

SMART ON DRUGS



voor een deskundig en doeltreffend drugbeleid



MEMORANDUM

Smart on Drugs vzw
1 juni 2021

INHOUDSTAFEL

I.	KORTE SAMENVATTING	3
II.	DEZELFDE EINDDOELEN - EEN ANDERE STRATEGIE	9
III.	KRITISCHE ANALYSE VAN HET HUIDIGE BELEID	11
IV.	DE VIJF BASISPRINCIPES VAN Smart on Drugs	17
V.	EEN MODERN EN EFFICIËNT MIDDELENBELEID	21
VI.	VOORSTELLEN VOOR EEN WETTELIJKE REGULERING	33
VII.	EEN WERKGROEP MIDDELENBELEID	39

In dit Memorandum presenteert de burgerbeweging **Smart on Drugs** de basisprincipes en uitgangspunten van een **geïntegreerd en modern middelenbeleid**. Hierin staan de **bescherming van het welzijn van elke burger** en de **algemene volksgezondheid centraal**.

De principes, uitgangspunten en concrete voorstellen die hier worden gepresenteerd, worden onderschreven door academici, (verslavings)artsen, (drug)hulpverleners, preventiewerkers, en mensen die drugs gebruiken die deel uitmaken van de burgerbeweging.

Zie <http://www.smartondrugs.be> voor de basisprincipes van de beweging.

I.
KORTE
SAMENVATTING

Wat wil Smart on Drugs?

Zowel de overheid als de burgerbeweging **Smart on Drugs** vzw hebben dezelfde doelstelling:

- ▶ **het misbruik van roesmiddelen verlagen**
- ▶ **en het welzijn en de gezondheidskwaliteit van iedereen verhogen.**

De Belgische drugswet - ondertussen een eeuw oud - vormt nog steeds het fundament van het drugbeleid. Als wetten gebaseerd zijn op (wetenschappelijke) opvattingen die niet meer accuraat zijn, niet (meer) werken en niet tot de gewenste resultaten leiden, moeten ze worden herschreven en bij de tijd worden gebracht. Veel beleidsmakers begrijpen dat het huidige beleid niet goed werkt, maar lijken niet te weten wat ze in plaats daarvan kunnen doen of ontbreken de moed om het over een andere boeg te gooien. Nochtans is het debat over een succesvol drugbeleid één van de belangrijkste beleidsuitdagingen van onze tijd, gezien de **desastreuze impact die dit beleid heeft op de gezondheid en het welzijn van onze burgers** (stigma, vervolging, detentie, geweld, overdosissen...).

Waarom is er nood aan verandering?

Wanneer men vanuit een zuiver **economisch** standpunt naar ons drugbeleid kijkt, blijkt het de drugskartels eerder te beschermen, dan ze te bekampen. Hard optreden verhoogt juist het niveau van **geweld, intimidatie en corruptie** dat met drugsmarkten samenhangt. Terwijl criminele bendes almaar **rijker en machtiger** worden, betaalt de samenleving (de burger) zich blauw aan het bestrijden ervan. Het **aanbod en de verscheidenheid van drugs** neemt almaar toe. **Het huidige drugbeleid vergroot de gezondheidsrisico's** die met drugsgebruik samenhangen, vooral onder de meest kwetsbare mensen, omdat de handel in handen van de georganiseerde misdaad gelaten wordt, en omdat mensen die drugs gebruiken, eerder bestraft worden dan hulp krijgen. Het **illegaal drugsgebruik daalt niet** bepaald. Het strafbare karakter van gebruik en bezit van drugs heeft dus géén afschrikwekkend karakter, maar staat het ondersteunen en de re-integratie in de samenleving, van mensen die drugs gebruiken, in de weg. Het huidig beleid bevordert de **discriminatie** van minderheidsgroepen en kwetsbare personen, en ondermijnt de **mensenrechten**. Ten slotte, zorgt het huidig drugbeleid voor **permanente ecologische schade**, die perfect kan worden vermeden.

Hoe ziet een modern drugsbeleid eruit?

Smart on Drugs wil een wetenschappelijke en **S**limme benadering van drugsgebruik in de samenleving. De burgerbeweging staat voor een **m**enselijke benadering van alle burgers die drugs gebruiken, ongeacht wat en op welke manier ze gebruiken. Daarbij staan investeren in preventie en hulpverlening voorop. Zo kan repressie gericht worden op de zware drugscriminaliteit. **Smart on Drugs** pleit voor een **a**mbitieuus drugbeleid waarbij het succes ervan uitgedrukt wordt in een afname van de risico's van (problematisch) gebruik én in een toename aan gezondheid en welzijn. Wij willen een **r**echtvaardig drugbeleid dat duidelijk en gelijk is voor élke burger. En tenslotte, staan wij voor een **t**otale benadering waarbij aandacht besteed wordt aan het gebruik van alle roesmiddelen – legaal (alcohol, tabak...) of illegaal (cannabis, cocaïne...).

Het belang van taal en terminologie

In het maatschappelijke en politieke debat heeft de term '**drugs**' een negatieve en vertekende bijklank gekregen, omdat ze enkel lijkt te verwijzen naar middelen die illegaal zijn. **Smart on Drugs** gebruikt de term 'drugs' op een neutrale manier: het gaat over alle middelen die een verandering tot stand brengen in de geest of het lichaam van een persoon. **Smart on drugs** dringt bovendien aan op een correct gebruik van de begrippen '**decriminaliseren**', '**legaliseren**' en '**reguleren**'. Een correcte interpretatie van deze belangrijke begrippen is noodzakelijk, omdat zo duidelijk blijkt dat **Smart on Drugs** met haar voorstellen niét de bedoeling heeft om middelengebruik aan te moedigen, en de belangrijkste bekommernis van de beleidsmakers deelt: de **gezondheidskwaliteit verhogen** en het **welzijn bevorderen**. **Smart on Drugs** dringt aan op een correcte beeldvorming over mensen die middelen gebruiken en over drugsmarkten en de verschillende actoren die daarin actief zijn.

Decriminalisering van persoonlijk gebruik

Er dient een einde te komen aan het **vervolgen en bestraffen** van mensen die roesmiddelen gebruiken: het loutere gebruik van drugs en het eenvoudig bezit van een kleine (gebruikers) hoeveelheid drugs moeten uit het strafrecht en mogen niet langer strafrechtelijk of administratiefrechtelijk vervolgd of bestraft worden. Het strafrechtelijk systeem mag niet worden gebruikt om mensen die enkel betrapt worden op drugsgebruik of drugsbezit te dwingen tot 'behandeling'. 'Drugscriminaliteit' en 'drugsmisdrijven' zijn containerbegrippen die te weinig mogelijkheden in maatschappelijke reactie toelaten, en momenteel de meeste gedragingen als strafwaardig bestempelen. De wetgeving moet een **onderscheid maken tussen verschillende soorten van drugsgerelateerde misdrijven**.

Investeren in preventie en hulpverlening

Het beleid moet gevoerd worden met het oog op het **beschermen van de volksgezondheid**, en niet vanuit een bestraffingslogica. Het ontraden van middelengebruik door middel van preventie en vroeginterventie heeft meer effect op middelengebruik dan bestraffing. Voor mensen die toch drugs gebruiken moeten risicobeperkende initiatieven worden voorzien. Daarnaast moet er voor mensen die met problematisch middelengebruik kampen, een ruim en divers aanbod van hulpverlening en schadebeperking verder worden uitgebouwd.

Deze **herschikking van beleidsprioriteiten** moet zich vertalen in een heroriëntering van de budgetten in een gezonde verhouding over de verschillende pijlers van het beleid. Om het wérkelijke succes van het drugbeleid te evalueren, moeten **beleidsindicatoren** worden opgesteld om de effecten op het welzijn en de volksgezondheid te meten.

De decriminalisering van gebruik en bezit voor eigen gebruik moet in combinatie met een uitbouw van preventie, vroeginterventie, hulpverlening, en risico- en schadebeperkende maatregelen verlopen.

Relevante indicatoren

Het beleid mag niet afgetoetst worden aan het aantal arrestaties, het aantal door de politie opgerolde plantages of de hoeveelheid in beslag genomen drugs. Ze zeggen immers niets over een mogelijk effect op welzijn en gezondheid. Ze geven vooral weer hoeveel middelen en moeite dat politie en justitie in de bestrijding investeren. Indicatoren als het aantal **overdosisen**, het aantal mensen dat met een **afhankelijkheidsprobleem** worstelt, het **aantal minderjarigen** dat roesmiddelen gebruikt, cijfers over het voorkomen van overdraagbare **infectieziekten** bij mensen die drugs injecteren, de mate van **ecologische schade**, het aantal **slachtoffers van geweld** gerelateerd aan drugskartels, de omvang van **corruptie**, mensenrechtenschendingen en het **aantal opsluitingen van mensen i.v.m. drugs** zijn relevante indicatoren om na te gaan of het drugbeleid succes boekt en daadwerkelijk winst voor de volksgezondheid oplevert.

Een alternatief voor een repressief drugbeleid

De handhavingsreacties op drugshandel en georganiseerde misdaad moeten herbekeken worden. Voor de rechtshandhaving moeten nieuwe doelstellingen en indicatoren worden vastgesteld. De doelstellingen van handhaving aan de aanbodzijde moeten worden geheroriënteerd: van **onhaalbare uitroeiing** van de markt ('*drugsvrije samenleving*') naar een **haalbare vermindering van het geweld en de ontwrichting van de handel**.

In de reactie op de drugshandel en de georganiseerde misdaad moet méér differentiatie worden ingebouwd, en de maatregelen moeten in proportie zijn met de overtreding. Repressie moet focussen op de meest ontwrichtende, problematische, schadelijke en gewelddadige elementen van de georganiseerde misdaad. Voor de niet-gewelddadige, kleine spelers in illegale drugsmarkten moet gezocht worden naar alternatieven voor opsluiting.

Regulering biedt bescherming

Het reguleren van drugs biedt de mogelijkheid om een set van wettelijke instrumenten te gebruiken om de productieprocessen, de distributie- en verkooppunten, de producten zelf en de mensen die drugs gebruiken te regelen.

Uit de jarenlange ervaringen met de regulering van toegelaten producten, zoals alcohol, tabak en geneesmiddelen, kunnen belangrijke lessen worden getrokken voor de regulering van andere roesmiddelen. Deze modellen illustreren de verschillende **wetgevende opties waarmee de overheid regels kan opleggen**. Anderzijds illustreren de bestaande gereguleerde modellen van legale drugs ook de gevaren en **ongewenste gevolgen van een commercialisering**.

De regulering die werd uitgewerkt door de landen die de cannabismarkt hebben gelegaliseerd, kan als inspiratiebron dienen. Ook uit de wijze waarop de omslag naar een gereguleerde markt zich voltrekt, kunnen belangrijke lessen voor de voorbereiding, implementatie en evaluatie worden getrokken.

Vandaag de dag is er **geen logisch verband tussen de objectieve schadelijkheid en gevaren van verschillende roesmiddelen enerzijds en de wettelijke restricties en verbodsbepalingen die aan verschillende middelen worden opgelegd anderzijds**. Een coherent drugbeleid moet gebaseerd zijn op een consistente regulering, die de meest strikte regulering toepast op de meest schadelijke en gevaarlijke roesmiddelen, en minder restricties en controles inbouwt voor de minst schadelijke producten.

Zowel een verbod als een vrije commerciële markt hebben grote negatieve gevolgen voor de volksgezondheid, omdat producenten en handelaren in beide scenario's op winst uit zijn. Het ideale scenario voor de meest gevaarlijke drugs is dus 'strikte regulering'. Voor middelen die vandaag illegaal zijn, is decriminalisering en/of strikte regulering wenselijk.

De invoering van regulering moet stapsgewijs en behoedzaam gebeuren. Hierbij kan voorrang worden gegeven aan middelen die het meest gebruikt worden en aan de minst schadelijke of gevaarlijke middelen. Bijvoorbeeld cannabis en eventueel ook MDMA (xtc).

België heeft bovendien **nood aan een coherent en integraal alcoholplan**. Voor een gevaarlijk roesmiddel als alcohol, is de meest wenselijke evolutie een strikter beleid. Ook het tabaksbeleid kan worden aangescherpt met bijkomende maatregelen. Voor andere roesmiddelen zijn verschillende reguleringsmodellen denkbaar, die in de wetenschappelijke literatuur zijn beschreven en uitgewerkt. Voor elk roesmiddel kan het meest wenselijke marktmodel worden bepaald. De overheid werkt uit welke controlemechanismen en regels worden toegepast op de producenten, op de producten zelf (de samenstelling, de prijs, de verpakking, ...), op de verkooppunten, en op de mensen die deze middelen gebruiken.

Oproep tot een oprichting van een werkgroep

De burgerbeweging **Smart on Drugs** verzoekt de Belgische overheid om zo snel mogelijk in de schoot van het parlement of de Algemene Cel Drugbeleid **een werkgroep te installeren om het huidige drugbeleid te evalueren, te bespreken en te herorganiseren.**

Wil u ook een S.M.A.R.T. drugbeleid?

Teken dan ons manifest op www.smartondrugs.be.

II. DEZELFDE EINDDOELEN – EEN ANDERE STRATEGIE

Zowel de overheid als de burgerbeweging Smart On Drugs vzw hebben dezelfde doelstelling: het misbruik van roesmiddelen verlagen en het welzijn en de gezondheidskwaliteit van iedereen verhogen.

De hoofdbekommernis van de overheid is om de volksgezondheid te beschermen en het welzijn van haar burgers te bevorderen, door te **voorkomen dat mensen in de problemen komen met roesmiddelen en dat drugsgelateerde criminaliteit de samenleving al te veel ontwricht**. De overheid en de burgerbeweging Smart on Drugs hebben hetzelfde doel voor ogen: zij willen het misbruik van (gevaarlijke) roesmiddelen zien afnemen en de gezondheid en het welzijn van alle burgers stimuleren. Onze beleidsmakers willen dit doen door een aantal risicovolle roesmiddelen te verbieden. Smart on Drugs wil het gebruik van roesmiddelen geenszins aanmoedigen, maar zij wil de strijd tegen de schadelijke en ondermijnende aspecten van het drugsfenomeen voeren met andere wapens en strategieën. Ze wil **het bezit en het gebruik van roesmiddelen niet langer bestraffen**.

De Belgische Drugswet zag het levenslicht op 24 februari 1921. Zij is ondertussen een eeuw oud, en - met uitzondering van enkele kleinere wijzigingen door de laatste honderd jaar heen - vormt de bejaarde strafwet nog steeds het fundament van het drugbeleid. Als we haar vergelijken met de Verkeerswet, stellen we een opmerkelijk verschil vast. De Verkeerswetgeving kreeg naar aanleiding van de maatschappelijke evoluties (de toename van het gemotoriseerd verkeer, de verkeersinfarcten, nieuwe verplaatsingspatronen, enz.) en op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten een totaal andere invulling, en leidde tot aangepaste signalisatie, verkeersregels en aanpassingen aan het wegennet. **De Drugswet bleef al die tijd het product van haar kindertijd, en ademt de tijdsgeest van honderd jaar geleden**.

Wat stelt elke burger, journalist en wetenschapper vast over het huidige beleid, waarvan de essentie al 100 jaar lang vooral uit bestraffing bestaat? De drugscriminaliteit neemt alleen maar toe, het aantal mensen dat drugs gebruikt groeit aan en van een drugsvrije wereld zijn we nooit verder af geweest. Praten met mensen die illegale roesmiddelen gebruiken, is niet altijd evident, aangezien het om een strafbaar feit gaat. Het nut van preventie en hulpverlening wordt geminimaliseerd en als een zware kost beschouwd, terwijl de bestrijding en bestraffing ervan de belastingbetaler veel meer geld kost en nog steeds geen resultaten oplevert. **Intussen is de overheid er wel in geslaagd om de consumptie van de compleet legale drug nicotine gevoelig terug te dringen** door de fabrikanten, de tabaksverkopers én de rokers allerlei regels voor te schrijven en door grote, gerichte preventiecampagnes te voeren en hulpverlening bijna gratis te maken. Het tabaksgebruik daalt, de winst voor de volksgezondheid neemt toe. Wat betreft illegale roesmiddelen, wordt de schade voor individuen en voor de samenleving almaar groter.

Als wetten gebaseerd zijn op opvattingen, concepten en wetenschappelijke inzichten die helemaal niet meer bij de huidige tijdsgeest passen en die bovendien niet de gewenste resultaten opleveren, dienen ze grondig herschreven worden en bij de tijd gebracht.

Veel beleidsmakers weten dat het huidige beleid faalt, maar lijken niet te weten wat ze in plaats daarvan moeten doen. De verleiding om de kwestie te vermijden is wellicht groot. Dit betekent echter de facto dat politici verzaken aan hun beleidsverantwoordelijkheid. Zolang de huidige aanpak immers aangehouden wordt, sterven mensen onnodig aan overdosissen en ziekten door onveilig middelengebruik, vinden mensen die lijden te moeilijk of niet de weg naar de hulpverlening, worden burgers onnodig gestraft, en wordt belastinggeld uitgegeven aan contraproductieve interventies. **Een goed drugbeleid is geen kwestie van een theoretisch debat, het is één van de belangrijkste beleidsuitdagingen van onze tijd.**

III. KRITISCHE ANALYSE VAN HET HUIDIGE BELEID

De “war on drugs” maakt drugskartels sterker

Hoge prijzen voor illegale drugs betekenen een winstmotief voor criminele groepen om op de drugsmarkt actief te zijn, en drijft sommige mensen die van drugs afhankelijk zijn ertoe om criminele feiten te plegen om hun gebruik te bekostigen. De waarde van de groothandel in drugs is groter dan het equivalent voor granen, wijn, bier, koffie en tabaksamengeteld. Illegale, ongereguleerde drugsmarkten zijn inherent gewelddadig. **Repressieve inspanningen en arrestaties van grote vissen leiden automatisch tot een machtsvacuüm, wat opnieuw leidt tot geweld omdat andere spelers hun marktaandeel willen vergroten.** De illegale drugshandel en -productie versterken en verrijken gewapende criminelen die buiten de rechtsstaat opereren. Ze eroderen ook de principes van ‘goed bestuur’ (*‘governance’*): criminelen kunnen publieke ambtenaren corrumperen die ze nodig hebben om hun handel te faciliteren, en ze wassen miljarden euro’s wit. De corruptie en de witwaspraktijken van criminele groeperingen destabiliseren onze legale economische sectoren en onze overheidsinstellingen.

Meer repressie leidt tot meer geweld

Politie en justitie kunnen verwickeld raken in een soort ‘wapenwedloop’, waarbij grotere handhavingsinspanningen leiden tot een vergelijkbare toename van de kracht en het geweld van de handelaars. **Zulke handhavingspraktijken creëren omstandigheden waarin de meest meedogenloze en gewelddadige criminele netwerken gedijen.** Het verleden toont aan dat ze ook kunnen leiden tot buitensporig politiegeweld, almaar uitdijende politionele bevoegdheden, en zelfs buitengerechtigde executies.

Enkel repressie is duur en maakt criminelen rijk

De nadruk op contraproductieve repressie genereert een verschuiving van beleid, zodat er minder aandacht en middelen gaan naar bewezen gezondheidsinterventies, naar andere beleidsprioriteiten, en naar andere sociale voorzieningen. **De nadruk op criminalisering van drugs zuigt middelen en personeel van politie en justitie weg van de aanpak van andere ernstige vormen van criminaliteit.** Het zwarte drugsgeld vloeit beter naar de staatskas dan naar gewetenloze handelaars. Er worden nog steeds miljoenen euro’s illegale winsten gemaakt door bedenkelijke individuen die geen schrik hebben van bestraffing, integendeel. Zo blijven ze zeker van het winstgevend zakendoen.

In handen van criminelen worden drugs nog gevaarlijker

Wanneer een drugsmarkt krimpt, worden de drugs schaarser en duurder. We stellen echter vast dat drugs goedkoper worden en dat er van schaarste allesbehalve sprake is. De opiumproductie bijvoorbeeld is sinds 1980 met 380 % gestegen, terwijl de prijs van heroïne

met 75 % gedaald is. **Het aantal Nieuwe Psychoactieve Stoffen (NPS) neemt almaar toe, en is zelfs groter dan het aantal middelen dat bij wet verboden is.**

De clandestiene productie en handel van illegale drugs leidt tot versneden producten, met een ongekeerde zuiverheid en sterkte, en dus tot grotere gezondheidsrisico's. Verkopers mengen uit winstbejag hun illegale drugs met spotgoedkope, maar gevaarlijke substanties en er is geen enkele controle op de kwaliteit, zoals bij alcohol en tabaksproducten. **Hoe harder de repressieve aanpak, hoe 'harder' en gevaarlijker de roesmiddelen worden:** alcohol evolueerde onder een verbodsregime naar '*moonshine*', cannabis werd almaar sterker en aangevuld met synthetische cannabinoïden. Van cocabladeren werd cocaïne gemaakt, en later werd dit crack. Opium evolueerde naar andere opiaten zoals heroïne, wat ondertussen vervangen is door het nog veel dodelijkere (car)fentanyl. In plaats van amfetamines doemt nu het spook van de methamfetamine op.

Straffen schrikken gebruikers niet af, integendeel

Het strafbaar maken van drugsgebruik en -bezit heeft weinig of geen invloed op middelengebruik, zeker niet in het geval van kwetsbare experimenterende jongeren. Het aantal mensen dat drugs gebruikt neemt toe, en drugs zijn makkelijker te krijgen dan ooit tevoren. **Bestrafing en opsluiting van mensen betrokken bij illegale drugsmarkten vermindert de drugsgerelateerde problemen niet** en schrikt anderen niet af om zich met soortgelijke activiteiten bezig te houden. Bovendien belast een juridische berechting duizenden mensen met de langdurige gevolgen van een criminele veroordeling (een strafblad). Zolang het loutere bezit en gebruik van een roesmiddel in de strafwet blijft staan, blijven mensen die zo'n middel gebruiken – en dus ook de meest kwetsbare groepen zoals jongeren en mensen die kampen met persoonlijke trauma's – criminelen voor de overheid; bovendien worden ze gedwongen om zich via het criminele milieu te bevoorraden. En tot slot, het gebruik van het strafrechtelijk systeem om mensen die gearresteerd zijn voor drugsbezit te 'dwingen' tot behandeling doet vaak meer kwaad dan goed.

Druggebruik criminaliseren creëert nog grotere gezondheidsrisico's

Door het criminaliseren van drugsgebruik wordt de toegang tot de hulpverlening en levensreddende risicobeperkende initiatieven beperkt. Het feit dat het gebruik van sommige roesmiddelen strafbaar is, weerhoudt mensen die behandeling nodig hebben ervan om hulp te zoeken. Je 'illegale activiteiten' bespreekbaar maken met een derde, zelfs al is dat een hulpverlener of straathoekwerker, is niet vanzelfsprekend. **De criminalisering en bestrafing van mensen die drugs gebruiken verhoogt de kans op risicovol drugsgebruik** (zoals injecteren) en bijgevolg op chronische en acute nevenwerkingen en vroegtijdige overlijdens. Door wettelijke beperkingen is bijvoorbeeld het toedienen van effectieve tegengifmedicatie bij overdosissen (zoals naloxone om een heroïneoverdosis om te keren) vaak niet mogelijk.

Gezondheidsbevordering zoals harm reduction, waaronder het verstrekken van propere naalden (tegen besmettingen van overdraagbare infectieziekten) en het recupereren van gebruikte materialen zijn door het verbod niet vanzelfsprekend. **Een repressief beleid draagt bij aan verhoogde transmissiecijfers van HIV/AIDS, hepatitis en andere overdraagbare infectieziekten.** Bovendien heeft het huidige drugsregime belangrijke wettelijke en politieke obstakels gegenereerd voor de toegang van patiënten en hulpbehoevende mensen tot essentiële geneesmiddelen, zoals opioïden en andere geneesmiddelen voor pijnbestrijding en palliatieve zorg.

Discriminatie van minderheidsgroepen en kwetsbare personen ondermijnt de mensenrechten

Een criminaliserende aanpak ondermijnt mensenrechten op veel plaatsen in de wereld (in verschillende landen wordt de doodstraf nog uitgesproken voor drugsgerelateerde zaken, en dat is een grove schending van de internationale mensenrechten). Bij ons leidt een bestraffende aanpak voor drugs tot een grote toename van het aantal mensen in detentie (inclusief het aantal mensen dat in voorhechtenis wordt genomen). Op die manier draagt de drugsstrategie bij aan de **overbevolking van onze gevangenissen**. Criminalisering leidt ook tot de erosie van burgerrechten: als de overheid zelf aangeeft dat ze onvoldoende middelen en personeel heeft om het fenomeen te bestrijden, komt een nultolerantiebeleid in de feiten vaak neer op willekeur. Minderheidsgroepen en kwetsbare mensen worden vaker gecontroleerd dan de doorsnee burger. **Zo draagt de war on drugs bij tot de stigmatisering van individuen en groepen, met een disproportionele impact op minderheden en kwetsbare groepen.** De criminalisering van mensen die roesmiddelen gebruiken is algemeen ook een aantasting van hun mensenrechten, omdat de straffen niet in verhouding zijn en een strafblad hen een levenslang etiket van misdadiger geeft, wat gevolgen heeft voor hun re-integratie in de samenleving, voor hun professionele kansen en hun mogelijkheden als burger.

Permanente ecologische schade door drugsproductie kan perfect vermeden worden

We worden dagelijks geconfronteerd met milieuvervuiling door clandestiene laboratoria (illegale cocaïnefabriekjes in het oerwoud, clandestiene xtc- en amfetamineproductie bij ons), en het drugsafval dat door illegale drugsproducenten wordt gedumpt. De uitroeiingscampagnes van coca-, opium- en cannabisplantages door het besproeien met herbiciden van de gewassen vanuit de lucht heeft enorme ecologische gevolgen. De illegale ontbossing met het oog op illegale plantages en de erosie als gevolg daarvan, en de negatieve ecologische gevolgen van langdurige monocultuur in traditionele productielanden zijn verschrikkelijk.

Wetenschappelijk onderzoek naar medische en therapeutische toepassingen wordt bemoeilijkt

Onze samenleving kent een toename van psychische aandoeningen, zoals depressies en burn-outs, en tegelijkertijd ontbreekt het aan effectieve antwoorden op dit lijden. Illegale roesmiddelen zoals **psychedelica, MDMA en bepaalde cannabispreparaten kunnen mogelijk een gunstige bijdrage leveren aan de optimalisering van de geestelijke gezondheid**. Onderzoek naar en reglementering van het gebruik van psychedelica, MDMA en medicinale cannabisproducten is echter momenteel onbestaand in België, in tegenstelling tot onze buurlanden. Daar neemt de waardering van de therapeutische en medicinale toepassingen van voorheen illegaal verklaarde producten toe, en liggen zowel medicalisering als legalisering in het verschiet. **Smart on Drugs** pleit daarom voor minder wettelijke obstakels voor wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van illegale middelen bij de behandeling van psychologische aandoeningen, en een vakkundige en deskundige opleiding van zorgverleners in het therapeutisch gebruik van deze middelen.

**IV.
DE VIJF
BASISPRINCIPES
VAN Smart on
Drugs**

Het acroniem **S.M.A.R.T.** staat voor vijf elementaire principes van een modern drugbeleid: **S**lim, **M**enselijk, **A**mbitieux, **R**echtvaardig en **T**otaal. In hetgeen volgt leggen we concreet uit wat we bedoelen met deze vijf basisprincipes:

Slim:

Wij willen een wetenschappelijke en verstandige benadering van drugsgebruik in de samenleving.

Een oorlog die men niet kán winnen, moet niet worden gevoerd. Wie écht successen wil boeken in de strijd tegen drugsgerelateerde problemen, kiest niet voor een ondoordachte drugsoorlog die enkel geld en mensenlevens kost en het fenomeen van kwaad naar erger doet evolueren, maar voor een slimme aanpak.

Drugs worden al sinds mensenheugenis gebruikt en ze zullen altijd deel uitmaken van het leven. Ze worden gebruikt als ontspanning, (zelf)medicatie of om prestaties te bevorderen. Genotsmiddelen hebben een nut, maar kunnen ook grote risico's inhouden. Daarom willen wij een slim en realistisch drugbeleid dat gebaseerd is op de wetenschappelijke inzichten van vandaag. Om als samenleving op een zinnige manier met drugsgebruik en de risico's ervan te kunnen omgaan, is deze kennis bijzonder belangrijk. Een verstandige aanpak betekent ook dat we de drugsproblematiek niet groter of erger maken dan deze is. In de plaats daarvan, stellen we **een aanpak voor die de negatieve gevolgen beperkt en gericht is op het structureel onder controle brengen van het fenomeen.**

De aanpak van drugsgerelateerde problemen hoort niet gebaseerd te zijn op ideologisch gekleurde analyses, maar op **onderzoek en een volledig analyse van de beschikbare evidentie van de kosten en baten van het verbod en van de alternatieven.** Het is verstandig om de interventies die kosteneffectief zijn gebleken, op te schalen en de handhavingsmaatregelen die contraproductief zijn gebleken, stop te zetten.

Menselijk:

Wij staan voor een menselijke benadering van alle burgers die (il)legale drugs gebruiken, ongeacht wat en op welke manier.

Het overgrote deel van de mensen die genotsmiddelen gebruiken, doen dat zonder ooit problemen te ontwikkelen (cf. alcohol). Niet elke vorm van drugsgebruik is problematisch en niet elk individu dat drugs gebruikt, vormt een probleem. Toch houden drugs wel degelijk een risico in en als mensen hiermee in de problemen komen, zouden ze geholpen en ondersteund moeten worden. Mensen die drugs gebruiken verdienen geen strafblad en horen zeker niet thuis in de gevangenis. Het criminaliseren en stigmatiseren van mensen die drugs gebruiken klinkt misschien wel stoer, maar het recept is honderd jaar oud en helpt de zaken niet vooruit. Het drugbeleid waar wij voor staan is gebaseerd op mensenrechten en vertrekt vanuit het idee dat **élke burger, ongeacht of deze drugs gebruikt en op welke wijze, steeds op een menselijke manier behandeld moet worden.**

Ambitieuus:

Wij pleiten voor een ambitieus drugbeleid waarbij het succes ervan uitgedrukt wordt in een afname van de risico's van (problematisch) gebruik én in een toename aan gezondheid en welzijn.

Ons drugbeleid moet ambitieus zijn en kan maar een 'succes' worden genoemd als **het gebruik van middelen afneemt, minder problematisch wordt en als criminele ondernemers er zich niet langer mee bezig houden**. Cijfers over inbeslagnames van drugs, arrestaties van dealers, of GAS-boetes zeggen enkel iets over de werkvijver van politie en justitie. Ze zeggen niets over het succes van het huidige drugbeleid. Wij ontkennen de risico's van middelengebruik niet en we willen drug- of alcoholgebruik niet promoten, maar we streven naar een beleid dat zijn ambities écht waarmaakt.

Rechtvaardig:

Wij willen een rechtvaardig drugbeleid dat duidelijk en gelijk is voor elke burger.

Wij bepleiten een beleid dat **rechtszekerheid** biedt (elke burger weet welke reactie hij/zij mag verwachten) en **rechtsgelijkheid** (iedereen gelijk voor de wet!). We staan voor een duidelijk drugbeleid waarin rechtvaardigheid een belangrijk principe is. Tussen steden en regio's bestaan nu enorme verschillen in de manier waarop drugs worden aangepakt. Wie nu van Oostende naar Aarlen reist met drie gram cannabis op zak, kan in elk arrondissement anders worden behandeld. Verder willen we een beleid dat mensen of bepaalde bevolkingsgroepen niet stigmatiseert en dat **(gelijk)waardigheid** steeds vooropstelt.

Totaal:

Wij staan voor een totale benadering waarbij aandacht besteed wordt aan het gebruik van alle roesmiddelen – legaal of illegaal – én waarin het welzijn van de burger voorop staat.

Elke drug – legaal of illegaal – kan risicovol en schadelijk zijn. Dit betekent dat alle genotsmiddelen volgens dezelfde basisprincipes behandeld worden, en dat het beleid vertrekt van de objectieve risico's en schadelijke effecten van verschillende middelen. Naast een beleid rond cannabis, cocaïne, enz., hebben we evengoed een **stevig alcoholbeleid nodig** of een aanpak van het overdreven gebruik van bepaalde medicatie (bv. slaap- en kalmeermiddelen). Een modern drugbeleid richt zich trouwens niet enkel op de middelen, maar ook op de **sociale problemen** die drugsmisbruik in de hand kunnen werken of eraan ten grondslag kunnen liggen, zoals armoede, uitsluiting, discriminatie, ongelijkheid, enz. Een modern drugbeleid en elke (potentiële) gebruiker is meer gebaat met goed uitgebouwde **preventiecampagnes, correcte informatie en een duidelijke regelgeving** dan met een verbod. Dat hebben gelijkaardige acties i.v.m. alcohol en tabak in het verleden al bewezen.

V.
**DE CONCRETE
INGREDIËNTEN
VAN EEN MODERN
EN EFFICIËNT
MIDDELENBELEID**

Veel beleidsmakers hebben begrepen dat het huidige drugbeleid niet werkt. Hoe een ander drugbeleid er dan wél zou moeten uit zien, en welke de mogelijke alternatieven zijn, is minder duidelijk voor veel mensen. Met de omschrijving hierboven van de algemene basisprincipes van **Smart on Drugs** blijft voor sommigen onduidelijk wat de concrete ingrediënten en bouwstenen van een gemoderniseerd drugbeleid dan wel zijn. Hieronder vertalen we de algemene uitgangspunten van **Smart on Drugs** in **tastbare voorstellen**, die kunnen bijdragen tot een drugbeleid dat de volksgezondheid in het algemeen en de individuele gezondheid van elke burger daadwerkelijk ten goede komt. Een correcte terminologie en beeldvorming zijn essentieel om het drugsdebat objectief te kunnen voeren. Om deze reden worden de belangrijkste termen eerst omschreven alvorens we onze concrete voorstellen uiteenzetten.

1. Het belang van correcte terminologie en beeldvorming

1.1. Terminologie

In de meest brede zin en farmacologisch gezien is een **drug elke stof die een psychoactief effect heeft op lichaam of geest**. Dit houdt in dat cafeïne, nicotine en alcohol drugs zijn net zoals cocaïne en heroïne. In de volksmond heeft “drugs” echter een andere betekenis. In de afgelopen eeuw kreeg het de betekenis van een psychoactief middel dat illegaal is. In deze betekenis is bijvoorbeeld cannabis een drug, terwijl alcohol dat niet is. Daarnaast krijgen stoffen zoals morfine het label ‘medicijn’ wanneer ze door artsen worden voorgeschreven en ‘drugs’ wanneer ze recreatief worden gebruikt. Psychoactieve stoffen worden door de samenleving over het algemeen meer geaccepteerd als ze als medicijn worden geleverd. Terwijl in veel gevallen de werkzame stoffen dezelfde blijven, is de perceptie toch heel verschillend. Omdat de term ‘drugs’ enkel lijkt te verwijzen naar middelen die illegaal zijn, heeft de term een negatieve en vertekende bijklank gekregen in het maatschappelijke en politieke debat.

Smart on Drugs ijvert voor het gebruik van de term ‘drugs’ op een objectieve manier. De term slaat op **alle middelen die een verandering tot stand brengen in de geest of het lichaam** van een persoon. Daar vallen zowel illegale als legale roesmiddelen onder. In de VS wordt trouwens de apotheek op een neutrale manier een “drugstore” genoemd. Ook medicijnen kunnen verslavend werken, net zoals alcohol en nicotine, die legaal te koop worden aangeboden in België. Drugs worden dus benoemd naar de werking en niet naar het legale of het illegale karakter ervan.

In debatten over de mogelijke reguleringsvormen van drugs dringt **Smart on Drugs** aan op een correct gebruik van de volgende begrippen: ‘**decriminaliseren**’, ‘**legaliseren**’ en ‘**reguleren**’. Een correcte interpretatie van deze begrippen is noodzakelijk, omdat zo duidelijk blijkt dat **Smart on Drugs** met zijn voorstellen niét de bedoeling heeft om middelengebruik aan te moedigen, en de belangrijkste bekommernis van de beleidsmakers deelt: de gezondheidskwaliteit en het welzijn bevorderen.

- **Decriminalisering betekent de opheffing van strafrechtelijke sancties** voor het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik. Nog concreter: de 'decriminalisering van drugs' betekent 'het beëindigen van de criminalisering van mensen die drugs gebruiken'. Er is aanzienlijke variatie in hoe decriminalisering kan worden geïmplementeerd in termen van toelaatbare hoeveelheden (bv. bezit voor persoonlijk gebruik vs. bezit met het oog op verkoop), hoe sancties worden gehandhaafd en door wie (de politie, rechters, maatschappelijk werkers of gezondheidswerkers). In tegenstelling tot legalisering is decriminalisering toegestaan binnen de bestaande VN-drugsverdragen.
- **Legalisering is een proces waarbij het verbod op een middel wordt beëindigd**, zodat de productie, de beschikbaarheid en het gebruik ervan wettelijk kunnen worden gereguleerd. 'Legalisering' is echter slechts het proces van juridische hervorming, en geen beleidsmodel op zich. De aard van het reguleringsmodel waar legalisering in uitmondt, moet apart worden gespecificeerd.
- **Regulering beschrijft hoe overheden de markt voor een bepaald middel en de ermee verbonden activiteiten wettelijk controleren.** Deze controle omvat meestal een combinatie van licenties (d.w.z. de voorwaarden waaronder productie of detailhandel is toegestaan), belastingstelsels (die de detailhandelsprijzen bepalen) en algemene controles op aspecten zoals marketing, verpakkingseisen en verkoop aan minderjarigen.

1.2. Beeldvorming

Smart on Drugs dringt aan op een correcte beeldvorming over middelengebruik en mensen die middelen gebruiken. **De meerderheid van de mensen die illegale drugs gebruiken, past niet in het stereotype van de 'amorele en armzalige verslaafde'** (13% van de mensen die illegale drugs gebruiken kan worden getypeerd als 'problematische gebruikers', UNODC, 2018).

De factoren die van invloed zijn op de beslissing van een individu om drugs te gebruiken, hebben meer te maken met de invloed van leeftijdsgenoten en sociale en economische trends, en coping mechanismen met ellende, dan met de legale status van een drug, het risico op detectie of de preventieboodschappen van de overheid. De factoren die bijdragen aan de initiatie en ontwikkeling van **problematische gebruikspatronen hebben meer te maken met jeugdtrauma's of verwaarlozing, harde levensomstandigheden, en coping mechanismen in antwoord op sociale marginalisatie en emotionele problemen**, dan met morele zwakte of hedonisme. Problematisch drugsgebruik los je bijgevolg niet op door iemand bang te maken of te straffen. Daarentegen kan de juiste soort (evidence-based) behandeling er wel voor zorgen dat mensen met een drugsproblematiek hun gedrag veranderen en zo kunnen zij terug actieve en productieve leden van de samenleving worden.

Smart on Drugs dringt ook aan op een correcte beeldvorming over drugsmarkten en de verschillende actoren die daarin actief zijn. De meeste mensen die betrokken zijn bij de drugshandel zijn kleine dealers en niet de stereotype gangsters uit de films. **De overgrote meerderheid van de mensen die gevangen zitten voor drugshandel of -productie zijn 'kleine**

vissen' in de operatie (vaak gedwongen om drugs te dealen of te verkopen), die gemakkelijk kunnen worden vervangen zonder verstoring van het aanbod. De meeste mensen die betrokken zijn bij de illegale teelt van de cocoplant, papaver of cannabis zijn kleine boeren die moeite hebben om in hun levensonderhoud te voorzien. Vernietigen van hun enige beschikbare overlevingskans is geen goed beleid.

2. Bouwstenen van een gemoderniseerd drugbeleid

2.1. Prioritair inzetten op decriminalisering

Smart on Drugs roept op om een einde te maken aan de criminalisering van mensen die roesmiddelen gebruiken: **het loutere gebruik van drugs en het eenvoudig bezit van een kleine (gebruikers)hoeveelheid drugs moeten uit het strafrecht** en mogen niet langer strafrechtelijk noch administratiefrechtelijk bestraft worden. Decriminalisering van bezit en gebruik mag niet leiden tot een vorm van net *widening* (het vervangen van een strafrechtelijke sanctie door een administratieve sanctie kan immers leiden tot het verbaliseren van méér mensen). De bepaling van de concrete drempels voor 'gebruikershoeveelheden' moet in het wettelijk kader worden vastgelegd.

Het strafrechtelijk systeem mag niet worden gebruikt om mensen die enkel betrap worden op drugsgebruik of drugsbezit te dwingen tot 'behandeling'. Net zoals bij alcohol of geneesmiddelen is het loutere gebruik van roesmiddelen niet automatisch hetzelfde als 'problematisch gebruik' of 'afhankelijkheid'. Mensen horen niet naar de hulpverlening gestuurd te worden op basis van de loutere vaststelling van gebruik of bezit; ze kunnen hooguit geadviseerd worden om contact op te nemen met hulpverleningsinstanties. **Enkel wanneer er sprake is van 'problematisch gebruik'** (d.w.z. wanneer er moeilijkheden ontstaan op meerdere levensdomeinen, wanneer het normale functioneren in het gedrang komt, of wanneer er controleverlies is en het drugsgebruik een dwangmatig karakter krijgt) **moeten mensen naar de drugshulpverlening worden doorverwezen**.

2.2. De gezondheid centraal zetten in plaats van bestraffing door de heroriëntatie van budgettaire prioriteiten

Het beleid moet prioritair gevoerd worden met het oog op het **beschermen van de volksgezondheid**, en niet vanuit een bestraffingslogica. Het ontraden van middelengebruik door middel van **preventie en vroeginterventie** heeft meer effect op gebruik dan bestraffing, en blijft de eerste keuze (cf. de antitabak-campagne van de overheid). Voor mensen die toch drugs gebruiken moeten **risicobeperkende initiatieven** worden voorzien, gericht op het verminderen van de schade die rechtstreeks het gevolg is van middelengebruik.

Daarnaast moet er voor mensen die met problematisch middelengebruik kampen, een ruim en gediversifieerd aanbod van **hulpverlening en risicobeperking** worden uitgebouwd.

Handhavingsmaatregelen die contraproductief zijn gebleken, moeten worden afgeschaft.

Het beleid en de interventies moeten gericht zijn op het verminderen van de schade die het gevolg is van mislukte verbods- en strafmaatregelen, zoals de verhoogde transmissiecijfers van HIV/AIDS, hepatitis en andere overdraagbare infectieziekten, de verhoogde misdaad, corruptie en geweld, de schendingen van mensenrechten, de milieuschade, het strafblad voor mensen die drugs gebruiken en de toenemende macht van criminele organisaties. Deze herschikking van beleidsprioriteiten en herdefiniëring van de beleidsfilosofie moet zich vertalen in een concrete **heroriëntering van budgettaire prioriteiten** en de verhouding van de overheidsmiddelen die in de verschillende pijlers van het beleid worden geïnvesteerd. Het merendeel van de overheidsuitgaven moet gespendeerd worden aan **preventiestrategieën en vroeginterventie, en vervolgens aan drugshulpverlening en harm reduction-initiatieven**. Voor handhaving en repressieve strategieën moet weliswaar budget worden voorzien, maar het aandeel daarvan moet ondergeschikt zijn aan de uitgaven voor preventie en hulpverlening.

2.3. Uitbouw van preventie, vroeginterventie, hulpverlening en harm reduction

De decriminalisering van het gebruik en het bezit voor eigen gebruik moet in combinatie met een structurele uitbouw van de preventie, de vroeginterventie, de hulpverlening, en de harm reduction (risico- en schadebeperkende maatregelen) verlopen. Ondanks deze wijziging in het beleid, blijft de doelstelling dezelfde: **het gevoelig verminderen van het problematisch drugsgebruik en de langetermijnkost voor de gezondheidszorg**.

Daarvoor is er ten eerste **systematische preventie** nodig met opgeleide professionelen, die lokaal aan de slag gaan binnen alle maatschappelijke sectoren (zoals scholen en bedrijven) om met hen een drugspreventiebeleid uit te werken. Naast deze structurele maatregelen dient er vooral ingezet te worden op het informeren en het oefenen van persoonlijke/sociale vaardigheden. Preventiewerkers dienen zeker de sociale oorzaken van de drugsproblemen te signaleren en beleidsmatig aan te sturen op een welzijnsbevorderende aanpak.

De **hulpverlening** met een duidelijk aanbod dient beter en meer structureel gesubsidieerd te worden. De diensten worden regionaal gelijkmatig verspreid en de mensen die drugs gebruiken worden zelf actief betrokken bij het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie ervan, wat bijdraagt tot hun motivatie en slaagkansen. De toegang wordt in het algemeen laagdrempelig en de traditionele wachtlijsten verdwijnen, zodat elke vraag om hulp onmiddellijk kan beantwoord worden.

Risico- en schadebeperkende interventies zijn een cruciale en tot nog toe onvoldoende uitgebouwde pijler van het drugbeleid. Ze omvatten o.m. spuitenuilprogramma's, naloxone-kits (ter preventie van overdosissen), *drug checking* diensten, OAT-programma's¹, gecontroleerde heroïneverstrekking en medisch gesuperviseerde gebruiksruimtes. Deze moeten gericht zijn op de preventie van HIV, hepatitis, soa's en tuberculose; op het bevorderen

1 OAT= Opiat antagonist therapieën

van veiliger praktijken i.v.m. drugsgebruik; op de preventie van en reactie op overdoses en op de basisbehoeften op het vlak van geestelijke gezondheid en maatschappelijk welzijn.

Risicobeperkende interventies hebben tot doel om de toegang tot de hulpverlening en tot veiligere roesmiddelen te bevorderen, en de onbedoelde negatieve gevolgen van het strafrechtelijk beleid en het gezondheidsbeleid te beperken. Ze moeten mensen die drugs gebruiken in staat stellen om hun gezondheid te verbeteren en de negatieve gevolgen van hun drugsgebruik te beheersen, te verminderen of te elimineren.

Risicobeperking is geen op zichzelf staande interventie, maar deel van een geïntegreerde aanpak en aanvulling op alle andere interventies i.v.m. hulpverlening en sociaal werk. Risico- en schadebeperkende initiatieven moeten dus ook beoordeeld worden op basis van de initiële doelen (het 'succes' mag niet tot abstinentie worden gereduceerd, maar moet op basis van positieve stappen voor het individu en de samenleving worden geëvalueerd). Het opheffen van alle wettelijke of feitelijke hinderpalen voor risicobeperkende initiatieven is trouwens al enige tijd een **richtlijn van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO)**.

Een modern drugbeleid omvat met het oog op 'equal access' en 'equitable treatment' (dus ook qua uitkomsten) tevens risicobeperkingsprogramma's specifiek gericht op vrouwen, jongeren en minderheden die drugs gebruiken. Bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van risico- en schadebeperkende interventies moeten mensen die drugs gebruiken actief worden betrokken. En tot slot moet het **aanbod van zulke interventies ook naar de gevangnissen worden uitgebreid**.

2.4. Evenredigheid van het straffenarsenaal

Decriminalisering van gebruik en eenvoudig bezit mag niet leiden tot buitenproportionele straffen voor zij die iets grotere hoeveelheden bezitten dan toegelaten. Vandaag de dag worden geweldsdelicten zoals verkrachting of ernstige gevallen van slagen en verwondingen minder zwaar bestraft dan de niet-gewelddadige verkoop van drugs ('dealen'). Het beginsel van evenredigheid van het straffenarsenaal is een cruciaal kenmerk van een modern strafrechtelijk beleid.

'Drugscriminaliteit' en 'drugsmisdrijven' zijn containerbegrippen die te weinig differentiatie in maatschappelijke reactie toelaten, en momenteel de meeste gedragingen als strafwaardig bestempelen. De wetgeving moet een onderscheid maken tussen:

- **Drugsgebruik en drugsbezit** (die niet strafrechtelijk of administratiefrechtelijk moeten worden beteugeld);
- **Psycho-farmacologische misdrijven** (dit zijn misdrijven van gemeenrecht die gepleegd worden onder invloed van een psychoactieve stof, zoals geweldsdelicten of aanranding);
- **Economisch-compulsieve misdrijven of verwervingscriminaliteit** (die gepleegd worden om aan geld/middelen te komen voor drugsgebruik of drugafhankelijkheid te onderhouden, zoals diefstal of woninginbraak);
- **Systemische misdrijven** die gepleegd worden in het kader van de werking van illegale

drugsmarkten, als onderdeel van de productie en de illegale handel en distributie van drugs, zoals corruptie, gewelddadige afrekeningen, etc.). Bij deze categorie misdrijven kan een onderscheid gemaakt worden tussen 'kleine vissers' (of 'laaghangend fruit'; dat zijn mensen die vaak uit economische noodzaak of onder dwang van anderen hand- en spandiensten leveren of drugs verkopen op straatniveau); en 'grote vissers', dat zijn de investeerders, de coördinatoren, de meest gewelddadige elementen, de gecorrumpeerde ambtenaren en de witwassers die de illegale drugsmarkten aansturen of faciliteren).

In de strafwetgeving moet bijgevolg een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen mensen die eerder nood hebben aan goede hulpverlening, en doorwinterde criminelen die moorden, corruptieve systemen opzetten en geweld plegen uit winstbejag.

Het straffenarsenaal moet voor deze verschillende categorieën voldoen aan het evenredigheidsprincipe. Straffen voor niet-gewelddadige drugsdelicten horen lager te zijn dan straffen voor geweldsdelicten (zoals verkrachting of moord). De strafbaarstelling voor het loutere bezit en gebruik moet opgeheven worden, omdat zij sociaal en financieel meer kost dan zij oplevert. Bij verwervingscriminaliteit en criminaliteit onder invloed van drugs moet een drugsbehandelingskamer nagaan of er sprake is van een onderliggend probleem van drugsmisbruik of afhankelijkheid en indien nodig doorverwijzen naar de gepaste drugshulpverlening. Behandeling is een effectievere beleidsreactie op mensen die afhankelijk zijn van drugs, maar niet betrokken bij ernstige of gewelddadige criminaliteit. Opsluiting moet gereserveerd worden als reactie op ernstige daders.

In de reactie op de drugshandel en de georganiseerde misdaad moet méér differentiatie worden ingebouwd, met aandacht voor het proportionaliteitsbeginsel. **Repressie moeten geconcentreerd worden op de meest ontwrichtende, problematische, schadelijke en gewelddadige elementen van de georganiseerde misdaad.** Voor de niet-gewelddadige, kleine spelers in illegale drugsmarkten moet gezocht worden naar alternatieven voor opsluiting en legitieme exit-strategieën.

Bij systemische criminaliteit moeten de straffen hoger zijn naarmate de daders een belangrijkere rol spelen in het aansturen van de illegale drugsmarkten ('hoogstaand fruit' moet zwaardere straffen opgelegd krijgen dan het 'laaghangend fruit'). Straffen voor hooggeplaatste drugscriminelen (investeerders, organisatoren, drug king pins, etc.) horen hoger te zijn dan straffen voor laaggeplaatste drugscriminelen. **Straffen voor witteboordcriminelen** (witwassers, corrupte advocaten, douaniers, politiemensen, bankiers, havenbedrijven) **horen minstens even hoog te zijn als straffen voor drugscriminelen.**

Veroordeling en bestraffing van laaggeplaatste drugsdelinquenten ('kleine visjes', zoals jongeren die worden uitgebuit om de straatverkoop te doen, mensen die afhankelijk zijn en hun verslaving proberen te financieren, of koeriers die worden gedwongen of geïntimideerd om mee te werken) zorgt voor overbelasting van de strafrechtsbedeling en de penitentiaire instellingen. Voordeniet-gewelddadige, kleinspelers in illegale drugsmarkten (landbouwers, dagloners betrokken bij het oogsten, verwerken of vervoeren van drugs (koeriers), kleine dealers die louter om te overleven hun toevlucht zoeken tot de illegale economie) moeten alternatieven voor opsluiting ('diversion') worden voorzien. Deze mensen moet een **legitieme exit-strategie worden geboden via het stimuleren van de sociaaleconomische ontwikkeling**

van 'overlevers': door het verbeteren van de toegang tot huisvesting en jobs, het verminderen van economische ongelijkheid, en het verminderen van sociale marginalisering.

Systemen met boetes moeten op een redelijk niveau worden geschaald (zodat ze niet leiden tot opsluiting van grote aantallen mensen), en moeten proportioneel bepaald worden volgens inkomen/vermogen.

De overheid dient de basisregels van een rechtstaat zelf te respecteren bij het handhaven van de wet en moet de corruptie door een betere interne controle aan banden leggen. Procedures om de minimumstraffen en de voorhechtenis te verlengen leiden enkel tot een ongezonde verhoging van de gevangenispopulatie en is alleen aangewezen voor ernstige criminele delinquenten, niet voor de gewone gebruiker, die met de zwaardere straf nog dieper in de miserie wordt gedrukt. Beleidsmakers moeten ook beducht zijn voor het fenomeen van 'disparate enforcement': rassendiscriminatie en discriminatie van minderheden en kwetsbare groepen bij de toepassing van de **drugswetgeving ondermijnen burgerrechten** en de betrekkingen tussen de gemeenschappen enerzijds en de politie en de staat anderzijds.

2.5. Herziening van de drugswet

De bestaande Belgische Drugswet is aan een grondige herziening toe: ze moet duidelijker en meer coherent worden gemaakt. Ze moet gezondheidsinterventies en sociale programma's ondersteunen en niet ondermijnen, en moet evenredige en gedifferentieerde antwoorden op verschillende gedragingen en actoren op de drugsmarkten mogelijk maken.

De wet moet duidelijker zijn over het scala aan stoffen dat onder de wet valt, en ze moet **gebaseerd zijn op een wetenschappelijk assessment van de risico's van verschillende middelen**. De wet moet ook voorzien in een eenvoudig proces om bepaalde stoffen toe te voegen, te verplaatsen of te verwijderen.

Bij het opstellen van de nieuwe drugswet moet de wetgever duidelijk bepalen welke aspecten van de drugsmarkt het meest schadelijk zijn, en de maatschappelijke reacties daarop afstemmen om die schade te verminderen. Zij moet bepalingen bevatten die een duidelijk onderscheid maken tussen de verschillende actoren die op de drugsmarkt actief zijn, en passende antwoorden voor elk van deze categorieën vergemakkelijken.

2.6. Een systematische aanpak van de oorzaken van drugsgelateerd geweld

Inspanningen i.v.m. wetshandhaving moeten meer gericht zijn op het verminderen van het geweld dat gepaard gaat met de illegale markt (en het geweld/schade tegenover mensen die drugs gebruiken), dan op het verminderen van de beschikbaarheid van drugs zelf.

Beleidsmakers moeten erkennen dat sociale, politieke en economische uitsluiting de context vormen waarin misdaad en geweld wortelschieten, en dat het terugdringen van drugsgelateerd geweld een lange termijn-verbintenis vereist die gebaseerd is op

sociaaleconomische ontwikkeling, versterking van de gemeenschap en participatie van de burger in het beleidsvormingsproces. **Een efficiënt drugbeleid moet hand in hand gaan met een tewerkstellings- en woonbeleid, met een ernstige aanpak van armoede en discriminatie, en met een algemeen gezondheids- en welzijnsbeleid.** Politici dienen ook het principe dat een aantal mensen zich bezighouden met drugsproductie, -handel of -smokkel als gevolg van economische marginalisering, te erkennen.

Interventies op de drugsmarkten moeten altijd binnen het kader van de rechtsstaat blijven, en gebaseerd zijn op goede kennis van de structuur en dynamiek van verschillende drugsmarkten. Politie en justitie moeten daarbij anticiperen op de wijze waarop bepaalde operaties het crimineel geweld en de openbare onveiligheid kunnen verergeren: de verplaatsing van de illegale drugsproductie van de ene plaats naar de andere, of het verschuiven van de controle over een handelsroute van de ene criminele organisatie naar de andere, doet vaak meer kwaad dan goed.

De middelen voor repressie moeten gebaseerd worden op hoogwaardige inlichtingen en geconcentreerd worden op internationale samenwerking om corruptie en witwassen van geld tegen te gaan, en op de meest ontwrichtende, problematische, schadelijke en gewelddadige elementen van de georganiseerde misdaad.

2.7. Invoeren van relevante beleidsindicatoren

Om het wérkelijke succes van het drugbeleid te kunnen evalueren, moeten beleidsindicatoren worden gebruikt die relevant zijn om daadwerkelijk de effecten op het welzijn en de volksgezondheid te kunnen meten.

Het beleid mag niet afgetoetst worden aan beleidsindicatoren met een grotendeels symbolische waarde, waarvan het effect op de prijs en de beschikbaarheid van drugs overigens marginaal en kortstondig zijn gebleken. Het aantal arrestaties, door de politie opgerolde plantages of de hoeveelheid in beslag genomen drugs zeggen immers niets over een mogelijk effect op welzijn en gezondheid, maar zijn vooral indicatoren van de middelen en de moeite die politie en justitie in de bestrijding investeren. Ook de hoogte van de straffen die men kan uitspreken, zegt weinig over de daadwerkelijke impact van een beleid.

Indicatoren als **het aantal (fatale en niet-fatale) overdosissen, het aantal mensen dat met een afhankelijkheidsprobleem worstelt, het aantal minderjarigen dat roesmiddelen gebruikt, cijfers over de incidentie van overdraagbare infectieziekten bij mensen die drugs injecteren, de incidentie van de ecologische schade, het aantal slachtoffers van geweld gerelateerd aan drugskartels, de omvang van corruptieve activiteiten, mensenrechtenschendingen en het aantal opsluitingen van mensen i.v.m. drugs zijn wél relevante indicatoren** om na te gaan of het drugbeleid successen boekt en daadwerkelijk winst voor de volksgezondheid oplevert.

De handhavingsreacties op de drugshandel en de georganiseerde misdaad moeten geheroriënteerd worden. Voor de rechtshandhaving moeten nieuwe strategische doelstellingen en succesindicatoren worden vastgesteld. Er mag niet langer een nadruk worden gelegd op inbeslagnames van drugs en arrestatie van mensen die drugs gebruiken,

maar wél op samenwerken met relevante instanties om gezondheids- en sociale schade te verminderen. De doelstellingen van de handhaving aan de aanbodzijde moeten worden geheroriënteerd: van onhaalbare uitroeiing van de markt ('drugsvrije samenleving') naar een haalbare vermindering van het geweld en de ontwrichting i.v.m. de handel.

2.8. Een modern drugbeleid in de gevangenissen

Een modern drugbeleid vertaalt zich uiteraard ook in een modern en menselijk drugbeleid in de Belgische gevangenissen. 30% van de gedetineerden in onze gevangenissen verblijft daar i.v.m. gebruik van of handel in drugs. 10% van de gedetineerden leert voor het eerst illegale drugs gebruiken in de gevangenis. Drugsgerelateerde veroordelingen horen bij de top 5 van de misdrijven waarvoor mensen in de gevangenis worden opgesloten. Er is nood aan een beter inzicht in de omvang en de aard van het drugsgebruik en drugafhankelijkheid onder gedetineerden. **Een effectief drugbeleid in onze gevangenissen kan enkel slagen met een ruim aanbod aan behandelings- en harm reduction-voorzieningen in gevangenissen (met voldoende middelen), en de juiste balans tussen substitutie- en medicatiebehandeling enerzijds en psychosociale hulpverlening anderzijds.** Tussen de zorg in de gevangenis en in de gemeenschap moet een beter koppeling en continuïteit worden ingebouwd, zodat behandelingen bij het binnenkomen of het verlaten van de gevangenis kunnen worden voortgezet of opgestart en de maatschappelijke re-integratie (o.a. verdere hulpverlening buiten de gevangensmuren) gemakkelijker verloopt. Het gezondheidsbeleid in gevangenissen moet onder controle van het ministerie van Volksgezondheid worden gebracht.

2.9. Afstemming van het drugbeleid en ontwikkelingssamenwerking

Het drugbeleid en de ontwikkelingssamenwerking moeten op elkaar worden afgestemd. Met het telen van illegale gewassen, zoals de cocoplant en de papaver, verwerven veel inheemse boeren uit andere continenten hun basisinkomen. **Het verminderen van de productie van gewassen (coca, papaver, marihuana) kan maar bereikt worden, als men voorziet in alternatieve manieren van levensonderhoud, en een betere kwaliteit van leven en veiligheid** (dat vereist dus ook investeringen in economische groei, democratische institutionele opbouw, respect voor mensenrechten, betere veiligheid voor verarmde plattelandsgebieden).

Drugbeleid in ontwikkelingssamenwerking moet gericht zijn op de **bevordering van de economische, sociale en culturele rechten van inheemse volkeren**. De participatie en betrokkenheid van de lokale en inheemse gemeenschappen en boeren moet worden bevorderd bij het ontwerpen en uitvoeren van het beleid en de programma's die op hen een impact hebben. De discrepantie tussen de VN-drugsverdragen en de internationale mensenrechtenverdragen moet worden aangepakt, zodat rechten van inheemse volkeren worden gerespecteerd. Het historische, culturele en traditionele karakter van bepaalde gewassen moet worden erkend, ook in de nationale Belgische wetgeving.

2.10. Aanpassing van internationale drugsverdragen

De Belgische overheid dient ook op het internationale niveau onderhandelingen aan te knopen over aanpassingen of herinterpretatie van de internationale drugsverdragen. De strafbaarstelling van drugsbezit moet afgeschaft worden als verdragsverplichting in het kader van het internationale drugsbestrijdingssysteem. **De Belgische overheid moet aandringen bij de internationale instanties om het effect van de huidige drugswetten te beoordelen.** De internationale classificaties van middelen moeten gebaseerd zijn op wetenschappelijk gefundeerde en objectieve kennis van risico's en toxiciteit van middelen. De VN kan en moet leiderschap tonen om de nationale regeringen te helpen een uitweg te vinden uit de huidige internationale beleidsimpasse. Als het internationale drugsbestrijdingskader efficiënt wil zijn, moet het zich losmaken van het huidige repressieve paradigma, en de opkomende aandacht voor gezondheid, mensenrechten en duurzame ontwikkeling beter weerspiegelen.

**VI.
OPTIES EN
VOORSTELLEN
VOOR EEN
WETTELIJKE
REGULERING**

Bij een totaal verbod op drugs kampt de samenleving niet alleen met de schade ten gevolge van middelengebruik, maar ook met bijkomende gezondheidsschade en nadelige financiële en sociale gevolgen van het verbod zelf. **Bij regulering van het drugsfenomeen beperken we de schade tot de nadelige gevolgen van middelengebruik.** Gereguleerde drugsmarkten zijn niet totaal probleemloos; ze bieden echter wel een antwoord op de georganiseerde misdaad en ze bieden ruimte voor kwalitatieve en veiligere producten. Geen enkele beleidsoptie zal middelengebruik volledig laten verdwijnen, maar regulering vermindert de persoonlijke en maatschappelijke schade aanzienlijk..

1. Lessen trekken uit de wijze waarop legale drugs zijn gereguleerd

Uit de jarenlange ervaringen met de regulering van toegelaten producten, zoals alcohol, tabak en geneesmiddelen, kunnen belangrijke lessen worden getrokken voor de regulering van andere roesmiddelen. Deze modellen illustreren **het uitgebreide wetgevende instrumentarium waarmee de overheid regels kan opleggen, zonder dat de productie, distributie en het gebruik over de hele lijn moeten worden gecriminaliseerd.** Alles is streng gecontroleerd en gereguleerd door de overheid en de productie wordt pas toegewezen aan die bedrijven die aan de voorwaarden voldoen. Er is een rookverbod in publieke ruimtes, openbare dronkenschap wordt niet getolereerd, en rijden onder invloed wordt bestraft. Zelfs de verpakking van de "toegelaten" middelen is verplicht bedrukt met de exacte samenstelling van het middel én met een preventieve boodschap. Daarnaast wordt er ook streng toegezien op de verkooppunten en op de doelgroep van de kopers.

Anderzijds illustreren de bestaande gereguleerde modellen van legale drugs als alcohol, tabak en geneesmiddelen ook **de gevaren en ongewenste gevolgen van een commercialisering.** De geschiedenis leert ons dat alcohol- en tabaksproducenten en de farmaceutische industrie allerlei nefaste handelspraktijken hanteren, als zij niet voldoende strikt gereguleerd worden. In een ultra-commercieel model zullen producenten de gezondheidsrisico's van de middelen minimaliseren of verbloemen. In sommige gevallen proberen ze daartoe zelfs het wetenschappelijk onderzoek te beïnvloeden. Ze zoeken onophoudelijk naar nieuwe doelgroepen en winstgevende vormen van branding en marketing. Ze gebruiken grote budgetten om te lobbyen bij de overheid, en bieden grote weerstand tegen overheidsmaatregelen die het aanbod viseren.

2. Lessen trekken uit het drugbeleid in andere landen

De regulering die werd ontworpen door de landen die de cannabismarkt hebben gelegaliseerd, kan als inspiratiebron dienen. Ook uit de wijze waarop de omslag naar een gereguleerde markt zich voltrok, kunnen belangrijke lessen voor voorbereiding, implementatie en evaluatie worden getrokken.

Buiten Antarctica wordt op zowat alle continenten geëxperimenteerd met verschillende modellen van regulering van cannabis, omwille van het feit dat het bestaande, radicale verbod

niet de gewenste resultaten had voor veiligheid en gezondheid, wel integendeel. Ondertussen hebben **Uruguay, Canada en 16 Amerikaanse deelstaten** de cannabismarkt gereguleerd, en in een hele reeks andere landen staat de overgang naar een gereguleerde markt voor cannabis heel hoog op de agenda (**Zuid-Afrika, Georgië, Luxemburg, Nederland, Malta, Mexico**). De wettelijke regulering in deze landen is helemaal uitgewerkt door parlementaire werkgroepen of 'task forces', en te boek gesteld. Er zijn tevens al tal van evaluatiestudies uitgevoerd, waaruit blijkt dat **het gebruik van cannabis niet gevoelig toeneemt, dat de criminaliteitscijfers dalen** en dat ook de alcoholconsumptie afneemt.

3. Regulering van de volledige productieketen

Regulering biedt de mogelijkheid om een zeer uitgebreide set van wettelijke instrumenten te gebruiken om de **productieprocessen, de producten zelf, de distributie- of verkooppunten en het gebruik van roesmiddelen te reguleren**.

Voor de **productie kunnen regels opgelegd** worden i.v.m. de achtergrond en de expertise van de producenten, de kweektechnieken en -omstandigheden, de toegestane verwerkings- of bewerkingsprocedures, de maximale productiecapaciteit, de kwaliteitscontrole van het eindproduct, de traceerbaarheid van illegale cannabis, ...

De **overheid reguleert dan ook de wijze waarop roesmiddelen beschikbaar** mogen zijn: de standaarddosis, de toegelaten plantvariëteiten, de maximale sterkte (THC, CBD, CBN, etc.), de kwaliteitsnormen, de verplichtingen voor verpakking en bijsluiter, de beschikbaarheid van verschillende cannabisproducten, het verbod op reclame en 'branding', enz.

Door middel van haar beleid over taksen en rechtstreekse prijsbepalingen **voert de overheid een prijzenpolitiek**, en bewerkstelligt ze een daling van de middelen die in handen van professionele criminelen komen. De meerinkomsten voor de schatkist kunnen ingezet worden voor reductie van de vraag, ...

Via de **regulering van de distributie- of verkooppunten** bepaalt de overheid de precieze inplanting en dichtheid van de verkooppunten. Zij kan de verkopers responsabiliseren, of hen sanctioneren als zij zich niet aan de regels houden. Zij kan ook andere eisen opleggen aan verkopers, en gebruik maken van een systeem van rantsoenering, of verplichte bedenktijd bij kopers.

Ook het **gebruik van drugs zelf kan gereguleerd worden**. De overheid kan een minimumleeftijd invoeren, een persoonlijk vergunningensysteem, een ingezetenen criterium, een beperking van het aantal plaatsen waar gebruikt mag worden, ...

4. Consistente regulering

Vandaag de dag is er **geen logisch verband tussen de objectieve schadelijkheid en gevaren van verschillende genotsmiddelen enerzijds en de wettelijke restricties en verbodsbepalingen** die aan verschillende middelen worden opgelegd. Momenteel is er een grote inconsistentie tussen de wettelijke niveaus van restricties (en verbodsbepalingen) enerzijds (de 'levels

of control') en de schadelijkheid van middelen anderzijds ('levels of harm'). Zo wordt een voetbalcompetitie onder de naam van een bekend alcoholmerk maatschappelijk toegejuicht, terwijl louter het bezit van een kleine hoeveelheid illegale roesmiddelen veelal een kordaat politieoptreden, een vonnis en een strafblad genereert. Toch weet nagenoeg iedereen dat alcoholconsumptie meer ziektes, sterfgevallen en overlast veroorzaakt dan het bezit of gebruik van andere, vaak illegale roesmiddelen.

Een coherent drugbeleid moet gebaseerd zijn op een **consistente regulering, die de meest strikte regulering toepast op de meest schadelijke en gevaarlijke roesmiddelen, en minder restricties en controles inbouwt voor de minst schadelijke producten**. Middelen kunnen immers objectief gerangschikt worden op basis van de lichamelijke schade en mentale gezondheidsproblemen voor mensen die drugs gebruiken, de mortaliteit ten gevolge van het gebruik van deze middelen (overdosis), het verslavend potentieel van middelen (risico op afhankelijkheid), de schade van middelengebruik voor de omgeving (familie, kinderen, vrienden), de impact van middelen op criminaliteit en geweld, en de milieuschade ten gevolge van de productie van deze middelen. Roesmiddelen zoals alcohol, heroïne, crack en methamfetamine worden geclassificeerd als de meest gevaarlijke roesmiddelen, en horen dus op de meest restrictieve wijze te worden gereguleerd. Middelen zoals LSD, ecstasy en khat worden geclassificeerd als de minst gevaarlijke roesmiddelen en kunnen dus minder restrictief worden gereguleerd.

Zowel een verbod als een vrije commerciële markt hebben grote negatieve gevolgen voor de volksgezondheid, omdat producenten en handelaren in beide scenario's op winstmaximalisatie uit zijn. Het ideale scenario voor de meest gevaarlijke drugs is dus 'strikte regulering'. Voor een gevaarlijk roesmiddel als alcohol, is de meest wenselijke evolutie een strikter beleid, met minder commerciële promotie door multinationals. Voor middelen die vandaag illegaal zijn, is decriminalisering en/of strikte regulering wenselijk (cannabis, MDMA, cocaine, etc.).

5. Stapsgewijze invoering van regulering

De invoering van regulering moet stapsgewijs en behoedzaam gebeuren. Alleen op die manier kan er voldoende rekening worden gehouden met de wetenschappelijke onderbouw en met de verschillende aspecten die rekening houden met de gezondheid, de veiligheid, de mensenrechten en de duurzame ontwikkeling. Er moet bijzondere aandacht zijn voor **het spanningsveld tussen de algemene volksgezondheid en commerciële belangen** (het gevaar van over-commercialisering, zoals we dat hebben gezien bij alcohol, tabak en geneesmiddelen). Elk opzet van regulering moet gebaseerd zijn op wetenschappelijke evidentie, en gepaard gaan met multidisciplinaire wetenschappelijke monitoring en evaluatie, om de doeltreffendheid van het regelgevend kader te beoordelen en adequaat te kunnen reageren op eventuele onvoorziene negatieve gevolgen.

Met het oog op een behoedzame en stapsgewijze overgang naar gereguleerde drugsmarkten, kan bij wettelijke regulering voorrang worden gegeven aan middelen met de **hoogste prevalentie** van gebruik in de nationale context (zoals cannabis), aan **plantaardige** middelen

zoals cannabis, het cocablad of opium, aan middelen die een of ander historisch of **traditioneel** gebruik kennen, of deel uitmaken van een cultureel erfgoed (bv. khat, coca, ...), en aan de **minst schadelijke** of gevaarlijke middelen (khat, LSD, paddenstoelen, cannabis,...).

Bij elke overgang naar een gereguleerd model is het **principe van sociale gelijkheid** (*social equity*) essentieel. Er moet prioriteit gegeven worden aan de belangen van gemeenschappen en burgers die door armoede, marginalisering of gebrek aan kansen in niet-gewelddadige illegale activiteiten worden geduwd, en aan diegenen die het meest te lijden hebben gehad van repressieve drugsbestrijdingsmaatregelen (inclusief het debat over *'expungement'* of het uitwissen van het strafblad voor mensen die omwille van drugsbezit of -gebruik werden veroordeeld).

6. Aanpassing van de bestaande regulering van legale middelen

Invoering van een coherent en integraal alcoholplan

België heeft dringend nood aan een coherent en integraal alcoholplan. Voor een gevaarlijk roesmiddel als alcohol, is de meest wenselijke evolutie een strikter beleid. **Smart on Drugs** pleit in concreto voor het **verhogen van de kostprijs** van alcohol, o.a. door bijkomende accijnzen. De **beschikbaarheid en toegang tot alcohol** (bijv. in de buurt van voetbalstadions, scholen, langs autosnelwegen of bij bepaalde evenementen) moet worden **beperkt** door het beperken van de locaties waar jongeren zonder toezicht alcohol kunnen aanschaffen en door strenger toezicht op vergunningen. Er moet werk gemaakt worden van een verbod op alcoholmarketing of van een **restrictief alcoholreclamebeleid**, zodat het totale volume van alcoholmarketing wordt gereduceerd, zodat alcoholmarketingpraktijken die ervoor zorgen dat alcohol door risicogroepen (zoals minderjarigen) als aantrekkelijk wordt ervaren, verboden worden, en zodat toegestane alcoholreclameboodschappen beperkt kunnen worden tot product-gerelateerde informatie.

Er is nood aan een **betere voorlichting** van mensen die potentieel willen gebruiken over de risico's van alcohol en het aanleren van vaardigheden die het kritisch denken ten overstaan van alcohol bevorderen, met een multicomponenten-aanpak (selectieve preventiecampagnes voor risicogroepen), omgevingsinterventies, educatie in reclamewijsheid, vroeginterventie en universele preventie op lokaal en nationaal niveau. De overheid moet nog meer investeren in campagnes als 'Tournée minérale', en dient werk te maken van een **nultolerantie voor alcohol in het verkeer**. Er moet geïnvesteerd worden in voldoende en kwaliteitsvolle ketenzorg, zodat wachtlijsten worden voorkomen. De medewerking van private actoren in het uitdenken en uitwerken van preventiecampagnes moet worden vermeden.

Aanscherping van het tabaksbeleid

Ook het tabaksbeleid kan worden aangescherpt met bijkomende maatregelen. Zij kan het aantal **verkooppunten van tabaksproducten verminderen** en een verbod op tabaksautomaten invoeren. Ze kan investeren in grootschalige rookstopcampagnes. Mensen die willen stoppen met roken zouden dit volledig gratis moeten kunnen doen. Daarnaast dient de overheid werk te maken van een volledig **verbod op tabaksreclame op de verkoopplaats**, en een drastische

verhoging van de accijnzen die de consumptie van sigaretten en roltabak ontmoedigt. De overheid kan ook inzetten op een verbod op het zichtbaar presenteren en uitstellen van tabaksproducten, en op het ontmoedigen van positieve beeldvorming van roken in series en films.

7. Reguleringsmodellen

Voor andere roesmiddelen zijn verschillende reguleringsmodellen denkbaar, die in de wetenschappelijke literatuur zijn beschreven en uitgewerkt. Voor elk roesmiddel kan het meest wenselijke marktmodel worden bepaald. De overheid werkt uit welke controlemechanismen en regels worden toegepast op de producenten, op de producten zelf (de dosering, de prijs, de verpakking), en op de verkooppunten, en de mensen die drugs gebruiken.

De productie kan gebeuren volgens het **farmaceutische model** (enkel door gespecialiseerde bedrijven of organisaties), volgens het **alcohol- en tabaksmodel** (waarbij ook thuisproductie voor eigen gebruik kan), of volgens een **ongereguleerd model** (zoals bijvoorbeeld paddenstoelen). De distributie of verkoop kan gebeuren volgens een **voorschriftmodel** (enkel op voorschrift door een gespecialiseerde arts, en enkel verkrijgbaar in erkende apotheken), volgens een apothekemodel (voorschriftvrij, maar wel enkel via een apotheek verkrijgbaar), via een systeem van vergunde 'slijterijen' of winkels, via **overheidswinkels** (zoals in Zweden) of via **vrije verkoop**.

VII. EEN WERK GROEP MIDDELENBELEID

De burgerbeweging **Smart on Drugs** verzoekt de Belgische overheid om zo snel mogelijk in de schoot van het parlement of de Algemene Cel Drugbeleid een werkgroep te installeren om het huidige drugbeleid te evalueren, te bespreken en ten gronde te herorganiseren.

Indeze werkgroep moeten - naast academici, hulpverleners, welzijnswerkers, ordehandhavers en andere terreinexperten – ook mensen die drugs gebruiken worden betrokken.

De werkgroep moet zich buigen over:

- **Evaluatie van het drugbeleid** en de huidige handhavingspraktijken en het aanbod op het vlak van preventie, hulpverlening en *harm reduction*;
- **Evaluatie van de huidige beleidsindicatoren** en cijfers om het 'succes' van de aanpak te meten en het bepalen van meer relevante indicatoren;
- Het **herformuleren van de beleidsprioriteiten** en het bepalen van de budgettaire verhoudingen en prioriteiten voor besteding van middelen;
- Het **inventariseren van het wetenschappelijk onderzoek** in België, van eerdere beleidsaanbevelingen (o.m. in het kader van het federaal onderzoeksprogramma ter ondersteuning van het drugbeleid) en wat in concreto met deze aanbevelingen is gedaan;
- Het **bestuderen en evalueren van ervaringen met regulering** van legale drugs en regulering van cannabis en andere roesmiddelen elders in de wereld.
- Het **uitwerken van de noodzakelijke wijzigingen aan de huidige drugswetgeving**, om hulpverlening en risicobeperking te bevorderen, het gebruik en eenvoudig bezit te decriminaliseren, en een logisch verband te creëren tussen wettelijke restricties en de objectieve schadelijkheid van verschillende middelen;
- De **link met andere beleidsdomeinen**, zoals op het vlak van gezondheid, welzijn, sociale status, geweld en economische invloed expliciteren en inbouwen in de bestaande wet- en regelgeving, ook wat de legale drugs betreft;
- Het uitwerken van een **duidelijk plan van aanpak voor de gevangenen**;
- Een opvallend wetgevend onderscheid en **verschil in beleidsaanpak** maken tussen het bezit/gebruik van drugs en andere criminele activiteiten die anderen schade berokkenen;
- Bepalen van een **internationaal diplomatieke strategie** voor een drugbeleid (in verhouding tot de internationale drugsverdragen, in samenwerking met andere hervormingsgezinde landen, en op basis van goed nabuurschap tegenover onze buurlanden).

MEER WETEN?

www.smartondrugs.be



www.stop1921.be



www.unhappybirthday.be



COLOFON

Smart on Drugs vzw

Gouden Rivierlaan 17

8500 Kortrijk

E-mail: info@smartondrugs.be

Website: www.smartondrugs.be

Referenties Memorandum

De analyse, visie, ideeën en concrete voorstellen van **Smart on Drugs** zijn **gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek en op experimenten uit het buitenland**.

Aydelotte, J., et al. (2017). Crash fatality rates after recreational marijuana legalization in Washington and Colorado. *American Journal of Public Health*, 107(8), 1329-1331.

Babor, T. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity: Research and public policy* (2nd ed.). Oxford: Oxford University Press.

Barry, R. & Glantz, S. (2016). A public health framework for legalized retail marijuana based on the US experience: Avoiding a new tobacco industry. *PLOS Medicine*, 13(9), e1002131.

Belle-Isle, L., Walsh, Z., Callaway, R., Lucas, P., Capler, R., Kay, R. & Holtzman, S. (2014). Barriers to access for Canadians who use cannabis for therapeutic purposes. *International Journal of Drug Policy*, 25(4), 691-699.

Berridge, V. (2007). *Marketing health: smoking and the discourse of public health in Britain, 1945-2000*. Oxford: Oxford University Press on Demand.

Bewley-Taylor, D., Jelsma, M., Rolles, S. & Walsh, J. (2016). Cannabis regulation and the UN drug treaties: Strategies for reform. Amsterdam, The Netherlands: Transnational Institute (TNI). Retrieved from https://www.tni.org/files/publication-downloads/cannabis_regulation_and_the_un_drug_treaties_june_2016_web_0.pdf.

Blake, D. & Finlaw, J. (2014). Marijuana legalization in Colorado: Learned lessons. *Harvard Law & Policy Review*, 8, 359-380.

Blue Ribbon Commission on Marijuana Policy. (2015). Pathways report: Policy options for regulating marijuana in California. Retrieved from <https://www.safeandsmartpolicy.org/wp-content/uploads/2015/07/BRCPathwaysReport.pdf>.

Borland, R. (2003). A strategy for controlling the marketing of tobacco products: a regulated market model. *Tobacco Control*, 12(4), 374-382.

Brooks-Russell, A., Ma, M., Levinson, A., Kattari, L., Kirchner, T., Goodell, E. & Johnson, R. (2018). Adolescent marijuana use, marijuana-related perceptions, and use of other substances before and after initiation of retail marijuana sales in Colorado (2013-2015). *Prevention Science*, 1-9.

Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Makela, K., Pan, L., Popham, R. & Osterberg, E. (1975). Alcohol control policies in public health perspective. Finland.

Cambron, C., et al. (2017). State and national contexts in evaluating cannabis laws: A case study of Washington State. *Journal of Drug Issues*, 47, 74-90.

Canadian Centre for Substance Abuse (CCSA). (2018b). Summary of provincial and territorial cannabis regulations. Ottawa, ON: Canadian Centre for Substance Abuse (CCSA). Retrieved from <http://www.ccdus.ca/Eng/topics/Cannabis/Legal-Status-of-Cannabis/Pages/default.aspx>.

Carnevale, J., Kagan, R., Murphy, P. & Esrick, J. (2017). A practical framework for regulating for-profit recreational marijuana in US states: lessons from Colorado and Washington. *International Journal of Drug Policy*, 42, 71-85.

Caulkins, J., Kilmer, B., Kleiman, M., MacCoun, R., Midgette, G., Oglesby, P. & Reuter, P. (2015). Considering marijuana legalization: insights for Vermont and other jurisdictions. Santa Monica, CA: Rand Corporation.

Caulkins, J., Kilmer, B., Kleiman, M., MacCoun, R., Midgette, G., Oglesby, P. & Reuter, P. (2015). Considering marijuana legalization. RAND Corporation. Retrieved from http://www.rand.org/pubs/research_reports/RR864.html.

Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). (2014). Cannabis policy framework. Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Retrieved from http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/Documents/CAMHCannabisPolicyFramework.pdf.

Cerda, M., et al. (2017). Association of state recreational marijuana laws with adolescent marijuana use. *Jama Pediatrics*, 171, 142-149.

Chatwin, C. (2007). Multi-level governance: The way forward for European illicit drug policy? *International Journal of Drug Policy*, 18(6), 494-502.

- Crépault, J.F. (2018). Cannabis legalization in Canada: Reflections on public health and the governance of legal psychoactive substances. *Frontiers in Public Health*, 6, 220.
- Crépault, J.F., Rehm, J. & Fischer, B. (2016). The cannabis policy framework by the centre for addiction and mental health: A proposal for a public health approach to cannabis policy in Canada. *The International Journal of Drug Policy* (IJDP), 34, 1-4.
- Decorte, T., Pardal, M., Queirolo, R., Boidi, M. F., Sánchez Avilés, C., & Parés Franquero, Ò. (2017). Regulating cannabis social clubs: A comparative analysis of legal and self-regulatory practices in Spain, Belgium and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 43, 44-56.
- Decorte, T., Lenton, S. en Wilkins, C. (2020). *Legalizing cannabis. Experiences, lessons and scenarios*. New York/London: Routledge Publishers.
- Decorte, T., De Grauwe, P. en Tytgat, J. (2016). *Cannabis onder controle. Hoe?* Leuven: Lannoo Campus (ISBN 978 94 014 4200 8).
- Decorte, T. (2018), *Regulating cannabis. A detailed scenario for a nonprofit cannabis market*. Bloomington: Arch-way Publishing.
- Dilley, J., et al. (2017). Community-level responses to state marijuana legalization in Washington State. *International Journal of Drug Policy*, 42, 102-108.
- Drug Policy Alliance. (2015). *Marijuana legalization in Washington after 1 year of retail sales and 2.5 years of legal possession*. Retrieved from <http://www.drugpolicy.org>.
- Drug Policy Alliance. (2016). *So far, so good – what we know about marijuana legalization in Colorado, Washington, Alaska, Oregon, and Washington, D.C.* Retrieved from <http://www.drugpolicy.org>.
- Eastwood, N., Fox, E. & Rosmarin, A. (2016). *A quiet revolution: drug decriminalization across the globe*. London: Release. Retrieved from <https://www.release.org.uk/sites/default/files/pdf/publications/A%20Quiet%20Revolution%20-%20Decriminalization%20Across%20the%20Globe.pdf>.
- Edwards, G., Anderson, P., Babor, T., Casswell, S., Ferrence, R., Giesbrecht, N. & Skog, O.-J. (1994). *Alcohol policy and the public good*. Oxford: Oxford University Press.
- Erickson, P. & Smart, R. (1988). The Le Dain Commission recommendations. In J. C. Blackwell & P. Erickson (Eds.), *Illicit drugs in Canada: A Risky Business*. Ottawa, Canada: Nelson.
- Fischer, B., Russell, C., Sabioni, P., Van Den Brink, W., Le Foll, B., Hall, W. & Room, R. (2017). Lower-risk cannabis use guidelines: A comprehensive update of evidence and recommendations. *American Journal of Public Health*, 107(8), e1-e12.
- Fischer, B. (1999). Prohibition, public health and a window of opportunity: An analysis of Canadian drug policy, 1985-1997. *Policy Studies*, 20(3), 197-210.
- Fischer, B. (2017). Legalisation of non-medical cannabis in Canada: will supply regulations effectively serve public health? *The Lancet Public Health*, 2(12), e536-e537.
- Fischer, B., Ala-Leppilampi, K., Single, E. & Robins, A. (2003). Cannabis law reform in Canada: is the “saga of promise, hesitation and retreat” coming to an end? *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45(3), 265-298.
- Fischer, B. & Rehm, J. (2017). Cannabis use, legalization and youth health. *Canadian Medical Association Journal*, 189(29), E971-E972.
- Fischer, B. & Room, R. (2016). Cannabis legalization in Canada and the international conventions: Need for resolve and leadership. *Canadian Medical Association Journal*, 188(10).
- Fischer, B., Russell, C., Rehm, J. & Leece, P. (2018). Assessing the public health impact of cannabis legalization in Canada: Core outcome indicators towards an “index” for monitoring and evaluation. *Journal of Public Health*, fdy090.
- Gartner, C., & Hall, W. (2010). Harm reduction policies for tobacco users. *International Journal of Drug Policy*, 21(2), 129-130.
- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Erpelding, D. & Wolk, L. (2015). Medical marijuana's public health lessons – Implications for retail marijuana in Colorado. *New England Journal of Medicine*, 372(11), 991-993.

- Ghosh, T., Van Dyke, M., Maffey, A., Whitley, E., Gillim-Ross, L. & Volk, L. (2016). The public health framework of legalized marijuana in Colorado. *American Journal of Public Health*, 106(1), 21-27.
- Global Commission on Drug Policy. (2016). *Advancing drug policy reform: A new approach to decriminalization*. Geneva: Global Commission on Drug Policy. Retrieved from <http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/advancing-drug-policy-reform/>.
- Goncalves, R., Lourenc, A. & Nogueira da Silva, S. (2015). A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs. *International Journal of Drug Policy*, 26, 199-209.
- Hall, W. & Lynskey, M. (2016). Evaluating the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the United States. *Addiction*, 111(10), 1764-1773.
- Hari, J. (2015). *Chasing the scream – The first and last days of the War on Drugs*. New York: Bloomsbury.
- Hoffman, S.J. & Habibi, R. (2016). International legal barriers to Canada's marijuana plans. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 188(10), E215-E216.
- Hughes, B. & Griffiths, P. (2014). Regulatory approaches to New Psychoactive Substances (NPS) in the European Union (Commentary). *Addiction*, 109(10), 1591-1593.
- Hughes, C. & Stevens, A. (2010). What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 50(6), 999-1022.
- Kamin, S. (2015). Marijuana legalization in Colorado: Lessons for Colombia. *Journal of Tax Law*, 75.
- Kamin, S. (2017). What California can learn from Colorado's marijuana regulations. *McGeorge Law Review*, 49, 13.
- Kingdon, J. (2011). *Agendas, alternatives and public policies*. Second edition. Longman classics in political science.
- Lenton, S. (2014). New regulated markets for recreational cannabis: public health or private profit? *Addiction*, 109(3), 354-355.
- Livingston, M., et al. (2017). Recreational cannabis legalization and opioid-related deaths in Colorado, 200-2015. *American Journal of Public Health*, 107, 1827-1829.
- Lucas, P., et al. (2013). Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs: A dispensary-based survey of substitution effect in Canadian medical cannabis patients. *Addiction Research and Theory*, 21, 425-422.
- MacCoun, R.J. (2010). Estimating the non-price effects of legalization on cannabis consumption (Product Page). Retrieved from https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR767.html.
- MacCoun, R.J. & Reuter, P. (2001). *Drug war heresies: learning from other vices, times, and places*. Cambridge, U.K.; New York: Cambridge University Press.
- MacCoun, R., Pacula, R., Chiqui, J., Harris, K. & Reuter, P. (2009). Do citizens know whether their state has de-criminalized marijuana? Assessing the perceptual component of deterrence theory. *Review of Law and Economics*, 5(1), 347-371.
- McBride, D., & McCoy, C. (1993). The drugs-crime relationship: An analytical framework. *The Prison Journal*, 73(3), 257-278.
- Mravčik, V. (2015). (De)criminalization of possession of drugs for personal use – A view from the Czech Republic. *International Journal of Drug Policy*, 26(7), 705-707.
- Nutt, D., et al. (2007). Development of a rational scale to assess the harms of drugs. *The Lancet*, 369, 1047-1053.
- Onders, B., et al. (2016). Marijuana exposure among children younger than six years in the United States. *Clinical Pediatrics*, 55, 428-436.
- Pacula, R., Kilmer, B., Wagenaar, A., Chaloupka, F. & Caulkins, J. (2014). Developing public health regulations for marijuana: Lessons from alcohol and tobacco. *American Journal of Public Health*, 104(6), 1021-1028.
- Pardal, M., Queirolo, R., Álvarez, E. & Repetto, L. (2018). Uruguayan Cannabis Social Clubs: From activism to dispensaries? *International Journal of Drug Policy*, 73, 49-57.
- Pardo, B. (2014). Cannabis policy reforms in the Americas: a comparative analysis of Colorado, Washington,

and Uruguay. *The International Journal on Drug Policy*, 25(4), 727-735.

Petticrew, M., Shemilt, I., Lorenc, T., Marteau, T.M., Melendez-Torres, G.J., O'Mara-Eves, A. & Thomas, J. (2017). Alcohol advertising and public health: systems perspectives versus narrow perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(3), 308-312.

Puras, D. & Hannah, J. (2017). Reasons for drug policy reform: prohibition enables systemic human rights abuses and undermines public health, *British Medical Journal*, 2017, 358.

Queirolo, R., Boidi, M.F., & Cruz, J. M. (2016). Cannabis clubs in Uruguay: The challenges of regulation. *International Journal of Drug Policy*, 34, 41-48.

Queirolo, R., Rossel, C. Álvarez, E. & Repetto, L (2018) Why Uruguay legalized marijuana? *Addiction*, 114(7), 1313-1321.

Rehm, J. & Fischer, B. (2015). Cannabis legalization with strict regulation, the overall superior policy option for public health. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 97(6), 541-544.

Room, R. (2012). Reform by subtraction: the path of denunciation of international drug treaties and reaccession with reservations. *The International Journal on Drug Policy*, 23(5), 401-406.

Room, R. & Reuter, P. (2012). How well do international drug conventions protect public health? *Lancet*, 379(9810), 84.

Russoniello, K. (2013). The devil (and drugs) in the details: Portugal's focus on public health as a model for decriminalization of drugs in Mexico. *Yale Journal of Health, Policy, Law and Ethics*, 12, 2(4). Retrieved from <https://digitalcommons.law.yale.edu/yjhple/vol12/iss2/4>.

Sarvet, A., et al. (2018). Medical marijuana laws and adolescent marijuana use in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 113, 1003-1016.

Stevens, A. (2010). *Drugs, crime and public health: The political economy of drug policy*. Abingdon: Routledge.

Stockwell, Tim & Giesbrecht, Norman & Sherk, Adam & Thomas, Gerald & Vallance, Kate & Wettlaufer, Ashley. (2020). Lessons learned from the alcohol regulation perspective. In: Decorte, T., Lenton, S. en Wilkins, C. (2020). *Legalizing cannabis. Experiences, lessons and scenarios*. New York/London: Routledge Publishers.

Subritzky, T., Lenton, S. & Pettigrew, S. (2016). Legal cannabis industry adopting strategies of the tobacco industry. *Drug and Alcohol Review*, 35(5), 511-513.

Subritzky, T., Pettigrew, S. & Lenton, S. (2016). Issues in the implementation and evolution of the commercial recreational cannabis market in Colorado. *International Journal of Drug Policy*, 27, 1-12.

Tokatlian, J.G., & Briscoe, I. (2010). Drugs: towards a post-prohibitionist paradigm. *Journal for International Relations and Global Trends*, 3, 102-110.

von Hoffmann, J. (2016). The international dimension of drug policy reform in Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 34, 27-33.

Williams, J. & Bretteville-Jenson, A. (2014). Does liberalizing cannabis laws increase cannabis use? *Journal of Health Economics*, 36, 20-32.



SMART
ON DRUGS



voor een deskundig en doeltreffend drugbeleid