschroefd naar eenmaal per maand. De gebruiker zal op deze manier gedurende zes à tien maanden nauwgezet worden opgevolgd. Bij afronding zal de rechter ten slotte tijdens de eindzitting de eventuele straf en bijkomende voorwaarden uitspreken.<sup>161</sup>

---

<sup>158</sup> C. COLMAN, B. DE RUYVER, F. VANDER LAENEN, W. VANDERPLASSCHEN en E. BROEKAERT, *De Drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*, Antwerpen, Maklu, 2011, 14; E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 358.

<sup>159</sup> F. VANDER LAENEN, C. COLMAN, S. DE KEULENAER en S. THOMAES, "Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen", *Panopticon* 2012, afl. 33, (80) 80.

<sup>160</sup> C. COLMAN, B. DE RUYVER, F. VANDER LAENEN, W. VANDERPLASSCHEN en E. BROEKAERT, *De Drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*, Antwerpen, Maklu, 2011, 21.

<sup>161</sup> *Ibid.* 24-25.

### 3° Evaluatie van het Proefzorgproject en de Drugbehandelingskamer

131. EVALUATIE VAN BEIDE PROJECTEN - Zowel het Proefzorgproject als de Drugbehandelingskamer werden inmiddels extensief geëvalueerd. Teneinde de meerwaarde van deze projecten te kaderen binnen het drugbeleid zullen deze studies dan ook nader bekeken worden.

132. KWANTITATIEVE EVALUATIE VAN PROEFZORG - In 2007 is de Dienst voor het Strafrechtelijk Beleid van de Universiteit Gent overgegaan tot het evalueren van het project Proefzorg. Om de effectiviteit van het project na te gaan werd er vooreerst gekeken naar het kwantitatief aspect. Uit het onderzoek bleek dat maar liefst 88 % van de personen aan wie een proefzorgprocedure werd voorgesteld op dit aanbod ingingen. Van deze 88 % werd 40 en 60 % doorverwezen naar respectievelijk korte en lange proefzorg. Dit resulteerde uiteindelijk in een succesvolle naleving van de voorgestelde voorwaarden in maar liefst 82 % van de gevallen. Dit cijfer lag uiteraard veel hoger in de korte Proefzorg (97 %) dan in de lange Proefzorg (64 %).<sup>162</sup>

133. KWALITATIEVE EVALUATIE VAN PROEFZORG - Vervolgens werd gekeken naar het kwalitatief aspect. Hiervoor werd een interview uitgevoerd onder de verschillende actoren die betrokken zijn bij het project. Belangrijke voordelen die hier naar voren kwamen waren de tijdswinst bij politie en parket, de snelle respons en doorverwijzing naar de hulpverlening en het duidelijke kader waarbinnen geopereerd kon worden. Ook hier werd het project dus overwegend positief onthaald.<sup>163</sup>

134. SUCCES VAN DE DRUGBEHANDELINGSKAMER - Ook de Drugbehandelingskamer bleek een succesverhaal. In de periode van mei 2008 tot december 2009 kwamen in totaal 280 dossiers voor de Drugbehandelingskamer. Van deze dossiers werd er in 53 % van de gevallen een hulpverleningstraject opgestart. Van de 132 dossiers waarin geen hulpverleningstraject werd opgestart, was de beklagde slechts in 12 dossiers niet bereid om op het hulpverleningsaanbod in te gaan. In 76 van de dossiers kon daarenboven geen hulpverleningstraject worden voorgesteld omdat de beklagde verstek liet gaan op de inleidingszitting.<sup>164</sup>

135. WAT ZEGGEN DE CIJFERS? - Van de 148 dossiers waarin wel een hulpverleningstraject werd opgestart waren er eind 2009 reeds 91 dossiers beëindigd. In veertien van deze dossiers werd evenwel niet nauwkeurig bijgehouden of de voorwaarden verbonden aan het hulpverleningstraject werden nageleefd. Van de 77 dossiers waar dit bijgevolg wel het geval was, kenden maar liefst 41 dossiers een positieve afloop. Dit komt neer op naleving van de opgelegde voorwaarden in maar liefst 53 % van de gevallen. Slechts 30 dossiers werden voortijdig stopgezet wegens niet naleving van de vooropgestelde voorwaarden. Ook hier kan echter een positief element aangehaald worden. Zo bleek dat in 20 van de 30 dossiers vier zittingen van de drugbehandelingskamer hebben plaatsgevonden. Dit impliceert dus een initiële naleving van de opgelegde voorwaarden.<sup>165</sup>

---

<sup>162</sup> B. DE RUYVER, C. COLMAN, E. DE WREE, F. VANDER LAENEN, D. REYNDERS, A. VAN LIEMPT en W. DE PAUW, *Een brug tussen justitie en de drughulpverlening. Een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 49-110.

<sup>163</sup> *Ibid.* 111-168.

<sup>164</sup> C. COLMAN, B. DE RUYVER, F. VANDER LAENEN, W. VANDERPLASSCHEN, E. BROECKAERT, S. DE KEULENAER en S. DE THOMAES, *De drugbehandelingskamer: Een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*, Antwerpen, Maklu, 2011, 130.

<sup>165</sup> *Ibid.* 130.

136. ACTOREN AAN HET WOORD - Ten slotte waren ook hier de diverse actoren overwegend positief. De drugbehandelingskamer werd omschreven als een snelle manier van werken met een groot cliëntenbereik. De centralisatie van de cliënt heeft daarenboven een beter contact met de cliënt tot gevolg. Dit staat op haar beurt garant voor een beter inzicht in de probleemsituatie waarin de cliënt zich bevindt. Dit resulteert in de mogelijkheid om met kennis van zaken een behandelingstraject op maat van de cliënt voor te stellen. Een mogelijk nadeel is gelegen in het tijdsintensieve karakter van de drugbehandelingskamer, alsook de grote doorstroom naar de hulpverlening. Hoewel het vergrote bereik als positief dient te worden ervaren, dreigen lange wachtlijsten een efficiënte hulpverlening te verhinderen.<sup>166</sup>

### **III. Risicobeperking**

137. INTREDE VAN HARM REDUCTION - Dat de visie ten aanzien van druggebruikers is gewijzigd blijkt ten slotte uit de opkomst van *harm reduction* initiatieven in België. Volgens het EMCDDA omvat *harm reduction* "interventies, programma's en beleidsmaatregelen die streven naar het verminderen van de gezondheids-, sociale - en economische schade van druggebruik aan individuen, gemeenschappen en de samenleving".<sup>167</sup> Uit de ruime definitie blijkt dat *harm reduction* niet noodzakelijk gepaard gaat met abstinentie van drugs. Het essentiële kenmerk is echter gelegen in het nastreven van een daling van de druggerelateerde schade. Ernst Buning wist dit op een treffende manier te omschrijven: "*if it is not possible to cure the drugs users, one should at least try to minimise the harm that is being done both to them and the wider environment*".<sup>168</sup> Ruth Dreifuss stelt op haar beurt "*sauver des vies est plus important que tout. Le seul toxicomane qui a une chance de s'en sortir est le toxicomane vivant*".<sup>169</sup>

138. FUNCTIES VAN HARM REDUCTION - Harm reduction neemt bijgevolg een plaats in naast preventie, behandeling en repressie. De bekendste voorbeelden van *harm reduction* zijn ongetwijfeld de substitutiebehandeling en spuitenruil. Men tracht op deze wijze niet enkel de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met injecterend druggebruik te verminderen, maar tevens de risico's voor te omgeving te beperken. Daarenboven vormt harm reduction vaak een belangrijke tussenstap in het hulpverleningsproces.<sup>170</sup>

#### A. Spuitenruil

139. WETTELIJKE BASIS - In navolging van andere Europese landen introduceerde ook België in 1998 een wettelijke basis aan spuitenruil. Door de toevoeging van een vierde lid aan artikel 3 van de Drugwet werd het te koop aanbieden, de detailverkoop, en de terhandstelling, zelfs kosteloos, van injectiemateriaal, ontsmettingsmiddelen en steriel verband niet langer beschouwd als het

---

<sup>166</sup> *Ibid.* 128-129.

<sup>167</sup> T. RHODES en D. HEDRICH, "Harm reduction and the mainstream" in EMCDDA MONOGRAPHS, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA, Lisabon, 2010, 19.

<sup>168</sup> VAD, *Dossier: Harm reduction*, F. Matthys, Brussel, 2014, 5.

<sup>169</sup> F. MODOUX, "Rendre le monde meilleur, c'est un métier", Le Temps Online 21 september 2012, [www.letemps.ch](http://www.letemps.ch).

<sup>170</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 341-342.

aanzetten tot druggebruik.<sup>171</sup> De initiële Belgische terughoudendheid vloeide voort uit de vrees om een verkeerd signaal inzake de legaliteit of gevaarlijkheid van drugs te verspreiden. Uit onderzoek bleek evenwel dat spuitenruil aanleiding niet alleen een daling van het risico op HIV-besmetting met zich meebracht, doch ook een daling van de gebruiksfrequentie van heroïne en amfetamines.<sup>172</sup>

140. VERSTREKKING VAN MATERIAAL - Deze wetswijziging kreeg invulling door het K.B. van 5 juni 2000<sup>173</sup>. Artikel 2 van voornoemd K.B. bepaalt immers dat de artsen, de verpleegkundigen, de psychologen, de paramedici en de sociale werkers, die verbonden zijn aan een gespecialiseerd centrum, bevoegd zijn om bovenvermelde materialen te koop aan te bieden, in detail te verkopen of ter hand te stellen.<sup>174</sup> Dit moet daarenboven gepaard gaan met het verstrekken van schriftelijke informatie betreffende het gebruik ervan en het bestaande aanbod van bijkomende sociale, psychologische, medische en juridische hulp.<sup>175</sup> De bevoegde personen worden ten slotte verplicht een register bij te houden met daarin vermelding van de hoeveelheid verworven materiaal, de hoeveelheid verkocht of ter hand gesteld materiaal en de hoeveelheid gerecupereerd gebruikt materiaal.<sup>176</sup>

141. WAT ZEGGEN DE CIJFERS? - Sinds 2001 zijn dan ook de eerste Vlaamse spuitenruilprojecten van start gegaan. Het materiaal wordt op twee manieren ter beschikking gesteld. Enerzijds worden apothekers aangemoedigd om gratis of via verkoop spuiten ter beschikking te stellen aan druggebruikers, alsook deze op een veilige manier te recupereren. Anderzijds worden er een aantal spuitenruilpunten in grote steden georganiseerd. Ondanks het wettelijk kader moet evenwel worden vastgesteld dat het bereiken van jonge injecteerders een werkpunt blijft. Zowel de drughulpverlening als het straathoekwerk ervaren immers moeilijkheden met het in kaart brengen en dus ook het bereiken van deze doelgroep. Nochtans blijkt dat maar liefst 37 % van de ondervraagde injecteerders is beginnen injecteren op minderjarige leeftijd.<sup>177</sup> Daarnaast blijkt dat slechts 57 % exclusief thuis en/of bij vrienden injecteert. De resterende 43 % injecteert bijgevolg ook op openbare plaatsen. Een debat betreffende de noodzaak van de implementatie van

---

<sup>171</sup> Wet 17 november 1998 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *BS* 23 december 1998.

<sup>172</sup> R. KINABLE, *Aids – risicogedrag bij injecterende drugsgebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksrapport in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen NFWO, de Staat en de Gemeenschappen*, Leuven, K.U.Leuven, 1994, 186; S. TODTS, "Harm reduction : een stand van zaken" in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE (eds.), *geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum Joris Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 378-379.

<sup>173</sup> Koninklijk besluit 5 juni 2000 tot uitvoering van artikel 4, § 2, 6° van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde en de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *BS* 7 juli 2000 (hierna verkort : K.B. 5 juni 2000).

<sup>174</sup> Art. 2 K.B. 5 juni 2000.

<sup>175</sup> Art. 4 K.B. 5 juni 2000.

<sup>176</sup> Art. 6 K.B. 5 juni 2000.

<sup>177</sup> T. WINDELINCKX, "Eindrapport Evaluatieonderzoek Spuitenruil Vlaanderen", Free Clinic VZW, 2012, <http://free-clinic.be/wp-content/uploads/2012/11/Evaluatieonderzoek-project-Spuitenruil-2012-web1.pdf>, 63.



gebruiksruimtes dringt zich bijgevolg op. Ten slotte zien we dat 40 % van de injecteerders nog steeds injectiemateriaal deelt.<sup>178</sup>

142. EEN POSITIEF VERHAAL - Het is echter duidelijk dat spuitenruil een succesverhaal is gebleken. Ondanks de controverse die nog steeds heerst rondom het onderwerp, moet men vaststellen dat er toch een grote groep gebruikers wordt bereikt. Het gevolg van deze positieve evolutie is dat een steeds beter beeld wordt verkregen over de groep injecterende gebruikers. Aangezien spuitenruil niet de preventie of de hulpverlening vervangt, doch hier deel van uitmaakt, kan bijgevolg ook worden aangestuurd op behandeling.

### B. Substitutiebehandelingen

143. WETTELIJKE BASIS - Ook voor substitutiebehandelingen kwam er in 2002 een wettelijke regeling. De wet van 22 augustus 2002<sup>179</sup> voegde immers een § 4 toe aan artikel 3 van de Drugwet. Deze toevoeging stelde dat de behandeling met vervangingsmiddelen verstrekt door een beoefenaar van de geneeskunde niet bestraft kan worden krachtens artikel 3, § 3. Ook hier stond een initiële terughoudendheid aan de oorsprong van het late wettelijke ingrijpen. Substitutiebehandelingen werden immers reeds toegepast sinds de jaren tachtig. De grote doorbraak kwam er echter pas met de Methadonconsensusconferentie uit 1994.<sup>180</sup> Niet enkel werd substitutie met methadon naar voren geschoven als een doeltreffende behandeling, daarenboven werden randvoorwaarden bepaald voor een doeltreffende methadonverstrekking.

144. UITVOERING - Om uitvoering te geven aan deze wetswijziging werd vervolgens een lijst van verdovende middelen en psychotrope stoffen die bij wijze van geneesmiddelen toegelaten zijn voor de behandeling met substitutiemiddelen vastgelegd door het K.B. van 19 maart 1994.<sup>181</sup> Daarenboven werden een aantal voorwaarden opgelegd om de deskundigheid van de behandelende arts te waarborgen, alsook om een effectieve aflevering en toediening te garanderen.<sup>182</sup>

## **Afdeling 3: Evaluatie van het Belgisch drugbeleid en de aanpak van druggebruikers**

145. POSITIEVE EVOLUTIE - Uit dit hoofdstuk blijkt dat het Belgische drugbeleid een lange weg heeft afgelegd. Bijna een eeuw aan wetswijzigingen hebben het er echter niet gemakkelijker op gemaakt. Naast een slechts twaalf artikelen tellende basiswet moet er immers ook rekening worden gehouden met twee koninklijke uitvoeringsbesluiten. Toch valt er een, mijns inziens,

---

<sup>178</sup> Ibid. 64.

<sup>179</sup> Wet 22 augustus 2002 strekkende tot de wettelijke regeling van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, BS 1 oktober 2002.

<sup>180</sup> S. TODTS, "Harm reduction : een stand van zaken" in J. GOETHALS, F. HUTSEBAUT en G. VERVAEKE (eds.), *geestelijke gezondheidszorg : wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum Joris Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 380.

<sup>181</sup> K.B. 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, BS 30 april 2004, zoals gewijzigd door het Koninklijk besluit van 6 oktober 2006, BS 21 november 2006 (hierna verkort: K.B. 19 maart 2004).

<sup>182</sup> Art. 5 t.e.m. 11 K.B. 19 maart 2004.

positieve evolutie waar te nemen. Sinds de jaren '90 lijkt de Belgische wetgever haar strijd met de druggebruiker immers op te geven. Overdreven idealisme maakt hierbij plaats voor realisme.

146. ANALYSE VAN HET WETTELIJK KADER - Dit valt duidelijk waar te nemen bij de wetswijziging van 2003. Vooral met betrekking tot het gebruik van cannabis wordt immers een grote stap gezet. Vooreerst verbindt de wetgever lichtere straffen aan de invoer, vervaardiging, vervoer, aanschaf en bezit van cannabis of THC. Deze straffen komen overeen met de straffen voorzien voor de beteugeling van openbare dronkenschap. Daarenboven heeft de wetgever getracht om een *de facto* gedoogbeleid in te voeren met betrekking tot het niet-problematisch gebruik van cannabis. Voor het eerst wordt bijgevolg een wettelijk onderscheid ingevoerd tussen niet-problematisch druggebruik en drugmisbruik. Zulk onderscheid komt tegemoet aan de realiteit van de drugsproblematiek. Zoals we in hoofdstuk twee reeds zagen leent dit begrip zich echter niet tot een beoordeling vanuit een momentopname. Problematisch gebruik is een multifactorieel proces dat zich slechts stapsgewijs laat ontleden gedurende een uitgebreide beoordeling door een deskundig persoon. Niet alleen zijn de politieagent en de parketmagistraat niet opgeleid om zulke beoordeling te doen, daarenboven beschikken ze ook niet over de tijd of de middelen. De vernietiging van deze bepaling door het Arbitragehof bracht bijgevolg snel een einde van dit onderscheid met zich mee. De Ministeriële Omzendbrief van 25 januari 2005 moest hier voorlopig aan tegemoet komen. Tot op heden moet men zich echter nog steeds behelpen met deze voorlopige oplossing. Dit valt te betreuren. Een omzendbrief is immers enkel bindend ten aanzien van het parket en creëert geen rechten voor de burger.

147. DRIE PIJLERS - De belangrijkste veranderingen vonden daardoor plaats buiten de drugwetgeving. De beleidsnota van de federale regering in verband met de drugsproblematiek van 21 januari 2001 voerde immers een beleid door dat werd gesteund op drie centrale pijlers, met name:

- preventie voor niet-gebruikers en niet-problematische gebruikers;
- zorgverlening, risicobeperking en re-integratie voor misbruikers;
- repressie voor producenten en handelaars.<sup>183</sup>

148. DE KRACHT VAN PREVENTIE – Zorgverlening, risicobeperking en re-integratie hebben betrekking op het oplossen van een probleem. Veel efficiënter is het evenwel wanneer men een probleem weet te voorkomen. Hierin is de kracht van preventie dan ook gelegen. De keuze van juiste preventiestrategieën is hierbij essentieel. Reeds in hoofdstuk twee werd er gewezen op het belang van de bestaansfactoren van drugmisbruik. Net deze bestaansfactoren worden evenwel uit het oog verloren bij het proscriptieve model van middelengerichte preventie dat gedurende lange tijd de voorkeur genoot. Wat persoonsgerichte preventie betreft wordt daarenboven de effectiviteit van afschrikkende informatie sterk in twijfel getrokken. Toch is dit net de soort informatie die tot op heden door politiek en media worden verspreidt. De eerste stap bestaat dan ook in het aanvaarden van drugs als inherent aan onze samenleving en het verspreiden van objectieve informatie met betrekking tot drugs en druggebruik. Op die manier wordt er immers niet enkel voor gezorgd dat

---

<sup>183</sup> A. SERLIPPENS en J. DANGREAU, "Drugwetgeving", *NJW* 2007, (482) 487-488.

het onderwerp bespreekbaar wordt, doch ook dat men met kennis van zaken over het onderwerp spreekt.

149. DOORVERWIJZING NAAR DE HULPVERLENING – Wanneer preventie te kort schiet, fungeert de hulpverlening als opvangnet. In tegenstelling tot wat de wetgever had geprobeerd, slaagde men er in het drugbeleid wel in om een onderscheid tussen niet-problematisch druggebruik en drugmisbruik te maken. Dit bleef bovendien niet beperkt tot cannabis, doch strekt zich uit tot alle illegale drugs. Teneinde een afwijking van de wetgeving mogelijk te maken werden een aantal bruggen naar de hulpverlening gebouwd. Deze doorverwijzing naar de hulpverlening is een zeer positieve evolutie. Het is inmiddels immers een internationaal erkend gegeven dat het drugprobleem meerdere aspecten herbergt.<sup>184</sup> De loutere strafrechtelijke aanpak wordt dan ook vervangen door een meer realistische benadering waarin het gezondheidsdenken centraal staat.<sup>185</sup> Wanneer we evenwel kijken naar de concretisering van dit gezondheidsdenken, dan moeten we vaststellen dat er in België andermaal tekort wordt geschoten. De praktijk toont immers aan dat de alternatieve afhandelingswijzen zelden toepassing vinden. Gebrek aan mensen en middelen, alsook specifieke problemen met de modaliteiten, leiden er immers toe dat doorverwijzingen eerder de uitzondering dan de regel zijn.<sup>186</sup> In Gent heeft men getracht hierop een antwoord te bieden door de introductie van Proefzorg en de Drugbehandelingskamer. Ook hier vertrekt men evenwel vanuit het strafrecht. Repressieve sancties hangen de gebruikers dus nog steeds als het zwaard van Damocles boven het hoofd.

150. DE CONTRADICTIE VAN RISICOBEPERKING – Ook *harm reduction* initiatieven hebben hun plaats gevonden binnen het Belgische drugbeleid. De resultaten hiervan stromen echter slechts mondjesmaat en in voorzichtige bewoordingen binnen. *Harm reduction* is immers gericht op de meest ernstige groep van drugmisbruikers. Gezien het wettelijk verbod van drugbezit blijft deze groep evenwel grotendeels verborgen waardoor het bereik beperkt is.<sup>187</sup>

151. BESLUIT - Het is bijgevolg duidelijk dat een beleid dat schippert tussen, enerzijds, strafrechtelijke aanpak van druggebruik en, anderzijds, een beleid dat eerder toenadering zoekt tot de hulpverlening, steeds enigszins contradictoir is. Aangezien repressie beperkt is tot *ultimum remedium* moet men zich de vraag stellen of de strafwetgeving nog wel de geschikte plaats is om het beleid ten aanzien van druggebruik wettelijk te verankeren. Het is immers duidelijk dat de aanpak van de vraagzijde zich voornamelijk dient toe te spitsen op preventie, hulpverlening en risicobeperking. Repressie dient hierbij beperkt te blijven tot de aanpak van ongewenste neveneffecten als criminaliteit en overlast. Het strafrecht is immers niet in staat om een structurele oplossing te bieden op het multidimensionale probleem van het druggebruik. Dit brengt ons dan ook naadloos bij het volgende hoofdstuk met de vraag “wat zijn de alternatieven”?

---

<sup>184</sup> *Supra* nr 2.

<sup>185</sup> B. DE RUYVER, “Een geïntegreerd drugbeleid: de vlag en de lading” in J. CASSELMAN en H. KINABLE (red.), *Het gebruik van illegale drugs. Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, (327) 327-328.

<sup>186</sup> J. CASSELMAN, “Zijn drughulpverlening en strafrechtsbedeling zoals water en vuur?”, *Orde dag* 2004, afl. 26, (47) 51.

<sup>187</sup> E. DE DONDER, *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 342-343.

## Hoofdstuk 4: Alternatieve wijzen van aanpak – “Experimenteren met drugs”

152. WAT ZIJN DE ALTERNATIEVEN? - Om te kunnen beoordelen of het strafrecht de beste manier is om druggebruik aan te pakken is het noodzakelijk om te weten welke andere beleidsopties er mogelijk zijn. Al te vaak denken beleidsmakers evenwel nog in het duister te tasten over wat de gevolgen hiervan kunnen zijn. De waarheid is echter dat we meer weten dan we denken. In de Europese Unie alleen al zijn er diverse alternatieven uitgetoetst. Landen als Nederland, Portugal en Zwitserland hebben hierbij hun focus verlegd naar volksgezondheid. Het bestuderen van het drugbeleid, alsook de resultaten, van deze landen geeft ons dan ook een beter inzicht in de alternatieve beleidsopties.

153. MANOEUVREERRUIMTE – Het Enkelvoudig Verdrag inzake verdoevende middelen begrenst evenwel de bevoegdheid van haar lidstaten met betrekking tot het drugbeleid. Zo bepaalt het verdrag dat *“State Parties adopt such measures as will ensure that ... possession ... of drugs contrary to the provisions of this Convention ... shall be punishable offences when committed intentionally ...”*.<sup>188</sup> Dit laat voor verdragspartijen een zekere manoeuvreerruimte open. Zo zien we dan ook grote verschillen tussen de aanpak van druggebruik tussen de diverse Europese landen. Essentieel is wel dat het bezit formeel sanctioneerbaar wordt gesteld, zij het strafrechtelijk, dan wel administratiefrechtelijk. Decriminalisering van drugbezit is bijgevolg niet mogelijk.

### Afdeling 1: Het Nederlandse gedoogbeleid

#### § 1: Een korte geschiedenis

154. VROEGE FOCUSVERSHUIVING – Tot midden de 21<sup>ste</sup> eeuw was het druggebruik in Nederland relatief kleinschalig. Hennep en Hasj waren reeds inbegrepen in de Opium Act van 1928 maar pas in 1953 werd het bezit en de productie van cannabis een misdrijf in Nederland. Zoals in vele Westerse landen het geval was, steeg het gebruik van psychoactieve middelen zeer snel in de zogenaamde ‘sixties’. Het werd al snel duidelijk dat handhaving en vervolging een zeer dure en tijdrovende bezigheid waren met geen of weinig resultaat. In 1969 werd dan ook een handhavingsrichtlijn gepubliceerd waarin de focus werd verlegd van gebruik naar handel.<sup>189</sup>

155. SPLITSING VAN DRUGSCENES – In hetzelfde jaar publiceerde Herman Cohen een studie<sup>190</sup> met een belangrijke invloed op het verdere Nederlandse drugbeleid. Tot dan werd immers aangenomen dat gebruikers vroeg of laat overgaan van mildere drugs naar hardere drugs. Cohen uitte evenwel zijn twijfels over cannabis als een ‘gateway drugs’. Hij argumenteerde dat de marginalisering van cannabisgebruikers ertoe leidde dat ze deel gingen uitmaken van de gemarginaliseerde subcultuur van druggebruikers. Dit zou er vervolgens dan ook toe leiden dat cannabisgebruikers in aanraking

---

<sup>188</sup> Artikel 36 Enkelvoudig Verdrag inzake verdoevende middelen.

<sup>189</sup> J.-P. GRUND en J. BREEKSEMA, *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York, Open Society Foundations, 2013, 16.

<sup>190</sup> H. COHEN, *Drugs, druggebruik en drug-scene*, Alphen aan de Rijn, Samson, 1975, 274 p.

kwamen met andere drugs. Een splitsing van de *cannabis scene* met deze van andere drugs zou er dus voor zorgen dat cannabisgebruikers niet werden blootgesteld aan de hardere drugs.

156. RAPPORT VAN DE WERKGROEP VERDOVENDE MIDDELEN – Ook een rapport van de Werkgroep Verdovende Middelen uit 1972<sup>191</sup> maakte een onderscheid tussen verschillende drugs. Zij stelden voor de diverse middelen te splitsen in drugs met een onacceptabel risico en andere substanties. De decriminalisering van cannabis werd hierbij voorgesteld als het uiteindelijke doel. De Commissie stelde dat de negatieve effecten van arrestatie en vervolging van cannabisgebruikers immers niet opwegen tegen de mogelijke voordelen van de bestraffing.<sup>192</sup>

157. INTERNATIONALE DRUK ALS REM – De decriminalisering van cannabis werd hierdoor door velen gesteund. Drughandhaving diende hierbij het *ultimum remedium* te zijn. Dit leidde vervolgens dat een belangrijke shift in drugbeleid. Voormalig minister van Justitie, Dries van Agt, en voormalig minister van Gezondheid, Irene Vorrink, hadden zelfs verdergaande plannen voor ogen. Hun bedoeling was om cannabis volledig te legaliseren en de overige drugs te regulariseren. Internationale druk leidde echter tot het minder vergaande systeem dat we nu kennen.

158. DRUGS MET EEN (ON)ACCEPTABEL RISICO – Het jaar 1976 was een sleutelmoment voor het Nederlandse drugbeleid. Met de herziening van de Opium Act werden twee lijsten van substanties geïntroduceerd. Deze lijsten maakten een onderscheid tussen “substanties met een onaanvaardbaar risico voor de gezondheid van de gebruiker” (lijst 1) en “cannabisproducten” (lijst 2). Bezit van minder dan 30 gram cannabis leidde tot seponering of werd aangerekend als een kleine overtreding die niet resulteerde in een strafblad.<sup>193</sup> Daarenboven maakte de wetwijziging een onderscheid tussen bezit voor persoonlijk gebruik en bezit met de bedoeling te handelen. Zij formaliseerde hierbij de handhavingsrichtlijn uit 1969 van het bureau van de openbare aanklager waardoor de politie ophield met het handhaven van het verbod op bezit voor persoonlijk gebruik van eender welke substantie. Net als in België was, en is, het gebruik in Nederland immers niet strafbaar. Het bezit van drugs blijft evenwel strafbaar.<sup>194</sup>

159. ONTSTAAN VAN HET GEDOOGBELEID – In 1977 werden vervolgens ook de richtlijnen aangepast teneinde de burgemeester, de openbare aanklager en het hoofd van de politie de mogelijkheid te geven om te bepalen of ze al dan niet zouden overgaan tot het vervolgen van kleinschalige cannabisverkoop. Onder het opportuniteitsbeginsel was het bijgevolg mogelijk om niet tot vervolging over te gaan indien dit niet in het openbaar belang was. Deze aanpak werd dan ook de hoeksteen van de Nederlandse aanpak aangezien criminele vervolging van cannabisgebruikers niet

---

<sup>191</sup> P. A. H. BAAN, J.B.M. VERAART en WERKGROEP VERDOVENDE MIDDELEN, *Achtergronden en risico's van druggebruik: Rapport van de Werkgroep Verdovende Middelen*, 'S Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1972, 101 p.

<sup>192</sup> J.-P. GRUND en J. BREEKSEMA, *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York, Open Society Foundations, 2013, 18.

<sup>193</sup> P. REUTER, *Marijuana Legalization: What can be learned from other countries?*, Santa Monica, Rand Drug Policy Research Center, 2010, [www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working\\_papers/2010/RAND\\_WR771.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR771.pdf), 2.

<sup>194</sup> A. STEVENS, *Drugs, Crime and Public Health: The Political Economy of Drug Policy*, Abingdon, Routledge, 2010, 120-122.

werd geacht in het openbaar belang te zijn. Op die manier ontstond dan ook het zogenaamde gedoogbeleid.<sup>195</sup>

## § 2: De opkomst van de coffeeshop

160. HOUSE DEALERS – Rond 1970 werden soft drugs vrij openlijk gebruikt en verkocht op diverse poppodia in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Ondanks het feit dat de politie hiervan kennis had, werd weinig tot niet ingegrepen. De overheid was immers van mening dat een doorgedreven handhavingsbeleid jongeren zou aanzetten om hun activiteiten verder te zetten op beroerdere plaatsen binnen de stad, hetgeen hun in contact zou brengen met de hardere drugs. Het personeel tolereerde dan ook vaak de aanwezigheid van zogenaamde *house dealers*. Dit waren mensen die in een hoekje een tafeltje huurden en hier actief cannabis verkochten. Tegen 1977 besliste ook het bureau van de openbare aanklager dat een lage vervolgingsprioriteit moest worden gegeven aan deze dealers waardoor het aantal recordhoogtes bereikte.

161. ONTSTAAN VAN DE COFFEE SHOPS – In 1972 werd daarenboven één van de eerste verkooppunten van cannabis opgericht. De cannabis werd hier evenwel nog niet van achter de toonbank verkocht, maar de dealer deed zich voor als een klant voor de bar. Deze waren nog voornamelijk gericht op het verstrekken van cannabis aan vrienden en kennissen. Drie jaar later werd vervolgens de eerste echte *coffee shop* opgericht. Cannabis werd van 's morgens tot 's avonds verkocht en zo lang dat dit niet op een openlijke manier gebeurde zag de politie er geen graten in. De *shops* deden er daarenboven alles aan om geen openbare overlast te veroorzaken en namen huisregels aan zoals een verbod op harddrugs.<sup>196</sup>

162. DE AHOJ-G CRITERIA – Begin jaren '80 begonnen coffee shops vervolgens uit te breiden en werden ze zichtbaar in het straatbeeld. Op dat moment werden de richtlijnen gericht op *house dealers* analoog toegepast op de coffeeshops. In 1994 kwam hier echter verandering in. Op dat moment werden de AHOJ-G criteria, die reeds in 1991 werden geïntroduceerd, officieel uitgevaardigd. AHOJ-G is een acroniem en staat respectievelijk voor niet **A**dverteren, geen **H**ard drugs, geen **O**verlast, geen toegang en verkoop aan **J**eugdigen en een beperking van de verkoop tot 30 **G**ram per persoon per coffeeshop per dag.<sup>197</sup>

163. RESTRICTIES VOOR DE COFFEE SHOPS – In 1995 werd een officieel beleidsdocument gepubliceerd waarin werd erkend dat de splitsing van soft en hard drugs haar vruchten had afgeworpen. In vergelijking met de rest van Europa had Nederland immers een laag aantal *harddrugs* verslaafden. Het beleidsdocument wierp evenwel ook een ander licht op de *coffee shops*. Zo wordt voor het eerst melding gemaakt van hangjongeren, vervuiling, parkeerproblemen en banden met criminele organisaties. Het beleidsdocument bracht dan ook een aantal striktere regels met zich mee. Zo werd de maximum transactiehoeveelheid verlaagd van 30 naar 5 gram per persoon per dag. Daarnaast werd er ook een maximum stockhoeveelheid vastgelegd. Ten slotte werd bepaald dat de

---

<sup>195</sup> J.-P. GRUND en J. BREEKSEMA, *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York, Open Society Foundations, 2013, 19-20.

<sup>196</sup> *Ibid.* 22-23.

<sup>197</sup> T. BLOM, *Opiumwetgeving en drugsbeleid*, Mechelen, Kluwer, 2008, 176-177.

*coffee shops* alcoholvrij moesten worden. Deze maatregel werd evenwel pas in 2000 geïmplementeerd.<sup>198</sup>

164. CANNABISTOERISME – Vele van deze nieuwe restricties waren een rechtstreeks gevolg van de druk van naburige landen en sommige segmenten van de media.<sup>199</sup> Het Schengen verdrag had immers geleid tot de afschaffen van grenscontroles tussen Europese landen. Het cannabistoerisme kende bijgevolg vrij spel hetgeen leidde tot toenemende klachten van overlast van lokale bewoners.

165. DE ACHTERDEURPROBLEMATIEK – De richtlijnen met betrekking tot *coffee shops* kenden echter een grote dubbelzinnigheid. Enerzijds werd er immers een lage vervolgingsprioriteit gegeven aan bezit en handel voor eigen gebruik van soft drugs. Anderzijds werd evenwel een hoge vervolgingsprioriteit gegeven aan handel en teelt van grote hoeveelheden. Dit leidde tot het zogenaamde achterdeurprobleem in Nederland. Waar *coffee shops* werden vrijgesteld voor vervolging voor de verkoop van kleine hoeveelheden (de voordeur), waren ze immers nog steeds vervolgbaar voor de aankoop van grote hoeveelheden cannabis (de achterdeur).<sup>200</sup>

### § 3: Evaluatie van het gedoogbeleid

166. CANNABISGEBRUIK IN NEDERLAND – Diverse studies zijn gewijd aan het evalueren van de effecten van het Nederlandse cannabisbeleid. Ondanks het liberale beleid moet worden vastgesteld dat het cannabisgebruik in Nederland niet hoger ligt dan het Europese gemiddelde. Met uitzondering van het gebruik van XTC, ligt het aantal druggebruikers zelfs lager dan het Europese en het Amerikaanse gemiddelde.<sup>201</sup> Het niet-naleven van de verboden op cannabis hebben bijgevolg niet geleid tot een explosie van het druggebruik. Daarenboven werd aangetoond dat de beleidskeuze zelfs nauwelijks invloed heeft op het aantal druggebruikers.<sup>202</sup> Bij het vergelijken van de cannabismarkt in Amsterdam met deze van San Francisco werd immers vastgesteld dat noch de criminalisering, noch de *de facto* decriminalisering hadden geleid tot een toename van het cannabisgebruik.<sup>203</sup>

167. HARD DRUGS GEBRUIK IN NEDERLAND – Wanneer we kijken naar de ratio legis van de herziening van de Opium Act dan moeten we vaststellen dat het gedoogbeleid haar werk heeft gedaan. De verslaving aan *hard drugs* in Nederland ligt immers lager dan in de rest van West Europa en de

---

<sup>198</sup> H.G. VAN DE BUNT, "Hoe stevig zijn de fundamenten van het cannabisbeleid?", *Justitiële verkenningen* 2006, (10) 17.

<sup>199</sup> T. BOEKHOUT VAN SOLINGE, "Het Nederlandse drugsbeleid en de wet van de remmende voorsprong", *Nederlands Juristenblad* 2010, (2579) 2583-2585; E. WIEDEMANN, "Frau Antje in den Wechseljaren", *Der Spiegel* Online 28 februari 1994, [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de).

<sup>200</sup> T. BOEKHOUT VAN SOLINGE, "Het Nederlandse drugsbeleid en de wet van de remmende voorsprong", *Nederlands Juristenblad* 2010, (2579) 2583.

<sup>201</sup> J.-P. GRUND en J. BREEKSEMA, *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York, Open Society Foundations, 2013, 47.

<sup>202</sup> B. KILMER, *Do cannabis possession laws influence cannabis use? Cannabis 2002 report: A joint international effort at the initiative of the ministers of public health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland: Technical report of the scientific conference*, Brussels, Belgian Ministry of Public Health, 2002, 105.

<sup>203</sup> C. REINARMAN, P.D.A. COHEN en H.L. KAAL, "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and San Francisco", *American Journal of Public Health*, 2004, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/), 836-842.

Verenigde Staten.<sup>204</sup> Het gebruik van *hard drugs* is bovendien afgenomen van 15 % in 1979 tot 2,5 % in 1994.<sup>205</sup> Recente evaluaties hebben bovendien aangetoond dat ook het aantal drugsdoden, het aantal injecterende druggebruikers en het aantal problematische gebruikers in Nederland zeer laag ligt. Dit toont aan dat het Nederlandse gedoogbeleid op zijn minst heeft bijgedragen tot het reduceren van de ergste gevaren die gepaard gaan met druggebruik.<sup>206</sup>

168. STIGMATISERING EN MARGINALISERING – Een andere doelstelling was om te beletten dat cannabisgebruikers zouden worden gestigmatiseerd en gemarginaliseerd. Een strafblad vormt immers een grote barrière voor het vinden van werk, alsook opleidingsmogelijkheden. Ook deze doelstelling werd gerealiseerd. In vergelijking met andere Europese landen liggen het aantal arrestaties en veroordelingen voor het bezit van illegale middelen voor persoonlijk gebruik immers zeer laag.<sup>207</sup>

## Afdeling 2: De Portugese decriminalisering

169. DECRIMINALISERING – Decriminalisering verwijst naar het gebrek aan wettelijke bepalingen ter bestraffing van het druggebruik. Het is belangrijk hierbij voor ogen te houden dat de decriminalisering beperkt blijft tot het gebruik. Onder meer het produceren en verhandelen zal bijgevolg nog steeds strafbaar blijven. Het logische probleem met decriminalisering is dat het voor gebruikers toegestaan wordt om datgene te kopen wat verkopers verboden wordt om te verkopen.<sup>208</sup>

### § 1: Werkwijze

170. HOEVEELHEID VOOR PERSOONLIJK GEBRUIK – Sinds 1 juli 2001<sup>209</sup> is Portugal het enige land binnen de Europese Unie dat is overgegaan tot de decriminalisering van aankoop en bezit van een hoeveelheid drugs voor persoonlijk gebruik, alsook van het gebruik zelf. Een hoeveelheid voor persoonlijk gebruik wordt hierbij beschouwd als een hoeveelheid die de gemiddelde hoeveelheid voor tien dagen gebruik door één persoon niet overschrijdt.<sup>210</sup>

171. COMMISSIES TER BELEMMERING VAN DRUGSVERSLAVING – Men moet evenwel goed het onderscheid tussen decriminalisering en legalisering voor ogen houden. Zo is druggebruik en –bezit in Portugal nog steeds verboden en zal de politie nog steeds optreden. Ze maken evenwel niet langer misdrijven uit die worden aangepakt via het strafrecht, maar worden daarentegen beschouwd als

---

<sup>204</sup> N. MAMBER, *Note: coke and smack at the drugstore: Harm reductive drug legalization: an alternative to a criminalization society*, Cornell Journal of Law and Policy 2006, (619) 641.

<sup>205</sup> J. P. GRAY, "The hopelessness of drug prohibition", Chapman Law Review, 2010, (521) 545.

<sup>206</sup> A. STEVENS, *Drugs, Crime and Public Health: The Political Economy of Drug Policy*, Abingdon, Routledge, 2010, 122-123.

<sup>207</sup> EMCDDA, Annual Report 2011: the state of the drugs problem in Europe, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2011, 24.

<sup>208</sup> M. A. R. KLEIMAN, J. CAULKINS en A. HAWKEN, *Drugs and Drug Policy*, New York, Oxford University Press, 2011, 27.

<sup>209</sup> Law no. 30/2000 of 29 november 2000 Defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription, <http://www.emcdda.europa.eu> (hierna verkort: Law no. 30/2000).

<sup>210</sup> Art. 2 Law no. 30/2000.



een zuiver administratieve overtreding. Ten dien einde werden zogenaamde 'Commissies ter Belemmering van Drugsverslaving' opgericht. Deze commissies bestaan uit drie leden waarvan er één wordt aangeduid door het Ministerie van Justitie en de twee andere gezamenlijk door het Ministerie van Gezondheid en de drugbeleidcoördinator van de overheid. Het lid aangeduid door het Ministerie van Justitie dient hierbij een juridische achtergrond te hebben. Minstens één van de andere leden dient daarenboven een medische of sociale achtergrond te hebben.<sup>211</sup>

172. PROCEDURE - Wanneer een politieagent overgaat tot de vaststelling van druggebruik of -bezit dienen ze een dagvaarding uit te schrijven aan de overtreder. Deze dagvaarding wordt vervolgens doorgestuurd naar de Commissie, waarop het administratieve proces in werking treedt. De overtreder dient vervolgens binnen de 72 uur na de uitgifte van de dagvaarding voor de Commissie te verschijnen. Slechts wanneer deze sluitend bewijs vindt van drughandel, dient deze de zaak door te verwijzen naar een strafrechtbank. Indien dit niet het geval is, zal de Commissie zelf de zaak te behandelen. Zij beschikt hierbij over de mogelijkheid om een waarschuwing of een sanctie op te leggen. De Commissie kan zo een boete opleggen tussen 25 euro en het minimum nationale inkomen. De boete dient echter steeds het laatste redmiddel te zijn. Daarnaast beschikt zij over een breed scala aan andere mogelijkheden, waaronder gemeenschapsdienst, een verbod om risicovolle locaties te bezoeken (zoals nachtclubs), een contactverbod met bepaalde personen, periodieke rapportering aan de Commissie om aan te tonen dat er geen lopende verslaving of misbruik is, enzovoort.<sup>212</sup> Teneinde de gepaste sanctie te bepalen dient de Commissie rekening te houden met diverse factoren zoals de ernst van de handeling, het type drugs dat werd geconsumeerd, de private of publieke sfeer waarbinnen werd geconsumeerd en of het gebruik al dan niet gangbaar gebruik betreft. De Commissie bepaalt autonoom welke draagwijdte ze aan deze criteria toekent.<sup>213</sup>

173. CRITERIA OM TE BESLUITEN TOT VERSLAVING - De decriminalisatiewetgeving heeft daarenboven diverse criteria naar voren geschoven die de Commissie in overweging dient te nemen om de juiste draagwijdte van iedere zaak te bepalen. Zo dient de Commissie over te gaan tot het verhoor van de gebruiker, alsook tot het verzamelen van alle informatie die nodig is om te bepalen of deze al dan niet een verslaafde is.<sup>214</sup> Aanknopingspunten kunnen worden gevonden in het middel dat werd gebruikt, de omstandigheden waarin de drugs werd gebruikt, de plaats van het gebruik, de economische situatie, enzovoort. Ook hier bepaalt de Commissie autonoom welke draagwijdte ze aan deze aanknopingspunten toekent. Daarenboven heeft de overtreder het recht om een therapeut van zijne keuze deel te laten nemen in de procedure, alsook dat een medisch onderzoek wordt gedaan teneinde te helpen in de vaststelling van de factoren waarmee de Commissie rekening zal houden.<sup>215</sup>

---

<sup>211</sup> G. GREENWALD, *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Washington, Cato Institute, 2009, 2-6.

<sup>212</sup> C. HUGHES en A. STEVENS, *The effects of decriminalization of drug use in Portugal*. Briefing Paper 14, London, Beckley Foundation, 2007, 1-2.

<sup>213</sup> Art. 15, 4 Law no. 30/2000.

<sup>214</sup> Art. 10 Law no. 30/2000.

<sup>215</sup> G. GREENWALD, *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Washington, Cato Institute, 2009, 5.

174. GEVOLG - Indien de Commissie besluit dat het een niet-verslaafde druggebruiker betreft die geen eerdere overtredingen heeft, zal ze doorgaans overgaan tot de voorlopige opschorting van de procedure.<sup>216</sup> Wanneer dit evenwel niet het geval is beschikt de Commissie nog steeds over de mogelijkheid om over te gaan tot de voorlopige opschorting van de procedure indien de verslaafde er mee akkoord gaat om een behandeling te volgen.<sup>217</sup> De Commissie kan daarenboven sancties uitspreken, doch deze onmiddellijk opschorten op voorwaarde van behandeling.<sup>218</sup> Indien de behandeling wordt voltooid en er geen opvolgende overtreding is, zal de procedure gesloten worden na een bepaalde periode. Belangrijk is echter dat de Commissie niet bevoegd is om een behandeling verplicht op te leggen.

## § 2: Evaluatie van de decriminalisering

175. UITBLIJVEN VAN DOEMSCENARIO'S - In tegenstelling tot wat velen vreesden, is Portugal desondanks toch gespaard gebleven van de vele doemscenario's die werden voorspeld. Op het moment van de introductie van de decriminalisering had Portugal te kampen met een aanzienlijk drugprobleem. Deze was voornamelijk te wijten aan de hoge mate van heroïnegebruik, gepaard gaande met een hoog risico HIV en hepatitis.

176. STIJGEND DRUGGEBRUIK - Uit een onderzoek van studenten tussen zestien en achttien jaar is gebleken dat over het algemeen het druggebruik is toegenomen sinds de decriminalisering. Waar in 1999 reeds 12,3 % van de jongeren aangaf ooit drugs te hebben gebruikt, steeg dit cijfer in 2003 tot 17,7 %.<sup>219</sup> Deze stijging betekent evenwel niet noodzakelijk dat de decriminalisering heeft geleid tot een hogere mate aan druggebruik. Experts wijzen er immers op dat het druggebruik in heel Europa een stijgende trend kent. Daarenboven is het tevens mogelijk dat meer jongeren de vragenlijsten naar eerlijkheid invullen door de verminderde stigmatisering van druggebruikers. Ten slotte blijkt uit de resultaten dat er een aanzienlijke toename is in het gebruik van cannabis terwijl het heroïnegebruik is afgenomen. Het totale cannabisgebruik lag in Portugal, net als in Spanje en Italië, evenwel zeer laag in vergelijking met andere Europese landen. Aangezien we daarenboven een gelijkaardige trend in het cannabisgebruik zien in Spanje en Italië moeten we vaststellen dat deze toename niet te wijten is aan de decriminalisering.<sup>220</sup>

177. EEN POSITIEVE EVOLUTIE - Deze evolutie zien we bovendien ook terugkeren in de gegevens van de drugs waarvoor gebruikers voor de commissies werden gedagvaard. In 2001 en 2005 was respectievelijk 47 en 65 % van de dagvaardingen te wijten aan het gebruik van cannabis. We zien echter dat de dagvaardingen te wijten aan het gebruik van heroïne drastisch is gedaald, van 33 % in 2001 naar 15 % in 2005. Samenhangend dienen we een drastische daling in het aantal druggerelateerde ziektes en het aantal sterfgevallen te wijten aan druggebruik vast te stellen. Deze daling bedroeg tussen 1999 en 2003 maar liefst 17 % voor de druggerelateerde ziektes en 59 %

---

<sup>216</sup> Art. 11, 1 Law no. 30/2000.

<sup>217</sup> Art. 11, 2 en 3 Law no. 30/2000.

<sup>218</sup> Art. 14 Law no. 30/2000.

<sup>219</sup> C. HUGHES en A. STEVENS, *The effects of decriminalization of drug use in Portugal. Briefing Paper 14*, London, Beckley Foundation, 2007, 3.

<sup>220</sup> Ibid. 5.

voor het aantal sterfgevallen.<sup>221</sup> Door de angst voor vervolging en opsluiting weg te nemen, is Portugal er immers in geslaagd om meer gebruikers aan te moedigen om zich te laten behandelen. De middelen die voorheen werden gebruikt voor vervolging en gevangenzetting van druggebruikers, kunnen voortaan immers worden gebruikt om te voorzien in behandelingsprogramma's. Deze ontwikkelingen, gepaard met een verschuiving naar *harm reduction* technieken, hebben dan ook geleid tot een aanzienlijke verbetering in de gezondheid van de gebruikers.<sup>222</sup>

178. FOCUSVERLEGGING - Ten slotte werd er in de periode van 2000 tot 2004 meer dan het dubbele meer drugs in beslag genomen dan in de periode van 1995 tot 1999, terwijl het totale aantal inbeslagnames is verminderd. Daarenboven is ook het aantal arrestaties voor drughandel gestegen met maar liefst 11 % in de vier jaar volgend op de decriminalisering. Dit kan erop wijzen dat de Portugese autoriteiten met succes hun focus hebben verlegd van kleine drugsvangsten naar grootschalige operaties. Dit allemaal gaat bovendien gepaard met een vermindering van de overpopulatie van de gevangenis. Waar het aantal gevangenen in 2001 immers nog 119 % van het totale aantal plaatsen bedroeg, was dit cijfer in 2005 gedaald tot slechts 101,5 %.<sup>223</sup>

### **Afdeling 3: De Zwitserse medicalisering**

179. MEDICALISERING - Medicalisering impliceert dat een probleem in de medische sector worden binnengebracht. Medische overwegingen bepalen op deze manier wanneer druggebruik over gaat in drugmisbruik, alsook welke acties hiertegen moeten worden ondernomen.

#### **§ 1: Gecontroleerde heroïneverstrekking**

180. HET ZWITSERSE DRUGPROBLEEM - Net als andere Europese landen kreeg Zwitserland vanaf de jaren '60 te maken met een toenemende trend van druggebruik. Ook hier ging men initieel uit van een toenemende repressieve aanpak teneinde totale onthouding te verwezenlijken. De Federale Drugwet van 1975 ging dan ook gepaard met een significante toename in arrestaties en registraties van druggebruikers. Zwitserland stelde evenwel reeds relatief vroeg vast dat het druggebruik, ondanks de repressieve aanpak, bleef toenemen en alsmaar zichtbaarder werd. Het aantal injecterende druggebruikers was dan ook gestegen van een geschatte 4.000 ten tijde van de herziening van de Drugwet in 1975 tot 30.000 in 1992.<sup>224</sup>

181. NEEDLE PARK - Teneinde het crimineel gedrag, alsook de sociale- en gezondheidsschade die gepaard gaan met druggebruik te beperken, stonden de Zürichse autoriteiten toe dat illegale druggebruikers verzamelden in het Platzpitz park, dat hierdoor beter bekend werd als '*needle park*'. Het delen van naalden en injectiemateriaal werd hierdoor evenwel schering en inslag en men

---

<sup>221</sup> Ibid. 3.

<sup>222</sup> G. GREENWALD, *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Washington, Cato Institute, 2009, 8-9.

<sup>223</sup> C. HUGHES en A. STEVENS, *The effects of decriminalization of drug use in Portugal. Briefing Paper 14*, London, Beckley Foundation, 2007, 3-4.

<sup>224</sup> J. CSETE, *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, New York, Open Society Foundations, 2010, [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524\\_0.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf), 13-14.

moest vaststellen dat bijna de helft van de toenmalige injecterende gebruikers te kampen hadden met een HIV-infectie.<sup>225</sup>

182. MEDISCHE ZORG VOOR MISBRUIKERS - Hieruit ontstond de idee van medische zorg voor drugmisbruikers. Het verschaffen van steriel injectiemateriaal, alsook het openen van injectiekamers in bepaalde steden, zorgden ervoor dat minder dan 5 % van de mensen die hun gebruik na 1985 waren gestart, HIV positief testten. Het project was evenwel niet volledig succesvol. Hoewel 'needle park' aanleiding gaf tot het samenbrengen van het druggebruik, alsook gezondheidszorg faciliteerde, kregen naburige bewoners genoeg van de toegenomen criminaliteit, de wanhopige zieken op straat, alsook het aantal overlijdens ondanks medische zorg.<sup>226</sup>

183. HERZIENING VAN DE DRUGWET - In 1991 ging de federale raad, op vraag van de gemeenschapsautoriteiten, over tot de heroverweging van de Drugwet. Hetzelfde jaar werd dan ook de eerste nationale drug conferentie gehouden. De door de gemeenschappen reeds opgedane ervaringen vormden hierbij de fundering van de dialoog. Naast Zürich, had ook Bern reeds enige tolerantie getoond tegenover druggebruik. Zij was hierbij overgegaan tot het toelaten van een injectiekamer waar druggebruik mogelijk was onder medisch toezicht, met zuiver injectiemateriaal en zonder angst voor vervolging.

184. HEROÏN-ASSISTED THERAPY - Artsen toonden daarenboven een grote belangstelling voor het voorschrijven van methadon en heroïne aan mensen die geen bevredigend resultaat hadden bekomen met andere vormen van behandeling. In 1992 werd dan ook een wet goedgekeurd die het wettelijk kader moest bieden voor het voorschrijven van narcotica, met inbegrip van heroïne en methadon. Het federaal bureau voor volksgezondheid stond vervolgens zogenaamde *heroin-assisted therapy* proeven toe in Zürich, Bern, Basel en Geneva. De voordelen werden al snel duidelijk. Zo was het niet enkel mogelijk om de dosissen te stabiliseren maar moest men ook een meetbare verbetering van de gezondheid van patiënten vaststellen. Daarenboven was er een aanzienlijke reductie in het crimineel gedrag van de patiënten. Ten slotte moest men ook vaststellen dat het er steeds vaker gebruik werd gemaakt van andere behandelingsmethoden.

185. METHADONVERSTREKKING EN INJECTIEKAMERS - Ondanks wereldwijde aandacht voor de *heroin-assisted therapy*, ging de grootste inspanning uit naar de uitbreiding en normalisatie van laagdrempelige methadondiensten. Daarenboven kende Zwitserland een hoog aantal laagdrempelige spuitomruilprogramma's, zorgde voor de verkoop van naalden en spuiten in apothekers en opende veilige injectiekamers.<sup>227</sup>

186. HET VIER PILAREN BELEID - Het jaar 1994 betekende een formele erkenning van de kentering in het Zwitserse drugbeleid. De Federale Raad introduceerde haar nieuwe drugbeleid gebaseerd op vier pilaren. De vier pilaren waren respectievelijk de preventie van druggebruik, therapie voor drugsafhankelijkheid, harm reduction en handhaving van de wet. De focus werd bijgevolg verlegd

---

<sup>225</sup> *Ibid.* 14-15.

<sup>226</sup> M. KILLIAS en F.A. MARCELO, "The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland", *Crime Prevention Studies* 2000, (83) 84.

<sup>227</sup> J. CSETE, *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, New York, Open Society Foundations, 2010, [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524\\_0.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf), 19-22.

van openbare orde naar volksgezondheid. Ondanks bewijs van goede resultaten werden genoeg stemmen verzameld om het beleid voor te leggen aan een nationaal referendum. Het voorstel dat werd voorgelegd zou het vrijwel onmogelijk maken om verder te gaan met eender welk *harm reduction* alternatief. Het voorstel werd evenwel afgewezen met maar liefst 70 % van de stemmen. In 1998 werd vervolgens een besluit uitgevaardigd dat een permanente wettelijke basis voor *heroin-assisted therapy* moest garanderen. Ook deze werd aan een referendum onderworpen en werd gesteund door een meerderheid van 54 % van de bevolking. *Harm reduction* kende duidelijk een grote bijval van de bevolking.<sup>228</sup>

## § 2: Evaluatie van de medicalisering

187. IT WASN'T SEXY ANYMORE - Ondanks haar controversiële karakter heeft het Zwitserse drugbeleid exact de gevolgen gehad die men hoopte ermee te bereiken. Sinds de jaren '90 is niet enkel het aantal drugsdoden gestaag gedaald maar ook het aantal behandelingen steeg zienderogen. Daarenboven was het druggebruik niet langer zichtbaar op straat. Het beleid wierp dan ook haar vruchten af. Het eens opstandige imago van heroïnegebruik moest plaatsmaken voor het beeld van een nauwgezet gemonitorde ziekte. Of zoals de Zwitserse psychiater, Ambros Uchtenhagen, ooit zei "it wasn't sexy anymore".

188. DRIE EFFECTEN VAN DE MEDICALISERING - Dit had drie belangrijke effecten op de drugmarkt. Vooreerst werd de consumptie onder de zwaarste gebruikers gereduceerd, hetgeen een invloed had op de levensvatbaarheid van de drugmarkt. Vervolgens kende ook de druggerelateerde criminaliteit een dalende lijn. Ten slotte werd het moeilijker voor incidentele gebruikers om verkopers te vinden. Veel druggebruikers waren immers ook verkopers om zo hun druggebruik te financieren. Door deze van straat te halen en te voorzien van heroïne onder toezicht, verdween de noodzaak om de drugs te verkopen.<sup>229</sup>

---

<sup>228</sup> FDHA en FOPH, *Switzerland's National Drugs Policy. The federal government's third package of measures to reduce drug-related problems (MaPaDro III) 2006-2011*, Bern, FOPH, 2006, 10.

<sup>229</sup> J. CSETE, *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, New York, Open Society Foundations, 2010, [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524\\_0.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf), 33-34.

## Conclusie

189. DRUGS EN ZELFCONTROLE, EEN CONTRADICTIO IN TERMINIS? - Of het nu gaat om alcohol, cafeïne, nicotine, cannabis of cocaïne, het zijn allemaal stoffen die een invloed hebben op het denken, voelen en waarnemen. Experimenteren met zulke substanties is dan ook niet beperkt tot de afgelopen eeuw. De zoektocht naar deze beïnvloeding van het bewustzijn is ingebakken in de menselijke natuur en valt dan ook waar te nemen doorheen alle culturen en tijden. Desondanks ontstond een eeuw geleden de idee dat drugs en zelfcontrole een *contradictio in terminis* zouden uitmaken. De basis voor een repressief drugbeleid werd gelegd en het onderscheid dat hierbij werd gemaakt tussen bepaalde substanties vloeide voort uit economische, culturele en racistische, maar geen wetenschappelijke motieven. Dit onderscheid beïnvloedt heden ten dage nog steeds de maatschappelijke opinie en het gebruik van illegale drugs kruipt slechts langzaam uit de taboesfeer.

190. DE HYPOCRISIE VAN (IL)LEGALITEIT - Het gebruik van roesmiddelen beantwoordt nochtans aan een aantal noodwendigheden van het menselijk bestaan. Gebruik van illegale drugs vervult hierbij veelal dezelfde functies als alcohol of tabak. De recreatieve functie van de middelen treedt hierbij het meest prominent naar voren. Druggebruik dient bijgevolg niet noodzakelijk te leiden tot de doemscenario's die vaak de krantenkoppen halen. Het eenzijdige beeld dat door de media naar voren wordt geschoven strookt immers niet met de heterogeniteit van gebruikers die blijkt uit wetenschappelijk onderzoek. Hierbij wordt niet ontkend dat middelengebruik bepaalde risico's met zich meebrengt. Deze risico's vinden we evenwel niet enkel bij illegale, doch ook bij legale middelen terug. Daarenboven werd reeds aangetoond dat de invloed van beleidskeuzes op de graad van druggebruik zeer beperkt is. Voornoemd onderscheid lijkt dan ook ongegrond.

191. DRUGGEBRUIK EN DRUGMISBRUIK ALS ONDERSCHIED - Wanneer we spreken over de potentiële risico's van druggebruik dan hebben we het meer concreet over de manifestatie van problemen voor de druggebruiker zelf en/of zijn omgeving. Het relevante onderscheid situeert zich dan ook in het onderscheid tussen niet-problematisch druggebruik en drugmisbruik. Of dergelijke problemen zich zullen voordoen is afhankelijk van een combinatie van middelengebonden, persoonsgebonden en omgevingsgebonden factoren. Teneinde een doeltreffend ingrijpen op deze problemen mogelijk te maken, is noodzakelijk om in te spelen op deze factoren.

192. LANGVERWACHTE MENTALITEITSWIJZIGING - Ruim 100 jaar na de eerste opiumconferentie zien we dan ook stilaan een mentaliteitswijziging intreden. De vraag of druggebruik en/of drugmisbruik nog langer het voorwerp moet uitmaken van een strafrechtelijke aanpak wordt de laatste jaren steeds vaker gesteld. Vanwege het hoge controversiële karakter van de vraag zijn de meeste overheden echter niet snel geneigd drastische veranderingen door te voeren in hun beleid. Dit dienen we eveneens waar te nemen in het Belgische drugbeleid. Reeds sinds de jaren '90 is het voor de beleidsmakers duidelijk dat de repressieve aanpak meer kwaad dan goed doet en dat druggebruik eerder moet worden aangepakt binnen de volksgezondheid. Ondanks deze kennis ressorteert druggebruik heden ten dage nog steeds onder justitie, en vertrekt bijgevolg vanuit het strafrecht. Om toch tegemoet te komen aan deze mentaliteitswijziging heeft men een ingewikkeld beleid ontwikkeld dat in grote mate afwijkt van de vigerende wetgeving.

193. DE OPKOMST VAN PREVENTIE, HULPVERLENING EN HARM REDUCTION - Zoals we hebben gezien blijft druggebruik, onder het mom van drugbezit, immers nog steeds strafbaar onder de Belgische wetgeving. Uit diverse studies is evenwel gebleken dat strafrechtelijke sancties niet het gepaste middel zijn om druggebruik aan te pakken. Ondanks de wereldwijde repressieve aanpak is het druggebruik immers enkel maar toegenomen. Het Belgische drugbeleid wijkt dan ook af van de wetgeving en bepaalt dat het strafrecht het *ultimum remedium* dient te zijn. Preventie, hulpverlening en *harm reduction* genieten hierbij de voorkeur. Om dit te verwezenlijken heeft ze een aantal bruggen naar de hulpverlening gebouwd. Uit hoofdstuk drie blijkt evenwel dat deze bruggen ontoereikend zijn teneinde een succesvolle behandeling te verwezenlijken. Daarenboven leidt het beleid momenteel tot een grote rechtsonzekerheid onder de burgers.

194. DE KRACHT VAN DE HULPVERLENING - Men moet zich bijgevolg de vraag stellen of een omweg via het strafrecht nog noodzakelijk is. In tegenstelling tot wat velen beweren, verplichten de Verenigde Naties immers niet tot een strafrechtelijke aanpak. Ervaringen uit Nederland, Portugal en Zwitserland maken het mogelijk om, met kennis van zaken, de overstap naar de aanpak via de hulpverlening te maken. De resultaten die in deze landen geboekt werden, bieden op zijn minst stof tot nadenken. Zo moest men vaststellen dat de invloed van beleidskeuzes op de graad van druggebruik zeer beperkt is. Zowel het Nederlandse gedoogbeleid als de Portugese decriminalisering hebben, in vergelijking met andere Europese landen, niet geleid tot een toename van het aantal druggebruikers. Door de angst voor criminele vervolging weg te nemen werd daarenboven het aantal drugsgerelateerde ziektes aanzienlijk teruggedrongen. Dit leidde bovendien tot een toenemend aantal personen die hun toevlucht zoeken tot de hulpverlening. Ten slotte bewijst de Zwitserse medicalisering dat ook de druggerelateerde criminaliteit kan worden aangepakt. Door de gecontroleerde verstrekking van heroïne en methadon verdwijnt immers de noodzaak voor het plegen van misdrijven. Bovendien leidt dit tot een beter beeld van de groep misbruikers die zodoende op gepaste wijze kan worden behandeld.

195. STRAFRECHT IS NIET DE OPLOSSING - "*Drugs are here, and they are here to stay. Society must learn to live with their use, minimize the harm of use and turn it to its benefit as much as possible*".<sup>230</sup> De criminalisering van druggebruik biedt dus geen enkele oplossing voor de eventuele problemen die kunnen ontstaan. Een doeltreffend drugbeleid zou bijgevolg gericht moeten zijn op het beperken van de risico's en schade voortvloeiend uit drugmisbruik. Zoals men in België heeft begrepen, vormen preventie, hulpverlening en *harm-reduction* hierbij de sleutel tot succes. Met dit inzicht is de tijd dan ook aangebroken om het drugbeleid eens grondig te analyseren. Nu het de bedoeling is dat het repressie als *ultimum remedium* fungeert, is het immers aan te raden om dit ook in het strafrecht te laten reflecteren. Een startpunt binnen de sociale wetgeving met een minimum aan strafbepalingen lijkt dan ook aan te raden. Zolang de Verenigde Naties hun hardnekkige oude verdragen niet versoepelt blijft de manoeuvreerruimte evenwel beperkt en dient gebruik steeds strafbaar te worden gesteld, zij het met criminele, dan wel met administratieve sancties. Er valt dan ook af te wachten of de *UNGASS* in 2016 hier iets aan zal veranderen.

---

<sup>230</sup> J.-P. GRUND, *Drug use as a social ritual. Functionality, symbolism and determinants of self-regulation*, Rotterdam, Instituut voor verslavingsonderzoek, <http://repub.eur.nl/pub/39132/>, 1993, 269.

# Bronnen

## Rechtsleer

### Boeken

ABADINSKY, H., *Drug use and abuse: a comprehensive introduction (7th edition)*, Wadsworth, Cengage Learning, 2011, 334 p.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2013, 991 p.

BAAN, P. A. H., VERAART, J.B.M. en WERK GROEP VERDOVENDE MIDDELEN, *Achtergronden en risico's van druggebruik: Rapport van de Werkgroep Verdovende Middelen*, 'S Gravenhage, Staatsuitgeverij, 1972, 101 p.

BLOM, T., *Opiumwetgeving en drugsbeleid*, Mechelen, Kluwer, 2008, 217 p.

BRECHER, E.M., *Licit and illicit drugs*, Boston, Little Brown, 1972, 514 p.

CASSELMAN, J. en KINABLE, H. (eds.), *Het gebruik van illegale drugs – Multidimensionaal bekeken*, Kortrijk-Heule, UGA, 2007, 372 p.

CHARAFEDDINE, R., DEMAREST, S., DRIESKENS, S., GISLE, L., TAFFOREAU, J. en VAN DER HEYDEN, J., *Highlights of the Belgian Health Interview Survey 2008*, Brussel, WIV-ISP, 2011, 95 p.

COHEN, H., *Drugs, druggebruik en drug-scene*, Alpen aan de Rijn, Samson, 1975, 274 p.

COLMAN, C., DE RUYVER, B., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN, W. en BROEKAERT, E., *De Drugbehandelingskamer: een andere manier van afhandelen. Het proefproject geëvalueerd*, Antwerpen, Maklu, 2011, 163 p.

CSETE, J., *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, New York, Open Society Foundations, 2010, [www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524\\_0.pdf](http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf), 49 p.

DE DONDER, E., *Illegale drugs: cijfers in perspectief (1997-2007)*, Antwerpen-Apeldoorn, Garant, 2009, 387 p.

DE DONDER, E., DE MAESENEIRE, I., GEIRNAERT, M., LAMBRECHTS, M.-C., ROOSE, N., VAN BAELEN, L. en VERSTUYF, G., *Alcohol- en druggebruik: gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*, Mechelen, Kluwer, 2002, 144 p.

DE NAUW, A., *Drugs*, Mechelen, Kluwer, 2012, 178 p.

DE RUYVER, B., COLMAN, C., DE WREE, E., VANDER LAENEN, F., REYNDERS, D., VAN LIEMPT, A. en DE PAUW, W., *Een brug tussen justitie en hulpverlening: een evaluatie van het proefzorgproject*, Antwerpen, Maklu, 2008, 199 p.



DE RUYVER, B., LEMAÎTRE, A., BORN, M., PONSAERS, P., PAUWELS, L., VANDER LAENEN, F., VANDERPLASSCHEN, W., VAN MALDEREN, S., CHAPEAU, M., VINDEVOGEL, S., CAMMAERT, F., MOËS, A., DEVUE A. en VANDAM, L., *Do's en don'ts in een integraal en geïntegreerd drugbeleid*, Gent, Academia Press, 2009, 380 p.

DE RUYVER, B., PONSAERS, P. LEMAÎTRE, A. MACQUET, C. DE WREE, E., HODEIGE, R., PIETERS, T., CAMMAERT, F. en SOHIER, C., *Effets des mesures alternatives pour les consommateurs de drogues*, Gent, Academia Press, 2007, 321 p.

DE RUYVER, B., PONSAERS, P. LEMAÎTRE, A. MACQUET, C. DE WREE, E., HODEIGE, R., PIETERS, T., CAMMAERT, F. en SOHIER, C., *Samenvatting van de voornaamste resultaten: Effecten van alternatieve afhandeling voor druggebruikers*, Gent, Academia Press, 2007, [http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub\\_ostc/Drug/rDR16r\\_nl.pdf](http://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/Drug/rDR16r_nl.pdf), 10 p.

DECORTE, T., KAMINSKI, D., MUYS, M. en SLINGENEYER, T., *Problematisch gebruik van (illegale) drugs: onderzoek naar de operationalisering van het concept in een wettelijke context*, Gent, Academia Press, 2005, 316 p.

DELHAAS, R. en EUSSEN, G., *102 vragen over alcohol, drugs, gokken...*, Alkmaar, Brijder Stichting, 2001, 103 p.

DOM, G. (red.), *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchum, Uitgeverij EPO vzw, 2000, 233 p.

EMCDDA MONOGRAPHS, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, EMCDDA, Lisabon, 2010, 462 p.

EMCDDA en EUROPOL, *EU drug markets report: a strategic analysis*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2012, 154 p.

FOD JUSTITIE, *Probatie in De justitiehuisen: een essentiële ontmoetingsplaats om het vertrouwen van de burger in justitie te herstellen*, A. Bourlet, Brussel, 2007, [www.just.fgov.be](http://www.just.fgov.be), 11 p.

GEENENS, K, VANDERPLASSCHEN, W., BROEKAERT, E., DE RUYVER, B. en ALEXANDER, S., *Tussen droom en daad. Implementatie van case management door middelengebruikers binnen de hulpverlening en justitie*, Gent, Academia Press, 2005, 179 p.

GOETHALS, J., HUTSEBAUT, F. en VERVAEKE, G. (eds.), *geestelijke gezondheidszorg: wetenschap, beleid en praktijk. Liber Amicorum Joris Casselman*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2005, 426 p.

GOLDSTEIN, A., *Addiction: From Biology to Drug Policy (2nd edition)*, New York, Oxford University Press, 2001, 368 p.

GREENWALD, G., *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*, Washington, Cato Institute, 2009, 30 p.

GRUND, J.-P., *Drug use as a social ritual. Functionality, symbolism and determinants of self-regulation*, Rotterdam, Instituut voor verslavingsonderzoek, 1993, <http://repub.eur.nl/pub/39132/>, 321 p.

GRUND, J.-P. en BREEKSEMA, J., *Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands*, New York, Open Society Foundations, 2013, 75 p.

- KERSSEMAKERS, R. , VAN MEERTEN, R., NOORLANDER, E. en VERVAEKE, H., *Drugs en alcohol – gebruik, misbruik en verslaving*, Houten, Bohn Stafleu van Loghum, 2008, 640 p.
- KINABLE, R., *Aids – risicogedrag bij injecterende drugsgebruikers en evaluatie van een preventief project. Onderzoeksrapport in het kader van het samenwerkingsakkoord tussen NFWO, de Staat en de Gemeenschappen*, Leuven, K.U.Leuven, 1994, 234 p.
- KLEIMAN, M. A. R., CAULKINS, J. en HAWKEN, A., *Drugs and Drug Policy*, New York, Oxford University Press, 2011, 256 p.
- MACKAY, J., en ERIKSEN, M., *The tobacco atlas*, Brighton, World Health Organization (WHO), 2002, 109 p.
- PAUWELS, L. en VERMEULEN, G. (eds.), *Actualia strafrecht en criminologie*, Antwerpen, Maklu, 2010, 516 p.
- SARTOR, F., VAN DER LINDEN, H., DE SMET, A., WALCKIERS, D., DE SAINT HUBERT, B., LEURQUIN, P. en VAN OYEN, H., *Transformatie van het Belgisch Focal Point voor Drugs en drugsverslaving in een belgisch waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving. Haalbaarheidsstudie*, Brussel, IPH/EPI, 2000, 132 p.
- SMET, V., DE RUYVER, B., COLMAN, C., SURMONT, T., PAUWELS, L., VANDER BEKEN, T. en DE MOOR, A., *Het aanbod van illegale drugs in België: wat weten we? Een haalbaarheidsstudie van betrouwbare indicatoren voor het drugsaanbod*, Gent, Academia Press, 2013, 315 p.
- STEVENS, A., *Drugs, Crime and Public Health: The Political Economy of Drug Policy*, Abingdon, Routledge, 2010, 216 p.
- UNODC, *A century of international drug control*, Vienna, United Nations Publications, 2010, 104 p.
- UNODC, *World Drug Report 2014*, Vienna, United Nations Publications, 2014, 93 p.
- VAN CAUWENBERGHE, K., *Handhavingzakboekje drugs*, Mechelen, Kluwer, 2009, 153 p.
- VAN EPEN, J. H., *Drugsverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners*, Houten/Diegem, Bohn Stafleu van Loghum, 2002, 343 p.
- PAUWELS, L. en VERMEULEN, G. (eds.), *Actualia strafrecht en criminologie*, Antwerpen, Maklu, 2010, 516 P.
- WALDORF, D., REINARMAN, C. en MURPHY, S., *Cocaine Changes: The Experience of Using and Quitting*, Philadelphia, Temple University Press, 336 p.
- WHO, "Nomenclature and classification of drug and alcohol-related problems: a WHO Memorandum" in WHO, *Bulletin of the World Health Organization 59(2)*, WHO Press, 1981, 225-242.
- WHO, *Global status report on alcohol and health 2014*, Luxemburg, WHO Press, 2014, 376 p.
- WHO, *Global report: Mortality attributable to Tobacco*, Geneva, WHO Press, 2014, 392 p.

## Tijdschriften

BOEKHOUT VAN SOLINGE, T., "Het Nederlandse drugsbeleid en de wet van de remmende voorsprong", *Nederlands Juristenblad* 2010, 2579-2587.

BROSENS, W., "De wet en de drugs", *RW* 1976-77, 1025-1112.

BROWN, B. S., GAUVEY, S. K., MEYERS, M. B. en STARK, S. D., "In their Own Words: Addicts' Reasons for initiating and Withdrawing from Heroin", *international Journal of the Addictions*, 1971, 635-645.

CASSELMAN, J., "Zijn drughulpverlening en strafrechtsbedeling zoals water en vuur?", *Orde dag* 2004, afl. 26, 47-54.

CROCQ, M.-A., "Alcohol, nicotine, caffeine, and mental disorders", *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2003, 175-185.

CROCQ, M.-A., "Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs", *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2007, 355-361.

DANGREAU, J., en SERLIPPENS, A., "Drugwetgeving", *NJW* 2007, 482-503.

DE NAUW, A., "De gewijzigde Drugwet: hopeloos op zoek naar rechtszekerheid", *RW* 2003-04, 1161-1172.

DE NAUW, A., "Drugswet (2005-2013): Weinig beweging in de wetgeving, boeiende ontwikkelingen in de rechtspraak", *RW* 2014-15, 43-58.

DHONDT, F. en VANDER LAENEN, F., "De drugwetgeving en de hulpverlening: een brug te ver", *Orde dag* 2004, afl. 26, 37-46.

DOM, G., (red.), *Drug-skenner. Wat iedereen moet weten over drugs, tabak, alcohol en medicijnen*, Berchum, Uitgeverij EPO vzw, 2000, 240 p.

GOOSSENS, S., "Drugwet – justitie – hulpverlening: This is not a Lovesong (PIL)" *Orde dag* 2004, afl. 26, 71-78.

GORIS, P., "Aanpak van de drugproblematiek: verslaafd aan controle, hoe afkicken?", *Orde dag* 2004, afl. 26, 55-62.

GRAY, J. P., "The hopelessness of drug prohibition", *Chapman Law Review*, 2010, 521-554.

KILLIAS, M. en MARCELO, F. A., "The impact of heroin prescription on heroin markets in Switzerland", *Crime Prevention Studies* 2000, 83-99.

MAMBER, N., Note: coke and smack at the drugstore: Harm reductive drug legalization: an alternative to a criminalization society, *Cornell Journal of Law and Policy* 2006, 619-664.

MEESE, J., VAN IMPE, K. en DE RUYVER, B., "De relatie tussen strafrechtsbedeling en drughulpverlening: op dreef of op drift?", *Panopticon* 2000, afl. 4, 304-345.

MIRON, J. A. en ZWIEBEL, J., "The economic case against drug prohibition" in *Journal of Economic Perspectives* 1995, 175-192.

REINARMAN, C., COHEN, P.D.A. en KAAL, H.L., "The Limited Relevance of Drug Policy: Cannabis in Amsterdam and San Francisco", *American Journal of Public Health*, 2004, [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448346/), 836-842.

ROOSE, N., "Afstemming tussen justitiële medewerkers en drughulpverleners in het belang van iedereen" *Orde dag* 2004, afl. 26, 19-26.

TODTS, S., "De drugwet en de hulpverlening: lat-relatie of shotgun wedding?" *Orde dag* 2004, afl. 26, 7-18.

VAN CAUWENBERGHE, K., "Geef hulpverlening wat ruimte", *Orde dag* 2004, afl. 26, 27-36.

VAN CAUWENBERGHE, K., "Wat betekenen welzijn en veiligheid voor een lokaal drugbeleid?" *Orde dag* 2004, afl. 26, 63-70.

VAN DE BUNT, H.G., "Hoe stevig zijn de fundamenten van het cannabisbeleid?", *Justitiële verkenningen* 2006, 10-22

VAN GAEVER, J., "De nieuwe Drugwet: Wijziging en toepassingsmo(g)e(i)lijkheden", *T.Strafr.* 2003, 275-284.

VAN IMPE, K. en DE RUYVER, B., "De relatie tussen strafrechtsbedeling en drughulpverlening: op dreef of op drift?" *Panopticon* 2000, afl. 4, 304-345.

VANDER LAENEN, F., COLMAN, C., DE KEULENAER, S. en THOMAES, S., "Drugbehandelingskamer, de Gentse ervaringen", *Panopticon* 2012, afl. 33, 80-84.

VANDER LAENEN, F. en DHONDT, F., "Zalven en slaan. Een eerste analyse van de nieuwe drugwetgeving", *T. Strafr.* 2003, 227-245.

VANDERPLASSCHEN, W. en WOLF, J., "Case management bij drugsverslaafde: ABC voor implementatie en praktijk", *Tijdschrift Verslaving* 2005, 66-78.

VANDEVELDE, D., "Hulpverlening en Justitie: samenwerken in het belang van de verslaafde", *Orde dag* 2008, afl. 44, 39-44.

WITTOUCK, C., DEKKERS, A., DE RUYVER, B., VANDERPLASSCHEN, W. en VANDER LAENEN, F., "The impact of drug treatment courts on recovery: a systematic review", *Scientific world journal* 2013, 1-12.

WIV, "Rapport gebruik van tabak" in WIV, *Gezondheidsenquête België* 2008, Brussel, WIV, 2009, 185-228.

### **Masterproeven en rapporten**

ADAMS, M., *De samenwerking tussen justitie en drughulpverlening inzake de alternatieve afhandeling van drugsmisdrijven*, Masterscriptie K.U.Leuven, 2012-2013, [www.scripriebank.be](http://www.scripriebank.be), 91 p.

BEWLEY-TAYLOR, D., HALLAM, C. en ALLEN, R., *Incarceration of drug offenders: an overview*, Oxford, Beckley Foundation, 2009, 18 p.

BEWLEY-TAYLOR, D., TRACE, M. en STEVENS, A., *Incarceration of drug offenders: costs and impacts*, Oxford, Beckley Foundation, 2005, 8 p.

CARSON, E. A., *Prisoners in 2013*, Washington, US Department of Justice Bureau of Justice Statistics, 2014, [www.bjs.gov/content/pub/pdf/p13.pdf](http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/p13.pdf), 31 p.

EMCDDA, *Prisons and Drugs in Europe: The Problem and Responses*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2012, 31 p.

EMCDDA, *Annual Report 2011: the state of the drugs problem in Europe*, Luxemburg, Publications Office of the European Union, 2011, 105 p.

HUGHES, C. en STEVENS, A., *The effects of decriminalization of drug use in Portugal*. Briefing Paper 14, London, Beckley Foundation, 2007, 10 p.

KILMER, B., *Do cannabis possession laws influence cannabis use? Cannabis 2002 report: A joint international effort at the initiative of the ministers of public health of Belgium, France, Germany, The Netherlands, Switzerland: Technical report of the scientific conference*, Brussels, Belgian Ministry of Public Health, 2002, 167 p.

LACHENMEIER, D. W. en REHM, J., "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach", *Scientific Reports Online* 30 januari 2015, <http://www.nature.com/srep/2015/150130/srep08126/full/srep08126.html>, 7 p.

POLAK, F., "The medicalization of (problematic) intoxicant use and the medical provision of psychoactive drugs", *Drugtext Online* 18 december 1995, [www.drugtext.org/Treatment/the-medicalization-of-problematic-intoxicant-use-and-the-medical-provision-of-psychoactive-drugs.html](http://www.drugtext.org/Treatment/the-medicalization-of-problematic-intoxicant-use-and-the-medical-provision-of-psychoactive-drugs.html), 12 p.

REUTER, P., *Marijuana Legalization: What can be learned from other countries?*, Santa Monica, Rand Drug Policy Research Center, 2010, [www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working\\_papers/2010/RAND\\_WR771.pdf](http://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/working_papers/2010/RAND_WR771.pdf), 14 p.

STEVENS, A., TRACE, M. en BEWLEY-TAYLOR, D., *Reducing drug-related crime: an overview of the global evidence*, Oxford, Beckley Foundation, 2005, 12 p.

WINDELINCKX, T., "Eindrapport Evaluatieonderzoek Spuitenruil Vlaanderen", Free Clinic VZW, 2012, <http://free-clinic.be/wp-content/uploads/2012/11/Evaluatieonderzoek-project-Spuitenruil-2012-web1.pdf>, 66 p.

## **Rechtspraak**

Arbitragehof 20 oktober 2004, nr. 158/2004, *BS* 28 oktober 2004.

## **Wetgeving**

### **Hard law**

Wet 15 maart 1914 tot goedkeuring der Internationale Opium-Overeenkomst, *BS* 16 juli 1919.

Internationaal Opiumverdrag van 's-Gravenhage 23 januari 1912, goedgekeurd bij Wet van 15 maart 1914, *BS*. 16 juli 1919.

Wet 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en van de stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 6 maart 1921.

Koninklijk besluit 22 januari 1930 betreffende slaap- en verdovende middelen, *BS* 10 januari 1931.

Koninklijk Besluit 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen, *BS* 10 januari 1931.

Enkelvoudig verdrag 30 maart 1961 inzake verdovende middelen, *BS* 27 november 1969.

Wet van 29 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie, *BS* 17 juli 1964.

Wet 20 augustus 1969 houdende goedkeuring van het Enkelvoudig Verdrag inzake verdovende middelen, en van de bijlagen, opgemaakt te New York op 30 maart 1961, *BS* 27 november 1969.

Verdrag van Wenen 21 februari 1971 inzake psychotrope stoffen, *BS* 10 november 1996.

Wet 9 juli 1975 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen of antiseptica, *BS* 6 september 1975.

VN-Verdrag 20 december 1988 tegen de sluikhandel in verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 21 maart 1996.

Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

Wet 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, *BS* 14 augustus 1990.

Wet 10 februari 1994 houdende de regeling van een procedure voor de bemiddeling in strafzaken, *BS* 24 april 1994.

Wet 17 november 1998 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *BS* 23 december 1998.

Koninklijk besluit 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen en betreffende risicobeperking en therapeutisch advies, *BS* 14 januari 1999.

Wet 16 maart 1999 tot wijziging van de wet betreffende de politie over het wegverkeer, *BS* 30 maart 1999.

Koninklijk besluit 5 juni 2000 tot uitvoering van artikel 4, § 2, 6° van het K.B. nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde en de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, *BS* 7 juli 2000.

Law no. 30/2000 of 29 november 2000 Defines the legal framework applicable to the consumption of narcotics and psychotropic substances, together with the medical and social welfare of the consumers of such substances without medical prescription, <http://www.emcdda.europa.eu>.

Wet 22 augustus 2002 strekkende tot de wettelijke regeling van behandelingen met vervangingsmiddelen en tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *BS* 1 oktober 2002.

Wet 4 april 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, en van artikel 137 van het wetboek van strafvordering, *BS* 2 juni 2003.

Wet 3 mei 2003 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van gifstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *BS* 2 juni 2003.

Koninklijk Besluit 16 mei 2003 tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 31 december 1930 omtrent de handel in slaap- en verdovende middelen alsmede van het Koninklijk Besluit van 22 januari 1998 tot reglementering van sommige psychotrope stoffen, teneinde daarin bepalingen in te voegen met betrekking tot risicobeperking en therapeutisch advies, en tot wijziging van het Koninklijk Besluit van 26 oktober 1993 houdende maatregelen om te voorkomen dat bepaalde stoffen worden misbruikt voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen, *BS* 2 juni 2003.

Decreet 21 november 2003 betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, *BS* 2 maart 2004.

Ontwerp van decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid, *Parl.St.* VI.Parl. 2003-04, nr. 1709/5.

Koninklijk Besluit 19 maart 2004 tot reglementering van de behandeling met vervangingsmiddelen, *BS* 30 april 2004.

Kaderbesluit 25 oktober 2004 betreffende de vaststelling van minimumvoorschriften met betrekking tot de bestanddelen van strafbare feiten en met betrekking tot straffen op het gebied van de illegale drugshandel, *P.B.* L 335, 11.11.2004.

Wet 17 mei 2006 betreffende de externe rechtspositie van de veroordeelden tot een vrijheidsstraf en de aan het slachtoffer toegekende rechten in het raam van de strafuitvoeringsmodaliteiten, *BS* 15 juni 2006.

Wet 17 mei 2006 houdende oprichting van de strafuitvoeringsrechtbanken, *BS* 15 juni 2006.

Wet 20 juli 2006 houdende diverse bepalingen, *BS* 28 juli 2006.

### **Soft law**

Algemene richtlijnen van het College van Procureurs-Generaal onder het voorzitterschap van de Minister van Justitie van 5 mei 1993 over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen.

Gemeenschappelijke omzendbrief van 7 mei 1999 inzake bemiddeling in strafzaken, [http://www.om-mp.be/omzendbrief/4016756/omzendbrief\\_col\\_8\\_d\\_d\\_7\\_mei\\_1999.html](http://www.om-mp.be/omzendbrief/4016756/omzendbrief_col_8_d_d_7_mei_1999.html).

Ministeriële Omzendbrief 29 februari 2000 inzake de voorlopige invrijheidstelling van bepaalde drugsverslaafde veroordeelden met het oog op aangepaste behandeling en/of begeleiding.

FEDERALE REGERING, Beleidsnota van de federale regering in verband met de drugproblematiek, *BS* 19 januari 2001.

Ministeriële omzendbrief 16 mei 2003 betreffende vervolgingsbeleid inzake het bezit van en de detailhandel in illegale verdovende middelen, *BS* 2 juni 2003.

Gemeenschappelijke omzendbrief nr. COL 2/2005 van de Minister van Justitie en het College van Procureurs-generaal omtrent de vaststelling, registratie en vervolging van inbreuken inzake het bezit van cannabis, *BS* 31 januari 2005.

Omzendbrief nr. COL 7/2007 van het College van Procureurs-generaal betreffende het vervolgingsbeleid ten aanzien van "drugstoeristen", Brussel, 21 juni 2007.

Omzendbrief nr. COL 2/2010 van het College van Procureurs-generaal inzake de analyse van amfetaminemonsters met het oog op de registratie en de vergelijking ervan in de Europese databank, Brussel, 9 februari 2010.

### **Beleidsdocumenten**

Memorie van toelichting Wetsontwerp betreffende het verhandelen van de gifstoffen, slaapmiddelen en verdoovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *Parl.St.* 1920-21, nr. 41.

Advies R.V.St., *Gedr. St.* Senaat, nr. 658/1, 1988-89, 64.

KABINET VAN DE EERSTE MINISTER, Actieplan Toxicomanie-Drugs, Brussel, 2 februari 1995.

Verslag namens de parlementaire werkgroep belast met het bestuderen van de drugsproblematiek, *Parl. St.* Kamer 1996-97, nr. 1062/1.

Interne beleidsnota parket Gent inzake drugdelicten en druggerelateerde feiten, 3 p.

FDHA en FOPH, *Switzerland's National Drugs Policy. The federal government's third package of measures to reduce drug-related problems (MaPaDro III) 2006-2011*, Bern, FOPH, 2006, 28 p.

### **Andere bronnen**

#### **Beeldmateriaal**

GROSTEIN ANDRADE, F., *Breaking the taboo*, 2011.

HARVEY, B. en SCORGIE, A., *The Culture High*, 2014.

RADIO TELEVISION SUISSE, *Drug prohibition: the end of the road*, 2014, [www.rts.ch/play/tv/temps-present/video/drug-prohibition-the-end-of-the-road?id=6033362](http://www.rts.ch/play/tv/temps-present/video/drug-prohibition-the-end-of-the-road?id=6033362).



## **Krantenartikels**

KERREMANS, I., "België draaischijf van synthetische drugs", Het Belang van Limburg Online 24 november 2012, [www.hbvl.be](http://www.hbvl.be).

KIDR, "Bijna helft van alle vrijgelaten veroordeelden recidiveert", De Standaard Online 15 februari 2012, [www.standaard.be](http://www.standaard.be).

MAST, T., "Belgische gevangenen tellen 3.437 gedetineerden voor drugsfeiten", Het Laatste Nieuws Online 30 maart 2012, [www.hln.be](http://www.hln.be).

MODOUX, F., "Rendre le monde meilleur, c'est un métier", Le Temps Online 21 september 2012, [www.letemps.ch](http://www.letemps.ch).

WIEDEMANN, E., "Frau Antje in den Wechseljaren", Der Spiegel Online 28 februari 1994, [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de).

## **Overige**

Current Tobacco Smoking for Adults in Belgium, <http://data.euro.who.int>.

FOD JUSTITIE, "Drugsbeleid", FOD Justitie Online, [http://justitie.belgium.be/nl/themas\\_en\\_dossiers/gevangenen/leven\\_in\\_de\\_gevangenis/drugsbeleid/](http://justitie.belgium.be/nl/themas_en_dossiers/gevangenen/leven_in_de_gevangenis/drugsbeleid/).

Genesis 9:20-21.

SCHOUPPE, E., *Voorstelling van de informatiecampagne over de nieuwe speekseltesten*, BIVV, 21 september 2010, 7 p.

UNITED NATIONS, "President of Assembly's Session on Drug Problem stresses enormous complexity of issue that cannot be wished away by good intentions", Press Release GA/SM/45, 8 juni 1998, <http://www.un.org/press/en/1998/19980608.gasm45.html>.

UNITED NATIONS, "Secretary-General, in toast, likens assembly special session to counter world drug problem to 'family crisis meeting'", Press Release SG/SM/6587, 8 juni 1998, <http://www.un.org/ga/20special/presrel/sgsm6587.htm>.

VAD, *Factsheet alcohol*, Brussel, VAD, 2014, 10 p.

VAD, *Dossier: Harm reduction*, F. Matthys, Brussel, 2014, 45 p.

VAN DALE, *Groot woordenboek hedendaags Nederlands a>m*, Utrecht/Antwerpen, Van Dale, 2008, 985 p.

# Auteursrechtelijke overeenkomst

Ik/wij verlenen het wereldwijde auteursrecht voor de ingediende eindverhandeling:

**Drug(mis)(ge)bruik: aanpak via het strafrecht?**

Richting: **master in de rechten-rechtsbedeling**

Jaar: **2015**

in alle mogelijke mediaformaten, - bestaande en in de toekomst te ontwikkelen - , aan de Universiteit Hasselt.

Niet tegenstaand deze toekenning van het auteursrecht aan de Universiteit Hasselt behoud ik als auteur het recht om de eindverhandeling, - in zijn geheel of gedeeltelijk -, vrij te reproduceren, (her)publiceren of distribueren zonder de toelating te moeten verkrijgen van de Universiteit Hasselt.

Ik bevestig dat de eindverhandeling mijn origineel werk is, en dat ik het recht heb om de rechten te verlenen die in deze overeenkomst worden beschreven. Ik verklaar tevens dat de eindverhandeling, naar mijn weten, het auteursrecht van anderen niet overtreedt.

Ik verklaar tevens dat ik voor het materiaal in de eindverhandeling dat beschermd wordt door het auteursrecht, de nodige toelatingen heb verkregen zodat ik deze ook aan de Universiteit Hasselt kan overdragen en dat dit duidelijk in de tekst en inhoud van de eindverhandeling werd genotificeerd.

Universiteit Hasselt zal mij als auteur(s) van de eindverhandeling identificeren en zal geen wijzigingen aanbrengen aan de eindverhandeling, uitgezonderd deze toegelaten door deze overeenkomst.

Voor akkoord,

**Meyers, Nick**

Datum: **15/05/2015**