

EFFECTIVITEIT VAN EEN 'ALTERNATIEVE' BEJEGENING VAN HEROÏNEVERSLAAFDEN BINNEN DE STRAFRECHTSBEDELING

Eric Maes*

INLEIDEND**

Bij de zoektocht naar mogelijkheden tot beheersing van de drugproblematiek blijven vragen naar de legitimiteit en de effectiviteit van verschillende vormen van reactie op druggebruik en druggerelateerde criminaliteit (gaande van gehele of beperkte legalisering van bepaalde drugs over hulpverlening onder dwang of drang tot de 'klassieke' sancties als de geldboete en/of een gevangenisstraf) een centrale positie bekleden.

In eerste instantie stelt zich de principiële vraag in welke mate een samenleving op een primair als een gezondheidsprobleem gedefinieerd fenomeen, zoals een toestand van verslaving doorgaans wordt beschouwd, dient in te grijpen. Op de vraag waarom bepaalde soorten drugs werden gecriminaliseerd en andere niet, maar vooral ook, waarom deze huidige (wettelijke) situatie ook nog in de toekomst zo dient te blijven voortbestaan, is geen eenvoudig antwoord te formuleren. De legaliseringsdiscussie wordt in dit artikel – trouwens bewust – enigszins terzijde geschoven, en dit niet enkel omwille van de complexiteit van deze discussie, maar vooral ook omwille van de diverse tegengestelde standpunten die terzake worden ingenomen.¹

Wanneer men evenwel van mening is gerechtvaardigde gronden te kunnen vinden voor een gerechtelijke reactie ten aanzien van het gebruik van een bepaalde drug en (eventueel) druggerelateerde criminaliteit, kan men zich bijkomend afvragen welke de effecten zijn een 'alternatieve', op hulpverlening gerichte aanpak van het (tot probleem verheven fenomeen van) druggebruik op het volume van druggebruik en druggerelateerde criminaliteit, aanwezig in een bepaalde samenleving. Kortom, in welke mate kunnen met zulke 'alternatieve' benadering betere resultaten geboekt worden dan met de 'klassieke' gevangenisstraf? Dit is meteen de ham-

* Wetenschappelijk medewerker, Afdeling Strafrecht, Strafvordering en Criminologie, K.U. Leuven.

** Dit artikel is een herwerkte versie van het laatste hoofdstuk van een licentiaatsverhandeling criminologie, gemaakt onder leiding van Prof. F. HUTSEBAUT. De problematiek rond de legitimiteit en effectiviteit van verslavingszorg binnen justitiële kaders komt daarin aan bod als globale slotheschouwing bij de inventarisatie van knelpunten bij de toepassing van de vrijheid en invrijheidstelling onder voorwaarden als 'alternatief' voor de voorlopige hechtenis ten aanzien van druggebruikers. Voor een meer uitvoerige bespreking kan hierbij verwezen worden naar: MAES, E., *Alternatieven voor de voorlopige hechtenis en de problematiek van druggebruikers: inventarisatie van knelpunten bij de toepassing van de vrijheid en invrijheidstelling onder voorwaarden ten aanzien van 'druggebruikers' in het gerechtelijk arrondissement Tongeren*, licentiaatsverhandeling Criminologie, K.U. Leuven, september 1993, 185 p. + bijl.

1. Zo blijken bij de voorstanders van legalisering de meningen nogal uiteen te lopen over welke drugs eventueel gelegaliseerd kunnen worden en aan wie en onder welke vorm deze dan verstrekt dienen te worden, etc.

vraag van voorliggend artikel. Uitgaande van de drugwetgeving, zoals deze heden ten dage bestaat, worden doorheen de verdere uiteenzetting, vanuit evaluatief onderzoek naar effecten van behandelingsprogramma's binnen justitiële kaders, meer richtinggevend conclusies gesteld met betrekking tot de effecten die men van een 'alternatieve', d.w.z. extra-penitentiaire, benadering van verslavingsproblemen zou kunnen verwachten. De algemene conclusie van dit artikel zou dan in feite ook beschouwd kunnen worden als een poging tot evaluatie van het tot op heden gevoerde drugbeleid.

Zonder in te gaan op de legaliseringsdiscussie en de ideologische, politieke, ethische en economische argumenten die door de voorstanders van de legalisering worden aangedragen, blijft, uitgaande van de huidige wettelijke situatie, de vaststelling dat een brede waaier van de meest diverse soorten drugs nog steeds binnen de criminele sfeer vertoeft. Wat de hard-drug heroïne betreft, zullen vooral de illegaliteit van het middel en tengevolge daarvan de hoge kostprijs ervan, al snel kunnen leiden tot een situatie waarbij legale middelen niet meer zullen volstaan om zich de benodigde drugs aan te schaffen. Dit des te meer gezien ook het vrij grote risico op een snelle evolutie tot psychische en fysische afhankelijkheid² bij het gebruik van deze hard-drug. Hierdoor is het dan ook niet geheel onrealistisch te stellen dat *dealen* en het plegen van verwervingscriminaliteit vaak spoedig hun intrede zullen doen binnen het dagelijkse levenspatroon van de heroïnegebruiker of tenminste het criminele gedrag zullen intensifiëren, zo dit (criminele) gedrag reeds voor het begin van het druggebruik aanwezig was. Een logische vraag die zich in dit verband stelt, is hoe er effectief gereageerd kan worden ten aanzien van deze hard-druggebruiker.

1. DE WAARDE VAN DE BESTAANDE VORMEN VAN GERECHTELIJKE INTERVENTIE TEN AANZIEN VAN HEROÏNEVERSLAAFDEN

Wanneer een gerechtelijke interventie ten aanzien van druggebruikers in het algemeen, en heroïneverslaafden in het bijzonder, beschouwd kan worden als een legitieme uitdrukking van de in de samenleving geldende normen, zoals die weerspiegeld worden in wetgevende kaders, stelt zich onvermijdelijk de vraag onder welke

2. Opgemerkt moet worden dat het een misverstand zou zijn elke 'druggebruiker' als een 'verslaafde' te categoriseren. Gezien er met betrekking tot 'druggebruik' verschillende gradaties kunnen onderscheiden worden, waarbij enkel een extreme vorm van 'afhankelijkheid' duidt op een verslaving, pleit de Wereldgezondheidsorganisatie er sedert geruime tijd dan ook voor de termen 'verslaving' of 'toxicomanie' niet meer te gebruiken tenzij men hiermee enkel ernstige vormen van (fysische en/of psychische) 'afhankelijkheid' wil aanduiden (CASSELMAN, J., 'Aantal druggebruikers in de gevangenis', *Panopticon*, 1988, 64-65). Volgens CASSELMAN *et al.*, kan er slechts dan van een 'verslaving' worden gesproken wanneer men te maken heeft met een '(...) situatie van intensief gebruik waarbij de zelftoediening geleidelijk het patroon aanneemt van een min of meer compulsief zoeken om een bepaald produkt te bemachtigen, waaruit men zich nauwelijks nog kan losmaken'. (CASSELMAN, J., DE SCHEPPER, P. en NUYTENS, Y., *Drugs: middelen, mensen, samenleving*, Antwerpen, De Nederlandsche Boekhandel, 1971, 16). D'ANJOU ziet als kenmerk voor een toestand van 'verslaving' '(...) dat de betrokkene een niet bedwingbaar verlangen heeft naar drugs en incapabel is om normaal te functioneren wanneer hij niet de werking van deze middelen ondergaat.' (D'ANJOU, L.J.M., *Behandeling van verslaafden aan heroïne: een inventarisatie en evaluatie van bestaande behandelingsmogelijkheden*, Den Haag, W.O.D.C., Ministerie van Justitie, 1978, 3-4).

vorm deze interventie gestalte dient te krijgen teneinde de vooropgestelde doeleinden zo best mogelijk te kunnen realiseren.

1.1. De plaats van de gevangenis als antwoord op drugverslaving

Als meest extreme vorm van gerechtelijke interventie ten aanzien van druggebruikers kan in dit verband verwezen worden naar de opsluiting in de gevangenis, als veruitwendiging van een uitgesproken punitief denkkader. Niettegenstaande het bezit – en daarmee ook het gebruik – van heroïne door de Belgische wetgever strafbaar werd gesteld met o.m. gevangenisstraf, wordt tegenwoordig vrij algemeen aanvaard dat een verblijf in de gevangenis op zich maar weinig bijdraagt tot de oplossing van het verslavingsprobleem van de heroïneverslaafde. Een louter fysische, onder dwang tot stand gebrachte, ontwenning, zoals die tot op heden in de meeste Belgische strafinrichtingen in de praktijk wordt gebracht³, zal op zich niet volstaan. Alhoewel de fysieke ontwenning binnen de gevangenis door de meeste deskundigen als een haalbaar objectief wordt beschouwd⁴, worden er rond de mogelijkheid tot psychische begeleiding tal van vraagtekens geplaatst⁵, mede doordat er – niettegenstaande er voor externe hulpverleners hier een belangrijke taak kan worden weggelegd –, praktisch gezien, té weinig personeel is en dit personeel bovendien vaak niet geschoold is.⁶ ‘Genezing’ is binnen een penitentiaire context – en niet alleen daar, maar wellicht ook vaak in andere settings – dan ook geen realistisch objectief. Wel haalbaar en realistisch in een penitentiaire context is volgens COSYNS echter: de (verplichte) fysieke ontwenning, er voor zorgen, met absolute prioriteit, dat de gevangenis een zo volledig mogelijk ‘drug-vrij’ milieu zou blijven en het maximaal aanwakken van de motivatie van de verslaafde (en van druggebruikers in het algemeen) ‘voor een post-penitentiaire aanpak op langere termijn door uiteraard extra-penitentiaire organismen’.⁷ Zoals o.m. ook D’ANJOU reeds vaststelde, zal bij een verslavingsprobleem, waarbij de primaire aandacht moet uitgaan naar de psychische ontwenning, het succes van het uitsluitend lichamelijk ontwennen van de gebruikte drugs, zonder therapeutische behandeling of nazorg, zeer gering zijn. En dit niet alleen wanneer deze ontwenning in de gevangenis plaatsvindt, maar ook wanneer deze gebeurt in andere settings (ambulante en residentiële detoxificatieklinieken). De reden daarvoor is dat de ontwenden in precies dezelfde omstandigheden terugkeren van vóór de ontwenning en dat er aan

3. Zie hierover o.m.: LAUWERS, N. en VAN MOL, F., ‘Drugverslaafden in de strafinrichtingen’, in *Drugbeleid 2000 – Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 364-365; VANDENBROUCKE, M. en JOSEN, B., ‘De problematiek van de illegale druggebruikers in de Belgische gevangenis’, *Panopticon*, 1994, 366.

4. B.D.R., ‘Druggebruikers in de gevangenis’, *Panopticon*, 1988, 225; COSYNS, P., ‘Toxicomanie, gevangenis en methadonproblematiek’, *Panopticon*, 1983, 415.

5. B.R.D., *l.c.*, 225-226; COSYNS, P., *l.c.*, 416.

6. A.D.I.C., *Justitie & drughulpverlening*, Referatenbundel studiedag A.D.I.C. 8 oktober 1992, ongepubliceerd, 32.

7. COSYNS, P., ‘De bejegening van gedetineerde toxicomanen in België’, *Bull. Straffinr.*, 1984, 10.

hun psychologische, professionele-, huisvestings- en andere problemen niets of weinig gedaan is.⁸

Bovendien stelt de aanwezigheid van een belangrijke groep toxicomanen binnen de totale gevangenispopulatie⁹ ook binnen de gevangensmuren zelf tal van ernstige problemen. Naast problemen die voor een deel te wijten zijn aan de persoonlijkheid van de drugverslaafde en daarmee samenhangende, vaak problematische interactiepatronen met de gevangenisstraf, heeft de drugproblematiek nog tal van andere negatieve gevolgen op het vlak van de detentievoorwaarden: een intensifiëring van de controlemaatregelen ter voorkoming van het binnenbrengen en het verhandelen van drugs in de inrichtingen (celcontroles, onderzoeken op het lichaam, formele controle van de briefwisseling, controles met behulp van drugs-honden) die een zware hypotheek legt op de liberalisering en de humanisering van het penitentiair regime, een verstrakking van het penitentiair beleid (b.v. in verband met de eindejaarspakketten, de invoering van ongestoord bezoek en de toelaatbaarheidsvoorwaarden voor voorwaardelijke invrijheidstelling), de vorming van een toxicomane subcultuur met een specifiek patroon van waarden, normen en statusverschillen, die een afremmende invloed uitoefent op de stopzetting van het druggebruik en regimeverstoring werkt (verhandeling van persoonlijke voorwerpen als betaalmiddel voor drugs, het onder druk zetten van medege-detineerden die op penitentiair verlof gaan), een toename van het aantal disciplinaire sancties tengevolge van bezit, gebruik of handel in drugs binnen de inrichtingen, problemen in verband met het tewerkstellingsbeleid binnen de gevangenis (weinig aangepast werk, geringe produktiviteit), een eenzijdig gebruik van de medische dienst (overdreven vraag naar psychofarmaca, simulatie van psycho-somatische klachten).¹⁰ Verder kan ook op een aantal problemen van of voor drugverslaafde gedetineerden zelf worden gewezen, m.n.: de verplichte ontwenning met extra behoefte

8. D'ANJOU, L.J.M., o.c., 26. Zo wordt ook door VANDENBROELE en NABITZ gesteld dat het vaak is aangetoond en bij behandelaars een bekend gegeven is '(...) dat een crisis- of detox-opname als losstaande kortdurende interventie weinig effect heeft op het middelengebruik en de psychosociale toestand van een cliënt.' (NABITZ, U. en VANDENBROELE, H., 'Krijgen we cliënten behandeld? Een vergelijking van de doorstroom in Detox-Drugs, Amsterdam en in A.D.I.C., Antwerpen', in *Drugverslaving. Naar een differentiëring in diagnostiek en behandeling*, A.D.I.C., Referatenbundel naar aanleiding van een studiedag op 12 oktober 1989, 4).

9. Zo kwamen VANDENBROUCKE en JOOSEN (l.c., 359-383) naar aanleiding van een bevraging, uitgevoerd in alle Belgische gevangenissen, tot de vaststelling dat 35,8% van de onderzochte totale gevangenispopulatie in meer of mindere mate problemen had met het gebruik van illegale drugs. Uit een telling in de gevangenis te Tongeren, uitgevoerd door de interne sociale dienst, bleek dat 55,3% van de personen die aldaar werden opgesloten, bekend was als gebruiker van illegale drugs (BOLLEN, P., KENIS, A., MAES, E. en SEEGER, M., *Gevangenis Tongeren: Jaarverslag 1992*, ongepubliceerde nota ten behoeve van de Centrale Administratie van het Bestuur Strafinrichtingen, Tongeren, februari 1993). VANWINGH, directeur van de gevangenis te Sint-Gillis, concludeerde op basis van een analyse van opsluitingsfiches en mandaten van arrest, dat er bij meer dan 40% van de gedetineerden sprake was van drugdelinquentie (VANWINGH, J., 'Overbevolking en drugdelinquentie', *Panopticon*, 1994, 384-390).

10. Zie hierover meer uitgebreid: BOLLEN, P., 'Parkeren zonder betalen - omtrent de aanwezigheid van drugdelinquenten en toxicomanen in een arresthuis', in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening. Van praktijk naar beleid*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J. (ed.), Leuven, Acco, 1994, 284-286; DE RIDDER, H., JEANDARME, J. en TIMMERMAN, K., 'Druggebruik in de gevangenis: problemen en hulpverlening', in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening. Van praktijk naar beleid*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J. (ed.), Leuven, Acco, 1994, 302-310.

aan medische en psycho-sociale zorg, het verplicht drugvrij zijn dat soms als een extra straf wordt ervaren, het zich moeilijk kunnen aanpassen in een leefklimaat en leefritme dat men ontwend is, en de confrontatie met de recente leefwijze en extra twijfels en vragen over de toekomst.¹¹

1.2. De waarde van een 'alternatieve', op hulpverlening gerichte, bejegening van heroïneverslaafden binnen justitiële kaders

Vanuit hogervermelde 'mislukking' van het penitentiaire model als middel tot verandering van het gedragspatroon van drugverslaafden, en meer in het bijzonder heroïneverslaafden, en vanuit de (m.i. overigens terechte) weigering van het penitentiaire systeem om zichzelf te zien als een (louter) therapeutisch instituut, kan men zich de vraag stellen of een doorverwijzing naar diepgaandere behandelingsprogramma's binnen aangepastere opvangstructuren, zoals de civiele gespecialiseerde hulpverlening, niet eerder aangewezen is. In het verlengde hiervan stelt zich dan ook de vraag naar de waarde van de, doorheen de lange voorgeschiedenis van de huidige strafrechtsbedeling ontwikkelde, zogenaamde 'alternatieven' voor de 'klassieke' vrijheidsberoving, waarbij het mogelijk wordt in de diverse stadia van de strafrechtsprocedure aan (ondermeer) 'verslaafde' verdachten of veroordeelden hulpverlening in de vorm van psycho-sociale begeleiding en/of behandeling in residentiële setting aan te bieden.

In vooral Nederlandse literatuur terzake wordt vaak een onderscheid gehanteerd tussen dwangbehandeling en behandeling onder drang. 'Gedwongen behandeling' wordt door SIJES¹² gedefinieerd als '(...) de door de rechter opgelegde verplichting om in een instelling te worden opgenomen waar behandeling in verband met druggebruik plaatsvindt'. Onder behandeling wordt in dit verband niet enkel de lichamelijke ontwenning maar ook de daarop volgende psycho-sociale of psychiatrische behandeling bedoeld, zoniet zou er enkel gesproken kunnen worden van 'dwangopname'.¹³ LEUW prefereert de term 'gedwongen opname' te gebruiken; het valt immers te betwijfelen of er na de gedwongen opname wel wezenlijk sprake kan zijn van een gedwongen behandeling.¹⁴ Zoals COUMOU stelt, resulteert een gedwongen opname juridisch en logisch in een gedwongen verblijf of verpleging (zoals bijvoorbeeld het verblijf en de eerste opvang in een Huis van Bewaring), maar niet in een behandeling.¹⁵ Naast de gedwongen behandeling (of gedwongen opname) bestaan er ook programma's waarbij wel de 'justitiële stok achter de deur' kan worden aangewend, maar principieel aan de betrokkene zelf de keuze wordt gelaten tussen bestraffing of 'vrijwillige' behandeling. In dat kader kan er volgens COUMOU gesproken worden over 'justitieel afgedwongen "vrijwilli-

11. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *Penitentiair drugbeleid in de Verenigde Staten, Zweden, Zwitserland, Oostenrijk en de Bondsrepubliek Duitsland*, Den Haag, W.O.D.C., Ministerie van Justitie, 1986, 46.

12. SIJES, M., 'Gedwongen behandeling van drugsgebruikers in West-Duitsland en Zweden', *Justitiële Verkenningen*, 1987, afl. 3, 28.

13. *Ibid.*, 29.

14. LEUW, E., 'Legitimiteit en effectiviteit van verslavingszorg in justitiële kaders', *T. Alc. Drugs*, 1990, 145.

15. COUMOU, H.G., 'Dwangverpleging van drugverslaafden', *Tijdschrift voor Criminologie*, 1981, 120.

ge" verpleging', omdat er sprake is van een keuzemoment, dat bij burgerlijke en justitiële dwangverpleging ontbreekt, nl.: 'De keuze tussen verpleging en (voortzetting van) straf. Dit verklaart ook de paradox, die in "afgedwongen vrijwilligheid" zit. Men zal nl. pas tot opnemings via een voorwaardelijk sepot, voorwaardelijke schorsing van de voorlopige hechtenis, veroordeling t.b.r. of invrijheidsstelling besluiten, indien de betrokkene zijn medewerking wil geven. In zekere zin kunnen we dus spreken van "vrijwillig". Echter, vrijwillig tussen aanhalingstekens, want: "vrijwilligheid" in justitieel kader ligt nogal eens dicht bij onvrijwilligheid'.¹⁶ Hoewel er dus een zeker onderscheid gemaakt kan worden tussen gedwongen behandeling en behandeling onder drang, is dit onderscheid toch ook zeer subtiel, en kan men zich terecht afvragen welke andere keuze een verslaafde heeft wanneer het alternatief de 'klassieke' vrijheidsberoving (in een penitentiaal kader) uitmaakt.

Ofschoon algemeen aanvaard is dat vrijwilligheid en een sterke motivatie in grote mate bepalend zijn voor het succes van vrijwel elke vorm van behandeling¹⁷, moet evenwel worden aangenomen dat deze termen geen absolute grootheden uitmaken: '(...) la motivation vis-à-vis du traitement n'est pas un état psychologique individuel mais la résultante de pressions sociales de toutes sortes'.¹⁸ Motivatie in hoofde van de verslaafde zelf, zogenaamde 'interne motivatie' is doorgaans niet aanwezig. In het merendeel van de gevallen zetten verslaafden enkel de stap naar de hulpverlening vanuit externe factoren. Met betrekking tot alcoholverslaafden stelt BOYDENS dat cliënten die zich uit eigen beweging aanmelden in een gespecialiseerd ambulante centrum in wezen een minderheid uitmaken. De meesten worden verwezen door één of andere instantie: meestal komt de cliënt niet 'vrijwillig' om hulp vragen, maar wordt hij gestuurd onder (relatieve) druk van de omgeving (werkgever, leefgenoten), hetgeen het meest duidelijk tot uiting komt in de verwijzingen door justitie. In dit laatste geval heeft de cliënt immers, onder de dreiging van een mogelijke vrijheidsberoving, vaak geen andere keuze dan zich aan te melden voor een begeleiding.¹⁹ Ook KEYMEULEN laat zich in die zin uit wanneer hij constateert dat verreweg het grootste aantal verslaafden de stap naar ontwenning en behandeling zet onder druk van externe factoren, waarbij justitie een belangrijke rol speelt.²⁰ Zoals BOYDENS kan men dan ook stellen dat op momenten van crisis de motivatie tot behandeling groter is dan wanneer er geen crisis bestaat. Deze grotere motivatie geldt daarenboven niet alleen voor de onmiddellijke crisis, maar ook voor de bredere problematiek van waaruit de crisis ontstond.²¹

Niettegenstaande men hieruit zou kunnen concluderen dat de justitiële crisis aldus van groot belang is om een hulpverleningsrelatie tot stand te brengen, blijft

16. *Ibid.*, 129.

17. Zie hierover: GOSSOP, M. en GRANT, M., *L'abus de drogues: prévention et lutte*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1991, 99; KOOYMAN, M., *United Nations Bulletin on Narcotics*, 1975, 19; TRIMBOS, C.J.B.J., *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 115, 264.

18. GOSSOP, M. en GRANT, M., *o.c.*, 100.

19. BOYDENS, J., 'Ambulante zorg', in *Het alcoholprobleem* (De Nederlandse bibliotheek der geneeskunde, deel 131), DE BAERE, H. en CASSELMAN, J. (ed.), Alphen aan den Rijn/Brussel, Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij, 1980, 195-196.

20. KEYMEULEN, R., 'Justitie & behandeling. Over het belang van duidelijke afspraken en hun invloed op de behandeling', *Tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 1987, afl. 2, 17.

21. BOYDENS, J., *l.c.*, 197.

nochtans de vraag bestaan in welke mate met de justitiële 'kansen', die elke verslaafde doorheen de juridische procedures worden aangeboden, de gewenste resultaten (nl. het verder 'clean' blijven) kunnen worden bereikt. Niet alleen is de verslavingsproblematiek een zo complex fenomeen binnen onze samenleving en houdt de afbouw van het verslavingsgedrag voor de persoon vaak een langdurig proces met 'vallen en opstaan' in, maar ook methodologisch is evaluatie-onderzoek naar de invloed van dwang of van externe (justitiële) druk op het gedrag van (heroïne)verslaafden en de waarde van de diverse behandelingsprogramma's moeilijk te realiseren.

2. *PROBLEMEN BIJ EVALUATIE-ONDERZOEK NAAR DE EFFECTIVITEIT VAN BEHANDELINGSPROGRAMMA'S*

Wil men de effectiviteit van behandelingsprogramma's en het effect van 'dwang' of 'drang' (de zogenaamde 'stok achter de deur') binnen een 'alternatieve' benadering van het drugsprobleem kunnen evalueren, dan zal kwalitatief hoogstaand onderzoek hoogst noodzakelijk zijn. Bij de beoordeling van de beschikbare onderzoeksresultaten is het van belang te weten hoe goed dit onderzoek werd uitgevoerd. Om met grote waarschijnlijkheid te kunnen vaststellen dat er veranderingen zijn opgetreden na de behandeling en om uit te sluiten dat deze veranderingen het gevolg zijn van andere factoren dan de geëvalueerde behandelingsmethode, zijn aan evaluatie-onderzoek op het terrein van de behandeling van drugverslaving, dan ook stringente eisen verbonden.

Door LOGAN²² werden verschillende eisen gesteld aan zulk evaluatie-onderzoek. Concreet hebben de door LOGAN geformuleerde eisen betrekking op volgende aspecten: (1) de beschrijving van het programma of de technieken waarvan de doelmatigheid getoetst wordt, (2) de herhaalbaarheid van het programma en de technieken, (3) de noodzaak van een experimenteel onderzoeksmodel (d.i. een vergelijking van de resultaten van de experimentele groep, waarop het programma wordt toegepast, met deze van een vergelijkbare groep – de controlegroep –, die niet deelneemt aan het programma), (4) de wijze van de samenstelling van de groepen, nl. volgens toeval (*at random*) óf zodanig dat zij wat betreft de voor het onderzoek belangrijke kenmerken onderling vergelijkbaar zijn (*matching*), (5) de eis tot betrouwbare meting van het te veranderen gedrag zowel vóór als na het experiment, (6) de bepaling van voldoende operationaliseerbare succescriteria en (7) de noodzaak tot follow-up onderzoek in de vrije maatschappij ten aanzien van de experimentele en de controlegroep.

Zoals door D'ANJOU werd aangegeven, voldoen de evaluatie-onderzoeken op het gebied van de behandeling van drugverslaafden maar in beperkte mate aan deze hogergenoemde eisen.²³ Als belangrijkste tekortkoming met betrekking tot

22. LOGAN, C.H., 'Evaluation research in crime and delinquency: a reappraisal', *Journal of Criminal law, Criminology and Police Science*, 1972, 378-395 (alzo geciteerd in D'ANJOU, L.J.M., o.c., 10).

23. D'ANJOU baseert zich daarbij op zijn literatuurstudie naar de effectiviteit van de meest diverse soorten behandelingsprogramma's zoals: opname in speciale klinieken voor behandeling van drugverslaving, ambulante drugvrije behandeling, behandelingsprogramma's in therapeutische gemeenschappen, methadon onderhoudstherapie, behandeling met antagonist, louter fysieke ontwenning, halfweg huizen en *multi-modality* programma's.

evaluatie-onderzoek van behandelingsprogramma's ten aanzien van drugverslaafden binnen justitiële kaders acht D'ANJOU het feit dat het vaak niet duidelijk is in hoeverre er dwang in het programma gebruikt wordt. Daardoor is het niet mogelijk vast te stellen of dwang de effectiviteit van de behandeling vergroot of deze juist negatief beïnvloedt.²⁴

De hoge eisen, verbonden aan dergelijk evaluatie-onderzoek, brengen met zich mee dat het in vele gevallen zeer moeilijk zal zijn de juiste conclusies te kunnen geven over de effecten van de diverse soorten behandelingsprogramma's en de effectiviteit die de justitiële druk of het uitoefenen van 'dwang' hierbij kunnen hebben. Daarbij komt ook nog het feit dat degenen, die voor één of andere behandeling in aanmerking komen, een duidelijk geselecteerde groep kunnen uitmaken. Dit maakt het dan ook moeilijker om de resultaten van toepassing te kunnen verklaren op andere – vaak minder gunstig – samengestelde groepen.^{25, 26}

Een cruciaal knelpunt dat zich bij evaluatie-onderzoek naar de 'effectiviteit' van justitiële maatregelen/sancties voordoet, zoals ook bij de zogenaamde 'alternatieven' voor vrijheidsberoving het geval is, is de vereiste dat de gebruikte methode de effectiviteit van de justitiële maatregel of sanctie moet meten met uitsluiting van andere invloeden. De zuiverste methode hiervoor is het experiment, waarbij de experimentele groep, die de te evalueren maatregel ondergaat, vergeleken wordt met een volledig gelijkaardige controlegroep, die de maatregel of sanctie niet ondergaat. Gezien het ethisch bezwaar dat men in gelijkaardige gevallen aan de eerste groep een maatregel wel zou toestaan terwijl dit voor de andere groep niet zou gelden²⁷, kan men de vraag stellen of dergelijk onderzoek in de praktijk eigenlijk wel kán gerealiseerd worden.

3. ENKELE CIJFERS EN RESULTATEN UIT BUITENLANDSE ONDERZOEKEN

Niettegenstaande betrouwbaar evaluatie-onderzoek zeer moeilijk te realiseren is, kunnen toch enkele algemene resultaten uit buitenlands onderzoek en de hieraan gekoppelde opties voor het verdere beleid weergegeven worden. Zoals zal blijken uit onderstaande beschrijving van resultaten uit buitenlands evaluatie-onderzoek naar behandelingsprogramma's binnen justitiële kaders, heeft de 'gedwongen' behandeling van (drug)verslaafden vooral in de Verenigde Staten, Duitsland en, in mindere mate, Zweden een voorname rol gespeeld. Nederland neemt een bijzondere plaats in: in Nederland wordt, ondanks de repressieve wetgeving, een vrij liberale politiek gevoerd ten aanzien van hard-druggebruikers die geen zware overlast veroorzaken (gedoogbeleid) en worden (in de vrije samenleving) ten aanzien van

24. D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 10-14.

25. *Ibid.*

26. Zo kan o.m. het feit dat de toegeving van de verslaafde om zich onder druk vanuit justitie toch te laten behandelen door private drughulpverleningsinstellingen vrij vaak geïnterpreteerd wordt als een keuze van de verslaafde die is ingegeven door een soort van louter 'plat opportunisme', nl. om een verblijf in de gevangenis, met alle mogelijke nare gevolgen vandie, te vermijden, met zich meebrengen dat sommige verslaafden die al ettelijke kansen niet benut hebben, hun verzoek tot behandeling afgewezen zien worden.

27. COVENT, W. en SNACKEN, S., 'Recidive na probatie. Een verkennend onderzoek bij probanten te Antwerpen', *Panopticon*, 1992, 6.

problematische heroïnegebruikers ook substitutiebehandelingen door middel van methadone in de praktijk gebracht (normalisatie-perspectief), die verdergezet kunnen worden gedurende een eventuele periode van gevangenschap. In de Nederlandse literatuur en politieke kringen²⁸ wordt gedwongen behandeling van drugverslaafden doorgaans radicaal afgewezen. Meer heil wordt er daarentegen verwacht van de zogenaamde 'justitieel afgedwongen "vrijwillige" verpleging' waar er voor de verslaafde, die in contact komt met justitie, sprake is van een keuzemoment.

Voor alle duidelijkheid dient hierbij vermeld dat onderstaande onderzoeksresultaten inzake de effectiviteit van behandelingsprogramma's binnen justitiële kaders in hoofdzaak betrekking hebben op hard-drugverslaafden, en meer in het bijzonder op verslaafden aan opiaten (opium, heroïne, morfine). Terwijl sommige geraadpleegde bronnen zeer uitdrukkelijk verslaafden aan opiaten viseren (cfr. de Amerikaanse 'civil commitment' programma's), blijven tal van andere bronnen bij de rapportage over de onderzoeksresultaten nochtans vrij onduidelijk over de specifieke samenstelling van de onderzoekspopulatie en wordt enkel gesproken over (drug)verslaafden in het algemeen, zonder verdere differentiëring naar soort verslaving. M.i. mag evenwel worden aangenomen dat de groep heroïneverslaafden in elk geval een niet onbelangrijk aandeel in de totale onderzoekspopulatie inneemt. Volgens LEUW blijken immers vooral de sociale omstandigheden (sociaal-economisch, problematische groepen), de sociale betekenis van het middel (de mate van stigmatisering van het gebruikte middel) en de mate waarin de verschijningsvormen van verslaving consequenties hebben voor het plegen van strafbaar gedrag (b.v. verwervingscriminaliteit), van bepalende invloed te zijn of iemand al of niet bij de verslavingszorg binnen een justitieel kader terechtkomt.²⁹ Overigens is het volgens D'ANJOU vooral de categorie verslaafden aan opiaten die binnen de inrichtingen van justitie bijzondere problemen veroorzaakt.³⁰ Verder meent GOETHALS op basis van binnen- en buitenlands onderzoek dat een vrij groot gedeelte van de zware heroïneverslaafden onder één of andere vorm contact onderhoudt met de hulpverlening; voor wat de situatie in België betreft, blijkt o.m. uit het cliëntenbestand, dat op initiatief van hulpverleningsinstellingen zelf in kaart werd gebracht via het VLIS-DC-systeem (Vlaams Informatiesysteem-Drugvrije Centra), dat van de groep illegale druggebruikers ruim drie vierde opiaten gebruikte (76% van de cliënten van de crisiscentra en 80% van de cliënten van de behandelingsinstellingen).³¹

28. Zie hierover de reeds aangehaalde bijdragen van COUMOU, LEUW en SIES en de uitspraken van de Nederlandse Staatssecretaris voor Justitie KOSTO tijdens een recente conferentie 'Drugvrije detentie: mogelijkheden in Nederland en Duitsland', waarbij dwangbehandeling werd afgewezen, maar eerder gezocht werd naar mogelijkheden om hulpverlening onder 'drang' te intensiveren (HOEKSTRA, A., 'Kosto tijdens congres over drugvrije detentie: 'Dwang moet niet, drang is acceptabel', *Cadans*, 1993, afl. 15, 12).

29. LEUW, E., *l.c.*, 143-145.

30. D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 3.

31. GOETHALS, J., 'Recent empirisch wetenschappelijk onderzoek rond drugsgebruik in België', in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspiegeling en hulpverlening*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J. (ed.), Leuven, Acco, 1994, (111) 125-134; VANDENBROEKE, H., KEYMEULEN, R., NIELANDT, B., GALLE, D. en THEUWEN, J., *Het Vlaams InformatieSysteem Drugvrije Centra: statistische gegevens 1989*, 2 dln., Merelbeke, VLIS-DC, 1990.

Met betrekking tot de meting van de mate van effectiviteit moet worden gewezen op het feit dat in de diverse onderzoeken vaak zeer verschillende succescriteria werden gehanteerd. Hoewel bij de behandelingsprogramma's binnen justitieel kader (de mate van) hernieuwd druggebruik tijdens en na de behandeling als één van de belangrijkste succescriteria kan worden aangeduid, wordt de effectiviteit van de behandeling vrij vaak aan de hand van andere criteria geoperationaliseerd, nl.: tijd in behandeling, tijd doorgebracht in de gevangenis vóór en na de behandeling, recidive van criminaliteit, tewerkstellingssituatie en belastbaar inkomen, etc. Nogtans mag worden aangenomen dat de score op deze criteria voor een belangrijk deel negatief beïnvloed zal worden door (eventueel) hernieuwd druggebruik.³² In een aantal andere gevallen werden de gehanteerde succescriteria in de rapportage nogal vrij vaag omschreven en werd de effectiviteit van het behandelingsprogramma enkel besproken in termen van 'aantal cliënten in *good standing*' of werd louter melding gemaakt van een 'positief of negatief resultaat'.

3.1. De Verenigde Staten

Zoals door LEUW werd aangegeven is vooral in de Verenigde Staten de dwangmatige aanpak van de drugproblematiek erg populair geweest. Zo werden, aldus LEUW, in de V.S. behandelingsprogramma's opgezet, waarbij men, in vergelijking tot de situatie in Nederland, minder scrupules heeft tegen het hanteren van justitiële dwang en justitiële doelstellingen in de verslavingszorg. In tegenstelling tot het gereserveerde en het sceptische beeld over verslavingszorg binnen justitiële kaders dat in Nederland gangbaar is³³, wordt in Amerikaans evaluatie-onderzoek over justitiële verslavingsprojecten, waarbij druggebruikers, vaak na een intramurale fase, opgenomen worden in een strikt gereguleerd ambulant methadon-verstrekkings- en toezichtsprogramma, een heel ander beeld geconstrueerd van maatschappelijke consensus over verslavingszorg in justitiële kaders dan in Nederland doorgaans de bovenhand haalt. Centraal bij de Amerikaanse programma's staat de vraag of via justitiële druk tot stand gekomen toezicht en behandeling effectief zijn voor de vermindering van de criminaliteit.³⁴

32. Zie in die zin ook CLAES, J., *Voorstellen i.v.m. sturingsstrategieën tussen justitiële- en hulpverleningsinstanties m.b.t. harddrugverslaafden*, ongepubliceerde nota, Hasselt, C.A.D. Limburg, 1992, 6: 'Evaluatie van doelstellingen omtrent andere zaken dan "niet gebruiken" worden verdisconteerd in de totale beoordeling (...): iemand met beoordeling "niet goed" zal waarschijnlijk wel hervallen zijn, ook al omdat die cliënt van de andere doelstellingen precies door het hervall wellicht weinig terecht gebracht heeft.'

33. Zoals ook LEUW terecht opmerkt, is het principe van het gangbare Nederlandse model van de 'hulpverlening met de justitiële stok achter de deur', waar de verslaafde kan kiezen om zich al dan niet in een hulpverleningssituatie te begeven, in feite niet anders dan de gangbare Amerikaanse programma's waarbij eerder justitiële dwang gepropageerd wordt. Want indien de verslaafde de hulpverleningssituatie afwijst, betaalt hij daar een zekere prijs, met name de gevangenis, voor (LEUW, E., *l.c.*, 147-148). In regel is het echter wel zo dat de aandacht van de Nederlandse justitie zich vooral richt op de handel in verdovende middelen. Het bezit van een kleine hoeveelheid hard-drugs is nog slechts zelden aanleiding om een strafrechtelijke vervolging in te stellen; anders is het daarblijven wanneer het gebruik samengaat met het plegen van andere delicten, met name vermogensdelicten, waar voorlopige hechtenis en oplegging van gevangenisstraf in regel wel mogelijk zal zijn (*supra*).

34. LEUW, E., *l.c.*, 146-147.

In het Amerikaanse drugs- en criminaliteitsonderzoek geldt het vrij algemeen als een 'bewezen' feit dat verslaafden (aan opiaten) in behandeling veel minder criminaliteit plegen dan zij die niet in behandeling zijn. Meestal nemen deze verschillen na afloop van de behandeling gedurende een langere tijdperiode wel af, maar blijft er altijd een netto positief effect over. Voorts wordt geconstateerd dat er over het algemeen geen verschil bestaat in effecten op criminaliteit tussen 'gedwongen' en vrijwillige deelname aan programma's. Wel blijkt verminderde criminaliteit na behandeling sterk samen te hangen met de lengte van de periode dat de verslaafden in behandeling blijven.³⁵ Justitiële dwang³⁶ zou op basis van zulke evaluatie-gegevens dan ook nuttig kunnen zijn: ten eerste leidt het ertoe dat verslaafden in een programma terechtkomen, die daar zonder aandrang niet zouden zijn gekomen, ten tweede verhindert de justitiële dwang dat verslaafden zich na korte tijd weer aan de behandeling onttrekken.³⁷

Niettegenstaande de auteur van het evaluatie-onderzoek over het Californische 'civil commitment program'³⁸ zich zeer optimistisch uitlaat over de behaalde resultaten – 'The results provide a powerful argument for a general social policy of using Criminal Justice coercion to bring into treatment as many people as possible by whatever legal means available'³⁹ – heeft LEUW toch ook bedenkingen bij het uitgevoerde evaluatie-onderzoek. Niet alleen laat de betrouwbaarheid van de zelf-gerapporteerde gegevens over de gepleegde criminaliteit veel te wensen over, maar, erger nog, worden de gunstige effecten van deelname aan de programma's in belangrijke mate bepaald door het feit dat verslaafden die zich niet houden aan de voorwaarden – d.w.z. zij die blijven gebruiken en/of criminaliteit plegen – veelal uit het programma worden verwijderd.⁴⁰ Daarbij komt nog dat men zich, aldus LEUW, zorgen zou kunnen maken over de negatieve effecten op de bereidheid van de verslaafde om in een later stadium van zijn verslaving in behandeling te gaan.⁴¹

35. LEUW (*l.c.*, 147) verwijst hierbij naar: HUNT, D.E., LIPTON, D.S. en SPUNT, B., 'Patterns of criminal activity among methadone clients and current narcotic users not in treatment', *Journal of Drug Issues*, 1984, 4; CAVANAUGH, E.R., COLLINS, J.J., HUBAARD, R.L. en RACHAL, J.V., 'The criminal justice client in drug abuse treatment', in *Compulsory treatment of drug abuse: research and clinical practice*, LEUKEFELD, C.G. en TIMS, F.M. (ed.), Rockville, NIDA Research Monograph, 86, 1988.

36. De dwangmatige aanpak werd in de jaren '60 ingevoerd door middel van de zogenaamde 'civil commitment'. Verslaafden konden verplicht worden zich te laten opnemen in een inrichting voor een duur van enkele maanden tot soms meer dan één jaar. Deze fase werd gevolgd door verplichte nazorg in de maatschappij inclusief urine-onderzoek op druggebruik (D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 16).

37. LEUW, E., *l.c.*, 147.

38. In California werd de 'civil commitment' veel strakker opgezet dan in andere staten. Het programma ressorteert er onder het gevangeniswezen. De eerste fase bestaat daarbij uit een verblijf in een aangepaste therapeutische gemeenschap met een nadruk op groepsbijeenkomsten. Er wordt aandacht besteed aan onderwijs, beroepsopleiding en het aanleren van constructief vrijetijdsgedrag. Het verblijf is veel langer dan gebruikelijk in andere staten – in de jaren '60 een jaar of meer en in het begin van de jaren '70 gemiddeld 8 maanden (D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 17).

39. ANGLIN, D.M., 'Efficacy of civil commitment in treating narcotic addiction', in *Compulsory treatment of drug abuse: research and clinical practice*, LEUKEFELD, C.G. en TIMS, F.M. (ed.), Rockville, NIDA Research Monograph, 88, 1988 (alzo geciteerd in LEUW, E., *l.c.*, 147).

40. LEUW, E., *l.c.*, 147.

41. *Ibid.*, 147.

Bovendien bleek uit onderzoek van LANGENAUER en BOWDEN⁴² en van STEPHENS en COTTRELL⁴³ naar de effectiviteit van de 'civil commitment' programma's – toegepast ten aanzien van verslaafden aan opiaten – over een follow-up periode van zes maanden dat ruim 85% van de cliënten minimaal éénmaal drugs gebruikt in de periode van zes maanden na ontslag. Gezien de non-response (ongeveer 15%) buiten beschouwing is gelaten, ligt het werkelijke aantal gebruikers wellicht nog hoger.⁴⁴ Bij STEPHENS en COTTRELL bedraagt het aantal verslaafden na zes maanden nog 64,5%. In beide onderzoeken werd bovendien geconstateerd dat de terugval vrij snel na het ontslag uit de ontwenningstelling plaatsvond. Ook KRAMER *et al.*⁴⁵, die reeds zeer vroeg de effectiviteit van het Californische 'civil commitment program'⁴⁶ onderzochten, lieten zich pessimistisch uit over de bereikte resultaten. Na één jaar was 35% van 1209 gedurende de periode juni 1962 – juni 1964 (voor de eerste maal) ontslagen patiënten 'in good standing'. Na drie jaar bedroeg dit percentage nog slechts 16%. Onder degenen die eerder mislukten en een tweede keer uit de instelling werden ontslagen, bedroeg het percentage patiënten 'in good standing' één jaar na (het tweede) ontslag 26%. Bij 56% van de *parolees* – na de ontwenning in een residentiële setting volgde een periode van ambulante nazorg onder toezicht van *parole*-autoriteiten – werd bovendien ontdekt dat zij in het eerste jaar na ontslag drugs gebruikten. Volgens KRAMER *et al.* is het daarenboven niet alleen van belang te letten op degenen die slagen maar ook op degenen die falen. Voor deze laatste houdt de 'civil commitment' een voortdurende opsluiting in een punitief systeem in, waarbij zij afwisselend worden opgesloten of onder strikt toezicht in de maatschappij verblijven.

BOL en MEYBOOM stellen daarbij dat de zgn. *diversion*-programma's die in de Verenigde Staten al jaren geleden werden opgestart en waarbij verdachte of veroordeelde druggebruikers worden doorverwezen naar de civiele hulpverlening, werden teruggedraaid omdat zij in te geringe mate tot het beoogde doel (terugdringen van recidive in criminaliteit en druggebruik) leidden. Als één van de redenen voor de vele mislukkingen werden onder andere de gebrekkige samenwerking tussen justitie en de hulpverlening en de veelal slechte voorbereiding op de opname in behandelingsprogramma's genoemd.⁴⁷ Vandaar dan ook het grote belang dat o.m. ROORDA hecht aan een goede voorbereiding op de behandeling. Vanuit de vaststelling dat voor elke soort behandeling de kans op succes in sterke mate afhangt van een goede voorbereiding, stelt ROORDA dat voor de voorbereiding op de behandeling voldoende tijd dient vrijgemaakt te worden. De aandacht moet zich

42. BOWDEN, C.L. en LANGENAUER, B.J., 'A follow-up study of narcotic addicts in the NARA-program', *American Journal of psychiatry*, 1971, 41-46 (aangehaald in D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 16).

43. COTTRELL, E. en STEPHENS, R.S., 'A follow-up study of 200 narcotic addicts committed for treatment under the Narcotic Addict-Rehabilitation-Act NARA', *British Journal of addiction*, 1972, 45-53 (aangehaald in D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 16).

44. Aldus D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 16.

45. KRAMER, J.C., BASS, R.A. en BERECOCHEA, J.E., 'Civil commitment for addicts: the California program', *American Journal of psychiatry*, 1968, 816-824.

46. In California kan zulks programma niet enkel worden toegepast ten aanzien van verslaafden (aan opiaten) maar ook ten aanzien van personen die dreigen verslaafd te worden.

47. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *o.c.*, 46-47. Zie hierover ook: MEYBOOM, M.L., *Drugverslaafde justitiabelen, resultaten uit onderzoek naar behandelingsprogramma's*, Den Haag, W.O.D.C., Ministerie van Justitie, 1982.

daarbij vooral toespitsen op het verstrekken van voldoende en juiste informatie over de werking van de verschillende behandelingsinrichtingen, het – zo mogelijk – oefenen in de belangrijkste programma-onderdelen en het peilen naar de motivatie van de verslaafde.⁴⁸ Uitgaande van deze overweging, acht ROORDA een verblijf in een arresthuis voor verslaafden (aan opiaten) dan ook niet schadelijker dan voor een ander, want '(...) soms is het daarbij mogelijk om de detentieperiode in het voordeel van de patiënt te benutten'.⁴⁹

Een gelijkaardige visie wordt ook voorgestaan door STEPHENS die de teleurstellende resultaten met *diversion*-programma's vooral wijt aan een gebrekkige samenwerking en communicatie tussen justitie en de externe hulpverleningsinstellingen en aan het feit dat de *diversion* leidde tot een hoog percentage recidivisten, veel weglopers uit de externe instellingen en een voortzetting van de negatieve gevangenismentaliteit hierbinnen doordat teveel justitiabele gebruikers tegelijk werden doorverwezen naar bepaalde externe instellingen. In de mislukking van de *diversion*-programma's meent STEPHENS een belangrijk argument te zien voor de instelling van interne therapeutische gemeenschappen (TG's) binnen de gevangenen zelf.⁵⁰ Niet alleen kunnen de justitiemedewerkers alzo meer inzicht krijgen in de cliënten maar ook kunnen cliënten, indien zij dit wensen, tijdens de detentie kennismaken met de TG-methoden. Als doel daarbij stelt STEPHENS niet zozeer een behandeling binnen de gevangenis op zich, maar wel – min of meer in de lijn van hetgeen ROORDA reeds vooropstelde – het motiveren en het beter voorbereiden op een opname na de detentie van de (verslaafde) gedetineerden die daarvoor in aanmerking willen komen.⁵¹

3.2. Duitsland

Wat de situatie in Duitsland betreft, werden in de loop der jaren tal van wetsartikelen ingesteld om het aantal druggebruikers in de penitentiaire instellingen terug te dringen.⁵² In de lijn van het beleid dat in de Verenigde Staten werd gevoerd, werden in Duitsland ten aanzien van druggebruikers, louter op grond van hun verslaving, vormen van 'dwangbehandeling' in de wetgeving voorzien. Volgens artikel 64 StGB of artikel 93a JGG kan immers aan alle veroordeelden die een misdrijf

48. ROORDA, P.A., *Drugs achter de draaideur: informatie voor politie en justitie over verslaving en verslaafden*, Haarlem, De Toorts, 1989, 128-130.

49. ROORDA, P.A., 'Behandeling van verslaafden aan opiaten in een Huis van Bewaring', *Proces*, 1975, 222-223.

50. De mogelijkheid tot 'behandeling' van verslaafde wetsovertreders binnen federale penitentiaire inrichtingen en de inrichting van zogenaamde NARA-afdelingen voor drugsverslaafden in de gevangenis, waar het model van de therapeutische gemeenschap werd overgenomen, werd in 1966 in de Verenigde Staten ingevoerd met de federale 'Narcotic Addict Rehabilitation Act' (NARA). Zie voor een uitgebreide uiteenzetting over TG's binnen Amerikaanse federale gevangenen: BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., o.c., 5-10.

51. STEPHENS, J., 'The therapeutic community and the criminal system', in *Man, drugs and society: current perspectives, proceedings on the First Pan-Pacific conference on drugs and alcohol*, Canberra, Australia, 1980 (alzo aangehaald in: BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., o.c., 8).

52. O.m.: art. 56 *Strafgesetzbuch* (StGB), art. 21 *Jugendgesetzbuch* (JGG), art. 9 *Strafvollzugs-gesetz* (StVG), art. 65 StGB, art. 33-37 *Betäubungsmittelgesetz* (BtMG), art. 63 StGB, art. 126a *Strafprozessordnung* (StPO). Zie hierover o.a.: SIJES, M., l.c., 28-42.

pleegden ten gevolge van een verslaving, de maatregel worden opgelegd van opname in een justitiële ontwenningssinrichting, een zogenaamde 'Entziehungsanstalt' ter 'Besserung und Sicherung'. Vereist hierbij zijn een goede behandelingsprognose en recidivegevaar. De opname mag maximaal twee jaar duren.⁵³

Over deze 'gedwongen' behandeling in de zogenaamde 'Entziehungsanstalten', zijn enkele summier gegevens bekend omtrent de directe effecten van de behandeling. Zowel in de 'Entziehungsanstalt'⁵⁴ Parsberg (Beieren) als deze in Brauel (Niedersachsen) loopt 40% van de aangevangen behandelingen gedurende de eerste vier weken mis. Gerekend over het eerste half jaar zou in totaal 60% van de behandelingen voor de voltooiing worden afgebroken.⁵⁵ Wat de kliniek Frohnau betreft, werden er volgens BECKER van juni 1980 tot en met 1982 79 patiënten in behandeling genomen. Daarvan waren aan het einde van vernoemde periode 36 personen ontslagen. Het behandelingsresultaat zou in 21 gevallen positief zijn, in 2 gevallen niet te zeggen en in 13 gevallen negatief.⁵⁶ Over het effect van de behandeling in Brauel, wijst SIJES op een interimrapport⁵⁷ waarin gegevens zijn opgenomen over druggebruik, criminaliteit, werk, enz. Het belangrijkste resultaat dat uit het onderzoek (uitgevoerd gemiddeld 17 maanden nadat men werd ontslagen uit de kliniek) naar voren kwam, was dat 40% van de onderzochte groep *geen drugs meer gebruikte* en dat in dit geval *evenmin* sprake was van *aantoonbare criminaliteit*, 30% van de onderzochten door de onderzoeker 'in gevaar' werd genoemd (hierbij was er sprake van ofwel regelmatig druggebruik, ofwel aantoonbare criminaliteit), en 30% van de betrokken groep regelmatig drugs gebruikte en aantoonbaar crimineel was. Hierbij dient opgemerkt dat de resultaten slechts betrekking hebben op 65% van de totale groep mensen die in behandeling kwam, gezien in 35% van alle gedwongen opnamen de behandeling door de rechter werd onderbroken of gestaakt.⁵⁸

De algemene conclusie over de gedwongen behandeling komt hierop neer dat de behandelresultaten in de kliniek in Brauel lijken overeen te komen met hetgeen in Duitsland gangbaar is in de vrijwillige hulpverlening. Gesteld wordt dat gedwongen behandeling zelfs in de meest gunstige uitzonderingssituatie zoals in de kliniek in Brauel géén beter rendement heeft dan de vrijwillige hulpverlening.⁵⁹ Niettegenstaande de publieke aandacht voor gedwongen behandeling in Duitsland

53. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., o.c., 32.

54. Er zijn in Duitsland slechts drie gespecialiseerde klinieken voor de uitvoering van de 'gedwongen' behandeling van druggebruikers. Slechts in een minderheid der gevallen vindt de 'gedwongen' behandeling plaats in deze klinieken. Doorgaans gebeurt deze 'gedwongen' behandeling in gesloten afdelingen van psychiatrische ziekenhuizen, waar in vele gevallen geen speciale afdeling voor druggebruikers werd voorzien (SIJES, M., *l.c.*, 35).

55. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., o.c., 41.

56. Alzo zonder verdere bronvermelding aangehaald in: BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., o.c., 41; welke succescriteria werden succescriteria werden gehanteerd, werd niet nader gespecificeerd.

57. MELCHINGER, H., *Wissenschaftlichen Begleitung der Fachklinik Brauel, Zwischenbericht*, Hannover, Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GMBH an der Universität Hannover, 1986, 71 (aangehaald in SIJES, M., *l.c.*, 35-36).

58. MELCHINGER, H., o.c., 17 (aangehaald in SIJES, M., *l.c.*, 36).

59. BUEHRINGER, G. HANEL, E. en KLETT, F., 'Sekundanalyse deutschsprachiger Katamnesen bei Drogenabhängigen', *Suchtgefahren*, 1984, 245-265 (aangehaald in SIJES, M., *l.c.*, 37).

en ook in Zweden (LVM-wet⁶⁰) bijzonder groot is geweest, wordt bovendien slechts een relatief gering aantal verslaafden gedwongen behandeld. De bijdrage ervan voor de oplossing van het verslavingsprobleem is daarbij, volgens SUES, te verwaarlozen.⁶¹

3.3. Zweden

Naast de hierboven aangehaalde LVM-wet waarmee 'gedwongen' behandeling van alcohol- en drugverslaafden mogelijk werd gemaakt, zijn in Zweden ook nog andere, minder dwangmatige, behandelingsmogelijkheden binnen justitiële kaders beschikbaar. Zo bestaat plaatsing van o.a. alcohol- en drugverslaafden buiten 'gewone' strafinrichtingen in Zweden sinds 1974 met artikel 34 van de '*Act on Corrections in Institutions*'. Op grond daarvan kunnen veroordeelde gedetineerden onder bepaalde voorwaarden, ten behoeve van hun resocialisatie, een deel van hun detentie in een pleeggezin (met extramurale behandeling), '*hostel*'⁶², therapeutische gemeenschap of andere intramurale behandelingsinstelling doorbrengen. Daarnaast dient er ook op gewezen te worden dat begin jaren '80 in het Ulleråker ziekenhuis werd geëxperimenteerd met de zogenaamde '*Contract Care*'. Het betreft hier een vorm van extramurale behandeling in het kader van een uitgestelde vonniswijziging ('*suspended sentence*'). De strafoplegging wordt gedurende een jaar uitgesteld en wanneer de cliënt gedurende dat jaar de behandeling volhoudt en geen drugs gebruikt, wordt slechts een voorwaardelijke straf opgelegd. Deze regeling wordt met de cliënt in een contract vastgelegd.⁶³

Door BISHOP werd onderzoek verricht naar de resultaten van zowel een speciale aanpak in de gevangenis Osteråker als behandeling buiten de gevangenis op grond van artikel 34 van de '*Act on Corrections in Institutions*'.⁶⁴ Het Osteråker-project voor drugverslaafden bestaat uit vier behandelingsafdelingen, een introductieafdeling, een open afdeling en een niet nader gespecificeerde '*retreat*'-afdeling. De voorbereiding op de behandeling gebeurt in de gevangenis en de personen die voor behandeling in aanmerking komen, worden geselecteerd. De behandeling geschiedt in verschillende fasen, waarbij, globaal genomen, het model van de therapeutische gemeenschap wordt gevolgd.⁶⁵ De resultaten van het door BISHOP uitge-

60. Volgens de '*Lag om vard av missbrukare i vissa fall*'-wet (LVM-wet) die in 1981 werd aangenomen, kunnen diegenen die door misbruik van alcohol en drugs de lichamelijke of geestelijke gezondheid ernstig in gevaar brengen of anderen ernstige schade aandoen, in aanmerking komen voor gedwongen behandeling. Een civiele rechter die nauw samenwerkt met de reguliere hulpverleningsinstanties die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de LVM-wet, beslist over de gedwongen behandeling. De behandeling mag maximaal twee termijnen van twee maanden duren, maar de rechter kan het aantal behandeling, die over het algemeen plaatsvinden in aparte LVM-huizen, echter onbeperkt herhalen (SUES, M., l.c., 37-39).

61. SUES, M., l.c., 40.

62. Een 'hostel' lijkt op een therapeutische gemeenschap, maar is speciaal bestemd voor gevangenen.

63. BJEVER, K.J., *The correctional treatment system: treatment or detention for drug abuses*, Stockholm, Karolinska Institute, 1982, also aangehaald in BOL, M.W. en MEYBOOM, M.I., o.c., 12.

64. Bij het onderzoek naar effecten van behandeling op grond van art. 34 zijn in het onderzoek van BISHOP naast drugverslaafden ook alcoholverslaafden opgenomen.

65. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.I., o.c., 16-18. Over het Osteråker-project wordt door MEYBOOM verwezen naar: BISHOP, N. en EDHOLM, L., 'Serious drug misusers in the Swedish prison and probation

voerde onderzoek komen erop neer dat 48% van de drugverslaafden die de behandeling in Osteräker afmaakten, gedurende 'geruime tijd'⁶⁶ na ontslag geen *nieuwe zware criminaliteit* pleegde, versus 21% van de groep die de behandeling voortijdig staakte. Met betrekking tot druggebruik bleek dat 59% van de eerstgenoemden geen drugs gebruikte gedurende de follow-up periode tegenover 20% van de laatstgenoemden. Ook de alcohol- en drugverslaafden⁶⁷ die in het kader van artikel 34 een behandeling afmaakten, vertoonden significant meer verbetering in het maatschappelijk leven, terwijl dat bij degenen die de behandeling niet volhielden niet het geval was. Als criteria voor verbetering in het maatschappelijk leven werden genomen: *de hoeveelheid tijd doorgebracht in een gevangenis vóór, respectievelijk na de behandelperiode* en *het belastbaar inkomen* der betrokkenen. Wat het eerste criterium betreft (tijd doorgebracht in de gevangenis vóór, resp. na de behandelperiode) bleek er sprake te zijn van een significante verbetering bij elk van de drie soorten plaatsingen, voorzover men de behandeling had afgemaakt. Bij de niet-afmakers werd geen significante verbetering geconstateerd. Het belastbaar inkomen ging er alleen significant op vooruit bij degenen die werden geplaatst in een gezin (er werd hierbij geen onderscheid gemaakt tussen het al dan niet hebben voltooid van de behandeling). BISHOP ging na of men binnen de drie jaar na de behandeling een nieuw misdrijf pleegde. Een misdrijf leidend tot strafvervolgning pleegde 82% van de groep die de behandeling niet afmaakte, terwijl dit percentage bij degenen die de behandeling wel afmaakten 64% bedroeg. Een misdrijf leidend tot gevangenisstraf pleegde 74%, respectievelijk 55%.⁶⁸ Niettegenstaande BOL en MEYBOOM uit de door BISHOP gevonden resultaten concluderen dat deze zeker positief te noemen zijn, wanneer men bedenkt dat over behandeling van druggebruikers in het algemeen zeer lage succespercentages worden vermeld, hebben zij er toch ook, zeer terecht trouwens, op gewezen dat BISHOP alleen groepen cliënten vergeleek die de behandeling, hetzij in Osteräker, hetzij onder artikel 34, afmaakten met groepen die de behandeling voortijdig staakten, zodat een vergelijking met de recidivecijfers van gebruikers die geen speciale benadering kregen niet mogelijk is.⁶⁹

3.4. Nederland

Voor de situatie in Nederland, waar geopteerd wordt voor een zogenaamde 'justitieel afgedwongen "vrijwillige" verpleging', verwijst ROORDA naar een aantal cijfergegevens met betrekking tot artikel 47 Gevangenismaatregel (GM) en de schorsing van de voorlopige hechtenis. Zo zijn er, volgens ROORDA, voor artikel 47

system', *Prison service journal*, afl. 55, juli 1984, 14-18; BISHOP, N., *Follow-up studies of drug misusing prisoners in Sweden*, Paper for the eighth world conference of therapeutic communities, Rome, 1984; BJEVER, K.J., *Problems concerning the misuse of drugs and medicines in prison from the scientific standpoint*, Paper for the sixth conference of directors of prison administrations, Strassbourg, Council of Europe, april 1983.

66. Er werden geen follow-up tijden genoemd, gezien deze nog niet constant konden worden gehouden (BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *o.c.*, 18, voetnoot 4).

67. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *o.c.*, 18: In de rapportage werd niet verder gedifferentieerd naar soort verslaving.

68. Zie hierover: BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *o.c.*, 19.

69. BOL, M.W. en MEYBOOM, M.L., *o.c.*, 52.

GM⁷⁰ jaarlijks ca. zeventig aanvragen, waarbij in 1987 in zestig dossiers een toelating werd verleend om gedurende de laatste zes maanden van de detentie in behandeling te gaan. Dertig gedetineerden die van deze modaliteit gebruik konden maken, bleven tot hun ontslagdatum of langer (d.w.z. tenminste zes maanden) in het programma – hiervan liep ongeveer de helft weg bij het verstrijken van de termijn van zes maanden –, terwijl de andere dertig voortijdig vertrokken.⁷¹ Rekening houdend met het feit dat hoe langer iemand in behandeling blijft, hoe meer kans op succes⁷², zijn deze cijfers volgens ROORDA vrij optimistisch te noemen. Nochtans kunnen er bij deze optimistische noot tal van vraagtekens geplaatst worden. Het is duidelijk dat degenen voor wie artikel 47 GM werd toegepast een uitgesproken geselecteerde groep verslaafden uitmaakt. Niet alleen deden bij een totale populatie van 3.500 verslaafden in detentie in de Nederlandse strafinrichtingen – waaronder evenwel ook voorlopig gehechten en personen die gezien de hen opgelegde strafmaat (nog) niet in aanmerking konden komen voor art. 47, zijn meegerekend – slechts ca. zeventig personen⁷³ een aanvraag tot behandeling, maar bovendien werd er ook onder dezen een selectie doorgevoerd.⁷⁴ Deze cijfers geven dan ook

70. Art. 47 Gevangenismaatregel bepaalt dat een gedetineerde met een ernstige of een besmettelijke ziekte in een ziekenhuis of een krankzinnigengesticht kan worden geplaatst. In de praktijk wordt deze maatregel, onder welbepaalde voorwaarden, ook toegepast ten aanzien van verslaafden: voor verslaafden kan art. 47 GM evenwel enkel worden toegepast ten aanzien van definitief veroordeelden. Als basisprincipe geldt bovendien dat de 'verslaafde' na minstens de helft van zijn straf te hebben uitgezeten gedurende ten hoogste zes maanden vóór de V.I.-datum kan verblijven in een behandelingsinstelling.

71. KEYMEULEN, R., 'Verslaafden: gevangenis of therapie? Nederlands' situatie uitgeplozen', (vraaggesprek met ROORDA, P.A., adviseur verslavingsaangelegenheden bij het Nederlandse Ministerie van Justitie), *Tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 1988, afl. 3, 7. Zie hierover ook: TILLER, L., 'Reclassering en hulpverlening aan verslaafden', *Proces*, 1988, 305.

72. Buitenlands onderzoek heeft aangetoond dat hoe langer iemand in behandeling is, hoe meer kans er is op succes. Voor een serieuze kans op succes is evenwel een benedengrens van 5 à 6 maand behandeling vereist (KEYMEULEN, R., 'Justitie & behandeling. Over het belang van duidelijke afspraken en hun invloed op de behandeling', *L.c.*, 19). KEYMEULEN verwijst hierbij naar volgend onderzoek: DE LEON, G., 'Time in program: a decade of research', in MARSAN en Co. (ed.), *Proceedings of the 8th World Conference of T.C.'s, part two*, Rome, Cels, 1985, 115-131; KOOYMAN, M., *Follow-up of former residents of the Emiliehoeve, a Therapeutic Community for Drug Addicts, Preliminary results*, Den Haag, Erasmus-universiteit, 1995. Zie hierover ook: ROORDA, P.A., *Drugs achter de draaideur*, 131; FOMBONNE, E. en LERT, F., *La toxicomanie: vers une évaluation de ses traitements*, Parijs, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), 1989, 127.

73. Volgens ROORDA (KEYMEULEN, R., 'Verslaafden: gevangenis of therapie? Nederlands' situatie uitgeplozen', *L.c.*, 9) mag men zich echter niet blind staren op de cijfers van de aanvragen alleen: 'Het [art. 47 GM] heeft eigenlijk een veel grotere uitstraling dan je zou kunnen opmaken uit die cijfers. Want als er 70 effectieve aanvragen zijn geweest, betekent dit dat er misschien wel 300 mensen voor de keuze hebben gestaan, maar die "nee" hebben gezegd. Daar weten wij hier op het Ministerie niets van, maar in de gevangenis is het wel ter sprake gekomen. (...) Als je in een gevangenis komt, dan zeggen de mensen altijd dat ze het zo druk hebben met mensen voor art. 47 en dan kijk je naar de cijfers, en dan zie je dat ze er b.v. maar 2 echt gestuurd hebben. Ook die mensen bij wie het niet lukt geven een hele hoop werk, en misschien komen die verslaafden later eens, of een volgende keer, het is geen nutteloos werk.' De redenen waarom er uiteindelijk een groot aantal verslaafden afhaken en geen aanvraag tot detentievervangende behandeling indienen, werden echter niet vermeld.

74. Zoals ROORDA (KEYMEULEN, R., 'Verslaafden: gevangenis of therapie? Nederlands' situatie uitgeplozen', *L.c.*, 8) stelde, wordt elke aanvraag nauwkeurig bekeken: 'Als ze afgewezen wordt, gaat het om zeer duidelijke dingen zoals niet terugkomen na verlof. Er zijn er ook die betrappt worden op druggebruik, zodat er een groot verschil bestaat tussen hun woorden en hun daden, of mensen die op hun

enkel weer dat voor een zeer beperkte en bij aanvang reeds sterk gemotiveerde groep verslaafden zulke 'alternatieve' uitgangspoint met de justitiële stok achter de deur een relatief optimistische prognose laat vermoeden. Bovendien ontbreekt daarbij vooralsnog diepgang en kwalitatief follow-up onderzoek over een langere periode (na behandeling). Hierdoor kan dan ook niet worden vastgesteld of de groep voor wie artikel 47 GM werd toegepast – die al een duidelijk geselecteerde groep uitmaakt – het zoveel beter doet dan degenen die hun straf verder hebben uitgezeten in de gevangenis.

Wat het aantal schorsingen van de voorlopige hechtenis⁷⁵ betreft, ontbraken anno 1988 exacte cijfers. Wat de opvolging van deze maatregel betreft, verlaat, volgens ROORDA – die het aantal jaarlijkse ten aanzien van 'verslaafden' toegepaste schorsingen op zo'n 300 à 400 schat –, één derde van deze verslaafde verdachten, waarvoor deze maatregel werd toegepast, binnen de veertien dagen de instelling, terwijl één vierde langer blijft dan de verplichte zes maanden. De *gemiddelde verblijfsduur* van de 'verslaafden', voor wie een schorsingsmaatregel wordt genomen, bedraagt 114 dagen.⁷⁶ Ook hier geldt echter de bemerking dat de groep, voor wie een schorsingsmaatregel werd toegepast, een duidelijk geselecteerde groep kan uitmaken. Bovendien zijn er geen follow-up gegevens bekend, zodat niet duidelijk is welke resultaten er op langere termijn verwacht kunnen worden. De conclusie van COUMOU is in dit verband echter weinig bemoedigend en leert ons dat een goede voorbereiding en een consequente opvolging van een 'alternatieve' maatregel hoogst noodzakelijk zijn: *'De praktijk van justitieel afgedwongen "vrijwilligheid" leert, dat de betrokkene zich vaak niet aan de (bijzondere) voorwaarden houdt. De aanvankelijke belangstelling voor verpleging werd meer gevoed door de vrees voor een (langere) gevangenisstraf dan door de werkelijke behoefte aan afkicken. Verslaafden onttrekken zich dan ook veelvuldig aan de opgelegde verpleging en lopen uit de inrichting of instelling weg.'*⁷⁷

Volgens ROORDA zal het overwinnen van een verslaving bovendien alleen mogelijk zijn door de eigen wil van de verslaafde en zullen pogingen om door toepassing van dwang verslavingsproblemen aan te pakken moeten mislukken.⁷⁸ Dit neemt echter niet weg dat aandrang in de richting van behandeling, aldus ROORDA, *'(...) wel degelijk kan helpen om iemand, die zelf wil, te ondersteunen'*.⁷⁹ Zoals reeds werd aangegeven kan de justitiële druk een belangrijke aanzet zijn om verslaafden in contact met de hulpverlening te brengen of vroegere afgebroken contacten te reactiveren. De vaststelling dat het rendement van de behandeling van

afdeling ook de elementaire afspraken niet nakomen. Aan dergelijke dingen kan je merken dat iemand niet geschikt is. Het omgekeerde, of iemand wel geschikt is, valt moeilijker te zeggen. We kunnen dikwijls alleen zeggen dat er geen reden is om hem af te wijzen.'

75. Een min of meer gelijkaardige maatregel als de nog vrij recent ingevoerde vrijheid of invrijheidstelling onder voorwaarden in België. 'Alternatieven' voor de voorlopige hechtenis werden in de Belgische wetgeving ingevoerd met de nieuwe wet op de voorlopige hechtenis (art. 35-38 Wet 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, B.S., 14 augustus 1990, gewijzigd door Wet 28 november 1990 tot aanvulling van art. 31 van de Wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, B.S., 1 december 1990).

76. KEYMEULEN, R., 'Verslaafden: gevangenis of therapie? Nederlands' situatie uitgeplozen', *I.c.*, 7.

77. COUMOU, H.G., *I.c.*, 131.

78. ROORDA, P.A., *Drugs achter de draaideur*, 127.

79. *Ibid.*, 127.

verslaafden aan heroïne over het algemeen aan de lage kant is⁸⁰ en dat verscheidene periodes van behandeling noodzakelijk zullen zijn voor een meerderheid der verslaafden⁸¹, maakt dat men het nut van enige vorm van behandeling niet kan beoordelen '(...) *en des termes trop réducteurs ni sur des durées d'observation trop brèves*'.⁸² Dit gegeven maakt ook meteen duidelijk dat herval niet mag betekenen dat verdere 'kansen' in de toekomst uitgesloten dienen te worden. Zelfs een kortstondig contact met de hulpverlening is geenszins volkomen zinloos maar kan daarbij een stimulans zijn voor nieuwe ontwenningsspogingen in de toekomst en kan de verslaafde een breder inzicht in de eigen verslavingsproblematiek en een inschatting van de eigen mogelijkheden bijbrengen.

4. DE BELGISCHE SITUATIE: BESTAANDE ALTERNATIEVEN, ONTPLOOIDE INITIATIEVEN, EVALUATIES EN KRITISCHE BEMERKINGEN

In België staan ten aanzien van druggebruikers die in contact treden met justitie, verschillende afdoeningsmodaliteiten ter beschikking die wettelijk werden voorzien of als dusdanig in de dagdagelijkse strafrechtspraktijk geïntegreerd zijn geraakt. 'Alternatieven' voor de 'klassieke' justitiële reactie (vervolgning/voorlopige hechtenis/gevangenisstraf) die ten aanzien van problematische hard-druggebruikers (maar niet uitsluitend ten aanzien van deze groep) toegepast kunnen worden, zijn: de internering (als vorm van dwangbehandeling), de praetoriaanse probatie en de bemiddeling in strafzaken (op het niveau van het parket), de opschorting van de uitspraak en het uitstel van de tenuitvoerlegging van de straf, al of niet gekoppeld aan probatie-voorwaarden (op het niveau van de onderzoeksgerechten en de strafrechtbanken)⁸³, de vrijheid of invrijheidstelling onder voorwaarden (V.O.V.), als 'alternatief' voor de voorlopige hechtenis (in het kader van het gerechtelijk onderzoek, opgelegd door de onderzoeksrechter of de onderzoeksgerechten), en de voorwaardelijke invrijheidstelling (verleend door de Minister van Justitie).

CHRISTIAENSEN die, op basis van terzake beschikbare beleidsdocumenten – die trouwens slechts fragmentarische informatie boden –, de krachtlijnen van het drugbeleid onder Minister van Justitie Melchior WATHELET uiteenzette en tal van

80. D'ANJOU die verschillende behandelingsmogelijkheden vergeleek, schat het percentage mensen dat erin slaagt om na één behandeling drugvrij te blijven op zo'n 10% (D'ANJOU, L.J.M., o.c., 33).

81. FOMBONNE, E. en LERT, F., o.c., 127; uit verschillende langere termijnonderzoeken concludeert D'ANJOU dat na verloop van enige jaren ongeveer 30% na één of meerdere terugvallen erin slaagt 'definitief' abstinente te blijven (D'ANJOU, L.J.M., o.c., 33).

82. FOMBONNE, E. en LERT, F., o.c., 127.

83. Merk op dat artikel 9 van de wet van 9 juli 1975 de toepassingsmodaliteiten van de opschorting, het uitstel en de probatie aanzienlijk versoepelde: 'Een ieder die [drugs] in groepsverband gebruikt, of op onwettige wijze met het oog op eigen gebruik vervaardigd, verkrijgt of onder zich heeft, kan in aanmerking komen voor toepassing van de bepalingen van de wet van 24 juni 1964 betreffende de opschorting, het uitstel en de probatie, zelfs indien hij niet voldoet aan de bij artikelen 3 en 8 van laatstgenoemde wet gestelde voorwaarden met betrekking tot de vroegere veroordelingen die hij mocht hebben ondergaan.'; cf. Wet 9 juli 1975 tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, B.S., 26 september 1975; Wet 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, B.S., 6 maart 1921 (verder de 'Drugwet' genoemd).

(kritische) kanttekeningen plaatste bij de beleidsoriëntaties en -intenties⁸⁴, kwam tot de vaststelling dat op het vlak van de aanpak van de drugsdelinquentie binnen justitie sprake is van 'een tekort aan een duidelijke politieke besluitvorming'.⁸⁵ Wat de strafrechtelijke aanpak van de drugsdelinquentie in de praktijk betreft, dient erop gewezen te worden dat deze nogal verschilt van arrondissement tot arrondissement. Hoewel er binnen een aantal gerechtelijke arrondissementen sprake zou kunnen zijn van een uitgesproken repressief beleid, werden gedurende de laatste jaren in een aantal andere arrondissementen (waar de drugsproblematiek zich scherp stelt), vaak onder impuls en via bemiddeling van justitiële hulpverleners en hulpverleners binnen zgn. 'diensten voor forensische welzijnszorg'⁸⁶, tal van initiatieven ondernomen op het vlak van een samenwerking tussen justitiële instanties (onderzoeksrechter, onderzoeksgerechten, Openbaar Ministerie, strafrechtbanken, gevangenis) en de gespecialiseerde drughulpverleningsinstellingen. Vermeldenswaard in dit verband zijn o.m.:

– samenwerkingsverbanden in het kader van de praetoriaanse probatie: in Antwerpen vanaf 1988 tussen het parket en Justitieel Welzijnswerk Antwerpen (J.W.A.)⁸⁷, in Gent tussen het parket en private hulpverleningsinstellingen (project proefzorg), in Tongeren tussen het parket en de ambulante drughulpverlening (C.A.D.)⁸⁸;

84. CHRISTIAENSEN bespreekt o.m. de verruiming van de afhandelingsmogelijkheden van het parket via het concept van de bemiddeling in strafzaken (Wetsontwerp houdende regeling van een procedure voor de bemiddeling van strafzaken, *Gedr. St.*, Kamer, 1992-93, nr. 1128/10), de door de Minister van Justitie in samenwerking met het college van procureurs-generaal uitgevaardigde algemene richtlijnen betreffende een gemeenschappelijk vervolgingsbeleid inzake gebruik en verkoop van (illegale) verdovende middelen (*Algemene richtlijnen van het College van de Procureurs-generaal onder voorzitterschap van de Minister van Justitie over een gemeenschappelijk strafrechtelijk beleid inzake verdovende middelen*, Nota voor de pers, mei 1993), de problemen in verband met de in het vooruitzicht gestelde personeelsuitbreiding met penitentiair maatschappelijk assistenten ter vervulling van de taken inzake probatiebegeleiding en de taken die voortvloeien uit art. 35-38 van de wet van 20 juli 1990 op de voorlopige hechtenis (vrijheid en invrijheidstelling onder voorwaarden), de problematiek aangaande drugsdelinquenten in de gevangenis (heroprichting en uitbreiding van Oriëntatie- en behandelings-eenheden, samenwerking met externe diensten, drugsvrije afdelingen, controles en sancties, vervangingsprodukten binnen de gevangenis), en de ingebruikname van specifiek voor drugsverslaafden voorziene penitentiaire inrichtingen ('passende onthaalstructuren') die vergelijkbaar zijn met gesloten psychiatrische instellingen (CHRISTIAENSEN, S., 'Straffen en helpen van drugsdelinquenten: beleid en intenties van justitie', in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening. Van praktijk naar beleid*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J., (ed.), Leuven, Acco, 1994, 61-110).

85. CHRISTIAENSEN, S., *l.c.*, 110.

86. 'Diensten voor forensische welzijnszorg' worden erkend en gesubsidieerd door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap op basis van het Besluit van de Vlaamse Executieve van 24 juli 1985 houdende de voorwaarden inzake erkenning en subsidiëring van diensten voor forensische welzijnszorg, *B.S.*, 28 november 1985.

87. Voor een bespreking hiervan kan verwezen worden naar: VAN CAUWENBERGHE, K., 'De bejegening van drugsdelinquenten door het parket', in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening. Van praktijk naar beleid*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J. (ed.), Leuven, Acco, 1994, 149-166; VAN CAUWENBERGHE, K., 'Justitie-hulpverlening: een L.A.T.-verhouding', in *Drugbeleid 2000 - Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 213-223.

88. Zie hierover: CLAES, J., *o.c.*, 20 p.

– samenwerkingsverbanden in het kader van de vrijheid of invrijheidstelling onder voorwaarden, waarbinnen een centrale rol wordt bekleed door ‘diensten voor forensische welzijnszorg’ (Leuven), probatiediensten (Antwerpen, Leuven, Gent) of de sociale dienst van de gevangenis (Tongeren)⁸⁹;

– op programma’s in penitentiaire kaders, waarbij gestreefd wordt naar een betere opvang en begeleiding van drugverslaafde gedetineerden (experimenten met drugvrije afdelingen in gevangenissen van Dendermonde en Verviers⁹⁰, vroeghulp en groepswerking in de gevangenis te Antwerpen door J.W.A.⁹¹, vormings- en hulpverleningsprojecten rond drugverslaving in de gevangenis te Tongeren, o.m. een gespreksgroep drugverslaafden, sessies waarbij hulpverleningsinstellingen zich voorstellen, een vormingscursus voor penitentiaire beambten en een Alcohol Verkeer Cursus⁹²);

– oprichting van werkgroepen rond drughulpverlening onder impuls van de justitiële hulpverlening; in 1990 oprichting van een werkgroep ‘Hulpverlening aan justitiecliënteel met verslavingsproblemen’ door de sociale dienst van de gevangenis van Antwerpen in samenwerking met J.W.A.⁹³, en, in navolging hiervan, eind 1991 oprichting van een werkgroep drughulpverlening op initiatief van de directie en de sociale dienst van de gevangenis te Tongeren⁹⁴;

– en het ontstaan van regionale overlegplatformen waarbinnen justitiële instanties als hulpverleningsinstellingen vertegenwoordigd zijn (Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen⁹⁵, Limburgs Platformoverleg Verslaving).

Over de effectiviteit van bovenvermelde initiatieven, die zich richten op een betere toegankelijkheid en intensifiëring van het hulpverleningsaanbod ten aanzien van drugverslaafde justitiabelen, is zeer weinig bekend. In welke mate ‘alternatieve’,

89. Over de mate waarin deze ‘alternatieven’ voor de voorlopige hechtenis worden toegepast ten aanzien van o.m. druggebruikers en welke problemen zich daarbij voordoen, is reeds één en ander bekend. Zie voor het gerechtelijk arrondissement Antwerpen: GOIRIS, A., *Vrijheid onder voorwaarden in Antwerpen*, Licentiaatsverhandeling Criminologie, Leuven, K.U.L., 1992, 84 p.; voor Leuven: KEMPENEERS, S., *Vrijheid onder voorwaarden, een alternatief voor de voorlopige hechtenis. De wet kritisch doorgelicht vanuit één jaar ervaring in het arrondissement Leuven*, Licentiaatsverhandeling Criminologie, 1992, 125 p.; SMETS, F. en KEMPENEERS, S., ‘Waar rechtspleging en hulpverlening elkaar ontmoeten. Ervaringen met probatie en vrijheid onder voorwaarden te Leuven’, in *De illegale drugsgebruiker tussen strafrechtspleging en hulpverlening. Van praktijk naar beleid*, CHRISTIAENSEN, S. en GOETHALS, J. (ed.), Leuven, Acco, 1994, 181-204; voor Tongeren: MAES, E., o.c.

90. Zie hierover: CHRISTIAENSEN, S., l.c., 73-74; MENTENS, R., ‘Een drugvrije afdeling in de gevangenis van Dendermonde: een pilootproject’, *Panopticon*, 1992, 244-253; MENTENS, R., ‘Een drugvrije afdeling als mogelijk antwoord op de drugpolitiek in de gevangenissen’, in *Drugbeleid 2000 – Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 341-349.

91. DEBOECK, H. en WILBOORTS, W., ‘Justitieel Welzijnswerk Antwerpen en Drughulpverlening in het arresthuis van Antwerpen’, in *Drugbeleid 2000 – Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 351-359.

92. Voor een uitgebreide uiteenzetting en een evaluatie van deze projecten kan verwezen worden naar: BOLLEN, P., KENIS, A., MAES, E. en SEEGER, M., *Gevangenis Tongeren: Jaarverslag 1992*, ongepubliceerde nota ten behoeve van de Centrale Administratie van het Bestuur Strafinrichtingen, Tongeren, februari 1993; BOLLEN, P., l.c., 281-297.

93. DE BOECK, H. en WILBOORTS, W., l.c., 281-297.

94. Zie hiervoor het reeds aangehaalde *Jaarverslag 1992*.

95. GOYVAERTS, G., ‘Samenwerking op stedelijk niveau’, in *Drugbeleid 2000 – Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 369-372.

hulpverleningsgerichte justitiële maatregelen kunnen bijdragen tot de afbouw van het verslavingsgedrag, blijft vrij onduidelijk, gezien in ons land vooralsnog geen (kwantitatief) evaluatie-onderzoek naar de effectiviteit van behandeling van drug-verslaafden binnen justitiële kaders werd verricht.

In een publikatie van GOETHALS⁹⁶ werd een overzicht geboden van recent empirisch wetenschappelijk onderzoek rond druggebruik in België. Terwijl met de ontwikkeling van het drugfenomeen vanaf het einde van de jaren zestig ook in ons land geleidelijk aan een onderzoekstraditie op gang kwam, richtte de empirische aandacht voor het drugfenomeen zich aanvankelijk vooral op het kwantitatief in kaart brengen van het druggebruik. Gaandeweg werd ook onderzoek opgezet naar de ontwikkeling en de effectiviteit van het justitieel en het hulpverleningsoptreden, en naar de relatie tussen beide. Op het vlak van onderzoek naar de effectiviteit van het politioneel en het justitieel beleid ten aanzien van druggebruikers is, afgezien van tal van bijdragen van directe betrokkenen waarin verslag wordt gedaan van een aantal persoonlijke indrukken omtrent de zinvolheid van een bepaald project en de moeilijkheden bij de concrete toepassing ervan, enkel een omvattend wetenschappelijk onderzoek bekend waarbij het beleid in kwalitatieve termen werd geëvalueerd. In een onderzoek van DE RUYVER *et al.*⁹⁷ werd aan drie referentiegroepen (politie, parket en hulpverlening) gevraagd het politioneel en justitieel beleid ten aanzien van illegale druggebruikers te beoordelen. Bijzonder relevant voor de hier besproken discussie is de vaststelling dat de drie groepen respondenten zich kritisch opstelden ten aanzien van gedwongen hulpverlening. Nochtans werd ook binnen de hulpverleningssector een gedwongen fysieke ontwenning niet radicaal afgewezen als ultieme remedie. Een volledige ontwenning kan echter maar plaatsvinden als ze gebeurt op vrijwillige basis. Wat het beleid op het niveau van het parket betreft, werd vooral aangeklaagd dat dit beleid erg verschillend is van arrondissement tot arrondissement, dat de strafrechtelijke reactie al te vaak veel te laat na de feiten komt en dat deze reactie het reeds aanwezige marginaliseringsproces van de druggebruikers versterkt. Niettegenstaande het parket en hulpverleners vooral opteeden voor probatie en niet voor gevangenisstraffen, werden de aan de probatie verbonden voorwaarden door hulpverleners als inefficiënt bevonden. Zij opteeden eerder voor praetoriaanse probatie, ook omwille van de snelheid van het optreden.

Wanneer gezocht wordt naar kwantitatieve gegevens op basis waarvan men enige uitspraken zou kunnen doen over de effectiviteit van 'alternatieve' maatregelen, dienen we ons tevreden te stellen met cijfers zoals die bijvoorbeeld werden verspreid door het Ministerie van Justitie. Zo werd in het Evaluatierapport van de Dienst Maatschappelijk Werk Strafrechtstoepassing van het Ministerie van Justitie bij de evaluatie van de toepassing van de vrij recent ingevoerde maatregel van vrijheid of invrijheidstelling onder voorwaarden als 'alternatief' voor de voorlopige hechtenis, melding gemaakt van het feit dat, nationaal gezien, bij 75% van de 'alternatieve' maatregelen voor de voorlopige hechtenis het toezicht werd beëindigd

96. GOETHALS, J., *l.c.*, 111-147.

97. DE RUYVER, B., VERMEULEN, G., FRANCK, P. en VAN DAELE, L., *Kansarmoede, druggebruik en criminaliteit*, Onderzoeksrapport in opdracht van de Minister van Binnenlandse Zaken, Gent, Universiteit Gent, 1992, 410 p.

zonder dat zich enig incident heeft voorgedaan.⁹⁸ Op zich is deze vaststelling echter weinigzeggend, gezien de veelal korte termijn waarvoor de bijzondere voorwaarden worden opgelegd. Bovendien blijven bij een poging tot interpretatie van zulke cijfergegevens verdere vragen onbeantwoord, met name: in welke mate worden de cliënten geselecteerd, is een effectieve, betrouwbare controle mogelijk en worden inbreuken op de naleving van de voorwaarden gesignaleerd aan de justitiële hulpverleners en aan de bevoegde gerechtelijke overheid, en wat gebeurt er met betrokken cliënten na afloop van de termijn van de ondertoezichtstelling?

Voor de bovenvermelde suggestie dat 'alternatieve' maatregelen eerder zouden worden toegepast ten aanzien van een duidelijk uitgeselecteerde groep drugverslaafden, niettegenstaande deze groep een aanzienlijk aandeel van de uitgesproken maatregelen voor zijn rekening neemt, bestaan tal van aanwijzingen:

- het feit dat als één van de steeds weer voorkomende knelpunten bij de toepassing van 'alternatieve' maatregelen de motivatie van de verslaafde cliënt wordt aangehaald; zo stelde o.m. VAN CAUWENBERGHE, toen substituut-procureur des Konings te Antwerpen: *'Elke druggebruiker maakt maar al te graag gebruik van om het even welke gelegenheid om zo snel mogelijk terug op straat te geraken, dus ook van de praetoriaanse probatie. De druggebruiker is dus vaak enkel vanuit die motivatie bereid om zijn akkoord te geven met deze gunstmaatregel, wat niet altijd een goede vertrekbasis is'*.⁹⁹

- nauw verbonden met bovenstaande bemerking, de hoge verwachtingen die door private hulpverleningsinstellingen worden gesteld met betrekking tot de motivatie van de cliënt voor langdurigere behandelingsprogramma's¹⁰⁰;

- in het kader van de 'alternatieven' voor de voorlopige hechtenis, de bemerking van RUTTEN, penitentiair maatschappelijk assistente in de gevangenis te Antwerpen, tijdens een rondetafelgesprek omtrent de vrijheid onder voorwaarden, dat men zich niet van de indruk kan ontdoen dat er nog steeds veel druggebruikers onder aanhoudingsmandaat in de gevangenis terechtkomen zonder dat voor hen een concreet alternatief voor de voorlopige hechtenis werd uitgewerkt¹⁰¹;

- en de steeds weer opduikende alarmerende berichten dat onze gevangenissen voor een aanzienlijk deel bevolkt worden met drugverslaafden.¹⁰²

Hoewel de zinvolheid van 'alternatieve' maatregelen door vertegenwoordigers van het strafrechtelijk bedrijf en hulpverleners vaak onderstreept wordt, zou men

98. Ministerie van Justitie, Bestuur Strafinrichtingen, Dienst Maatschappelijk Werk Strafrechtstoepassing, *Evaluatierapport 1992*, 9: 47% van het totaal aantal maatregelen werd toegepast ten aanzien van 'drugverslaafden' en de duur van het toezicht was in 88% van alle gevallen beperkt tot drie maanden.

99. VAN CAUWENBERGH, K., *l.c.*, 215.

100. Voor deelname aan kortdurende crisisinterventie-programma's speelt de motivatie van de cliënt doorgaans een minder belangrijke rol: het wordt juist als één van doelstellingen van zulke programma's beschouwd om te komen tot de opbouw van een zgn. interne motivatie.

101. X, 'Rondetafelgesprek omtrent vrijheid en invrijheidstelling onder voorwaarden', *Panopticon*, 1993, 72.

102. *Supra*, paragraaf 1.1.; VANWINGH, directeur van de gevangenis te Sint-Gillis, bepleit in dit verband zelfs een volledig onttrekken van het drugprobleem aan justitie: 'Een volledige depenalisering van de drugs kan zonder twijfel een grote hoeveelheid aan middelen vrijmaken om elders en anders tegen drugs een oorlog te voeren die wel kans maakt om gewonnen te worden'. (eigen onderlijning; VAN WINGH, J., *l.c.*, 390).

op basis van bovenstaande bemerkingen kunnen afleiden dat zulke maatregelen slechts effectief worden bevonden voor een beperkte groep verslaafden binnen een bepaald stadium van hun verslavingscarrière. De typisch justitiële doelstelling '*ontwennen is de boodschap*'¹⁰³ blijkt niet steeds voor iedereen een haalbare kaart te zijn.

Een al dan niet positieve evaluatie van welk soort behandelingsprogramma dan ook wordt natuurlijk in grote mate bepaald door het succescriterium dat gehanteerd wordt. Men mag hierbij niet uit het oog verliezen dat het bij het behandelen van (heroïne)verslaafden om meer kan gaan dan 'genezen' alleen. In plaats van enkel het *clean* worden en blijven van de verslaafde (gedurende een bepaalde periode) als hét succescriterium bij uitstek te hanteren, kan men er ook naar streven de meest nadelige gevolgen van het gebruik voor de verslaafde te minimaliseren en zodoende te opteren voor meer beperkte doelen, zoals het verminderen van het gevaar voor de gezondheid van de gebruiker of de vermindering van de omvang van met druggebruik verband houdende criminaliteit.¹⁰⁴

Op basis van de resultaten van een registratie-onderzoek naar de drugproblematiek in de provincie Limburg, uitgevoerd door het Centrum voor Alcohol en andere Drugproblemen (C.A.D.) en het Limburgs Platformoverleg Verslaving (L.P.C.) in opdracht van de Provincie Limburg, werd door de betrokken onderzoekers gepleit voor een eerder op *harm-reduction* gerichte drugpolitiek, met voor de cliënt een hulpverlening-op-maat. Rekening houdend met het feit dat uit het registratie-onderzoek naar de Limburgse drugproblematiek naar voren kwam dat (1) de gemiddelde leeftijd waarop men begint met heroïnegebruik zich situeert rond 20 jaar¹⁰⁵, (2) de gemiddelde leeftijd van de huidige heroïnegebruiker ca. 28 jaar is¹⁰⁶ en (3) de hard-drugpopulatie in vergelijking met vorig onderzoek (in 1984)¹⁰⁷ duidelijk ouder is geworden, werd volgens de onderzoekers het vermoeden bevestigd dat, 8 jaar later, deels dezelfde groep hard-druggebruikers werd geregistreerd als in 1984.¹⁰⁸ Ondanks regelmatige contacten met de hulpverlening is deze er niet in geslaagd deze groep *clean* te krijgen. Hieruit werd dan geconcludeerd dat zulke optie op korte termijn voor deze groep geen haalbare doelstelling is geweest en dat de hulpverlening hen in de praktijk heeft begeleid in een proces van vallen en opstaan, dat, achteraf bekeken, kan worden gedefinieerd als *harm reduction*. *Harm reduction* als onderdeel van een op de normalisering van de drugproblematiek georiënteerde politiek wordt daarbij als doelstelling op zich – met het oog op een welbepaalde groep druggebruikers, in het bijzonder heroïneverslaafden – zeker verdedigbaar geacht. Binnen zulke visie wordt afkicken niet als prioritaire doelstelling geformuleerd, maar eerder wordt daarbij gedacht aan verstrekking van

103. Zoals verwoord werd door MEYVIS, W., 'Kriminele politiek: tussen Staat en Gemeenschappen', *Panopticon*, 1992, 502.

104. D'ANJOU, L.J.M., *o.c.*, 37.

105. BOONS, M., DE BOECK, R., MARECHAL, N., ROMBAUTS, P. en VANHEX, M., *Provinciaal onderzoek drugproblematiek Limburg. Kontakten van welzijnswerkers met gebruikers van illegale drugs*, Hasselt, Provinciale Drukkerij, 1992, 36.

106. *Ibid.*, 36.

107. BUNENS, J., HAUGLUSTAINE, A. en NIELANDT, B., *Probleemgebruikers van harddrugs – Onderzoek naar de aantallen en kenmerken van probleemgebruikers in Limburg in 1984/1985*, Hasselt, L.P.V./C.A.D., 1986, 53 p.

108. BOONS, M., DE BOECK, R., MARECHAL, N., ROMBAUTS, P. en VANHEX, M., *o.c.*, 64.

methadone op onderhoudsbasis, sputomruil, een goede algemene medische verzorging, sociale begeleiding en goede huisvesting als centrale pijlers van het hulp-aanbod.¹⁰⁹

Dit gegeven betekent echter niet dat hiermee de 'oplossing' van het drugprobleem wordt aangereikt. Hoewel vele deskundigen zich de laatste tijd uitspraken voor methadone onderhoudsprogramma's, zullen deze programma's slechts, op basis van strenge selectiecriteria, kunnen worden aangeboden aan een bepaalde categorie 'druggebruikers' die voor langere tijd voor de hulpverlening 'verloren' dreigen te zijn en voor wie volledige ontwenning en een drugvrij bestaan op korte termijn geen haalbare doelstelling is gebleken.¹¹⁰ De justitiële aanpak van verslavingsproblemen wordt dan ook geenszins op een zijspoor gezet. Ook vanuit de ambulante drughulpverlening in Limburg werd reeds gewezen op het belang van de justitiële crisis om zodoende de hulpverlening via 'drang' tot bij de cliënt te brengen.¹¹¹ Wil een hulpverlening onder drang echter effectief zijn, dan moeten er een aantal voorwaarden¹¹² vervuld zijn, nl.:

109. *Ibid.*, 64; *De Volkswil*, 1993, afl. 1, 4.

110. Aldus het standpunt van Dhr. MAERTENS, directeur van T.G. De Sleutel te Merelbeke: 'De Sleutel ziet Methadon 1. als ontwenning; 2. als mogelijkheid tot onderhoud en vervanging van verslaving. Het laatste geval kan enkel en alleen voor die bepaalde groep waarvoor zeer duidelijke criteria gehanteerd worden. Hier geldt eigenlijk als regel dat deze mensen hoedanook voor langere tijd verloren zijn voor de hulpverlening en verdere behandeling omwille van hun carrière in de behandeling, omwille van hun leeftijd, omwille van hun ziektes, omwille van hun intellectuele mogelijkheden, omwille van ernstig psychiatrische of organische aandoeningen voor langere tijd onmogelijk is.' (MAERTENS, J., 'Methadon. De nieuwe illusie!', *Tijdschrift over verslavingsproblematiek*, 1992, afl. 4, 10). Zie over de methadondiscussie ook: DECORTE, T., *De controverse rond methadon, getoetst aan de praktijk*, Licentiaatsverhandeling Criminologie, Leuven, K.U.L., 1992, 86 p.; DE RUYVER, B., VAN BOUCHAUTE, J., REISINGER, M., DE MOERLOZE, E., BALTHAZAR, T. en VERMEULEN, G., *Substitutiebehandeling van drug-verslaafden: stand van zaken, psycho-medisch-sociale begeleiding, denkpistes, waarschuwingen*, Studie verwezenlijkt op vraag van de Koning Boudewijnstichting voor rekening van de Minister van de Volksgezondheid, Leefmilieu en Sociale Integratie, Brussel, januari 1993, 142 p.; TODTS, S., 'Methadon-onderhoudsbehandeling (MOB): mogelijkheden en voorwaarden', in *Drugbeleid 2000 - Gestion des drogues en 2000*, DE RUYVER, B. en DE LEENHEER, A. (ed.), Antwerpen, Maklu, 1994, 267-273. Merk op dat enige tijd geleden in de Senaat een wetsvoorstel werd ingediend met als doel het zgn. 'artsendelict' niet langer strafbaar te stellen, nl. bij art. 3 van de Drugwet zou worden toegevoegd: 'De behandeling met vervangingsmiddelen door een beoefenaar van de geneeskunde mag niet worden gestraft (...)' (wetsvoorstel LALLEMAND-ERDMAN: Voorstel van wet tot wijziging van de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van de giftstoffen, slaappmiddelen en verdovende middelen, ontsmettingsstoffen en antiseptica, *Gedr. St.*, Senaat, B.Z. 1991-92, nr. 447/1). Zoals PIETERS zeer recent nog terecht heeft opgemerkt, kan het verstreken van een methadon-onderhoudsbehandeling niet worden toegelaten op basis van de zgn. 'consensustekst' die op initiatief van Minister van Maatschappelijke Integratie, Volksgezondheid en Leefmilieu SANTKIN werd opgesteld. De strafwet kan immers niet ondergeschikt gemaakt worden aan een consensustekst: 'Men dient (...) goed voor ogen te houden dat de rechter gebonden is door de wet, en niet door "pseudo-wetgeving"'. (PIETERS, F., 'Dura lex, sed lex. Minister van Volksgezondheid J. Santkin en methadonverstrekking', *Panopticon*, 1995, 69-71.

111. Zie hierover o.m.: CLAES, J., o.c., 6.

112. Onderstaande voorwaarden werden tijdens een gesprek als zodanig geformuleerd door Jean SPEETJENS, voormalig ambulant drughulpverlener te Maasmechelen, en vormen ook het kader waarbinnen ROORDA, adviseur verslavingsaangelegenheden bij het Nederlandse Ministerie van Justitie, 'alternatieven' voor de gevangenis zinvol acht.

– Hulpverlening onder drang wordt slechts effectief geacht voor een beperkte groep druggebruikers. Vereist is een diepgaand onderzoek waarbij kan worden nagegaan welke interventie en hulpverleningsmodaliteit, eventueel aangebracht via justitiële druk, bij welk type cliënten wel effectief is en bij welke niet.

– Een ‘alternatieve’ maatregel is slechts zinvol wanneer deze goed werd voorbereid, zodat dus voldoende tijd dient te worden vrijgemaakt om de verdachte te informeren over de concrete voorhanden zijnde behandelingsprogramma’s, om te kunnen beoordelen welke de meest geschikte behandeling is voor de cliënt in kwestie (diagnosestelling) en om te kunnen peilen naar de werkelijke motivatie van de betrokkene.¹¹³

– Een goede opvolging van de maatregel en een consequente reactie vanuit justitie, die echter slechts tot stand kan komen mits een eerlijke rapportage vanuit de hulpverlening, is van het allergrootste belang, wil het effect van de maatregel binnen de kortste tijd niet compleet uitgehold worden. Zoals onderzoek van KEYMEULEN – gebaseerd op de gegevens die slaan op de *intakes* van 1983, 1984 en 1985 in de therapeutische gemeenschap ‘De Sleutel’ – uitwijst, zijn duidelijke afspraken tussen justitie en hulpverlening van grote invloed op de effectiviteit van de behandeling. De gemiddelde verblijfsduur wordt door het maken van afspraken getild van een punt waar men weinig succes kan verwachten (16,2 weken) tot een punt waar het bereiken van verandering realistisch wordt (31,95 weken).¹¹⁴ Vooral het feit dat deze afspraken ook worden nageleefd, is van het allergrootste belang. De gemiddelde verblijfsduur van de groep waarbij de afspraak niet werd nagekomen (13,9 weken), was zelfs geringer dan bij de groep waarbij helemaal geen afspraken werden gemaakt, terwijl de gemiddelde verblijfsduur bij de groep waar de afspraak wel werd nagekomen zeer hoog lag (50 weken).¹¹⁵

Een ander aspect dat enige aandacht verdient, is de in een aantal onderzoeken geobserveerde relatie tussen druggebruik en kansarmoede. Zo meenden DE RUYVER *et al.*¹¹⁶ niet alleen dat drugverslaving in vele gevallen na verloop van tijd leidt tot een verzanding in een kansarmoedige leefsituatie, maar ook stelden zij vast dat sociaal-economische en emotionele kansarmoede druggebruik in de hand werkt. Volgens de onderzoekers van het registratie-onderzoek naar de drugproblematiek in Limburg kon het beperkte succes van de drughulpverlening – geëvalueerd in functie van het *clean* worden – bovendien voor een belangrijk deel toegeschreven worden aan de kansarmoedeproblematiek, die, binnen de Limburgse hard-drugproblematiek althans, een dominerend karakter uitmaakt. Zeker bij problematisch heroïnegebruik werd er in het registratie-onderzoek naar de Limburgse drugpro-

113. *Supra*, voetnoot 48. Volgens GEERLINGS is motivatie tot verandering slechts dan bereikt ‘(...) wanneer de verslaafde erkent dat hij “patiënt” is, d.w.z. iemand die lijdt aan een storend gedragspatroon en zelf een belangrijk aandeel heeft in de continuering van dat gedragspatroon.’ (GEERLINGS, P., ‘Een functiegerichte systematiek van de hulpverlening bij verslaafden met psychopathologie’, in *Drugverslaving: naar een differentiëring in diagnostiek en behandeling*, A.D.I.C., Referatenbundel naar aanleiding van een studiedag op 12 oktober 1989, ongepubliceerd, 17).

114. In dezelfde lijn liggen de vaststellingen die door BRATTER en KOOYMAN werden beschreven: BRATTER, T. en KOOYMAN, M., ‘De noodzaak van confrontatie en structuur bij de behandeling van drugverslaafden’, *T. Alc. Drugs*, 1980, 27-33.

115. KEYMEULEN, R., ‘Justitie & behandeling. Over het belang van duidelijke afspraken en hun invloed op de behandeling’, *l.c.*, 19.

116. DE RUYVER, B., VERMEULEN, G., FRANCK, P. en VAN DAELE, L., *o.c.*

blematiek een zeer sterk verband vastgesteld met kansarmoede (lage scholingsgraad, geen of een vervangingsinkomen, migrant, ...).¹¹⁷ Binnen zulk perspectief zou het druggebruik deel uitmaken van een globale problematiek van achterstelling, waar volgens de onderzoekers de drughulpverlening alleen nagenoeg machteloos tegenoverstaat. Een drugbeleid kan bijgevolg niet louter worden herleid tot het domein van justitie of volksgezondheid: hier stelt zich ook de vraag naar een globaal sociaal beleid, dat structureel preventief werkt en waarvan de belangrijkste fundamenteën en aandachtspunten dienen te zijn: onderwijs (wegwerken van de schoolachterstand), tewerkstelling (tegengaan van werkloosheid, uitbouw van initiatieven rond vorming en beroepsopleiding) en huisvesting (tegengaan van getto-vorming en uitwerken van een spreidingsbeleid).

CONCLUSIE

Wie er de mediaberichtgeving en de wetenschappelijke criminologische literatuur op napluist, zal niet kunnen ontkennen dat het thema 'drugverslaving' – zeker in relatie tot criminaliteit – in ons land sedert enkele jaren is uitgegroeid tot wellicht een van de meest beschreven items, waarvoor ook de politieke aandacht niet bepaald gering te noemen is. Als één van de centrale vraagstukken in de brede maatschappelijke discussie omtrent het drugfenomeen presenteert zich de vraag naar de bejegening van problematische hard-drugverslaafden, *i.c.* heroïneverslaafden, nl.: dienen drugverslaafden bestraft of geholpen te worden? In dit artikel werd getracht aan deze discussie een bijdrage te leveren door, vanuit de ervaringen die men zowel in binnen- als in buitenland heeft opgedaan, te peilen naar de effectiviteit van een 'alternatieve', hulpverleningsgerichte, strafrechtelijke drugpolitiek.

Binnen de bestaande Belgische drugwetgeving is ondermeer het gebruik van drugs nog steeds strafbaar. Het spreekt dan ook voor zich dat de verschillende opties die de justitiële instanties ter beschikking staan ook ten aanzien van druggebruikers toepasbaar zijn. In de drugwetgeving werden de beschikbare strafrechtelijke afdoeningsmodaliteiten trouwens duidelijk voorzien. Niettegenstaande deze juridische logica blijft evenwel de vraag in welke mate de Belgische drugwetgeving getuigt van voldoende realiteitszin om verslavingsproblemen op een efficiënte wijze te bestrijden. Hoewel sommigen gerechtvaardigde gronden menen te zien om een volledige legalisering te bepleiten (waardoor de kostprijs en bijgevolg de verwervingscriminaliteit zou dalen), blijven anderen vanuit principieel standpunt vasthouden aan de terzake bestaande verbodsbepalingen en wordt een justitiële interventie, zeker wanneer er sprake is van drugrelateerde criminaliteit, voorgesteld als volkomen legitiem.

Binnen dit laatste perspectief dient men de in dit artikel behandelde vraag naar de effectiviteit van de gerechtelijke interventie te situeren. Hoewel een opsluiting in de gevangenis (met verplichte ontwenning) niet steeds radicaal wordt afgewezen, bestaat er over het algemeen toch een vrij grote eensgezindheid over het feit dat de huidige omstandigheden in de (Belgische) gevangenissen er niet in die mate toe bijdragen dat na het verblijf in de gevangenis een definitieve abstinentie van de (ex-)verslaafde in het vooruitzicht kan worden gesteld. De taak die de gevangenis kan vervullen, indien een gevangenisverblijf al niet radicaal wordt afgewezen,

117. BOONS, M., DE BOECK, R., MARECHAL, N., ROMBAUTS, P. en VANHEX, M., *o.c.*, 65.

wordt als vrij beperkt opgevat, nl. als moment van bezinning en als middel tot motivering van de verslaafde voor langdurige hulpverlening in de vrije samenleving. 'Alternatieven' voor de gevangenis, die zich eerder richten op hulpverlening dan op bestraffing, worden vrij vaak als zeer zinvol beschouwd, op voorwaarde dat ze plaatsvinden op vrijwillige basis (inzoverre daar sprake van kan zijn binnen een justitieel kader). Vormen van *diversion* waarbij verslaafden gedwongen worden behandeld, worden doorgaans radicaal afgewezen. Buitenlandse onderzoeksbevindingen wijzen trouwens ook uit dat het effect van gedwongen behandeling van hard-drugverslaafden verwaarloosbaar is. 'Hulpverlening onder drang', waarbij voor de verslaafde een keuze-element aanwezig blijft, wordt wel zinvol geacht, onder een aantal voorwaarden, nl.: (1) zulke 'alternatieve' maatregel zal slechts effectief zijn voor een beperkte (nader te onderzoeken) groep druggebruikers, (2) een 'alternatieve' maatregel is slechts zinvol in zoverre deze goed werd voorbereid, hetgeen impliceert dat voldoende tijd dient te worden vrijgemaakt om de verdachte te informeren over de concrete voorhanden zijnde behandelingsprogramma's, om te kunnen beoordelen welke de meest geschikte behandeling is voor de cliënt in kwestie (diagnosestelling) en om te kunnen peilen naar de werkelijke motivatie van de betrokkene, en (3) voor het welslagen van de maatregel is een goede opvolging van de maatregel en een consequente reactie vanuit justitie, die echter slechts tot stand kan komen mits een eerlijke rapportage vanuit de hulpverlening, hoogst noodzakelijk.

Niettegenstaande de roep om legalisering zo nu en dan sterk de kop opsteekt (onder andere bij verwijzing naar de gevangenispopulatie die voor een groot deel bestaat uit toxicomanen), bestaat er, voor wat de Belgische situatie betreft, bij beleidsverantwoordelijken en deskundigen terzake, m.i. en ondanks het feit dat dit bij mijn weten niet specifiek werd onderzocht, toch een vrij grote consensus dat een justitiële crisis niet ten alle prijze uitgesloten dient te worden. Zoals recente Belgische onderzoeken hebben uitgewezen, is een eenzijdige justitiële reactie evenwel te beperkend gezien de complexiteit van de verslavingsproblematiek. Vanuit de geobserveerde link tussen druggebruik en kansarmoede kan gepleit worden voor een aangepast beleid terzake. Een gedifferentieerd en integraal drugbeleid is ten eerste aangewezen: zulk beleid omvat niet enkel justitiële of gezondheidsaspecten van de verslavingsproblematiek, maar richt zich ook naar de meer fundamentele oorzaken ervan. Bovendien werd vastgesteld dat het effect van de hulpverlening slechts zeer relatief is geweest. Vooral het feit dat de ontwenningsoelstelling, die vanuit justitiële hoek doorgaans wordt voorgesteld, voor velen een te hoog gegrepen doelstelling is gebleken, maakt dat in sommige kringen voor een welbepaalde categorie druggebruikers gepleit wordt voor een meer op *harm-reduction* gerichte drugpolitiek. Daarbij staat niet direct de ontwenning centraal, maar wordt uitgegaan van meer beperkte doeleinden door het aanbieden van een hulpverlening-op-maat: één van de centrale pijlers binnen zulk hulpverleningsaanbod is de ontwikkeling van methadone-onderhoudsprogramma's voor heroïneverslaafden. Hoewel zulke maatregelen geenszins impliceren dat de justitiële crisis zondermeer terzijde wordt geschoven, wordt daarmee, vanuit de vaststellingen die men zich vanuit de praktijk heeft eigen gemaakt, een streven naar een differentiëring binnen het hulpaanbod uitgedrukt en wordt duidelijk gemaakt dat een eenzijdige justitiële reactie geen wezenlijke bijdrage kan leveren tot de beheersing van de verslavingsproblematiek.

Hoewel een justitiële interventie, bij voorkeur gericht op hulpverlening, niet volledig afgewezen dient te worden, mits voldaan wordt aan hogervermelde randvoorwaarden (inspanningen op het vlak van het algemeen sociale beleid, uitbouw van een gedifferentieerd hulpverleningsaanbod, de ontwikkeling van methadone-onderhoudsbehandeling), zijn er ook op het vlak van de samenwerking tussen justitie en de drughulpverlening nog tal van aspecten voor verbetering vatbaar. Enkele van de beleidsaanbevelingen die ik wijzige van besluit vanuit waargenomen knelpunten in de relatie justitie-hulpverlening wens te verdedigen, zijn de volgende:

- aandacht voor de sociale en psychologische ‘bagage’ van de magistraten via de basisopleiding en via permanente vorming, met specifieke gerichtheid naar een socialisatie die meer belang hecht aan vernieuwde inzichten op het vlak van de criminele politiek en die magistraten gevoeliger maakt voor een ‘alternatieve’, op sociale begeleiding en hulpverlening gerichte, aanpak van sociale problemen;

- voorlichting van de magistratuur over de mogelijkheden en beperkingen van de hulpverleningsinstellingen, met specifieke aandacht voor de achterliggende filosofie, uitgangspunten en doelstellingen van de bestaande hulpverleningsmogelijkheden en een verduidelijking van elkaars verwachtingen;

- regelmatig gestructureerd overleg tussen zowel justitiële- (magistraten, justitiële hulpverleners) als hulpverleningsdiensten over mogelijke knelpunten die zich bij de toepassing van ‘alternatieven’ in de praktijk stellen en een periodieke evaluatie van de effectiviteit van de opgelegde voorwaarden en de uitgewerkte samenwerkingsmodellen;

- meer financiële middelen voor de realisatie van regelmatig kwalitatief hoogstaand, bij voorkeur regionaal uitgevoerd, onderzoek met betrekking tot de drugproblematiek en een permanente wetenschappelijke follow-up, met aandacht voor probleemvelden als epidemiologie, preventie, hulpverlening, gezondheidsaspecten, drugsgerelateerde criminaliteit, relatie met sociale factoren;

- de instelling van een overlegstructuur tussen de diverse departementen, zowel deze die op nationaal niveau als op het niveau van de Gemeenschappen terzake bevoegdheden hebben, waarbinnen de verstrekte onderzoeksgegevens kunnen worden geëvalueerd teneinde te komen tot een eenvormige wetenschappelijk onderbouwde beleidsvisie en een op elkaar afgestemd beleid, met daaraan gekoppeld een toereikende financiële input ter verwezenlijking van de beleidsintenties, zowel op het vlak van de preventie en de hulpverlening als op het vlak van het justitiële en penitentiaire beleid;

- evaluatie-onderzoek naar de toepassing van ‘alternatieve’ maatregelen naar aantal en aard van de opgelegde voorwaarden en een uniforme registratie met betrekking tot de toepassing van de ‘alternatieve’ maatregelen, met ondermeer aandacht voor volgende aspecten: de ontwikkelde samenwerkingsverbanden tussen magistratuur en hulpverlening, het gepleegde delict, de aard van de voorwaarden (hulpverlenend versus controlerend), een gedetailleerde omschrijving van de opgelegde voorwaarden, het aantal voorwaarden per persoon, de instantie die de voorwaarden oplegt, slaagcijfers, gedifferentieerd naar de aard van de maatregel en het type verdachte/veroordeelde, en het aantal wijzigingen van voorwaarden en herroepingen van toezichtsmaatregelen, gerelateerd aan de aard van de voorwaarden en het type verdachte.