

## ‘Spuitende menselijke wrakken’ *Nederland en de heroïne-epidemie*

In augustus 2010 bracht de radio het als groot nieuws: de heroïneverslaafde was verdwenen uit het Nederlandse straatbeeld.<sup>1</sup> Jarenlang was de ‘junk’ een bekende verschijning geweest in de grote steden, een magere en sjoel uitzijende figuur, met een opgejaagde blik en een gehaast drafsje. Studenten profiteerden: zij kochten van hen voor een tienje een gestolen fiets. Maar bewoners van buurten waar gedeald werd en gebruikers woonden, klaagden steen en been over de drugsoverlast. Op toiletten in openbare gelegenheden scheen blauw licht, zodat spuiters hun aderen niet konden vinden. Het leek haast normaal – totdat het voorbij was.

Druggebruik verloopt vaak in golven. Net als bij epidemieën van besmettelijke ziektes komt het op, bereikt het een piek en neemt het daarna (tijdelijk) af.<sup>2</sup> Deskundigen schatten dat het aantal intensieve gebruikers van heroïne in ons land in een korte periode snel steeg, van 4000 à 5000 mensen in 1975<sup>3</sup> tot 10.000 in 1977 en 30.000 in 1983.<sup>4</sup> Daarna stabiliseerde de gebruikerspopulatie, om vervolgens te gaan krimpen. In 2009 stonden 12.466 cliënten met een opiaatprobleem bij de verslavingszorg geregistreerd.<sup>5</sup> Het totale aantal problematische opiaatgebruikers schatten onderzoekers in 2008 op 17.700 mensen.<sup>6</sup> De aanwas van nieuwe gebruikers is momenteel klein.

Dit hoofdstuk beschrijft de Nederlandse omgang met de heroïne-epidemie in de jaren zeventig en tachtig. Toen was de epidemie op zijn hoogtepunt en de strijd om de juiste aanpak van het heroïneprobleem het felst. De jaren zeventig werden gekenmerkt door een stammenoorlog in de verslavingszorg tussen de traditionele (‘afkickgerichte’) en ‘alternatieve’ (gebruikers steunende) vormen van hulpverlening. De overheid stelde zich vooral faciliterend en adviserend op. In de jaren tachtig vond een gestage kentering plaats. Langzaam bewoog de zorg voor ver-

slaaiden zich in de richting van de minder afkickgerichte en meer 'bijkomende schade beperkende' harm reduction, een term die na 1990 internationaal in gebruik raakte. Onderrussen gingen gemeentes – Amsterdam voorop – meer expliciet inzetten op overlastbestrijding.

### *Een grimmige sfeer De explosie van harddruggebruik begin jaren zeventig*

Van de gezellige hippiesfeer in het Vondelpark was in 1974 weinig meer over. De populatie van het park bestond uit een triest leger van daklozen, weggelopen jongeren en drop-outs uit Nederland en het buitenland.<sup>7</sup> De gemeente stopte het Vondelparkproject en ontruimde het park in de nazomer van 1974. Veel mensen waren aan de heroïne gerakt. Toen Amerika vanaf 1970 geteldelijk zijn troepen terugtrok uit Vietnam, viel voor de Aziaten een belangrijke afzetmarkt voor opiaten weg: de Amerikaanse soldaten. Op zoek naar een nieuwe afzetmarkt kwamen de Aziaten terecht bij de Chinese gemeenschap in Amsterdam. De Amsterdamse Chinezen vormden het bruggehoofd voor de heroïneverkoop: niet alleen in Amsterdam, maar in heel Nederland en zelfs West-Europa. Er kwam een grote stroom van Chinese drugshandelaren naar Amsterdam op gang. Nederland was een ideaal centrumland voor de drugshandel. De grenzen werden niet heel streng bewaakt, de narcotiebrigades waren klein en Nederland bezat een grote zeehaven.<sup>8</sup>

Heroïne was vóór 1972 sporadisch aanwezig in Nederland; buitenlandse gebruikers en zeelieden smokkelden wel eens wat mee.<sup>9</sup> Het middel werd aanvankelijk vooral gebruikt door buitenlandse jongeren en Amerikaanse soldaten.<sup>10</sup> De heroïne begon pas aan zijn zegerocht vanaf de zomer van 1972, toen het leger toeristen weer naar de stad kwam. Ongeveer 15 procent van de Amerikaanse jongeren die in 1972 en 1973 Amsterdam bezochten, gebruikte al voor hun komst naar Nederland heroïne – die in Amerika na 1971 juist schaars was geworden.<sup>11</sup> Mogelijk was de relatief pure heroïne die hier destijds te krijgen was, sterker dan ze gewend waren. In het christelijke opvangcentrum The Shelter op de Wallen sloot een Amerikaanse jongen van 22 jaar zich meteen na aankomst op in het toilet om een dosis heroïne te spuiten. Wankele kwam hij naar buiten, waarna hij tot grote schrik van de aanwezige hulpverleners en bewoners stierend in elkaar zakke.<sup>12</sup> Een andere Amerikaan eindigde na een overdosis in het crematorium te Velsen, waar hij zonder enige ceremonie werd verbrand. Zijn familie kon

pas naderhand worden opgespoord via het Amerikaanse consulaat.<sup>13</sup>

In Nederland was opium daarentegen nauwelijks te krijgen nadat de Amsterdamse politie de oude Chinese opiumgemeenschap rond de Nieuwmarkt had opgerold.<sup>14</sup> De opiumkitten werden binnengevallen en gebruikers en handelaren belandden in de gevangenis.<sup>15</sup> De opiumscene was in paniek. Hun vertrouwen niet meer. Ex-gebruiker René Stoute beschreef de situatie in zijn autobiografische verhalenbundel *Op de rug van wille zuamen* (1982). Urenlang wachtten de verslaafden vergeefs buiten op straat, voor de deuren van de opiumkitten en gokhuizen. 'Nervens in de ronde spiedend, snuffelend en snuivend', hobbelde ze over de trottoirs van de Binnen Bantammerstraat. Toen de avond viel waren de laatste wachters doodziek geworden van de ontwenningverschijnselen.<sup>16</sup> De oude mannetjes werden als dealers vervangen door jongere chinezen uit Singapore en Hong Kong: 'kleine snelle mannetjes' volgens ooggetuigen, die leken op gangsters uit de films van Bruce Lee.<sup>17</sup> De heroïne die ze meebrachten was afkomstig uit de 'Gouden Driehoek' (Thailand, Birma, Laos) en goed van kwaliteit met een puurheid van 40-45 procent.<sup>18</sup> In de Binnen Bantammerstraat en omgeving schoten de Chinese ethuizen, toko's en gokhuizen uit de grond. Steeds meer bewoners en ondernemers trokken weg van de Zeedijk en omgeving. Leegestaande panden vielen in handen van dealers.<sup>19</sup>

#### HEROÏNEROMANTIEK

Ook buiten Amsterdam raakte de heroïne in zwang, maar de hoofdstad was en bleef het onbewuste centrum van de epidemie. Medio jaren tachtig schatten onderzoekers het aantal gebruikers op zes- tot tienduizend mensen, van divers pluimage.<sup>20</sup> De bestaande groep opiumgebruikers stapte noodgedwongen over op de heroïne. Niet allemaal waren ze bij met dit nieuwe, sterkere opiaat. 'Opium laat je dromen', vond ex-gebruiker René Stoute bijvoorbeeld, 'ze draagt een verbeeldingskracht in zich, ze doet je gloeien. Heroïne is de kick van het botte niet-zijn, de bevriezing in een krappe koelcel.'<sup>21</sup> Naast mensen uit de oude opiumscene waren er volgens getuigen en onderzoekers de 'culturele rebellen', die begonnen met heroïne uit protest tegen de kapitalistische prestatemaatschappij of uit weerzin tegen de 'kleinburgerlijke huichelarij' en 'dodelijke saaiheid' van hun ouderlijk milieu.<sup>22</sup>

Bij sommige 'weekendstappers' liep het experimentele heroïnegebruik uit de hand. Vaak waren ze deel van een groep waarin al van al-

les werd geprobeerd, softdrugs, speed, tranquilizers. Ze vertelden de anderen dat ze zich nog nooit zo goed hadden gevoeld. Dat maakte nieuwsgierig. Veel beginnende gebruikers dachten bovendien dat zij niet verslaafd zouden raken. Zij zouden hun gebruik wel in de hand zouden kunnen houden, en bij sommigen was dat ook zo. Heroïne is zeker niet meteen verslavend. Er zijn mensen van dagelijks gebruik voor nodig om een lichamelijke afhankelijkheid te creëren. Tegenwoordig schatten deskundigen dat zo'n 23 procent van alle mensen die opiaten probereren, eraan verslaafd raakt.<sup>23</sup>

Heroïnegebruik had in de jaren zeventig een zekere romantische status, mede doordat popidolen als Iggy Pop en David Bowie het gebruikten.<sup>24</sup> Het opiaat symboliseerde de kunstzinnige avant-garde en een gevoel van vervreemding van de 'normale' maatschappij. In zijn beroemde lied *Heroin* (1967) bezong Lou Reed de zalige onverschilligheid die over hem kwam na een shot: *Because when the smack begins to flow I really don't care anymore [...] It makes me feel like I'm a man, when I put a spike into my vein.* De nihilistische flirt met de dood werd sommigen daadwerkelijk fataal. Zo stierf in 1969 de Amerikaanse zangeres Janis Joplin aan een overdosis heroïne. Dichter bij huis overleed in 1977 de jonge, knappe Belgische dichtster Jotie T'Hooft aan een overdosis, op 22-jarige leeftijd. Zijn dichtbundel *Junkieverdriet* kreeg een cultstatus. Eenzaamheid en heroïnegebruik waren volgens T'Hooft de 'bass-toon van deze tijd'.

De grootste groep heroïnegebruikers in ons land bestond uit mensen die gefrustreerd waren over hun positie binnen de Nederlandse samenleving. Vooral na 1977 nam het gebruik van heroïne sterk toe onder blanke 'randgroepjongeren', mensen met niet-afgemaakte of laaggekwificeerde opleidingen, die zonder werk zaten of ongeschoolde arbeid verrichtten.<sup>25</sup> Ook Surinaamse gebruikers vormden een onevenredig groot deel van de totale populatie aan harddruggebruikers.<sup>26</sup> In 1977 schatten welzijnsstichtingen voor Surinamers hun aantal op drie- tot zesduizend.<sup>27</sup>

In Amsterdam schatte men het aantal Surinaamse opiaatverslaafden op tweeduizend, 90 procent hiervan was man.<sup>28</sup> Nadat Suriname in 1975 onafhankelijk werd, nam de migratie naar Nederland toe. Een deel van de immigranten kampte met een dubbele achterstand: ze behoorden in Suriname al tot de sociaal zwakkere groepen en kwamen hier in een tijd van economische recessie. Heroïne was een probaat middel tegen releurstelling en heimwee. Ook gingen rond 1980 relatief veel Molukse jongeren aan de heroïne, na de gespannen periode in

1977 toen een trein en een school werden gekaapt door Molukkers die een eigen staat eisten. In 1987 waren er volgens Molukse hulporganisaties vijftienhonderd Molukse heroïnegebruikers in Nederland.<sup>29</sup>

#### SLEUR EN HARD WERKEN

Waren de 'bewustzijnsverruimende' middelen cannabis en LSD de symbolen voor de optimistische jaren zestig, de bewustzijnsvernauwende drug heroïne groeide uit tot het symbool voor de jaren zeventig en tachtig, een tijdperk dat werd gekenmerkt door economische achteruitgang en politieke en culturele polarisatie. De sociale status van de gebruikers daalde.<sup>30</sup> In de jeugdbeweging hing eind jaren zeventig een heel andere sfeer dan tien jaar eerder. Het waren niet langer de bonte, vrolijke kleuren van de *flower power* die domineerden, maar de zwarte kleren en het doemdenken van de punk en de new wave. Het imago van heroïne weerspiegelde het groeiende pessimisme en nihilisme onder delen van de jeugd. Op de achtergrond speelde de economische recessie in Nederland, die werd ingeleid door de oliecrisis van 1973. In 1982 was de werkloosheid opgelopen tot 13,5 procent.<sup>31</sup>

Wie aan de heroïne raakte, kreeg hiermee een veelzijdige baan. Voor de meeste gebruikers van heroïne was het dagelijks leven vooral sleur en hard werken, want heroïne was een stuk duurder dan de opium van weleer. Aanvankelijk kregen mensen heroïne aangeboden voor 25 gulden per gram, maar de prijs liep snel op, tot 100 gulden in 1974 en 300 gulden per gram eind jaren zeventig.<sup>32</sup> Gebruikers omschreven hun bestaan als een hondenleven: nooit weekend, geen vakanties en uitslapen was er ook niet bij. Je wordt wakker, je hebt geen dope, je wordt ziek, en moet aan de slag met dealen, zakkenrollen, fietsen stelen, auto's openbreken, spijkerbroeken jatten, om geld te verdienen voor je volgende shot.

De politie kreeg zijn handen vol aan het bestrijden van drugsgereelde teerde criminaliteit.<sup>33</sup> In Amsterdam werden jaarlijks ruim duizend druggebruikers opgepakt voor allerlei vergrijpen, van dealen tot betovingen en prostitutie, en op het politiebureau in voorarrest gezet.<sup>34</sup> Op bureau Warmoesstraat moesten de agenten 's morgens met een spons het bloed en de troep van de afgelopen nacht van de halie soppen.<sup>35</sup> Regelmatig strompelde iemand halfdood het bureau binnen om voor de ogen van enkele dienders met een mes in zijn rug of aan een overdosis te sterven.<sup>36</sup> In 1978 moesten artsen van de GG&GD tweemaal per dag op verschillende politiebureaus langs om hulp te bieden als opgestoten

verslaafden last kregen van ontweningsverschijnselen. Ze gaven hen methadon, waarvoor ze zich naar eigen zeggen vaak moesten verdedigen: je gaf alcoholisten toch ook geen jenever?<sup>37</sup>

Ondertussen groeide de narcoticabrigade snel en het aantal jaarlijks in beslag genomen kilo's heroïne steeg tussen 1972 en 1976 van 2 tot 170 kilo.<sup>38</sup> Maar het was water naar de zee dragen. Het handhaven van de orde op de Zeedijk werd haast onmogelijk: honderden dealers en gebruikers liepen er vrijwel dag en nacht rond. De politie klaagde over gebrek aan steun van gemeente en justitie en had de indruk dat men dacht, die kop van de Zeedijk, laat het daar nou maar gebeuren, dan heeft de rest van de stad geen last.<sup>39</sup>

Sommige gebruikers moesten hun experimenten bekopen met de dood. Het aantal drugsdoden steeg: in 1975 waren het er 25 in Amsterdam, in 1982 in heel Nederland 53. In 1984 vielen er alleen al in de hoofdstad 73 drugsdoden.<sup>40</sup> De epidemie was toen op zijn hoogtepunt.<sup>41</sup> Druggebruikers stroomden ook de algemene ziekenhuizen in. Het aantal mensen dat daar behandeld werd voor de nadelige gevolgen van druggebruik steeg van 145 in 1967 tot 375 in 1974. De snelle stijging betrof vooral jonge mannen, meestal gebruikers van opiaten en speed.<sup>42</sup> Uit cijfers van de 39 Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen bleek dat tussen 1970 en 1974 het aantal opnames met als eerste diagnose drugverslaving verdubbelde, van 200 naar 423.<sup>43</sup> Daarna zou het aantal verslaafde patiënten alleen maar verder toenemen; op het hoogtepunt van de heroïne-epidemie in 1984 werden 1128 mensen in de Nederlandse psychiatrische ziekenhuizen opgenomen met als eerste diagnose drugverslaving.<sup>44</sup>

Veel verslaafde dealers kwamen in de gevangnissen terecht. Hoewel het bezit van harddrugs voor eigen gebruik nog altijd strafbaar was onder de Opiumwet, ging het bij arrestaties doorgaans om mensen die meer bij zich hadden dan noodzakelijk was voor eigen gebruik. Andere heroïnegebruikers werden opgepakt wegens diefstal, berovingen of inbraken. In 1985 was een kwart van alle Nederlandse gedetineerden verslaafd aan harddrugs; in 1991 was dit al ongeveer al de helft.<sup>45</sup> In de periode van 1972 tot de eerste helft van 1975 werden in het Amsterdamse huis van bewaring 578 harddruggebruikers gedetineerd, bijna allemaal heroïnegebruikers en onder hen veel buitenlanders.<sup>46</sup> De bewaarders stonden er vreemd van te kijken, al die mensen die ineens 'trillend en gillend in hun cel rondstampten'.<sup>47</sup> Druggebruikers waren niet populair. 's Nachts hielden ze hun medegevangenen uit de slaap met hun gekerm en overdag wilden ze niet gewoon werken, maar teke-

nen of schilderen.<sup>48</sup> De medische behandeling van de verslaafde gedetineerden kon sterk verschillen. In sommige gevangnissen gaf men methadon om de ontweningsverschijnselen te verzachten, maar dat gebeurde lang niet overal. Doorgaans werden gevangenen drugsvrij gemaakt zonder hulp van medicatie. Veel mensen die vóór hun opname in een huis van bewaring methadon kregen van de hulpverlening, kregen eenmaal gedetineerd geen methadon meer. Tot in de jaren negentig heeste er een grote mate van willekeur: soms moesten gedetineerden cold turkey afkicken, soms kregen ze tranquillizers, soms methadon.<sup>49</sup>

#### WERKEN AAN EEN NIEUWE IDENTITEIT DE DRUGVRIJE THERAPEUTISCHE GEMEENSCHAPPEN

Ondertussen was het aandeel van de verslavingszorg in de opvang van gebruikers in de jaren zeventig relatief klein. Dit kwam deels doordat de Nederlandse verslavingszorg in de jaren zeventig vrij selectief te werk ging. Clienten moesten gemotiveerd zijn en zich onderwerpen aan allerlei regels om te worden binnengelaten in therapeutische programma's. De overheid steunde deze aanpak. De Gezondheidsraad schreef bijvoorbeeld in 1976 in een rapport dat de enige zinvolle behandeling van verslaafden streefde naar totale abstinentie. Iedere andere benadering stimuleerde de verslaafde om te volharden in zijn levensstijl. De verslaafde heette in de wetgeving een patient, maar in de praktijk bestond er slechts voor een selecte groep gebruikers een behandelaanbod.

Het therapeutisch optimisme in de verslavingszorg was in de jaren zeventig groot en een 'afkickgericht' behandelklimaat overheerste. Het psychosociale perspectief op verslaving, dat na de oorlog was gegroeid, kon in deze tijd tot volle bloei komen. Er waren financiële mogelijkheden voor; de financiering van de verslavingszorg ging steeds meer lopen via het ministerie van Volksgezondheid en de AWBZ. De personeelsbezetting in de drugvrije therapeutische gemeenschappen (DTG's) voor verslaafden die rond 1970 ontstonden, was vaak riant. In de kliniek aan de Parkweg, de DTG voor druggebruikers die in 1969 ontstond binnen de Jellinek, waren bijvoorbeeld zestien fulltime hulpverleners werkzaam voor twintig bewoners.<sup>50</sup> Het verblijf in dergelijke therapeutische gemeenschappen duurde in de jaren zeventig vrij lang, variërend van acht maanden tot anderhalf jaar.

In de aanloopfase van dit behandelklimaat leerden hulpverleners door schade en schande dat een te liberale en vrijblijvende aanpak kon leiden tot misbruik door cliënten. In verslavingskliniek De Witte Hull

in Zeist, onderdeel van de antroposofische verslavingszorg van Strichting Arta, waren de bewoners bijvoorbeeld compleet de baas geworden. Ze lagen al rokend met elkaar in bad met de deur op slot, terwijl de medewerkers buiten op de deur stonden te bonken dat er een therapiesessie ging beginnen. De boel liep uit de hand en de rem ging erop – de zittende bewoners moesten per taxi het programma verlaten.<sup>51</sup>

Het moest duidelijk anders en daarbij haalden sommige hulpverleners hulp en inspiratie uit het buitenland, in de vorm van ervaringsdeskundigen: ex-heroinegebruikers uit Amerika en Engeland. Daar hadden men al langer ervaring met de behandeling van harddrugverslaafden en was een invloedrijke methode ontwikkeld: de behandeling in een hiërarchisch gestructureerde, drugvrije therapeutische gemeenschap. De basis hiervan lag in Californië, waar voornamelijk zakenman en alcoholverslaafde Charles Dederich in 1958 de therapeutische gemeenschap Synanon oprichtte. Loegenotencontact en zelfhulp waren de basisingrediënten; ervaren ex-verslaafden waren de hulpverleners voor nieuwe cliënten. De groepsbijeenkomsten waren confronterender en meer directief dan bij de aa. Dederich noemde zijn bijeenkomsten *games*. De verslaafden werden hard aangepakt; je moest in Synanon bovenal eerlijk zijn en direct. Verslaving beschouwde men als symptoom van een dieper liggende psychosociale problematiek: verslaafden verdrongen pijnlijke emoties en verstoppen zich achter 'karakterpaters'. Die moesten worden doorbroken.

Synanon was een groot succes en door heel Amerika ontstonden vergelijkbare therapeutische gemeenschappen voor verslaafden, zoals Daytop Village in New York. Een groepje cliënten uit Daytop Village introduceerde de nieuwe Amerikaanse werkwijze in 1970 in ons land, door middel van een theaterstuk *The Concept*. De acteurs speelden hun eigen 'leed en verlossing', aldus een toeschouwer. Ze lieten zien hoe verschrikkelijk ze er als verslaafde aan toe waren geweest, hoeveel sociaal werkers, politiemensen en psychiaters zich met hen hadden bemoeid, hoe ze hadden geworsteld met hun behandeling en hoe gelukkig ze zich nu voelden. Ze beeldden onder meer een zogenaamde *encounter*groep uit, zoals die in Daytop werden gehouden: een vorm van groeps therapie waarbij veel emoties vrijkwamen. Aan het einde kwamen de spelers de zaal in 'met uitgestrekte armen roepend: "Would you love me?" De pers gaf daverende recensies op dit 'geëngageerde toneelstuk'.<sup>52</sup>

Psychiater Martien Kooyman zag de voorstelling in Den Haag en dit vormde een keerpunt in zijn carrière. Hij werkte destijds als hoofd van een methadonprogramma op het consultatiebureau voor alcohol en

drugs in Den Haag, maar was niet tevreden over de resultaten. Cliënten onttrokken zich aan de behandels die voor hen werden gevonden en uit urinecontroles bleek dat ze allemaal bleven bijgebruiken.<sup>53</sup> Het theaterstuk van de Amerikaanse ex-heroinegebruikers overtuigde hem ervan dat het wél mogelijk was om mensen van de drugs af te helpen. Het Haagse methadon-onderhoudsprogramma zette Kooyman om in een methadon-deroxificatieprogramma.<sup>54</sup> Bovendien mocht hij een leegstaande boerderij op het terrein van psychiatrisch ziekenhuis Bloemendaal ombouwen tot therapeutische gemeenschap voor verslaafden. Op 14 februari 1972 opende de Emiliëhoeve zijn deuren.

#### OP NIEUW OPGEVOED

Tussen 1972 en 1974 ontwikkelde de Emiliëhoeve zich tot de eerste hiërarchisch gestructureerde DTG op het Europese vasteland. Het dagelijks leven werd volgepland met activiteiten. Van 's ochtends vroeg tot 's avonds laat was men bezig met het volgen van therapie, sport, het huishouden of andere taken. Geen enkel bewustzijnsveranderend middel was meer toegestaan, ook geen drank, slaap- en kalmeringsmiddelen. Dit werd door middel van urinecontroles gecontroleerd. Seks tussen bewoners tolerereerde de staf ook niet langer. Er werd een strikte gezagsverhouding ingesteld, zij het na enige aarzelingen binnen de staf. Het was dan ook nogal in tegenspraak met de tijdgeest, juist het streven naar democratische gezagsverhoudingen was destijds een centraal thema in de Nederlandse samenleving.

De staf stond uiteraard het hoogst in de hiërarchie. Direct onder de stafleden stond de 'opjutter': een ervaren bewoner, die verantwoordelijk was voor het dagelijkse reilen en zeilen van de gemeenschap. Hij moest het doen en laten van de bewoners in de gaten houden, hij was verantwoordelijk voor de inkoop, de administratie en de planning. Hij werd bijgestaan door de assistent-opjutter. Daaronder stonden de projectleiders, die verantwoordelijk waren voor onderdelen als de moesteruin, het koken of schoonmaken. Onder de leiders van deze projecten stonden de projectleden. Helemaal onderaan in de rangorde hingen de 'wastellers', in principe de nieuwe bewoners, maar ook zittende bewoners konden voor straf in de wastel worden teruggeplaatst. Dat betekende geen post, bezoek of telefoon mogen ontvangen en het smerigste werk moeten doen.

Nieuwe bewoners, 'eijes', moesten hun motivatie voor de behandeling bewijzen. Het intakegesprek was al confronterend en emotioneel.

Aspirant-bewoners moesten hun vraag om hulp overtuigend brengen, bijvoorbeeld door het letterlijk uit te schreeuwen ('Ik heb hulp nodig! Ik red het niet meer!'). Stafleden moesten 'voelen' dat de hulpvraag gemeend was. Daarbij mocht een nieuwe bewoner de DTG pas binnen als hij eerst was afgekickt. De Emiliehoeve liet mensen aanvankelijk ontgiften in psychiatrisch ziekenhuis Bloemendaal, maar ontwikkelde daarna zelf een ambulante detoxificatieprogramma. In het psychiatrisch ziekenhuis kwamen aspirant-bewoners te veel in aanraking met andere gebruikers en was het risico op terugval te groot, vond Kooyman. De haren van nieuwe bewoners werden gekortwikt en ze kregen een overal aan, die ze de eerste weken moesten dragen. De uiterlijke metamorfose diende om wegllopen te voorkomen, maar was ook symbolisch bedoeld: haren en kleding maakten deel uit van de oude 'junkie-identiteit' die men moest afschudden.

In de DTG's gold het devies 'grow or go'. Wie zich kinderachtig, onverantwoordelijk, belerend, overdreven stoer of juist vermijdend gedroeg, kon het voor zijn kiezen krijgen.<sup>55</sup> De meest milde maatregel was een verbale reprimande: de 'pak-aan'. De ene bewoner kon bijvoorbeeld tegen de ander zeggen: 'Jan, ik vind het heel vervelend dat je de bedden altijd zo stordig opmaakt.' Dan moest Jan antwoorden met: 'Dank je wel.' Blijf het storende gedrag bestaan, dan kon een bewoner een schriftelijk verzoek indienen om een medebewoner een 'panneveeg' uit te delen. Werd het verzoek goedgekeurd, dan kreeg het doelwit van minstens twee personen flink de wind van voren, soms ten overstaan van alle medebewoners. Ook nu moest hij bedanken voor de reprimande.

De ultieme disciplinaire maatregel voor hardnekkige gevallen was de 'leerervaring'. Die kon creatief worden ingevuld. Berucht waren de houten bordes die bewoners soms dagenlang om hun nek moesten dragen, met daarop teksten als: 'Ik geef alleen om mezelf', 'Ik schuif altijd mijn verantwoordelijkheid af', of: 'Ik weet het altijd beter, vraag het maar aan mij'. Een leerervaring kon ook inhouden dat een bewoner die zich kinderachtig gedroeg, letterlijk in een speelhoek met poppen of blokken werd gezet. Volgens een tevreden ex-bewoner, die het programma helemaal afmaakte en nadien directeur werd op een administratiekantoor, was hij opnieuw opgevoed door de Emiliehoeve:

'Emotioneel gezien had ik het niveau van een baby toen ik hier binnen kwam: ik was meensenschuw, wist niet hoe met relaties om te gaan, kende geen gevoelens, vond het stoer en spannend om de grote

groep te volgen, stelde me afhankelijk op, had nooit een eigen mening.'<sup>56</sup>

Naast confrontaties was er ook ruimte voor warmte en steun in de DTG. Iedere nieuwe bewoner kreeg een 'broer' of 'zus' toegewezen die zich over hem of haar moest ontfemen. Er waren intensievere encounter-groepen waar emoties konden worden doorleefd. In andere groepen gebruikte men schreeuwen als techniek, op basis van het boek *A scream away from happiness* (1972) van psychiater Daniel Casriel. Lichamelijk contact in groepsessies – bonding – was belangrijk, legde Casriel uit, want dat leidde er vaak toe dat verborgen emoties, pijn en trauma's uit het verleden boven kwamen. Mensen hadden zich bijvoorbeeld als kind afgewezen gevoeld of waren tekort gekomen aan warmte, aandacht of erkenning. Die gevoelens konden vervolgens worden uitgescreuwend.

#### THERAPeutISCHE BEWEGINGSRONSJ

Het Emiliehoevemodel vond veel navolging. De straf nodigde collega's uit om te komen kijken en Kooyman trok het land door om het behandelmodel van de Emiliehoeve toe te lichten. Vervolgens ontstonden overal hiërarchisch gestructureerde drugvrije therapeutische gemeenschappen. Drugskliniek de Essenlaan in Rotterdam, onderdeel van de Bouman Stichting, schakelde in 1974 over naar het Emiliehoevemodel, net als de Breegweestee in Felde, een afdeling van Hoog-Hullten, en dagencentrum De Rode Brug in Utrecht. In het Limburgse Heerten ontstond in 1978 binnen psychiatrisch ziekenhuis Welterhof een DTG genaamd Welland, in Brabant kwam de DTG Hulp aan drugsgebruikers in Oirschot tot stand en in 1981 ten slotte ging DTG het Olgarthuis functioneren in Arnhem, als onderdeel van psychiatrisch ziekenhuis Wolfheze.

Binnen de Jellinek ontstond in 1978 een nieuwe afdeling, genaamd het Krauweelhuis. Dat was een alcoholkliniek die geheel werkte volgens de principes van de DTG, compleet met opjutters, wasters en leerervaringen. Ook werkte men er veel met mediaties. Aanvankelijk was het Krauweelhuis alleen bedoeld voor alcoholisten, maar later voor een gemengde groep verslaafden.

Alles bij elkaar bestonden er begin jaren tachtig zo'n 120 behandelplaatsen in hiërarchisch gestructureerde DTG's.<sup>57</sup> Die bestreken zeker niet de hele markt. Er waren ook verslavingsklinieken waar men een ei-

gen werkwijze had ontwikkeld, zoals de therapeutische gemeenschap De Keet in Rotterdam. Die was in 1971 ontstaan binnen het Delta psychiatrisch ziekenhuis in Rotterdam, in reactie op het stijgende aantal opgenomen drugsgebruikers. De leidinggevende psychiater Hans van Epen wilde zich niet vastpinnen op één bepaald systeem en ontwikkelde in de loop der jaren een eclectisch programma, met als basis hard werk en sporten: hakken, zagen, schuren, schilderen, zwemmen, zelfs paardrijden. De gedachte was er vooral voor te zorgen dat mensen bezig waren. Dan hadden ze geen tijd om aan drugs te denken en sliepen ze goed, ook zonder medicatie. Daarbij was er elke dag een langdurige, confronterende groeps therapie. Op De Keet was er meer acceptatie van agressie en seksualiteit dan in de DTG's, beweerde Van Epen. Ook hoefden bewoners zich niet zo te isoleren van de buitenwereld.<sup>58</sup>

Dan waren er nog heel wat christelijke afkickcentra en woongemeenschappen voor drugsgebruikers. Daar richtte het dagelijks leven zich op hard werken (in bijvoorbeeld tuin, drukkerij of pottenbakkerij) en bezig zijn met het geloof. De straf bestond vaak uit een echtpaar. Behalve een centrum in Heeten, van de Vereniging tot Heil des Volks, waren er opvangcentra en afkickboerderijen door het hele land, bijvoorbeeld van Stichting Jezuskinderen (in een voormalig klooster in Kloosterburen), Teen Challenge, en de Amsterdamse Stichting De Regenboog.<sup>59</sup> In de antroposofische verslavingszorg was de begeleiding minder groepsgericht dan in de DTG's. Bewoners kregen een persoonlijk begeleider, die met individuele gesprekken mensen hielp om het roer van hun leven weer in eigen hand te nemen. De gesprekken werden ondersteund met baden, massages, heiluritmie (therapeutische bewegingskunst), muziek, tekenen en andere creatieve bezigheden.

#### PARKWEG BINNEN EN BUITEN

In Amsterdam was in 1969 een therapeutische gemeenschap voor drugsgebruikers ontstaan aan de Linnaeusparkweg, kortweg de Parkweg genaamd. Het aantal 'drugsklanten' nam destijds toe en het klikte helemaal niet tussen hen en de alcoholisten. In de woorden van Krauweel:

'De gemiddelde alcoholist is getrouwd, heeft twee kinderen en een goede baan voordat het drankprobleem zich voordoet. De verslaafde aan amfetamine en/of heroïne bevindt zich meestal in de late puberteit. Hij heeft moeilijkheden met zijn ouders en is tegen de maatschappij gekeerd.'<sup>60</sup>

Daarom besloot Krauweel dat de oude alcoholistenkliniek aan de Parkweg exclusief bestemd zou worden voor drugsgebruikers. Hij zocht voor de leiding in zijn netwerk en kwam via een katholieke dorpsgenoot terecht bij Eugene Guljé, een onlangs ingetreden priester. Die ontfermde zich tot 1989 met hart en ziel over de jonge verslaafden. De staf van de Parkweg hanteerde minder ambitieuze doelstellingen dan op de Emiliehoeve. Een 'totale herstructurering van de persoonlijkheid wordt niet nagestreefd', stelde men.<sup>61</sup> Medewerkers omschreven de aanpak van de Parkweg als meer 'alledaags'. De nadruk lag op het oefenen van normale sociale situaties en het samen 'beleven van angst, blijdschap, verdriet, plezier, teleurstelling en warmte'.<sup>62</sup> Volgens Guljé ging het bij problematische drugsgebruikers om mensen die in hun jeugd 'emotioneel en pedagogisch verwaarloosd' waren. Ze hadden een gering gevoel voor eigenwaarde.<sup>63</sup> Guljé en zijn collega's probeerden te werken aan een beter zelfbeeld van de bewoners en aan hun praktische sociale vaardigheden.

Guljé: 'Het eerste wat ik deed was zeggen: "We gaan normaal leven nu hoor, gewoon 's ochtends uit bed."<sup>64</sup> Toen hij begon, werd het eten nog gebracht vanuit de centrale keuken op de Keizersgracht. Patiënten lagen vooral in het begin van hun opname veel op bed. Ze vroegen continu om kalmerende medicatie. Op het strieken blijven gebruiken van drugs in de kliniek werd niet systematisch gecontroleerd en soms konden drugs de kliniek toch binnenkomen. Zo bleek de jissoman die elke avond met zijn karretje voor de deur stond, niet alleen ijsses te verkopen.<sup>65</sup> In 1972 voerde de staf urinecontroles in, een conveesysteem en een gestructureerd dagprogramma. Verpleegkundigen maakten plaats voor groepsworkers. Alles deed men voortaan zelf: koken, tafeldekken, afwassen, spullen of meubels repareren. De staf ging ook sporten met de bewoners. Je kon punten – die zich later vertaalden in 'vrijheden' – verdienen door actief aan het programma mee te werken. De betrokkenheid was groot; staf en bewoners gingen samen varen met de zeilboot 'De Vrijheid' of brachten de kerst door op de Veluwe – dan gingen in het begin de vrouwen en kinderen zelfs mee.

Harde confrontaties zoals in de Emiliehoeve, daar deed men niet aan. Guljé vond dat niet sympathiek en bovendien gevaarlijk:

'Volgens die mensen van Phoenix House en Daytop Village moest je cliënten tot de grond afbreken, dan zouden ze als nieuw uit de as herrijzen. Dat ging tegen mijn gevoel in. In ieder mens zit toch veel goeds, dáár moet je je op richten. En je wilt toch niet het risico lopen

dat je iemand net tot de grond hebt afgebroken en op dat moment neemt hij de benen, nog voor je aan de wederopbouw kon beginnen!<sup>1</sup>

#### AANSPREKEN OP 'JANKERIG GEDRAG'

De behandeling op de Parkweg duurde ook minder lang dan in de Emiliëhoeve, er stonden acht maanden voor (begin jaren tachtig waren het er vijf geworden), terwijl bewoners soms wel anderhalf jaar tot twee jaar in een DTC zaten voor ze het programma afronden. Een overeenkomst tussen de Parkweg en de Emiliëhoeve was de schreeuwtherapie. De staf van de Parkweg werd persoonlijk getraind door Casriel. Er is wat afgeknuffeld en afgehuild in zijn kliniek, vertelde Guljé: 'Ik nam altijd een schoon hemd mee naar mijn werk als ik schreeuwgroep had, want dat zat dan na afloop helemaal onder de tranen en het snot.' Ed Koomen, destijds groepswerker op de Parkweg, vertelde:

'Werken, dat was de term. Je gaat op elkaar liggen en degene die onder ligt die begint te schreeuwen. En dan zie je wel wat er loskomt. Die ander ligt op je voor de veiligheid, bonding heet dat dan. Bij sommige mensen komen er heel veel emoties boven hoor, oude pijn en ellende. Na het schreeuwen wordt daar dan over gepraat.'<sup>65</sup>

Al werkte men niet volgens het Emiliëhoevemodel, toch pakte de staf cliënten stevig aan die alles 'buiten zichzelf' bleven plaatsen of een 'scherm om zich heen' hadden. Zo was men weinig te spreken over het 'zweverige' en 'ontkenmende' gedrag van cliënte Simone Klaver. Het was haar niet goed vergaan sinds zij in 1969 op het drugspreekuur van de Jellinek was beland en daar met behulp van methadon weer op de rails was gezet. Ze was herome gaan gebruiken en eind jaren zeventig meldde ze zich aan voor een opname in de Parkweg. Eenmaal opgenomen leek ze echter weinig gemotiveerd om aan zichzelf te werken.

'Heeft nog steeds geen problemen', schreef men misprijzend in haar dossier. 'Ze vindt iedereen aardig en is benauwd dat men haar problemen wil aanpraten in de kliniek. Want die zijn er dus niet.' Na een paar maanden raakte de staf geïrriteerd. Men vond haar 'verdomd onecht' in haar gedrag. Simone gedroeg zich als een 'echte junk' en werd aangesproken op haar 'jankerig gedrag'.<sup>67</sup> Bij een volgende opname ging het beter. In een schreeuwgroep had Simone goed 'gewerkt aan haar gebrek aan warmte'. Daarna had ze 'lekker bijgetrakt bij

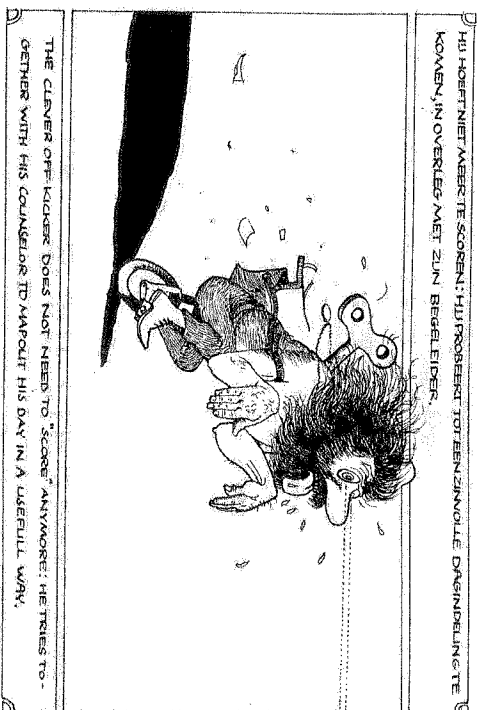
medebewoner Jonas. Voorwaar een nieuwe ervaring voor haar, waaraan ze zich zonder meer durfde over te geven. Erg lekker om te zien.' De directie van de Jellinek was tevreden over de ontwikkelingen op de Parkweg en in 1978 kwam er een afdeling bij: Parkweg Buiten, in een boerderij in het Westriese dorp Warder. Die kliniek hanteerde dezelfde werkwijze als de Parkweg Binnen, maar zou zich in de loop van de jaren tachtig en gaan richten op cliënten met een langer verslavingsverleden en zwaardere problematiek. Het verblijf hier kon ook langer duren dan in de stad.

#### DE 'SLIMME AFKICKER'

Ook in de methadonprogramma's werden in de tweede helft van de jaren zeventig de regels strenger. Tijdens de eerste, experimentele fase van methadon in Nederland (die ongeveer duurde van 1968-1975)<sup>68</sup> waren de regels niet zo strikt. In Utrecht bijvoorbeeld verstrekte psychiater Amir, werkzaam bij de GG&GD, methadon en kalmeringstabletten op een heel laagdrempelige manier. Gebruikers konden zelf hun dosi's bepalen en hoedden slechts een paar keer per maand langs te komen voor een recept. Op bijgebruik werd niet gecontroleerd. Amir was van mening dat het geen zin had een snelle afkick te forceren, maar dat beter was om door ambulante psychotherapeutische begeleiding eraan bij te dragen dat mensen weer wat 'vastere vorm' kregen in hun leven.<sup>69</sup> Overheidsbemoeyenis met de methadonverstreking was er nauwelijks. Een arts die het te bont maakte, kon door de farmaceutische inspectie op de vingers worden getikt, maar dat kwam zelden voor.<sup>70</sup>

In Amsterdam kreeg je eind jaren zestig, zo herinnerden opiumspuiters zich, zonder veel rompslomp je pillen methadon keurig in een zakje mee.<sup>71</sup> De Hoornse opiumgebruiker Rob le Coultré kreeg zelfs een voorraad mee voor een hele week, omdat hij wat verder weg woonde: zeventig pillen Symoron van 5 mg. Hij nam er meteen tien. Le Coultré: 'En daar werden we toch stoned van! Stoneder nog dan van de opium.' Later ging men in Amsterdam en elders steeds vaker methadon verstreken in vloeibare vorm, om te voorkomen dat pillen op de zwarte markt belandden en om tegen te gaan dat mensen de methadon gingen spuiten. In Arnhem bijvoorbeeld, waar een ondernemende huisarts begin jaren zeventig op eigen houtje was begonnen met het verstrekken van methadon aan opiumspuiters, werden de tabletten al snel illegale handelswaar. De apotheker met wie hij samenwerkte stelde vervolgens





Na 1974 richtte de Jellinek zich op 'slimme afkickers' die 'bereiken wat ze willen'.

een methadon drankje samen, dat vies smaakte en niet ingespoten kon worden door de gelachtige substantie.<sup>72</sup>

Op veel plaatsen werden de methadonprogramma's in de tweede helft van de jaren zeventig hoogdrempeliger. Ook de Nederlandse regering was destijds van mening dat de verstreking van vervangende middelen 'staking of stabilisatie van het gebruik moest bevorderen' en moest bijdragen aan de terugkeer in de maatschappij van de verslaafden. Een onderhoudsbehandeling met methadon moest een 'ultimum remedium' zijn en de toegankelijkheid van dat type behandelprogramma's moest zo veel mogelijk worden beperkt. Een verstreking die 'louter de behoeften bevredigde' wees men af.<sup>73</sup> Hans van Epen ging de 'meegedoprogramma's' op het Rotterdamse consultatiebureau ombouwen tot 'ter plekke consumeren-programma's'. Extra medicatie, die voorheen werd gegeven in de vorm van kalmerende middelen als Valium (soms zelfs in ampulvorm zodat cliënten het konden injecteren), bande hij uit. De 'klakkeloze verstreking' van weleer bevoorrechte verslaving in plaats van haar te bestrijden, vond hij.<sup>74</sup>

In 1974 gaf de Jellinek deze koerswijziging vorm in een voorlichtingsfolder van het drugteam. Daarin stond te lezen: 'Vanaf 1 oktober 1974 gaat het afkicken bij ons anders worden. Iedereen gaat met het

drugteam een wederzijdse verplichting aan: 'Het Kontrak.' In de loop van de jaren had men geleerd, aldus de folder, dat lang niet alle mensen die beweerden dat ze wilden afkicken, dat ook écht wilden. Er waren er ook veel die het wel oprecht probeerden, maar die het niet lukte. Men ging zich nu vooral richten op de derde groep: de 'slimme afkickers, die bereiken wat ze willen'.<sup>75</sup> Volgens psychiater Peter Geerlings moesten behandelaars zich niet laten manipuleren tot het voorschrijven van vervangende middelen zonder dat daarbij 'systematische gedragsbeïnvloeding' plaatsvond. Een behandeling waarbij onvoldoende eisen werden gesteld, leidde tot 'voortdurende vereringing' van de verslaving.<sup>76</sup>

Tegenover de hulp die het drugteam wilde bieden, met gesprekken, pillen, medisch onderzoek en hulp bij het zoeken naar een baan of een kamer, moest een tegenprestatie staan van de client, vonden de hulpverleners. Geweld of het dreigen ermee, en uiteraard het dealen in drugs, waren verboden. Op tijd komen was verplicht, evenals het deelnemen aan groepstherapie. Vrienden mochten niet langer meekomen in de wachtkamer, behalve als er uitdrukkelijk toestemming voor was gegeven. Tijdens de zes tot acht weken waarin (ideaaliter) het gebruik van heroïne werd afgebouwd, moest de client zijn levensstijl veranderen: andere vrienden zoeken, komen tot een 'zinvolle dagindeling', geen plaatsen opzoeken waar gebruikers kwamen en waar werd gedeald. Ook moest de urine worden afgegeven, voor men de methadon kon halen aan het loket. 'Geen bijgebruik of junkengedrag', hield men de cliënten voor.<sup>77</sup>

#### PROTEST EN WACHTLIJSTEN

Sommige gebruikers viel het moeilijk zich aan deze regels te houden. Eén jongen, al jaren een zwaar gebruiker van speed, opium en later heroïne en cocaïne, vroeg steeds weer of hij niet meteen zijn methadon mocht hebben om daarna pas zijn urine in te leveren. Hij had 's ochtends namelijk al zo'n last van de afkickverschijnselen. Soms kwam hij klappertandend en brakend aan het loket, of hij gaf over in de prullenmand. Hij kwam ook vaak te vroeg opdagen, nog vóór aanvang van het methadonspreekuur. Op een dag had hij alvast maar even geplast, maar die urine was dan koud tegen de tijd dat hij zijn afspraak had. De hulpverlener accepteerde dit niet – de urine moest vers en lauwwarm zijn, om fraude te voorkomen. Daarop gooide de jongen in woede de beker urine over de hulpverlener heen. Deze klant zette men overigens niet meteen het programma uit. Nadat hij zijn excuses had aangebo-

den, gaf men hem nog een kans, want waar moest hij anders heen? De psychiatrie zou hem zeker niet willen hebben, dacht men. De soep werd in de praktijk dus niet altijd zo heet gegeten als hij werd opgediend.<sup>78</sup> Een andere cliënt daarentegen die tegen een plant schopte in de wachtkamer en zich opgefokt en agressief gedroeg, werd wel het programma uitgezet.<sup>79</sup>

Voor het drugteam van de Jellinek ontstond een wachtlijst van enkele maanden<sup>80</sup>, want het aantal deelnemers dat men toeliet in de methadonprogramma's was beperkt. In 1978 bijvoorbeeld meldden zich 472 mensen voor hulp bij het drugteam. Bijna allemaal mochten ze op gesprek komen, maar slechts 134 van hen werden daarna toegelaten in één van de methadonprogramma's.<sup>81</sup> Het selectieve beleid van de Jellinek leidde tot ergernis onder gebruikers, kritiek in de media en Kamervragen over de vermeende 'patiëntenstop' die de Jellinek zou hebben ingesteld.<sup>82</sup>

Ex-gebruiker René Stoure beschrijft hoe de gebruikersscene de koerswijziging van de Jellinek ervoer:

‘Eerst gaven ze je maanden, jaren een onderhoudsdosis methadon, iedere klant was welkom leek het, en op een gegeven moment kreeg je te horen dat zij het programma zouden staken als je niet stopte met bijgebruiken. Veel junkies werden op deze manier de straat op geschopt: de kliniek wilde resultaten zien. En als ze je niet rechtstreeks schrapten dan wierpen zij zulke hoge drempels op dat de verlamming in je benen sloeg bij het vooruitzicht opnieuw te moeten zeuren bij de dokter voor een pilletje extra.’<sup>83</sup>

De onderhoudsbehandeling met methadon verdween niet helemaal. Wel was het aantal cliënten in het onderhoudsprogramma lager dan dat van het detoxificatieprogramma. Zo nam de ambulante drugsafdeling van de Jellinek in 1980 203 mensen op voor een detoxificatiebehandeling en 48 in het onderhoudsprogramma.<sup>84</sup> Ook waren de eisen in het onderhoudsprogramma hoog: de cliënten moesten elke dag komen om urine in te leveren en hun methadon te komen drinken. Pas na 60 dagen schone urine mocht er voor één dag methadon mee naar huis. Inzet van de behandeling was het totaal stoppen met het bijgebruik van illegale middelen.<sup>85</sup> De Jellinek koos zijn cliënten zorgvuldig. Directeur Dees Postma vond dat het streven naar geheelonthouding het voornameste doel van de Jellinek moest blijven. Cliënten konden ambulant afkicken, in een van de Parkwegen, of op een kleine detoxificatieafde-

ling waar ze hun gebruik in een paar weken konden afbouwen met behulp van methadon of acupunctuur.

Ook buiten Amsterdam startten in de tweede helft van de jaren zeventig hoogdrempelige methadonprogramma's. De eisen konden wel verschillen. Soms moesten cliënten alleen iedere dag langskomen om hun methadon ter plekke op te drinken, zoals in Arnhem. Elders vond ook controle plaats op bijgebruik of gold verplichte deehame aan therapie. In sommige steden was methadon alleen te krijgen in het kader van een afkickprogramma. In Nijmegen bijvoorbeeld konden heroïnegebruikers in het ziekenhuis terecht voor een kortdurende detoxificatie met methadon. In Groningen startte het CAD in 1976 met een streng methadonproject, waar methadon nooit langer dan vier weken verstrekt, bijgebruik werd gecontroleerd en cliënten – net als in Amsterdam – een contract moesten tekenen om actief mee te werken aan dagelijkse groeps gesprekken en het creëren van een nieuw 'toekomstplan'.<sup>86</sup>

Overal ontstonden strijdsituaties en manipulaties rondom de methadonprogramma's. Cliënten testten de grenzen van de hulpverleners uit door met smoesjes afspraken niet na te komen of te eisen dat allerlei kastanjes voor hen uit het vuur gehaald werden. Ook werd er op allerlei manieren gefraudeerd. In Utrecht gold bijvoorbeeld de regel dat iemand die aantoonbaar niet bijgebruikte of die een baan had, bepaalde privileges kon krijgen. Dan hoefden ze onder meer niet elke dag langs te komen om hun methadon te halen, maar drie of zelfs maar één keer in de week. Dit leidde tot een levendige handel in 'schone' urine en werkbriefjes.<sup>87</sup>

#### HUISARTSEN ALS LEVERANCIERS VAN METHADON

Het gevolg van de hogere drempel en strengere eisen rondom de methadonverstreking was dat steeds meer gebruikers een beroep deden op hun huisarts. Zo ook gebruiker Eric Krabbenbosch. Hij gebruikte inmiddels alweer een tijdje heroïne, eerst alleen in het weekend maar na verloop van tijd dagelijks. Op een dag merkte dat hij verslaafd was. Hij had een avond niet gebruikt en kreeg meteen last van afkickverschijnselen. Krabbenbosch:

‘Vreselijk! Pure lichamelijke ellende, alsof je niet meer in je lijf past. Een complex aan pijnen, een soort diepe zenuwpijn. Ik ging als vanzelf met mijn benen trappen, mijn rug trok afwisselend hol en bol, terwijl ik een zangerig gezammer produceerde. Een vriend had geluk-

‘kig nog wat methadon staan, van de Jellinek meegekregen in een bekerje. Dat kwam hij brengen. Toen gingen na een halfuur de afkick-verschijnselen weg.’

Na deze ervaring ging hij naar de huisarts en vertelde hem dat hij verslaafd was en methadon nodig had. Hij wilde van de heroïne af. Zijn huisarts had hier echter geen ervaring mee. Bovendien had de Jellinek een brief aan alle huisartsen gestuurd met het advies om geen methadon voor te schrijven, vanwege het gevaar van dubbelvoorschrijvingen. Methadon was geen onschuldig middel, gebruik moest goed worden begeleid, vond men bij de Jellinek. Dus meldde Krabbenbosch zich bij de Jellinek, maar daar was een wachtlijst van maanden.

Een klein aantal Amsterdamse huisartsen ging wel methadon verstrekken. Verslaafden kregen de medicatie vaak vanaf het begin al voor de hele week mee. Psychiater Geerlings wees op het gevaar van sterfgevallen als gevolg van methadonoverdosering, die in Amerika al waren voorgekomen.<sup>88</sup> Dokter van Dee uit de Pijp straat bekend als de eerste huisarts die methadon uitgaaf. Hij had al langer affiniteit met de Amsterdamse gebruikersscene. Als amateurschilder was hij lid van kunstenaarsmaatschappijen Art en De Kring en daar werd van alles gebruikt, volgens hem. Dee had daar begrip voor: kunstenaars hadden de roes altijd opgezocht. Hij schreef vrienden en kennissen met problemen Lithium voor of barbituraten. En later ook methadon. Via wetenschappelijke literatuur en gesprekken met collega's verdiepte hij zich in het middel.<sup>89</sup>

Een andere arts die methadon voorschreef, de Amsterdamse arts L. Hardenberg, was ervan overtuigd dat heroïneverslaving een ziekte was die mensen 'van uiteenlopend karakter en sociale status' kon treffen. Methadon was voor deze mensen een 'primaire levensbehoefte', meende hij. Het stelde gebruikers in staat om hun verslaving 'leefbaar en gaandeweg beheersbaar' te maken. Hardenberg vond het onterecht dat heroïnegebruikers zo vaak met weezin, argwaan en vooroordeel werden betiteld. Zelf streefde hij ernaar om de opiaatverslaafde patiënt 'niet als een politieagent met regels en geboden te disciplineren', maar 'een rispuunt te bieden en sans rancune behulpzaam te zijn'.<sup>90</sup> Begin jaren tachtig werd zelfs 75 procent van alle methadon door huisartsen voorgeschreven, later zou hun aandeel dalen tot 40 procent.<sup>91</sup> Zeker is dat de huisartsen in de hoofdstad zich langzaam ontwikkelden tot de ruggegraat van de methadonverstrekking. Ook daarbuiten waren er huisartsen die vonden dat de verslavingszorg te hoge drempels opwierp en zelf gingen verstrekken.

### *Werken vanuit 'aanvaarding' De alternatieve verslavingszorg*

Een groep hulpverleners, christelijke organisaties en particulieren vond het niet terecht dat er geen opvang en hulpverlening bestond voor verslaafden die aan het verloederen waren omdat ze niet konden of wilden stoppen met gebruiken. Deels met geldelijke steun van de eigen christelijke achterban, deels met subsidies groeide een netwerk van 'alternatieve' voorzieningen voor de hulp aan drugsverslaafden. Dit was geheel in lijn met de opstelling van de overheid, die begin jaren zeventig bepaalde dat een breed spectrum aan maatschappelijke organisaties de hulpverlening aan verslaafden moesten gaan organiseren, met gemeentelijke en provinciale besturen als controlerende instanties.<sup>92</sup> Net als aan het begin van de twintigste eeuw was de overheid niet de partij die de initiatieven nam in het creëren van verslavingszorg. Men faciliteerde het particulier initiatief en dat had als resultaat dat er een sterk verdeelde sector ontstond. Het ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk subsidieerde de alternatieve verslavingszorg, de ministeries van Volksgezondheid en Justitie de traditionele.<sup>93</sup>

Er ontstond een tweedeling tussen de traditionele hulpverlening, die volgens critici te veel vanuit het 'medisch model' dacht, en de alternatieve hulpverleners met hun 'maatschappelijk' model of 'aanvaardingsmodel' van verslaving. Aanhangers van het laatste vonden dat het illegale karakter van heroïne primair verantwoordelijk was voor het gebrek aan integratie van gebruikers in de samenleving. Het 'junkiesyndroom' zoals hulpverleners dat beschreven (liegen, manipuleren, slachtoffergedrag) was volgens hen het directe gevolg van het feit dat heroïne illegaal was. Volgens een definitie uit 1977 keken hulpverleners vanuit deze hoek naar verslaafden als 'mensen die op een andere manier dan de meesten van ons gebruik maken van genotmiddelen. Laat ze ongemoeid voor zover ze geen problemen veroorzaken of hebben, steek ze de helpende hand toe als ze daarom vragen.'

De meest radicale aanhangers van dit model wilden de gebruikers zowel uit handen zien te houden van justitie, als ook behoeven voor inmenging vanuit de medische sfeer. Inmensieve gebruikers van drugs als 'zieken' beschouwen was volgens hen een vorm van stigmatisering. Idealiter zouden gebruikers de kans moeten krijgen om 'zo te leven als ze dat zelf willen'.<sup>94</sup> Dit soort alternatieve hulpverlening bestond al sinds het begin van de jaren zeventig. Binnen het Utrechtse JAC beheerde een drugteam bijvoorbeeld sinds 1972 een sociëteit voor 'speed-

freaks'. Hulpverleners verstrekten uitkeringen en wegwerpspuiten, watten en alcohol om abcessen en besmetting met hepatitis te voorkomen. Ook medewerkers van de alternatieve hulporganisatie Release organiseerden geïnproviseerde gebruikersruimten, hielpen gebruikers om panden te kraken en wegwerpspuiten te regelen.<sup>95</sup>

Er bestonden ook minder ideologisch gekleurde vormen van accepterende hulpverlening. In Amsterdam was er bijvoorbeeld het sociaal-psychiatrische veldwerk van de afdeling Geestelijke Hygiëne van de GG&GD. Deze veldwerkers vingen jonge drugsgebruikers op die kritiek op de bestaande hulpverlening hadden, daar niet terecht konden wegen wachtlijsten, of al meermalen vergeets hadden geprobeerd om af te kicken. Deze vorm van hulpverlening stelde afkicken niet als voorwaarde voor begeleiding, maar hielp bij het regelen van een uitkering en het vinden van werk en woonruimte. Op basis van een vertrouwensrelatie werd vervolgens geprobeerd om meer structurele veranderingen aan te brengen in het leven van een cliënt – desgewenst begeleidde men naar een afkicktraject, of de cliënt bouwde zijn gebruik ambulant af met hulp van de veldwerkers. De werkwijze was heel informeel: cliënten kwamen bij de hulpverleners thuis en de hulpverleners hielpen hen bij het verhuizen of schilderen van hun huis.<sup>96</sup>

Bij de Amsterdamse Stichting Streetcornerwork, die zich vanaf 1971 richtte op veldwerk rond 'randgroepjongeren', was de aanpak vergelijkbaar. Zo'n 70 procent van hun klanten was eind jaren zeventig verslaafd aan harddrugs.<sup>97</sup> Ook de inzet van straathoekwerkers was niet zozeer het afkicken, maar het verbeteren van de sociale situatie en zelfstandigheid van gebruikers. Men wilde hen zo veel mogelijk in hun eigen leefomgeving zien te houden: resocialisatie in de eigen buurt stond voorop.

Ook de veldwerkers van de christelijke Stichting De Regenboog aanvaardden het gebruik van de mensen die ze wilden helpen. Medewerker Jelle van Veen:

'Als veldwerker moet je je eigen grenzen verleggen en je aanpassen aan het milieu van de verslaafde. Dat betekent in eerste instantie het accepteren van zijn gebruik. Wil een gebruiker niet afkicken dan kan je proberen regelmaat in zijn leven te brengen. Zorg dat hij eet of slaapt, of bij een verslaafd echtpaar, crop letten dat hun zoonrje naar school gaat.'<sup>98</sup>

#### OPVANG VOOR 'UITGEKOTSTE' CLIËNTEN

Hét symbool voor de alternatieve hulpverlening in Amsterdam (met een uitrusting naar heel Nederland) was het HUK, de Huis- en Uitkeringen Kamer: een in 1974 opgerichte laagdrempelige opvangvoorziening beheerd door de Stichting Kontakt Sentra (SKS). Het aanvandringsmodel werd hier tot in het uiterste doorgevoerd. De arts André Havas, die jarenlang werkzaam was in het HUK, omschreef die instelling als een 'een soort hip Leger des Hells'.<sup>99</sup> Het HUK was gevestigd in de Amsterdamse Spuistraat, in de volksmond al snel de 'Spuistraat' genoemd. Nadat het Vondelpark in 1974 was ontruimd, bleven er allerlei zwaar verslaafde en rondzwervende jonge gebruikers achter in de binnenstad. De gemeente vond dat er voor deze groep een opvang moest komen en met een generuze subsidie ging het HUK van start. Zo'n honderdvijftig gebruikers stonden er ingeschreven. Per dag werd de opvang door dertig tot zeventig mensen bezocht.<sup>100</sup>

Ondanks twee matglazen ramen was het er altijd donker, de hele dag brandden er lampen. De grote tafel in het midden leek op 'het hakblok van een slagter', aldus twee bezoekers. 'Overal bloed, schroefplekken, as, nattigheid, klevring, en weelig ruikend.' Veel mensen die er binnen waren geweest, kwamen er bleek en ontzet weer uit.<sup>101</sup> Ellen van Eijck, die in 1980 als hulpverlener in het HUK ging werken, vond het aanvankelijk 'de hel op aarde'. In het begin liep ze verbijsterd rond, zwaar ontdaan door alle gekte om haar heen. 's Ochtends stonden de klanten ziek van de ontwenning voor de deur; eenmaal binnen kostten ze de prullenbakken vol. De zwaar verslaafde mannen jatten alles wat ze te pakken konden krijgen, bestalen en sloegen elkaar en regelmatig ging er één onderuit met een overdosis. De dealers troonden oppermachtig aan hun eigen tafel.<sup>102</sup> Drugsgebruik was er volkomen geaccepteerd. In het HUK kon je niet alleen rustig drugs gebruiken, maar ook kopen. Uit een automaat aan de muur trok je voor een gulden een nieuwe spuit. Vanaf 1976 konden bewoners er ook methadon krijgen, zonder controle op bijgebruik. Dat er zou worden bijgebruikt, nam men bij voorbaat al aan.

Voor de buurt betekende het HUK overlast, want behalve als het heel slecht weer was, hingen er altijd wel wat gebruikers rond voor de deur op straat. Vooral in de zomer waren er heroïne-toeristen die probeerden via geregistreerde bezoekers drugs te scoren bij de huisdealer van het HUK. Voor veel heroïnegebruikers was het opvangproject in de Spuistraat echter een uitkomst. Arts Havas verbond er met veel geduld de

zweren op de armen van gebruikers en verleende allereerst medische hulp. Er was een douche, een pingpongtafel en een voetbalspel. Voor weinig geld kreeg je er een goede maaltijd en er was een tv-ruimte. Klanten die er al te haveloos uitzagen, werden meegenomen om nieuwe kleren te kopen. Soms maakten klanten en hulpverleners samen een tocht over het IJsselmeer met de vakantieboot van het HUK.

Hulpverleners uit de alternatieve verslavingszorg wilden zo een tegenwicht bieden aan de maatschappelijke uitstroting van de drugsgebruiker, waarvan in hun ogen sprake was. Ze voelden zich het eindstation voor verslaafden die door andere instanties waren 'uitgekort', in de woorden van directeur Erik Fromberg. Het HUK ontwikkelde zich tot luis in de pels van de gevestigde verslavingszorg. Fromberg vond dat de Jellinek zich te veel richtte op de bovenlaag van de verslaafde populatie. Ze behandelden degenen die er relatief nog het beste aan toe waren en die bereid waren zich 'nederig' op stellen en zich aan te passen aan het – in zijn optiek – paternalistische behandelklimaat aldaar.<sup>109</sup> Volgens Ellen van Eijck golden de politie en de Jellinek op het HUK als 'vijanden'.

De politie en de Jellinek noemden het HUK op hun beurt een 'junkieparadijs' en een broeinest van criminele activiteiten. Een gebruiker naar het HUK sturen, voelt alsof je hem opgeeft, verzuchtte politiemann Joop van Riessen in 1977. Straathoekwerkers probeerden hun klanten er zo veel mogelijk weg te houden. Wie in die 'junkiescene' belandde, kwam er moeilijk weer uit, dacht men. Ook tussen de 'alternatieven' onderling was het niet altijd koek en ei. Fromberg zou later erkennen dat het dealen in het HUK onbeheersbaar was geworden.<sup>104</sup> Ondanks de gemeentelijke subsidie voor het HUK leedde er zelfs op het gemeentehuis scepsis over hulpverlening vanuit het aanvaardingsmodel, dat men zag als een 'louter verzorgende opvang' van verslaafden.<sup>105</sup> Jongerenwerkers spraken minachting over het 'vervallen van "needle freaks"'<sup>106</sup> en een journalist beschuldigde de alternatieve hulpverleners ervan het gebruiken van drugs te belonen.<sup>107</sup>

Naast het HUK bestond in Amsterdam sinds het begin van de jaren zeventig Stichting De Princenhof, een instelling voor dag- en nachtopvang. Ook daar stelde men zich solidair op met de drugsgebruikende 'in onze samenleving vastgelopen jongeren'. Ze vingten naar eigen zeggen mensen op die nergens meer terecht konden wegens 'storing' gedrag. De Princenhof stelde zich tot doel om 'door middel van aandacht en zorg' het tekort aan affectie te vullen, dat veel van deze jongeren volgens hen hadden ondervonden.<sup>108</sup>

#### HET FALEN VAN DE VERZORGINGSSTAAT

In feite was het streven van de alternatieve verslavingszorg om de onderkant van de gebruikerspopulatie te bedienen. Want ook onder heroïnegebruikers was sprake van een hiërarchie. De 'toplaag' bestond uit gebruikers die hun zaken goed voor elkaar hadden. Ze dealden met winst, omdat ze sterk genoeg waren om niet hun hele verkoopvoorraad zelf op te gebruiken. Sommigen wisten met het vervalsen van cheques aan veel geld te komen. Chequevervalsers hadden vaak een huis en een auto en zagen er beter uit dan de gemiddelde verslaafde. Lager in de hiërarchie stonden de doorsnee 'junkies', die zeven lange dagen per week werkten als kruitmelddief. Daaronder stonden de prostituees, druk bezig met tippelen om in hun eigen gebruik en dat van hun vriendjes te voorzien. Helemaal onderaan in de pikorde bungelden de 'heroïneclochards', die alle decorum hadden verloren. Ze verwaarloosden zichzelf, bedelden, aten uit vuilnisbakken. Ze stalen hun spuiten uit het afval van ziekenhuizen.<sup>109</sup> Dealers lieten deze clochards als slaafjes voor zich draven om sigaretten of koffie te halen.<sup>110</sup> Dit soort gebruikers spoot de vloeibare methadon van de hulpverlening gewoon in hun aderen, al was die methadon een dikke groene stroperige substantie. Dan gebruiken ze gewoon extra dikke naalden.<sup>111</sup>

Gebruikers onderling noemden dit soort verslaafden ook wel 'lepelars'. Ze vroegen de lepels van andere spuiters te leen, om er wat zatter op te doen. De oplossing die de aanslag van de lepel gaf, spooten ze in. Ze kropen op de grond voor een kruimeltje dat iemand had laten vallen, ze schraapten overal de restjes vanaf, ze zetten een shot dwars door hun kleren heen.<sup>112</sup> Arts Havas beschreef hen als mensen die gebruikten op een dwangmatige, 'beestachtige' manier. Havas: 'Dat is wat ik zag met ratten uit mijn studie, in een kooitje, die dan – als ze op een pedaaltrappetrappen – wat heroïne krijgen toegevoerd, of cocaine. En die dat soms achter elkaar blijven doen, tot ze er dood bij neervallen.'<sup>113</sup>

Volgens directeur Fromberg vormde de HUK-populatie de 'uitval (mislukkingen) van de therapeutische programma's in vele sectoren van de hulpverlening'.<sup>114</sup> In de jaren tachtig gingen ze 'extreem problematische drugsgebruikers' heren. Tegenwoordig zouden hulpverleners waarschijnlijk spreken van mensen met een dubbele diagnose: een verslaving gecombineerd met een andere zware psychiatrische aandoening. In de jaren zeventig echter werd de psychiatrie vanuit de alternatieve hulpverlening sterk gewantrouwd. Het waren de hoogtijdagen

van de 'antipsychiatrie'. Populaire critici als R.D. Laing en Jan Fou-draime schilderden psychiaters af als handlangers van de bourgeoisie, die onaangepaste mensen in het gareel wilden dwingen met pillen en elektroshocks.<sup>115</sup> De medewerkers van het NUK waren duidelijk door dit antipsychiatrische denken beïnvloed. Fromberg sprak in negatieve termen over de psychiatrie, die onder het mom van hulpverlening vooral dwang en 'sedatie' bood.<sup>116</sup>

De extreem problematische gebruikers belandden geregeld in de gevangenis. Gevangenis en gingen eind jaren zeventig aparte afdelingen inrichten voor drugsgebruikers, zoals de afdeling Demersluis (1979) in de Bijmerbaas. Hulpverleners van de Jellinek zorgden er voor begeleiding van gedetineerde gebruikers. Zij vertelden dat de gevangenis een asiel was geworden voor sommige verslaafden. Vooral in de winter liepen ze zich met opzet arresteren door de politie. Volgens de adjunct-directeur van Demersluis, J. van der Brandt, symboliseerden deze cliënten het falen van de verzorgingsstraat: iedereen was met hun lot begaan, maar niemand wist wat ze met deze mensen aanmoesten.<sup>117</sup>

Verslaafde patiënten vielen in deze periode inderdaad regelmatig tussen wal en schip. Wie niet kon of wilde afkicken, verdween al snel uit beeld in de traditionele verslavingszorg. Ook werden heroïnegebruikers vaak van het kastje naar de muur gestuurd: ze goldten als te 'gek' voor de verslavingszorg en te verslaafd voor de psychiatrie. Vaak werden cliënten na een opname in de psychiatrie na korte tijd weer ontslagen.<sup>118</sup> Sommige rechters en psychiaters waren bovendien van mening dat verslaving geen vorm van krankzinnigheid was en dus geen reden vormde voor een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis.<sup>119</sup>

### *Surinaamse gebruikers*

Niet alleen de onderlag van de blanke gebruikers viel in de traditionele verslavingszorg buiten de boot. Andere groepen hielden zich zelf verre van de traditionele hulpverlening, zoals de 'verslaafde beroepsheren': gebruikende prostituees die uitsluitend werkten voor hun eigen drugsconsumptie. Hun wantrouwen tegen de hulpverlening kwam vaak voort uit slechte ervaringen met tehuizen waar ze hadden gezeten. Bovendien hadden ze geen zin in al dat gewroet in hun verleden.<sup>120</sup> Ook veel Surinaamse gebruikers hadden weinig contact met gevestigde instellingen als de Jellinek. 80 procent van de Surinaamse heroïnever-

slaafden maakte geen gebruik van de Nederlandse professionele hulpverleningsinstanties.<sup>121</sup>

Een van hen was Ro, die naar Nederland kwam nadat eerst zijn moeder en daarna zijn oma was overleden. Zijn vader kende hij niet. Ro ging bij zijn zus wonen in Rotterdam, met hoge verwachtingen van Nederland. Maar het viel allemaal erg tegen. Wat hij vooral vond in Nederland, aldus Ro, was 'de eenzaamheid'. Op het arbeidsbureau hadden ze geen werk voor hem en hij voelde zich onverschillig behandeld. Hij vond lotgenoten op de Rotterdamse Kruiskade en de Zeedijk in Amsterdam. Ro: 'Ik was uit mijn eenzaamheid verlost.' Via zijn nieuwe vrienden ontdekte hij het roken van heroïne. Niet lang daarna schakelde een vriend hem in als dealer. Dat vond hij geen probleem. Zo had hij in ieder geval werk en lucratief werk bovendien. Hij zag dat zijn vrienden er behoorlijk wat mee verdienden.<sup>122</sup>

Zoals Ro waren er velen. Tussen 1970 en 1980 kwamen er ongeveer 300.000 Surinamers naar Nederland, bijna een derde van de Surinaamse bevolking. Nederland was niet berekend op deze migrantenstroom. Opvang en huisvesting schoten tekort, groepen Surinamers verbleven noodgedwongen in kazernes of armoedige pensions, of ze woonden in bij familie. Ook op de arbeidsmarkt was er weinig ruimte voor de nieuwkomers, van wie er veel alleen een lagere schoolopleiding hadden genoten. Nederland bleek niet het land van melk en honing waarop veel migranten hadden gehoopt.

Veel immigranten probeerden de eenzaamheid, frustratie en verveling te verdrijven met heroïne. De mannen uit Suriname die zich in Amsterdam vestigden op of rond de Zeedijk, waren een gemakkelijke prooi voor de Chinese 'pushers'. Het roken van marihuana kenden ze soms al, dat was in Suriname al sinds de negentiende eeuw bekend. De overstap naar een nieuwe rookbare drug leek niet heel groot. De meeste Surinamers 'chineseleden' de heroïne: ze legden het op een zilverpapierje, hielden er een aansteker onder en inhaleerden door een kokertje de opstijgende dampen. Injecteren vonden ze schadelijk voor zowel hun lichaam als hun 'kra', hun ziel, die in verbinding stond met hun beschermgeest, hun voorouders en de godenwereld.<sup>123</sup> Ze bekoستigden hun gebruik vaak door te dealen. Surinaamse tussenhandelaars vertten heroïne uit in cafés op de kop van de Zeedijk, zoals Emi's Place en Het Winkelje.

Het is in de geschiedenis vaker gebeurd dat migratiegolven gepaard gingen met een epidemische toename van drugsgebruik. Verhuizen naar een ander land of een andere staat brengt spanningen en reïestrullin-

gen met zich mee. Vooral de druk op jongemannen om het te 'maken' in de nieuwe omgeving, is sterk. Als ze in zo'n situatie kennismaken met een voor hen onbekende, makkelijk te verkrijgen drug dan is de verleiding groot. Zo is de situatie van deze Surinaamse mannen vergelijkbaar met die van de zwarte Amerikanen die tijdens het Interbellum vanuit het Zuiden verhuisden naar het Noorden van de Verenigde Staten. Deze *great migration* was een reactie op de racistische wetten die destijds in het Zuiden werden ingevoerd. Veel Afro-Amerikanen trokken naar Noordelijke steden waar ze hoopten werk te vinden en een betere toekomst. Ook deze migranten hadden het, net als de Surinamers in Nederland in de jaren zeventig, niet makkelijk; het viel niet mee om huisvesting en werk te vinden. In deze weinig opbeurende situatie maakten veel van hen kennis met heroïne, dat door de Italiaanse mafia actief in de markt werd gezet. Eind jaren veertig kampte Amerika met een forse heroïne-epidemie en de prototypische gebruiker was een zwarte twintiger.<sup>124</sup> In Nederland was in de jaren zeventig en tachtig sprake van een vergelijkbare wisselwerking tussen migratieproblematiek en het ruim voorhanden zijn van troost in de vorm van heroïne.

#### CULTUURKLOOF IN DE VERSLAVINGSSZORG

Actualiteitsprogramma *Hier en nu* van de NCRV bracht de treurige situatie van de Surinaamse heroïnegebruikers eind 1977 de Nederlandse huiskamers binnen.<sup>125</sup> De kijker zag een tafereel op een afkickboerderij op Terschelling, beheerd door de Stichting Wan Pipel, een Amsterdamse organisatie voor hulp aan Surinaamse verslaafden. Een paar jonge Surinamers lagen als hoopjes ellende ineengekruld op hun bed. Sommige jongens brachten van ellende geen woord meer uit, anderen klaagden steen en been. Over het afkicken, dat voelde alsof ze alle ziekten die de mens kent tegelijk hadden gekregen. Over hun vaders in Suriname, die nooit iets van zich lieten horen. De afkick was niet alleen lichamelijk zwaar, legde de hulpverlener uit, maar ook psychisch. Veel gebruikers hadden al jaren geen contact meer gehad met hun familie. Ze voelden zich schuldig dat ze er een zootje van hadden gemaakt, wilden het snel weer goedmaken, maar hoe? Al die emoties kwamen ineens naar boven.

De jongens waren wel tevreden over de behandeling op de boerderij. Frisse lucht, ver weg van Amsterdam, gezellig samen Surinams eten, praten, zingen, knuffelen. En veel sporten en bewegen, voetballen, rennen door de duinen. Dat ze met Surinamers onder elkaar waren, von-

den ze ook prettig. In de blanke Nederlandse verslavingszorg voelden ze zich niet thuis. Er waren te grote cultuurverschillen, aldus een bewoner:

'Als ik bij een Nederlandse professor X kom, en ik zeg hem dat ik een Kromanti heb – jij noemt het een engelbewaarder – dan weet hij niet wat het is. Kom je bij een Surinaamse, en je zegt dat je een beetje vervelend voelt, dan zegt hij bijvoorbeeld: dat komt door je Kromanti, die heeft misschien honger. En hij weet hem dan ook te voeden.'

Een veelgehoorde klacht was dat Surinaamse gebruikers met meer wantrouwen werden bejegend dan de blanke verslaafden. Als Surinamers kwamen vragen om methadon, dan geloofden blanke hulpverleners blijkaar met dat deze jongens écht zo verslaafd waren als ze werden te zijn. Volgens een Surinaamse straathoekwerker kwam dat door het verzorgde uiterlijk van de Surinaamse verslaafden: 'Zoals alle Surinamers ziet hij er immers "nice" uit. Hij draagt mooie kleren en zijn haren en gezicht zijn onberspelijk.' Dit terwijl de verslavingszorgers gewend waren aan 'de traditionele Hollandse junkie: vette, lange haren, puisten in het gezicht en vodden aan het lijf'.<sup>126</sup>

De instreek in de therapeutische afkickboerderijen was anders dan in de traditionele, op Nederlandse verslaafden gerichte zorginstellingen. Waar in veel blanke DRG's rond 1980 een anti-ouder sfeer kon heersen, wilden Surinaamse hulpverleners juist verbroken familiebanden herstellen.<sup>127</sup> Een Surinaamse vrouw schreef over haar ervaringen in een Nederlandse therapeutische gemeenschap: 'De hulpverleners vonden, dat ik me te afhankelijk opstelde tegenover mijn familie. Ik moest voor mezelf opkomen. Het was beter, dat ik met de familie kapte. Ik begreep ze niet. Familiebanden zijn belangrijk bij ons.'<sup>128</sup>

Ook werkten Surinaamse hulpverleners over het algemeen wat minder 'afkickgericht'. Ze hanteerden, net als de 'autochtone' alternatieve verslavingszorg, een aanvaardingsmodel. De Amsterdamse Stichting Wan Pipel, voor hulp aan Surinaamse verslaafden, was dan ook aangehaakt bij de sks. De Surinaamse gebruikers gingen niet naar de Jellinek, dacht men, omdat de Jellinek alleen wilde helpen bij het stoppen met drugsgebruik. Daartoe moet je als cliënt gemotiveerd zijn, je aan allerlei schema's houden, enzovoort. Wan Pipel werkte andersom: ze hielpen mensen eerst met allerlei praktische problemen. Op basis daarvan groeide dan een verstandhouding, waardoor het drugsprobleem



bespreekbaar kon worden gemaakt. Dan kon er eventueel worden toegewerkt naar een verblijf op de afkickboerderij.<sup>159</sup>

De grote gemeenten in Nederland zaten met de gebruikende Surinamers in hun maag. In Amsterdam, Rotterdam en Den Haag waren grote groepen Surinaamse gebruikers op drift geraakt. Men sprak destijds van 'zwertgroepen'. Vaak waren ze vanwege hun gebruik uit huis gezet door hun familieleden. In Rotterdam was een 'opvang' van gebruikers beheerd door dealers ontstaan, in een zevental panden. Dakloze en werkloze Surinaamse jongeren kregen daar slaapplegelegenheid en heroinen. De situatie was zorgelijk, vond de gemeente. Een van de panden werd in 1976 ontruimd en met gemeentelijke steun ontstond een 'huiskamer project' voor 25 mensen, Opo Hoso.<sup>159</sup> In Den Haag woonde een grote groep Surinaamse gebruikers in een kraakpand aan de Prinsengracht. In Amsterdam woonden er veel in het gebouw van de Stichting Opvang Surinamers Amsterdam, de SOSA. Deze stichting was in 1976 opgeheven, maar Wan Pipel mocht het SOSA-gebouw zo lang blijven kraken van de gemeente om dakloze Surinaamse verslaafden op te vangen. In dit gebouw was de situatie ook niet best. Er was geen verwarming en geen licht en de sanitaire en huishoudelijke voorzieningen waren slecht.<sup>151</sup> HUR-directeur Fromberg noemde de situatie in 1976 niet verantwoord, 'het gaat immers om mensen!'<sup>152</sup>

Toen in 1978 een aantal gebruikersruimten ('heroinecafés') die de gemeente in 1976 als zodanig had bestempeld, werden gesloten omdat er gedeald werd namen opgejaagde Surinaamse gebruikers in dealers hun intrek in het SOSA-gebouw. De spanningen liepen op. De relatie met de politie was slecht, de Surinaamse gebruikers voelden zich gediscrimineerd. De situatie escaleerde toen de gemeente in 1979 het SOSA-gebouw sloot wegens brandgevaar, criminaliteit en overlast. Het pand werd, in een bitter koude winter, door de ME ontruimd. Weekblad *Vrij Nederland* schreef melevend: 'Huilend van de kou stonden de vermagerde verslaafden, voor wie de kou aanmerkelijk harder aankomt dan voor een gewoon mens, op straat'. De 'zwertgroep' van Surinamers, zoals hij destijds werd aangeduid, kreeg hulp van onder meer de evangelisch-christelijke Stichting De Regenboog. Drie weken na de ontruiming van het SOSA-gebouw hielp De Regenboog de zwertgroep een gebouw te kraken aan de Kloveniersburgwal, pal tegenover de ambtswoning van burgemeester Willem Polak aan de Herengracht: het Doelengebouw. Polak kon vanuit zijn raam toekijken hoe verslaafden parkeermeters en auto's openbraken.<sup>153</sup> Ruim duizend (vooral Surinaamse) verslaafden lieten zich registreren als bewoners van het Doelengebouw,

maar na een paar maanden werd ook dit pand wegens overlast ontruimd. Bewoners klaagden over vechtpartijen, plassen en braken in het openbaar en over spuitende verslaafden op toiletten van buurtcafés.<sup>154</sup> Nu had de gemeente echter een alternatief bedacht. De hulp moest worden gedecentraliseerd. In een aantal stadswijken zouden wijkposten voor de methadonverstrekking moeten komen en zes 'café-achtige ruimten' voor Surinaamse verslaafden. Stichting Sfrifdenstie (de opvolger van Wan Pipel) kreeg extra geld voor het ontwikkelen van Surinaamse hulpverlening.

Ook ging de G&GD in 1979 met een methadonbus rijden, een omgebouwde stadbus, voor laagdrempelige methadonverstrekking. Op vaste tijdstippen kon men op vaste punten methadon komen afhalen. Op bijgebruik werd niet gecontroleerd en therapieverplichtingen waren er niet. Tot dan toe had de G&GD zich afzijdig gehouden in de methadondiscussie. Psychiater Wijnand Mulder wist niet wat hij van methadon moest denken: 'De moeilijkheid is dat elke arts wil genezen. Met methadon help je ze niet van hun verslaving af. Dat maakt de verstrekking tot een belangrijk besluit. Het is een barrière die je nemen moet.'<sup>155</sup> De gemeente had behoefte aan een alternatief hulpaanbod voor de zwertgroep. De arts Giel van Brussel, die namens de G&GD spreekuur hield in het Doelengebouw, leerde uit gesprekken met Surinaamse gebruikers dat veel van hen behoefte hadden aan een laagdrempelige vorm van methadonverstrekking.<sup>156</sup>

In Rotterdam, Den Haag en Utrecht gingen rond dezelfde tijd methadonbussen rijden. Ook hier waren de meeste klanten aanvankelijk van Surinaamse afkomst. Voor veel mensen was het duidelijk dat methadonverstrekking een vorm van ordehandhaving was. Juist daarom waren veel Surinaamse hulporganisaties uit het hele land ertegen. Ze demonstreerden op 10 mei 1979 op het Binnenhof tegen de plotselinge ruimhartige uitgifte van methadon, door middel van spandoeken met teksten als: 'Wordt methadon ons eten?'<sup>157</sup> Bij de Amsterdamse methadonbus meldden zich echter binnen een jaar 637 cliënten aan; ruim de helft was van Surinaamse afkomst.<sup>158</sup> De bussen zouden decennialang blijven bestaan. Klanten waren tevreden over de bereikbaarheid en het gebrek aan bureaucratie. Over de bejegening op de bus was men goed te spreken. Sommige cliënten vonden vooral de buschauffeur een goede hulpverlener. Wel vonden veel methadoncliënten het vervelend dat ze elke dag buiten in de rij op hun beurt moesten wachten en daardoor zo herkenbaar waren als heroïnegebruiker.<sup>159</sup>

De cafés en de wijkposten voor methadonuitgifte waren ondertussen





Een 'zwerfgroep' Surinamers kraakte in 1979 de Amsterdamse Stadsdoelen.

zeer omstreden. Irene Vorriink – inmiddels wethouder volksgezondheid in Amsterdam – probeerde rond 1980 tijdens voorlichtingsbijeenkomsten om buurtbewoners voor deze initiatieven te winnen, maar ontmoette hevige weerstand. Amsterdammers klaagden op felle toon over dat 'schorenzootje', ze wilden niet elke nacht wakker geschreeuwd worden. 'De fik gaat erin!' schreeuwde een opgewonden bezoeker, die groot applaus kreeg. Het gemeentebestuur moest het stelletje zelf maar in huis nemen, vonden anderen.<sup>140</sup> Tijdens bijeenkomsten hing geregeld een 'fynchsfeer' en Vorriink is een keer gevlucht in haar dienstauto, liggend tussen de stoelen en de achterbank.<sup>141</sup> De café-achtige ruimten kwamen er, maar waren geen lang leven beschoren. Twee brandden er onder mysterieuze omstandigheden af.<sup>142</sup> In 1981 constateerde de gemeente bovendien een tekort van vijf miljoen bij de Stichting Strefidentificatie, die betrokken was bij het beheer van de cafés. De stichting werd failliet verklaard en hield op te bestaan, net als de cafés.<sup>143</sup>

### *Hard of zacht Maatschappelijke discussie over het heroïneprobleem*

In de media waren de heroïne-epidemie en verslavingszorg rond 1980 geregeld aan de orde. Zo liet journaliste Jantine van Asch van de *Haagse Post* zich opnemen in de Emiliehoeve. Ze schreef een beeldend stuk over haar verblijf, dat ze had ervaren als 'een hel'.<sup>144</sup> Ze moest dagenlang met een zwarte nylonkous over haar hoofd lopen, om te leren dat het in het leven om heel andere dingen ging dan om uiterlijk. De drugvrije therapeutische gemeenschappen kregen wel meer negatieve publiciteit over zich heen. In 1980 verscheen er bijvoorbeeld een boek over het grote aantal aanhangers van de Bhagwan-beweging dat in de DTG's werkte.<sup>145</sup> Andere journalisten maakten rapportages over de situatie van chronische verslaafden en besteedden veel aandacht aan de alternatieve hulpverlening.<sup>146</sup>

Eveneens kritisch over de DTG's waren de nieuwe belangenorganisaties van gebruikers. In Amsterdam ontstond in 1977 de Medische Dienst Heroïne Gebruikers, de MDNG, op initiatief van Johan Riemens, een ex-PSR-politicus woonachtig in de binnenstad. Hij zag dagelijks voor zijn neus de gevolgen van de heroïne-epidemie. Deze junkties zaten gevangen, dacht Riemens, tussen de afkickgerichte verslavingszorg en het justitieel circuit. Zoals de PSR zocht naar een derde weg tussen kapitalisme en socialisme, zo moest er volgens Riemens ook een derde weg mogelijk zijn in de behandeling van verslaafden: een aanpak die gebruikers zou helpen bij het leiden van een menswaardig bestaan. Als gebruikers gewoon van hun huisarts hun drugs zouden krijgen en in een eigen huis konden wonen, dan was ook voor hen een zelfstandig en 'normaal' bestaan mogelijk.<sup>147</sup> Samen met onder anderen straatwerker August de Loor richtte hij MDNG op; de afkorting ging informeel al gauw staan voor 'Maak de Hulp Gewoon'. Riemens stelde zijn eigen huis open voor de prille organisatie, die vergaderde en inloopspreekuren hield in de voorkamer van zijn pand. Zelf ging hij in het achterhuis wonen.

In Rotterdam richtte gebruiker Nico Adriaans in 1980 de Junkiebond op, een initiatief dat in het hele land werd nagevolgd. De Junkiebonden vonden de begeging in de verslavingszorg vernederend, arrogant en betweterig. Ze waren bijvoorbeeld erg kwaad over het concept 'junkiesyndroom'<sup>148</sup> en betoogden dat de hulpverleners hen dwongen tot liegen, bedriegen en slachtoffergedrag. Als een hulpverlener zo graag wilde horen dat je wilde afkicken dan zei je dat, ook al had je

*deep down* je twijfels. Je deed alles om methadon te krijgen of even opgenomen te worden. Wilde men zo graag horen over je vreselijke jeugd en nare ouders, dan vertelde je daarover.

In 1981 vroeg Adriaans om een bondgenootschap tussen de kerk en de Junkiebond; hij bracht dominee Hans Visser in aanraking met de drugsscene en de twee raakten goed bevriend. Visser stelde de deuren van zijn Pauluskerk, nabij het Centraal Station van Rotterdam, open voor drugsgebruikers. Hij accepteerde hun gebruik en vond dat ook de samenleving moest leren 'uitgaan van de realiteit dat er mensen zijn, die behoefte hebben aan drugs en deze kopen en verkopen'.<sup>149</sup> Visser omschreef Adriaans na zijn dood in 1995 als een klassieke 'kulturele rebel' die gebruikte 'uit maatschappelijk verzet tegen de kapitalistische krachten in de samenleving'.<sup>150</sup>

Naar eigen zeggen ving de Junkiebond vaak 'geflipte weglopers' op die totaal verward of zelfs suïcidaal waren na hun verblijf in een DTG.<sup>151</sup> Weglopers vielen vaak terug in extreem gebruik, volgens de belangorganisaties, 'aangezien het oude is afgebroken en het "nieuwe" halverwege is gestopt'. Ex-bewoners van de drugvrije therapeutische gemeenschappen vertelden dat ze zich 'door de modder gehaald' voelden. Ze noemden de therapie een soort hersenspoeling. Sommigen vertelden de DTG's met religieuze sektes: 'God is bij hen "de Groep" en de Duivel bestraft voor hen uit drugs.' Een ex-bewoner vertelde hoe hij als 'zondaar' met een bord om moest lopen met de tekst 'Ik ben een gluperd, omdat ik mensen niet recht in de ogen durf te kijken'.<sup>152</sup> Volgens Martien Kooyman van de Emlichhoeve moesten de bewoners van de DTG dit soort confrontaties niet opvatten als een afwijzing van henzelf als persoon, maar als een manier om bezorgdheid te tonen over hun negatieve gedrag.<sup>153</sup> Het lukte duidelijk niet alle bewoners om het zo te zien. Sommige heroïnegebruikers zaten liever in de gevangenis dan in een therapeutische gemeenschap. In de hulpverlening moesten ze voor hun gevoel altijd van alles, hier konden ze met enig geluk rustig afkicken, aansterken en een tijdje bijkomen.

#### STRIJD OM DE METHADON

De therapeuten uit de gewestigde verslavingszorg en de leden van de Junkiebonden stonden rond 1980 diametraal tegenover elkaar. De Junkiebonden streeden voor meer laagdrempelige methadon. Dat zou hen bevrijden uit de voortdurende angst waarin ze leefden: namelijk om ziek te worden van de afkickverschijnselen.<sup>154</sup> Landelijk kregen op dat

moment zo'n drie- à vierduizend mensen methadon en dat aantal moest flink omhoog, vonden de Junkies.<sup>155</sup> De hulpverleners uit de DTG's waren er juist voor om het gebruik van methadon terug te dringen of zelfs helemaal uit te bannen. Overheidssteun aan methadonprogramma's zou volgens hen juist verminderd moeten worden.<sup>156</sup> Verslavingszorgers moesten niet worden gereduceerd tot drugsdealers in dienst van de staat, stelde ook Dees Postma, directeur van de Jellinek.<sup>157</sup>

Om aandacht te vragen voor hun eisen bezetten de Junkiebonden in 1981 het gebouw van de Federatie van Zorginstellingen voor Alcoholisten en Drugsgebruikers. Op de populaire popzender Hilversum 3 mochten ze regelmatig hun ideeën verkondigen. Verder organiseerde de Rotterdamse Junkiebond in 1981 een 'guerrilla-methadon'-actie. Ze wisten van een sympathiserende arts en apotheker een paar honderd methadonpillen per week te krijgen om uit te delen, ook buiten kantooruren. Ze gaven ze aan zieke gebruikers die ze tegenkwamen in de tram of op straat. Gebruikers konden de pillen ook halen op het kantoor van de Junkiebond. Het project werd na bijna een jaar beëindigd door de regionale inspecteur voor de geneesmiddelen.

#### WAT IS HET MEEST MENSELIJK?

Typend voor de discussie zoals die gevoerd werd rond 1980 was een televisiedebat tussen dominee Hans Visser van de Rotterdamse Pauluskerk en de Rotterdamse hoofdcommissaris van politie J.A. Blaauw. In het actualiteitprogramma *Hier en Nu* vertelde Visser dat hij 'bitter gestemd' was over het feit 'dat wij als samenleving niet in staat zijn om deze mensen te helpen'. Verslaafden werden volgens hem in de criminele hoek gedwongen door de Opiumwet die het gebruik van heroïne verbod. Waarom zou je als burger wel je toewilucht mogen nemen tot de roes van drank of tranquilizers en niet tot die van heroïne? Blaauw daarentegen verzette zich op 'ethische en morele' gronden tegen de gedachte dat de Nederlandse staat zou functioneren als 'superdealer'. Hij geloofde in een harde aanpak van drugshandelaren én een hardere aanpak van verslaafden, die door middel van dwangverpleging 'uit de circuslatie' gehaald moesten worden. Visser vond dat niet passen in een vrije rechtstaat. Bovendien werkte verplicht afkicken volgens hem niet. Een mens moest zelf tot de keuze komen om te willen afkicken, wilde het een kans op succes hebben.<sup>158</sup>

Uit hun debat komen niet alleen de toenmalige standpunten goed naar voren, ook wordt duidelijk in welke termen het drugsdebat rond

1980 werd gevoerd: het gedeelde streven naar een zo 'menselijk' mogelijke aanpak van de heroïnegebruiker. Openlijke minachting voor of afkeer van verslaafden was niet te vinden in het publieke debat over het drugsprobleem, zoals dat gevoerd werd door betrokkenen en beleidsmakers. Sommige boze bewoners van wijken met drugsverlaast namen geen blad voor de mond en spraken over de 'junkies' als 'schoremzortje'. Onder de woordvoerders in de media of politiek was er echter niemand die ronduit zei dat drugsgebruikers nietsnutten waren die straf verdienen. Dat was duidelijk niet langer politiek correct. Blaauw vond het niet humaan dat Visser de verslaafden 'opgaf' met zijn pleidooi voor heroïneverstrekking. Visser vond het juist het meest menselijk om verloederde gebruikers uit de goot te halen. Verslaafden waren sinds het einde van de negentiende eeuw tot burgers geworden die een menselijke aanpak verdienen; in die termen moest het debat worden gevoerd. Wel verschilde men rond 1980 sterk van mening over wat dan het meest menselijk zou zijn.

Aan de ene kant van het spectrum stonden mensen die vonden dat het allemaal wel wat strenger kon, waarbij werd gewezen naar Zweden of zelfs Singapore, waar veel meer mogelijkheden bestonden om verslaafden gedwongen te behandelen. In Zweden konden maatschappelijk werkers vanaf 1982 beslissen over de vraag of een alcoholist of drugsgebruiker verplicht zes maanden naar een gesloten behandelrichting moest.<sup>159</sup> De Nederlandse regering echter achtte 'terughoudendheid' op zijn plaats aangaande de onvrijwillige behandeling van drugsverslaafden.<sup>160</sup> Aan de andere kant van het spectrum bevonden zich de voorstanders van medische heroïneverstrekking. Vooral in Amsterdam voerde men hierover al sinds het midden van de jaren zeventig discussie. Met name de alternatieve hulpverleners waren voor heroïne op recept. De hnk-arts André Havas vond dat er meer schade aan het menselijk lichaam werd toegebracht door een avond doorzakken in het café, dan door heroïnegebruik.<sup>161</sup> Engeland gold als het grote voorbeeld: daar was in de jaren twintig bepaald dat huisartsen heroïne mochten voorschrijven aan chronische opiaatverslaafden. Engeland had hiermee een eigenzinnige weg gekozen, want in Amerika was het voorschrijven van opiaten aan verslaafden strafbaar sinds de Harrison Narcotic Act van 1914.

Het 'British Model' genoot internationaal veel bekendheid, als alternatief voor de Amerikaanse 'war on drugs'. Ook Nederlandse voorstanders van heroïneverstrekking verwezen naar Engeland, al bleek bij nadere kennismaking dat de situatie daar niet meer zo ideaal was als

men had gedacht. In de loop van de jaren zestig had Engeland besloten om de heroïneverstrekking weer bij de huisartsen weg te halen, want er waren enkele beruchte grootleveranciers onder. Sommige vrijgevestigde psychiaters mochten nog wel heroïne voorschrijven en er kwamen speciale klinieken voor de uitgifte van medische heroïne. Veel behandelars in de drugsklinieken stapten echter over op het verstrekken van methadon en gingen meer afkickgericht werken.<sup>162</sup> In 1970 kreeg nog maar 10 procent van alle geregistreerde Britse opiaatverslaafden heroïne verstrekt. Ruim 50 procent kreeg methadon.<sup>163</sup>

Volgens tegenstanders zou heroïneverstrekking niets oplossen. Veel verslaafden hadden al een strafblad voordat ze gingen gebruiken, betoogde psychiater Peter Geerlings van de Jellinek bijvoorbeld. Gebruikers waren bovendien zelden monogebruikers, ze namen van alles door elkaar. Praktisch gezien zag Geerlings het niet voor zich. Op een shot heroïne kon een verslaafde maar een beperkte tijd voort. Meest je de klanten om de paar uur naar de kliniek laten komen?<sup>164</sup> Ook de Nederlandse overheid vond heroïneverstrekking geen goed idee, onder meer omdat men vreesde voor een aanzuigende werking op buitenlandse verslaafden.<sup>165</sup> Uiteindelijk bereikten de gemeente Amsterdam en de overheid begin jaren tachtig een compromis in de vorm van een kleinschalig experiment met morfineverstrekking. Later werd nog enige tijd injecteerbare methadon verstrekt. Deze experimenten waren geen groot succes, onder andere omdat de verslaafden zelf er weinig belangstelling voor hadden.<sup>166</sup>

### *Zorg en repressie gecombineerd De omslag van de jaren tachtig*

Medio jaren tachtig was het imago van de 'junk' vooral triest. De 'thero-inechique' van de jaren zeventig was verdwenen. Drugsgebruik werd niet meer geassocieerd met intelligente en creatieve mensen, maar met sociaal kwetsbare groepen en losers. De aanblik van vervaarloosde 'straatjunks' droeg hieraan ongetwijfeld bij, net als het veranderende sociale profiel van de gebruiker. Drugsgebruik was dalend cultuurgoed geworden. De aidsepidemie van de jaren tachtig versterkte het tragische beeld van de heroïneverslaafde. Bovendien benadrukten populaire films en boeken de misère van het junkiebestaan.

In 1979 verscheen het boek *Wir Kinder vom Bahnhof Zoo* (1979), gebaseerd op het levensverhaal van de Duitse heroïneverslaafde Chris-

### De champagne onder de drugs

De ontdekking in 1860 van het stimulerende middel cocaine, de werkzame stof uit de bladeren van de cocoplant, leidde tot enthousiast gebruik in veel westerse landen. De farmaceutische industrie preeste cocaine aan als middel dat de laf-aard dapper maakte en de verlegen mens spraakzaam. En al dat genot was vooralsnog volkomen legaal. Allertei medicijnen die te koop waren bij de drogist, bijvoorbeeld tegen tandjespijn bij kinderen, bevatten cocaine.

In Nederland was het cocainegebruik rond 1900 waarschijnlijk kleinschalig en beperkt tot de hogere sociale klassen en (para)medische beroepen. Wel vonden deskundigen het 'cocainisme' een lastig probleem. De verslaving was moeilijk te genezen en de chronische gebruiker raakte ongeschikt voor het arbeidsproces door de psychische verwoestingen die de drug aanrichtte. Ondertussen verdiende Nederland goed aan de wereldhandel in cocaine, waarin we begin twintigste eeuw een dominante rol speelden dankzij op Java verbouwde coca-planten.

De vraag naar cocaine kwam voor een belangrijk deel uit Amerika, waar rond 1900 in de grote steden op grote schaal harddrugs werden gebruikt. Wilde verhalen deden er de ronde over 'cocaine crazed niggers', die blanke vrouwen verkrachten en zo sterk waren dat ze met gewone politiekogels niet waren neer te schieten. In werkelijkheid waren er minstens zoveel blanke jonge mannen die cocaine snoven of spotten.

In de jaren twintig raakte cocaine geassocieerd met vrijgevochten vrouwen met korte kapsels en dito rokjes: de *flappers*. Kranten berichten over cocainefeesten in Hollywood en het Londense West-End en over filmsterren die overleden aan een cocaineoverdosis. Cocaine werd in veel westerse landen verboden, in Nederland via de Opiumwet van 1919. De Rotterdamse politie spoorde een uitgebreid netwerk op van cocainedealers in het uitgaanscircuit, waar de drug onder meer populair was onder prostituees en pooliers.

In de jaren zeventig maakte cocaine een comeback als partydrug. De *New York Times* roemde het middel als de champagne onder de drugs en toen in de jaren tachtig de prijs zakte, door toedoen van Zuid-Amerikaanse kartels, was het hek van de dam. Ondertussen verscheen in de verloederende binnensteden van Amerika 'crack' op de markt, een rookbare variant van cocaine met een kortere, meer hevige 'flash'. Het reële crackprobleem leidde tot irrationele angst voor verslaving van de samenleving door deze 'accuut verslavende' nieuwe drug. Cocaine is kortom in haar geschiedenis, net als veel andere drugs, een bron geweest van zowel genot, gewin en problemen, en fungeerde als spiegel voor culturele angsten en fascinaties.

tiane Felseheimow (1962), die langzaam afgleed tot een bestran van eenzame heroïneprostitutie. In 1980 verscheen de Nederlandse vertaling die in 1987 al zijn tweëntwintigste druk beleefde. De gelijknamige film uit 1981 werd een bioscoopsucces. De Nederlandse schrijfster Yvonne Keuls beschreef hoe heroïneverslaafden hun gebruik beaalden met prostitutie en het beroven van hun familieleden. Haar boeken *De moeder van David S.* (1980) en *Het verrotte leven van Floortje Bloem* (1982) werden bestsellers. Er doemde een negatief beeld uit op van de heroïneverslaafde, die door zijn verslaving volkomen egocentrisch was geworden. Aan de andere kant waren de junkies in deze boeken slachtoffers van een samenleving die te tolerant omging met drugs. Keuls: 'Er is nog nooit iemand aan de heroïne gestorven, die niet met hasj-roken begonnen is!'<sup>167</sup>

Hoewel Christiane F. voor sommige nihilistische Duitse meisjes een rolmodel was, nam de populariteit van heroïne onder jongeren over het algemeen af in de jaren tachtig. Een harde kern van gebruikers bleef over. Die ging naast heroïne steeds vaker cocaine gebruiken, de mode-drug die sterk in opkomst was. Het gedrag van sommige gebruikers zorgde voor veel overlast. In achterstandswijken waar sprake was van een veelvoud van problemen, vormde het drugsgebruik het kristallisatiepunt van het ongenoegen.<sup>168</sup> Terwijl Nederland een steeds liberaler imago kreeg in het buitenland vanwege het toenemende aantal coffeeshops, was er volgens critici rond harddruggebruikers juist sprake van afnemende tolerantie. Het handhaven van de openbare orde ging volgens hen zwaarder tellen dan de belangen van gebruikers. Belangenvereniging MDCG sprak in 1986 van een 'middeleeuwse moraal' die in Amsterdam zou heersen: 'hoeren, zwervers, bedelaars de stadspoorren uit.'<sup>169</sup>

In ieder geval was de groeiende nadruk op overlastbestrijding een hele omslag ten opzichte van de jaren zeventig. Toen was de discussie tussen de traditionele en alternatieve verslavingszorgers weliswaar fel, maar bestond er een gedeelde weerzin tegen dwang en drang. De traditionele verslavingszorg hechte in die tijd sterk aan de motivatie van de cliënt en vrijwilligheid in de behandeling. De alternatieve hulpverleners hadden in de jaren zeventig een hekel aan alles wat zweemde naar autoriteit: politie, psychiatrie of dwangbehandeling.

GROEI VAN DE LAAGDREMPelige  
METHADONVERSTREKking

Begin jaren tachtig maakte de Nederlandse overheid een belangrijke ommekeer. Waar ze medio jaren zeventig abstinente als behandeldoel stimuleerde, ging ze nu pleiten voor laagdrempelige methadonverstrekking. Omdat verslaafden vaak moeilijk te bereiken waren en 'doorgaans een geringe bereidheid tot het aanvaarden van hulpverlening' aan de dag legden, moest het accent meer komen te liggen op makkelijk toegankelijke voorzieningen, zoals een methadonprogramma zonder al te strenge regels.<sup>176</sup> Dat bood de mogelijkheid om met verslaafden in contact te treden. De behandeling van verslaafden moest zich meer gaan richten op het verbeteren van hun sociale en fysieke situatie.<sup>177</sup> De overheid stuurde een brief aan alle Nederlandse huisartsen waarin ze duidelijk maakte dat het de voorkeur had als methadon werd voorgeschreven door 'daartoe aangewezen instellingen'. Alleen als er geen geschikte instellingen in de buurt waren, of als ze te weinig plaatsen en lange wachttijsten hadden, mochten artsen methadon voorschrijven. Hierbij kregen ze de volgende instructie mee: kijk uit voor dubbelvoorschrijvingen, geef in verband met de zwarte handel in methadon liever geen pillen maar vloeibare methadon, en geef niet te veel in één keer mee.

In Amsterdam ontstond begin jaren tachtig een taakverdeling rondom de uitgifte van methadon. In 1981 ontstond de Stichting Vervangende Middelen Amsterdam, waarin alle betrokken en belanghebbende partijen, van de Jellinek tot en met de MDNG, zitting hadden. De centrale rol was echter weggelegd voor de G&GD. Deze organisatie beheerde de centrale registratie van alle Amsterdamse methadoncliënten en verstrekte de meeste methadon. De Jellinek bleef zich richten op de meer hoogdrempelige verstreking aan een selecte groep cliënten. In 1981 ging een tweede methadonbus rijden en ontstonden er vier wijkposten in Oost, West, Centrum en Zuid, die een uitgebreidere begeleiding boden dan de bussen. Medewerkers van de G&GD werkten daar samen met hulpverleners van de Jellinek, Stichting De Regenboog en Streetcornerwork. Voor de oude HUK-cliënten en andere gebruikers met gedragsproblemen, extreem bijgebruik en verwaarlozing, kwam een aparte methadonpost.<sup>178</sup> Ook begeleidde de G&GD, tegen de richtlijn van de overheid in, de verstreking van methadon door huisartsen, men was beschikbaar voor vragen en advies.<sup>179</sup> Het aantal Amsterdamse verslaafden dat methadon ontving, steeg aanzienlijk, van 1466 in 1981 tot 3887 in 1984.<sup>174</sup>

In Rotterdam was ook een toename te zien van het aantal methadoncliënten, van ongeveer 380 in 1979 tot rond de 900 in 1982.<sup>175</sup> In 1988 waren er al 15.000 methadoncliënten in Nederland.<sup>176</sup> Reductieprogramma's begonnen in de minderheid te raken. Gevraagd naar de functie van methadon antwoordden Nederlandse drugshulpverleners in 1984 in overgrote meerderheid 'onthoudingsverschijnselen tegengaan', 'contact maken met heroïneverslaafden' en 'het verbeteren van het maatschappelijk functioneren'. Toch noemde 58 procent 'van de heroïne afkomen' nog wel als mogelijk doel.<sup>177</sup>

De nieuwe directeur van de Amsterdamse G&GD, H. Rengelink, had al in 1984 het standpunt dat als het afkicken niet was gelukt, de hulpverlening moest inzetten op het minimaliseren van de sociale en lichamelijke schade die een verslaving aanrichtte. 'Verslaafden zijn patiënten, moeilijke patiënten', aldus Rengelink. 'Als zij zich met een hulpvraag tot het gezondheidszorgstelsel wenden, moeten zij de behandeling krijgen die past bij de ernst van hun situatie.' In tegenstelling tot Dees Postma had hij er geen principieel bezwaar tegen om mee te werken aan het handhaven van de openbare orde. Medisch handelen en het handhaven van de openbare orde konden volgens Rengelink heel goed samengaan. Het mes sneed aan twee kanten. Via methadonverstrekking werd de schade aan patiënt én maatschappij beperkt.

Zo ontstond begin jaren tachtig ook buiten de wereld van alternatieve hulpverleners en junkiebonden een pleidooi voor harm reduction, al werd die term toen nog niet gebruikt. Die raakte pas vanaf 1990 in zwang. In dat jaar vond in Liverpool een Conference on the Reduction of Drug Related Harm plaats, het begin van de internationale beweging voor harm reduction. Hulpverlening vanuit de aanvaarding van gebruik had dan ook vele voordelen. Het kwam tegemoet aan de wensen van een flink deel van de gebruikers en hulpverleners, én het diende de handhaving van de openbare orde.<sup>178</sup> Daar kwam nog een derde voordeel bij: hulpverlening gebaseerd op de principes van harm reduction was ook nuttig voor de volksgezondheid, want als er via accepterende hulpverlening en laagdrempelige methadonverstrekking contact was met gebruikers was het ook beter mogelijk om te zorgen dat virussen als hepatitis B en later het hiv-virus minder snel verspreid raakten.

In 1981 werd de eerste aidspatiënt in Nederland gesignaleerd; in juli 1985 waren er 66 zieken. In de periode van 1982 tot 2000 is in Nederland bij ruim 6000 mensen aids geconstateerd; meer dan de helft van hen is overleden. Naast homoseksuelen werden ook heroïnespuuters zwaar getroffen. Zij liepen gevaar wanneer ze besmette spuiten deel-

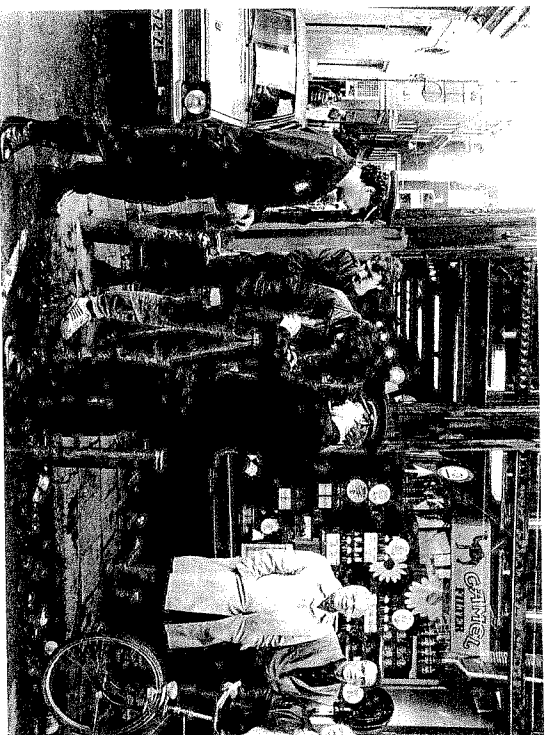
den. Van de bijna 3000 Nederlanders die in 1993 met aids waren gediagnosticeerd, bestond ongeveer 10 procent uit intraveneuze drugsgebruikers.<sup>179</sup> Vanaf 1984 kwamen er door het hele land spuitenvulproeven en begin jaren negentig ontstond met overheids subsidie de Stichting Mainline, opgericht voor harm reduction en hiv-preventie bij heroïnegebruikers.<sup>180</sup> De aïdesepidemie stimuleerde kortom zeker het denken en handelen in termen van harm reduction, maar de mentaliteit erachter was al eerder in opkomst. Het aanvaardingsmodel, dat was ontstaan vanuit de alternatieve hulpverlening en de belangenverenigingen voor gebruikers, had al begin jaren tachtig – zij het ontstaan van zijn radicale maatschappijkritische ideologie – de overheid en de GG&GD bereikt.

AMSTERDAM TREKT DE GRENS:  
DE NOTA HARDDRUGS (1983)

In Amsterdam eisen sommige bewoners steeds duidelijker dat de overlastproblematiek op de politieke agenda kwam te staan, ze togen bijvoorbeeld naar het gemeentehuis om raadsvergaderingen te verstoren. Een belangrijk keerpunt was de moord op hoofdagent Peter Lugten (29) in 1986, die tijdens dienst werd neergestoken door een drugsgebruiker. Dit incident leidde tot een spontane uitbarsting van volkswoede; buurtbewoners staken autobanden in de brand en donkere rookwolken verspreidden zich boven de stad.<sup>181</sup>

De Amsterdamse gemeente probeerde sinds het einde van de jaren zeventig op allerlei manieren om de regie over het drugsprobleem terug te krijgen. De situatie op de Zeedijk was dusdanig uit de hand gelopen dat vuilnisemannen er niet meer wilden komen en de dijk zelfs door de politie een tijdje werd gemeden.<sup>182</sup> Via de Wet kansspelen zette het Openbaar Ministerie in 1979 bijna duizend Chinezen uit, die zich vaak niet alleen met drugs bezighielden, maar ook illegale gokhuizen beheerden.<sup>183</sup> Turkse dealers namen hun plaats echter al snel in. In 1982 was het druk gesloten door wethouder van volksgezondheid Wim Polak. De gemeente vond dat er een einde moest komen aan de 'wildgroei' van particuliere instellingen die veel subsidiegeld kregen, waarbij aan het nut ervan kon worden getwijfeld.<sup>184</sup>

Dé personificatie van de nieuwe wind die ging waaien in het Amsterdamse drugsbeleid werd echter de nieuwe burgemeester Ed van Thijn, die in 1983 aantrad. In zijn memoires beschrijft hij hoe hij zich rot schrok van de situatie in de Nieuwmarktbuurt. Hij bezocht op een dag



De Amsterdamse politie kreeg na 1984 meer macht op de Zeedijk.

een beruchte 'junkkenboot' achter het Centraal Station, waar dagelijks ruim honderd verslaafden kwamen:

'Wat ik daar zie (en ik had al het een en ander onder ogen gekregen) tart elke beschrijving. Het is een gruwelijk tafereel van spuitende en blowende menselijke wrakken die elk vertrouwen in het leven verloren hebben en met handen en voeten zijn overgeleverd aan het winstbejag van dealers.'

Ook de politie vond dat er echt wat moest veranderen. B.T. de Koningh, hoofdinspecteur van de gemeentepolitie in Amsterdam, schreef in 1984 dat Nederland de rekening gepresenteerd kreeg van de *permissive society* die in de loop der jaren was ontstaan. Het aantal diefstallen uit auto's rees bijvoorbeeld de pan uit, van 4637 in 1973 tot 32.699 in 1983. Het beeld van 'tolerant, swinging Amsterdam' moest volgens hem drastisch op de schop. De overlast voor de bevolking was onaanvaardbaar geworden.<sup>185</sup> Het aantal incidenten waarbij gebruikers wagens een overdosis naar het ziekenhuis moesten worden vervoerd, lag erg hoog medio jaren tachtig, ongeveer zeshonderd per jaar in Amsterdam alleen.<sup>186</sup>

De nota Harddrugs die de gemeente in 1983 uitbracht, stelde dat de aanpak van het heroïneprobleem tot dan toe had gefaald. Het was tijd voor een 'geïntegreerd drugsbeleid'. Openbare orde, leefbaarheid in de stad en drugshulpverlening moesten op elkaar worden afgestemd. Aan mensen in alle stadia van gebruik moest hulp worden geboden, van hulp bij het opbouwen van een drugsvrij bestaan tot ondersteuning en 'normalisering' van chronische gebruikers. Daarbij dacht de gemeente overigens zowel aan spuitenruil en laagdrempelige methadonverstrekking als aan de mogelijkheid van heroïne op medisch recept. Dit leek in 1984 even heel dichtbij, toen burgemeester Van Thijn hierover een gesprek had met de minister van Justitie, Frits Korthals Altes. Maar het rijk was er nog altijd op tegen, vanuit de angst voor een aanzuinende werking op verslaafden uit het buitenland en omdat de methadonverstrekking niet waterdicht was gebleken. Vele duizenden methadonpillen belandden op de zwarte markt. Wie garandeerde dat hetzelfde niet zou gebeuren met legaal verstrekte heroïne? Daarbij vond men heroïne-verstrekking nogal een grote stap, die in de buurt kwam van een semi-legalisering van harddrugs.<sup>187</sup>

Het Amsterdamse beleid had ook andere doelstellingen: het opwerpen van drempels voor nieuwe gebruikers, en overlastbestrijding. 'Repressie van verslaafden staat het College niet voor, maar wel bestrijding van maatschappelijke overlast [...] De gedachte, dat drugsgebruikers geen enkele verantwoordelijkheid zouden kunnen dragen voor hun maatschappelijk handelen (vanwege de maatschappelijke uitstroting) is niet in overeenstemming met de huidige kennis over drugsgebruik', schreef men.<sup>188</sup> De buitenlandse verslaafden die in de hoofdstad aanwezig waren, onderwierp de gemeente ook aan nader onderzoek. Veel bleken afkomstig te zijn uit West-Duitsland, op zoek naar goedkope heroïne of gratis methadon, dat daar niet of nauwelijks werd verstrekt.<sup>189</sup> Van de naar schatting 1350 (West-)Europese drugsgebruikers die in 1986 in Amsterdam verbleven, waren 475 Duitsers, minstens 200 Italianen en 200 Engelsen. Amsterdam koos voor een ontmoedigingsbeleid richting deze buitenlandse gebruikers, die bijvoorbeeld geen toegang meer kregen tot methadonprogramma's. Men stimuleerde reparatie, in samenwerking met de Stichting Amoc, het Amsterdams Occuementsch Centrum voor hulpverlening aan buitenlanders.

Concreet betekende de nota Harddrugs een pakket aan nieuwe maatregelen om de situatie op de Zeedijk en andere plekken in de stad waar gebruikers zich ophielden, aan te kunnen pakken. De Zeedijk verklaarde men tot noodgebied, met een aantal verboden: op samsenscho-

lingen, gebruik van drugs op straat en messenbezit. De politie kon overlastgevend verslaafden een dijkverbod (een verwijderingsbevel) opleggen, in eerste instantie voor 8 of 24 uur, maar bij herhaling werd de duur ervan langer en riskeerde men een boete of zelfs een gevangenisstraf.<sup>190</sup> De politie ging er te paard rondrijden of probeerde met honderpatrouilles mensen uit elkaar te jagen. Soms trad men met een lange wapenstok op tegen gebruikers om ze van de dijk te jagen. Het was het begin van een spreidingsbeleid in Amsterdam dat steeds meer zou worden uitgebreid: er kwamen meer noodgebieden in de stad en de gebruikersscene verschoof naar de woonwijken en naar het Centraal Station.


Uiteraard stond de gebruikerswereld op zijn kop door dit nieuwe beleid om verslaafden 'op te jagen'. Bij de MDHG regende het klachten. Mensen klaagden over politieagenten die onnodig geweld zouden gebruiken, over beten van politiehonden, over het pesten van gebruikers door het afpakken en vernietigen van hun dope. Vrouwelijke gebruikers zouden worden betast tijdens het fouilleren en agenten zouden racistische opmerkingen maken tegen Surinaamse gebruikers.<sup>191</sup> Bij zulke acties gebeurden dingen die absoluut niet door de beugel konden, gaande van politiefunctonarissen achteraf toe. Dienders sloegen junks in elkaar, waarbij ze soms botbreuken oplepen. Door de toestanden op de Zeedijk, maar ook vanwege de hevige krakerstellen uit het begin van de jaren tachtig hadden agenten en brigadiers in deze periode het gevoel dat ze op elkaar waren aangewezen. 'Ze hadden een gezamenlijke vijand: de buitenwereld.'<sup>192</sup>

#### GEDWONGEN BEHANDELING OP NIEUW TER DISCUSSIE

Hernieuwde pleidooien vanuit kringen van politie, justitie en gemeenteraden voor uitbreiding van de wettelijke dwangmogelijkheden leidden vooralsnog niet tot concrete resultaten.<sup>193</sup> In 1986 verkondigde de kinderrechter J.J. van der Goes van Naters dat de overheid meer initiatieven in deze richting moest gaan ontplooien. De maatschappij moest voor jongeren zorgen, daar hadden ze recht op. Je moest iemand ook kunnen helpen als hij zelf nog niet inzag dat hij hulp nodig had. Niet iedereen was daarvan overtuigd. De Amsterdamse drugsonderzoeker Dirk Korf vond bijvoorbeeld dat gedwongen behandeling een negatief effect kon hebben. Gebruikers raakten erg ontmoedigd als het niet lukte en verloren hun geloof dat ze ooit nog van de drugs af zouden komen. Zo werkte dwang averechts.<sup>194</sup>

In 1988 reageerde de overheid op het maatschappelijke debat met de





**1 DECEMBER METHADON BIJ DE RPOTHEEK  
NADFT IK MIJN METHADON OP DE GELDEKRADE  
HAND OPGEHAALD WERD IK OP DE GELDEKRADE  
DOOR 4 AGENTEN GEPOUILLEERD. ZIJ GOOIDEN MIJN  
FLAS METHADON STUK. IK KON GRAM EN MOEST  
MIJN MOND HOUDEN, ANDERS ZOU DEN ZIJ MIJ IN-  
REKENEN**

**THEO**

**IS JIJ OOK ZO IETS OVERKOMEN?  
neem dan contact op met:  
M.D.H.G. binnenkant tel 244775**

Boze gebruikers spraken van een 'middeleeuwse moraal':  
hoeren, bedelaars en zwervers de stadspoorten uit'.

notitie 'Dwang en drang in de hulpverlening aan verslaafden'. Gezamenlijk verwierpen hierin de minister van Justitie en de staatssecretaris van Volksgezondheid nieuwe wettelijke bepalingen rond dwangbehandeling van verslaafden. Ze achtten dit in strijd met de grondwet, die de lichamelijke en geestelijke integriteit van het individu waarborgde. Ze pleitten wel nadrukkelijk voor het meer creatief inzetten van bestaande wettelijke mogelijkheden als de Krankzinnigenwet en het (jeugd-)strafrecht om 'op verslaafden drang uit te oefenen een begin te maken met beëindiging van drugsgebruik'.<sup>195</sup>

De meerderheid van de Tweede Kamer was blij dat niet voor directe dwang was gekozen. Woordvoerder namens de VVD mevrouw Kamp was het 'toch dierbaarder te wonen in een land waarin het huidige wettelijke systeem een gedwongen opname en behandeling [...] alléén op grond van verslaving, niet toelaat'.<sup>196</sup> De aanmoediging om creatief om te springen met justitiële drang pikte Amsterdam ondertussen op met het 'project straatjunks', dat op gemeentelijk initiatief in 1989 van start ging. Hierin werkten de Jellinek samen met de politie en het Openbaar Ministerie. Gearresteerde gebruikers kregen een gesprek met een reclasserder van de Jellinek, die hen voor de keuze stelde tussen een gevangenisstraf of een behandeling. Clienten die niet op hun politiebureau te rechtkwamen, maar wel andere mensen lastigvielen of zichzelf ellende berokkendend, werd via het veldwerk en straathoekwerk van Stichting De Regenboog en Streeccornerwerk een aanbod gedaan.

Bewoners van de Amhense wijk Klarendal kwamen in september 1989 in opstand tegen de drugsoverlast in hun wijk. Ze hadden straatblokkades opgeworpen en joegen met geweld enkele drugsdealers de wijk uit, met als effect dat de problemen zich verplaatsten naar een andere wijk, het Spijkerkwartier. Daar ging de politie strenger optreden tegen de overlast van verslaafden, op vergelijkbare wijze als in Amsterdam.<sup>197</sup>

Ook in Rotterdam zorgden drugsgebruikers toenemend voor overlast, vooral rond het Centraal Station. Koffers werden geroofd en zakken gerold. Drugsgebruikers klaagden over ruwe bejegening door de politie. Ze werden naar eigen zeggen soms hardhandig in een busje gooid en op de Maasvlakte gedropt, om vervolgens terug te moeten lopen naar Rotterdam.<sup>198</sup> Dominee Visser stelde in 1984 aan het gemeentebestuur voor om een voorziening te scheppen dicht bij het station waar mensen terecht konden voor 'ontmoeting en gezelligheid, een bak koffie en zo mogelijk een stukje hulpverlening'. Een 'ruspunt' in hun bestaan.<sup>199</sup> In 1987 ging het project 'Perron Nul' van start, met een ge-



middeld aantal bezoekers van 75 per dag. Er stonden cabines waar mensen hun koffie of thee konden drinken, en waar ze met elkaar of met hulpverleners en vrijwilligers konden praten. Sommigen zaten te schaken, dammen of schilderen en er was een spuitruil aanwezig. Op de toiletten van Perron Nul scheen blauw licht, want drugsgebruik was aanvankelijk verboden. Met een doelgroep van chronisch verslaafden bleek dit echter geen haalbare kaart te zijn, dus het verbod ging al snel op de helling. Zo bleef men maar pappen en nathouden. Hoewel de heroïne-epidemie getalsmatig over zijn hoogtepunt heen was en het aantal opiaatgebruikers stabiliiseerde, bleef een groep 'extreem problematische drugsgebruikers' (naar schatting vier- tot vijftienduizend mensen) zorgen voor veel overlast en criminaliteit. Het bestaande aanbod van afkickgerichte therapievormen of onderhoudsbehandelingen met methadon was voor deze groep niet voldoende. Effectieve oplossingen voor de overlast van chronische harddruggebruikers leken eind jaren tachtig verder weg dan ooit.

### *Conclusie*

Volgens de Opiumwet uit 1976 was de harddrugverslaafde een patiënt. De overheid achtte het strafrecht in principe ongeschikt voor de begeging van verslaafden.<sup>200</sup> In de praktijk kreeg een deel van de heroïnegebruikers toch te maken met repressie en vervolging op basis van hun gebruik, vanwege hun als hinderlijk beschouwde gedrag en aanwezigheid in de openbare ruimte. Het was voor overheden, politie en hulpverleners lastig gebleken om te opereren binnen de bestaande wettelijke en therapeutische kaders. Wat te doen met harddruggebruikers die zich niet als patiënt opstelden en zich van de hulpverlening afkeerden, of die ondanks genoten hulpverlening heroïne (en steeds vaker ook cocaïne) bleven gebruiken?

Zolang ze geen overlast bezorgden, was er niets aan de hand. Maar vaak was die overlast er wel. Veel gebruikers stalen of dealden en na jarenlang gebruik was er bij een deel van hen sprake van aanzienlijke verloedering. Een wettelijke mogelijkheid voor gedwongen opname van verslaafden was er niet en een verblijf in de psychiatrie bood meestal alleen tijdelijk soelaas.

De chaotische decennia na 1972 hadden één belangrijke positieve erfenis voor de verslavingszorg: de formulering van het principe van harm reduction als belangrijke tweede doelstelling, naast het aloude

streven naar geheelonthouding. Sociale verslavingszorg was in de praktijk altijd al een onderdeel geweest van het werk in de sector, zoals eerdere hoofdstukken lieten zien. Die kant van het werk kreeg nu, dankzij de heroïne-epidemie, formele erkenning.

- alternatief', *Tijdschrift voor Alcohol, drugs en andere psychotrope stoffen* 4 (1978) 78-84, aldaar 80-81.  
 124 *Schapen op de Dam*, 134.  
 125 *Zorg op straat*, 18.  
 126 John van Schaik ed., *Zingering en verslaving. Een verslag van 33 jaar ervaring* (Bilthoven 2009) 155 en 159.  
 127 Van Schaik, *Zingering en verslaving*, 158.  
 128 Leuw, 'Schade en schande', 152.

## HOOFDSTUK 6: 'Spuitende menselijke wrakken'

- 1 Heroïneverslaafde uit straatbeeld verdwenen', AVRO Radio 1 18 augustus 2010.  
 2 United Nations International Drug Control Program, *Dynamic drug policy. Understanding and controlling drug epidemics* (2002).  
 3 'Ten geleide', *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen* 1 (1975) 1.  
 4 J. van Limbeek, M.C.A. Baster en G.H.A. van Brussel, 'Epidemiologie van drugsverslaving in Nederland', *NTvG* 139 (1995) 2614-2618, aldaar 2615. Zij spreken van 22.000 gebruikers medio jaren tachtig. W. van den Brink e.a. noemen het aantal van 30.000 heroïneverslaafden in 1983: Wim van den Brink, Vincent M. Hendriks en Jan M. van Ree, 'Medical co-prescription of heroin to chronic, treatment-resistant methadone patients in the Netherlands', *Journal of Drug Issues* 29 (1999) 587-608, aldaar 587. In 1988 stonden er 22.000 cliënten met drugsproblematiek geregistreerd bij de drugs-hulpverlening; het is aannemelijk dat het werkelijke aantal gebruikers hoger was.  
 5 Dit gecal omvat cliënten met een primair of secundair opiaatprobleem. Informatie van: [http://www.jellinek.nl/informatie\\_en\\_advis/vraag\\_en\\_antwoord/herome](http://www.jellinek.nl/informatie_en_advis/vraag_en_antwoord/herome) (12-02-2011).  
 6 Nationale drugsmonitor, *Jaarbericht 2009* (Utrecht 2010) 85.  
 7 *Geneeskrand Amsterdam*, 2 januari 1975, 9.  
 8 J. van Straten, 'Politie en drugs', *TAD* 3 (1977) 179-180.  
 9 Kort, *Heroïne-toetsme*, 11.  
 10 Van Brussel, 'Methadone', 349.  
 11 Blok, 'Van "zedelijke verheffing" tot "harm reduction"', 247; Courtwright, *Dark paradise*, 166.  
 12 Frinzel, *Schapen over de Dam*, 196.  
 13 Wouter, *Zorg op straat*, 16.  
 14 De Kort, *Tussen patiënt en delinquent*, 229.  
 15 Cees Zwart, *Diender in Amsterdam. De beproevingen van een politiecorps 1966-1999* (Hilversum 1999) 185; Louis de Jonge, *Belangenvereniging druggebruikers MDHG 1977-1997. 20 jaar in een roes van overwinning* (Amsterdam 1997) 20.  
 16 René Stoute, *Op de rug van vuile zuwanen* (Amsterdam, zesde druk 1996. Oorspronkelijke uitgave 1982) 114-116.

- 17 Stoute, *Uit het achterland*, 128; Boom, 'Reconstructie'.  
 18 Edward J. van der Torre, *Blauw relaxas. Verhalen over het vakmanschap van politiebazen* (Zwolle 2008) 18-20; Van de Wijngaard en Verbraeck, *Methadon*, 19.  
 19 Van der Torre, *Blauw relaxas*, 23.  
 20 Dirk J. Kort (m.m.v. P.W.J. van Poppel), *Heroïne-toetsme. Veldonderzoek naar het gebruik van harddrugs onder buitenlanders in Amsterdam* (Amsterdam 1986) 21; Leuw, 'Schade en schande'.  
 21 Stoute, *Uit het achterland*, 106.  
 22 *Tippelen voor dope*, 119-121.  
 23 Wim van den Brink, 'Forum: decriminalization of cannabis', *Current issues in Psychiatry* 21 (2008) 122-126.  
 24 Timothy A. Hickman, 'Heroin chic: The visual culture of narcotic addiction', *Third Text* 16 (2002) 119-136, aldaar 131.  
 25 G. Haverkamp, 'Carrière- en sceneworming onder autochtone heroïnegebruikers', *Tijdschrift voor Criminologie* 1984 136-148, aldaar 141.  
 26 Tweede Kamer der Staten Generaal, Zitting 1976-1977, Aanhangsel 14.4.17. Nota *Uitgangspunten voor een beleid inzake de hulpverlening aan drugverslaafden*, 18.  
 27 D. Ramlal, 'Nu iets doen, voor het definitief te laat is', *FZA Kwartaalberichten* 3 (juni 1977) nr. 1, 1-5, aldaar 1.  
 28 Giel van Brussel, 'Methadone treatment by general practitioners in Amsterdam', *Bulletin of the New York Academy of Medicine* 72 (1995) 348-358, aldaar 349.  
 29 Tjandu, *Molukse verslavingsproblematiek in Nederland anno 1991* (Utrecht 1991) 6.  
 30 De Kort, *Tussen patiënt en delinquent*, 234.  
 31 Friso Waelenga, *Nederland in de twintigste eeuw* (Amsterdam 2009) 284.  
 32 Leuw, 'Schade en schande', 153.  
 33 *Hier en Nu* 28-11-1983; J.C. van Riessen en R.P.J. Gräeve, 'Iets over riskant druggebruik in Amsterdam', *Algemeen Politieblad* 24 (1977) 583-585.  
 34 Stadsarchief Amsterdam, Archief 30140, inv. nr. 949. 'Medische hulpverlening aan verslaafden op de politiebureaus in Amsterdam 1977-1982'.  
 35 vpro, *Andere Tijden, Bureau Warmoesstraat* Deel 1. Hill Street Blues aan de Amstel, 22 januari 2011.  
 36 Van der Torre, *Blauw relaxas*, 26.  
 37 Giel van Brussel geciteerd in Paul Vagts, 'Ouwe junks', *Het Parool* 25 augustus 2007.  
 38 J. van Straten, 'Politie en drugs', *TAD* 3 (1977) 179-180.  
 39 vpro, *Andere Tijden, Bureau Warmoesstraat* Deel 1. Hill Street Blues aan de Amstel, 22 januari 2011.  
 40 *Zorg op straat*, 16. *Hier en Nu* 28-11-1983. Stadsarchief Amsterdam, Archief 30140 66&GD, inv. nr. 1013. 'Stukken betreffende de opgave van het aantal drugsdoden en onderzoek naar de doodsoorzaken 1984-1987'.  
 41 Van Brussel, 'Methadone', 350.

- 42 D. Hoogendoorn, 'Patienten, opgenomen in algemene ziekenhuizen wegens verslaving aan "drugs"', *NTvG* 120 (1976) 1353-1356.
- 43 Tweede Kamer der Staten-Generaal, Zitting 1976-1977, Aanhangsel 14417. *Nota Uitgangspunten voor een beleid inzake de hulpverlening aan drugverslaafden*, 24. In de meeste gevallen ging het om een vrijwillige opname. Ongeveer een kwart van de opnames betrof een opname via een rechterlijke machtiging, in bewating stelling of justitieel vonnis.
- 44 IISG Amsterdam, Archief m.d.n.g., inventarisnummer 13.
- 45 Van de Wijngaart en Verbraeck, *Methodon*, 21; L.H. Erkelens en V.C.M. van Alem, 'Dutch prison drug policy: towards an intermediate connection' in: Ed. Leuw ed., *Between prohibition and legalization. The Dutch experiment in drug policy*, 75-95, aldaar 75 en 86.
- 46 P.J. Geelings, 'Behandeling van verslaafden aan opiaten in Huizen van Bewaring', *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen* 2 (1976) 33.
- 47 Pirrus en Schaepman, *Verslaafd in Nederland*, 55.
- 48 Ibidem.
- 49 m.d.n.g., *Dope en detentie. Interviews met (ex-)gedetineerde druggebruikers* (Amsterdam 1994).
- 50 Jellinek-centrum, *Jaarverslag 1982* (Amsterdam 1983) 51-52.
- 51 Van Schak, *Zingeving en verslaving*, 161.
- 52 Nationaal Archief Den Haag, Archief 2.19.145 Nationale Federatie voor de Geestelijke Volksgezondheid, 1934-1976, inv. nr. 304.
- 53 Martien Kooyman, 'Een terugblik op 17 jaar behandeling van drugverslaafden', *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen* 12 (1986) 61-67, aldaar 61.
- 54 Kooyman, 'Terugblik op 17 jaar', 62.
- 55 Kooyman, *Therapeutische community*, 54.
- 56 *Successvol ex-verslaafd*, 16.
- 57 Kooyman, *Therapeutische community*, 20.
- 58 J.H. van Epen, *Drugverslaving en alcoholisme. Kennis en achtergronden voor hulpverleners* (Houten 1997) 238-246.
- 59 Van Dalen, 'Christelijke hulpverlening'.
- 60 Smits, 'Freekorjaar'.
- 61 C.M. Overduin, 'De behandeling van drugverslaafden in "De Parkweg"', *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen* 5 (1979) 100-104, aldaar 100.
- 62 Overduin, 'Behandeling van drugverslaafden', 100-102.
- 63 Interview G. Blok met Eugene Guljé.
- 64 Interview G. Blok met Guljé.
- 65 Marian Spinhoven, *Niet te geloven. Ex-priester Eugene Guljé over de oorlog, moord op zijn vader, de kerk, drugs, geloof en geluk* (Soesterberg 2007) 70.
- 66 Interview Ed Koomen.
- 67 Medisch Archief Jellinek, Dossier Simone Klaver.
- 68 Zie over de geschiedenis van methadongebruik in Nederland ook J.H. van Epen, *Drugverslaving en alcoholisme* (Houten 2002).
- 69 Van de Wijngaart en Verbraeck, *Methodon*, 69.
- 70 Van Epen, *Drugverslaving en alcoholisme*, 218.
- 71 SSCW, *Zes vooruit*, 29.
- 72 Blok, 'Van "zedelijke verheffing" tot "harm reduction"', 175.
- 73 Jaap van der Stel, *Heroïne op medisch voorschrift. De geschiedenis van een geneesmiddel in Nederland* (Utrecht 2010) 13; *Nota inzake de situatie van zuur verslaafden*, 16.
- 74 Van Epen, *Drugverslaving en alcoholisme*, 218-226.
- 75 Directie-archief Jellinek, voorlichtingsfolder Drugteam, 1974.
- 76 P.J. Geelings, 'Medische aspecten van de heroïneverslaving', *NTvG* 123 (1979) 1148-1151.
- 77 Medisch Archief Jellinek, dossier meneer De Jager.
- 78 Medisch Archief Jellinek, dossier Frans Tielan.
- 79 Medisch Archief Jellinek, dossier meneer De Jager, geb. 18-02-1951.
- 80 P.J. Geelings, 'Methodon bij de behandeling van heroïne-verslaafden', *IVD* 2 (1976) 120-124, aldaar 122.
- 81 *Jaarverslag Jellinekcentrum 1978* (Amsterdam 1979) 36.
- 82 Aanhangsel tot het verslag van de Handelingen der Tweede Kamer, 1973-1974, nummer 1870.
- 83 Stoute, *Uit het achterland*, 127.
- 84 Jellinekcentrum, *Jaarverslag 1980* (Amsterdam 1981) 43.
- 85 Jellinekcentrum, *Jaarverslag 1980*, 37.
- 86 fza Kwartaalberichten 3 (februari 1978). Special 'Methodon en ambulante hulp'.
- 87 Van de Wijngaart en Verbraeck, *Methodon*, 47.
- 88 Geelings, 'Methodon', 120.
- 89 G.w.S., 'Dr. Van Dee, de eerste huisarts die methadon gaf', *Amsterdams Drugtijdschrift*, 1983.
- 90 IISG, Archief m.d.n.g., inventarisnummer 11. Aldaar: Brief van L. Hardenberg, 3 oktober 1988.
- 91 fza Kwartaalberichten. *Methodonspecial* (mei 1983) 15; Van Brussel, 'Methodone treatment', 357.
- 92 De Kort, *Tussen patiënt en delinquent*, 236.
- 93 Van der Stel, *Drinken, drank en dronkenschap*, 389.
- 94 S.K.S., *Heroïneverslaving. Verslag van een tweedags symposium* (Amsterdam 1977) 5-6.
- 95 Jack Derts, 'De versterking van harddrug', *MGu* 1986 995-1015, aldaar 996; Van de Wijngaart en Verbraeck ed., *Methodon in de jaren negentig*, 26.
- 96 E.C. Banning, 'Veldwerk met druggebruikers', *Tijdschrift voor Alcohol, Drugs en andere Psychotrope Stoffen* 5 (1979) 34-39.
- 97 Interview met Jan van Bemmel van Stichting Streetcorridorwerk Amsterdam, *Amsterdams Drugtijdschrift* 1986.
- 98 Van Veen geciteerd in: 'Hulpverlener moet afkicken niet opdringen', *Het Parool* 3 augustus 1979.

- 99 Piryas en Schaepman, *Verslagfd in Nederland*, 23.  
 100 Blok, 'Pampering', 251.  
 101 De Bie, Van Dijk en Molenaar, *Bouke*, 64-66.  
 102 Interview met Ellen van Eijck, 6 april 2006.  
 103 Blok, 'Pampering', 252.  
 104 Fromberg, '(N)iets nieuws', 70.  
 105 Hoba rapport (Amsterdam 1979) 22-23.  
 106 *De Volkskrant* 13 januari 1973.  
 107 *Elsevier* 3 april 1982.  
 108 FZA Kwartaalberichten, 1978, 29.  
 109 Havenmans, 'Heroïnegebruikers', 141-148.  
 110 Piryas en Schaepman, *Verslagfd in Nederland*, 22-23.  
 111 Van de Wijngaart en Verbraeck, *Methodon*, 78.  
 112 Interview Eric Krabbenbosch.  
 113 Peter de Bie, Ton van Dijk en Bert Molenaar, *Bouke, 18-2-1951 tot 4-8-1979. Leven en dood met heroïne. Naar het VARA-radioprogramma Popdonder Plus* (Alphen aan de Rijn 1981) 93.  
 114 Fromberg, '(N)iets nieuws', 70 en 72.  
 115 Gemma Blok, *Baas in eigen brein. 'Anti-psychiatrie' in Nederland, 1965-1985* (Amsterdam 2004).  
 116 Blok, 'Pampering', 252.  
 117 Piryas en Schaepman, *Verslagfd in Nederland*, 59-60.  
 118 SDA, *Druugschulpverlening en psychiatrie* (Amsterdam 1989).  
 119 *Nota inzake de situatie van zwaar verslaafden* (1977) 10.  
 120 Ton van de Berg en Maria Blom, *Tippelen voor dope. Levensverhalen van vrouwen in de heroïne prostitutie* (Amsterdam 1987) 64.  
 121 Ramlal, 'Niets doen', 2.  
 122 Ex-gebruiker Ro aan het woord in de NOS-documentaire 'Medelanders Nederlanders', uitgezonden op 19 april 1987. Instituut voor Beeld en Geluid Hilversum.  
 123 Wouters, *Zorg op straat*, 39.  
 124 Courtwright, *Dark paradise*, 149-152.  
 125 Roel Oolstra, NCRV, *Hier en nu extra. Over Surinaamse junkies in Nederland*, 24 november 1979. Instituut voor Beeld en Geluid, Hilversum.  
 126 Mau Fabri, *Het witte monster* (Rotterdam 1976).  
 127 Blok, 'Pampering'; NOS-documentaire 'Medelanders Nederlanders'.  
 128 Surinaamse vrouwen en harddrugs; *Amsterdams Druugtijdschrift* 1986 3.  
 129 Garth Sijbing en Frits van den Akker, *Surinaamse druggebruikers in Nederland. Van Pipel, een tussentijds verslag* (Amsterdam 1977) 11-14.  
 130 FZA Kwartaalberichten 1977, 30.  
 131 Sijbing en Van den Akker.  
 132 Erik Fromberg, Fredde Axwijk en Garth Sijbing, *Verslag inzake hulpverlening aan Surinaamse drugverslaafden* (Amsterdam 1976).  
 133 Dirk Wolthekker ed., *Een keten van macht. Amsterdam en zijn buurgemeentes vanaf 1850* (Amsterdam 2006) 227.

- 134 KRO *Brandpunt* 3 september 1979.  
 135 Directie-archief Jellinek, 'Wijnand Mulder kijkt terug en vooruit', *Amsterdams Druugtijdschrift* (jaar en datum onbekend, waarschijnlijk 1982).  
 136 Lezing Giel van Brussel op het congres ter ere van het 30-jarig bestaan van de mdng, Amsterdam 30 augustus 2007.  
 137 Roel Oolstra, *Hier en nu extra. Over Surinaamse junkies in Nederland*, 24 november 1979. Instituut voor Beeld en Geluid, Hilversum.  
 138 G. Sijbing, *Methodon - GG&GD Amsterdam* (Amsterdam z.j., vermoedelijk 1981) 9.  
 139 Kort, *Zoden aan de dijk*, 158.  
 140 Roel Oolstra, *Hier en nu extra. Over Surinaamse junkies in Nederland*, 24 november 1979. Instituut voor Beeld en Geluid, Hilversum.  
 141 Paul Yugts, 'Ouwe junk', *Parool* 25 augustus 2007.  
 142 Leuw, 'Schade en schande', 163-164.  
 143 *Ibidem*, 164.  
 144 Jantjens van Aschs, 'Big brother zorgt voor je' en 'Totalitaire eertijheid', *Haagse Post* 5 februari en 26 februari 1977.  
 145 Eric Zwitsers, *Oranjebitter. De Druugrijie Therapeutische Gemeenschappen: de contacten met de Bhagwan-sekte* (Den Haag 1980).  
 146 De Bie, Van Dijk en Molenaar, *Bouke*; Piryas en Schaepman, *Verslagfd in Nederland*.  
 147 Johan Riemens, *De heroïne epidemie. Een aanklacht en een recept* (Amsterdam 1978).  
 148 Zie voor een omschrijving van het 'junkiesyndroom' bijv. J.H. van Epen, *Compendium drugsverslaving en alcoholisme* (Rotterdam 1981) 56.  
 149 Hans Visser ed., *Perron Nul. Opgang en ondergang* (Zoetermeer 1996) 11.  
 150 Hans Visser ed., *Perron Nul. Opgang en ondergang* (Zoetermeer 1996) 10.  
 151 *Verslag van tien gesprekken tussen Martien Kooyman en leden van de Junkiebonden* (Rotterdam 1982) 5.  
 152 SSCW, *Zes voornit*, 25-26.  
 153 Kooyman, *Therapeutic community*, 43.  
 154 Stichting Streetcommunity, *Zes voornit*, 17.  
 155 Jannie Bos, Wouter de Jong, Ricardo de Kleer, *Nood breekt wet. Over methadonverstrekking door de Rotterdamse Junkiebond in de periode november 1981 tot 28 oktober 1982* (Rotterdam 1983) 6.  
 156 Handelingen Tweede Kamer, 1973-1974. Kamerstuk II-742, *Verslag van een openbaar gehoor. Achtergronden en risico's van druggebruik* 9. Zie ook Eric en Felix Zwitsers, *Oranjebitter*. (Den Haag 1980) 68-69.  
 157 *Elsevier* 3 april 1982.  
 158 *Hier en Nu* 28 november 1983.  
 159 Boekhout van Solinge, *Dealing with drugs in Europe*, 146-147.  
 160 Verslag van de Handelingen der Tweede Kamer 1980-1981, Aanhangsel nummer 188.  
 161 *Het Parool* 4 juli 1979.  
 162 SKS, *Heroïneverstrekking. Verslag van een tweedaags symposium* (Amsterdam 1977).

- 163 Davenport-Hines, *Pursuit of oblivion*, 409.
- 164 P.J. Geelings en H.G. Boulogne, 'Heroïne, marktbeïnvloeding en behandeling', *TAD* 1 (1975) 14-18.
- 165 Aanhangsel Tweede Kamer 1981-1982, nummer 218.
- 166 Jaap van der Stel, *Heroïne op medisch voorschrijf. De geschiedenis van een geneesmiddel in Nederland* (Utrecht 2010) 18.
- 167 Yvonne Keuls, *De moeder van David S, geb. 3 juli 1959* (Baarn 1980) 5.
- 168 Mol en Trautmann, 'Normalisering', 134.
- 169 HSG Amsterdam, Archief Medische Dienst Heroïne Gebruikers, inv.nr. 1, 'Noulen van de open avonden 1982-1986'.
- 170 *Hulpverlening aan drugsverslaafden*. Aanhangsel bij de handelingen der Tweede Kamer, 1980-1981, nummer 16680, 7.
- 171 De Kort, *Tussen patiënt en delinquent*, 261.
- 172 Preventieproject Drugs, *Hulp bij verslavingsproblemen. Overzicht Amsterdam 1982* (Amsterdam 1982) 25.
- 173 Het aantal artsen dat het aandurfde steeg gestaag: waren het er eind jaren zeventig ongeveer 10, in 1983 werd al door 100 tot 130 Amsterdamse huisartsen methadon voorgeschreven. FZA kwartaalberichten, *Methadonspecial* 1983, 15.
- 174 Stadsarchief Amsterdam, archief 30140 (GG&GD), inv.nr. 1006. Rapport F.M.H.M. Driessen, *De methadonverslaving in Amsterdam*.
- 175 FZA kwartaalberichten, *Methadonspecial* 1983, 9.
- 176 Driessen, 17
- 177 Kort, *Zoden aan de dijk*, 15.
- 178 H. Rengelink, 'Hulpverlening aan drugsverslaafden', *NTvG* 128 (1984) 259-260.
- 179 H. Houweling e.a., 'Analyse van de Aids-epidemie in Nederland, 1982-1993', *NTvG* 138 (1994) 1954-1958, aldaar 1955.
- 180 HSG, Archief MDHG, inv. nr. 46. 'Correspondentie met het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur 1993-1994'.
- 181 Van der Torre, *Blauw relaas*, 26.
- 182 *Ibidem*, 23.
- 183 *Ibidem*, 23-24.
- 184 Lennu, 'Schade en schande', 166.
- 185 B.T. de Koningh, 'Structurele aanpak van lokale drugshandel in Amsterdam', *Algemeen Politieblad* 133 (1984) 571-578, aldaar 571.
- 186 M.A. Wilderkamp, 'Openingsroespraak',
- 187 Stadsarchief Amsterdam, archief 30004, Secretarie-afdeling Kabinet van de Burgemeester, inv. nr. 364, 'Stukken betreffende de aanpak van de harddrugproblematiek in Amsterdam 1980-1991'.
- 188 Stadsarchief Amsterdam, archief 30140, inv. nr. 953, aldaar *Nota harddrugs* (1984).
- 189 Kort, *Heroïne-toerisme*, 64-66.
- 190 Geja Koosjen, *30 jaar scoren, 30 jaar drugscene, 30 jaar MDHG* (Amsterdam 2007), 11.

- 191 HSG, Archief MDHG, inv. nr. 12 'Stukken betreffende klachten over Politie-optreden, ontwikkelingen in de Amsterdamse binnenstad, gedwongen aflicken en polydrugsonwikkeling'. Zie ook MDHG, *Zwartboek Zedelijk* (1985).
- 192 Van der Torre, *Blauw relaas*, 27-28 en 38.
- 193 Handelingen Tweede Kamer, 1987-1988. De 55<sup>e</sup> vergadering van de vaste commissies voor de Volksgezondheid en voor Justitie, maandag 16 mei 1988, 10.
- 194 *Een wereld van verschi*, VARA televisie 28-11-1986.
- 195 Aanhangsel 20415 bij de Handelingen Tweede Kamer 1987-1988, 'Dwang en drang in de hulpverlening aan verslaafden', 11.
- 196 Handelingen Tweede Kamer, 1987-1988. De 55<sup>e</sup> vergadering van de vaste commissies voor de Volksgezondheid en voor Justitie, maandag 16 mei 1988.
- 197 Christian Broët en Rogier Noyon, *Over last en beleid. Evaluatie Nota Overlast en vijf jaar SWO-beleid tegen overlast van harddruggebruikers* (Amsterdam 1999) 125.
- 198 Visser, *Perron Nul*, 13.
- 199 Visser, *Perron Nul*, 11 en 18.
- 200 De Kort, *Tussen patiënt en delinquent*, 241.

#### Epiloog en conclusie: Nederland Partyland

- 1 *Nationale Drugsmonitor. Jaarbericht 2009* 36.
- 2 Joram Stein, *Stoppen met blowen. De mythen, de gevaren en je laatste joint* (Amsterdam 2010) 33.
- 3 Jellinekcentrum, *Jaarverslag over 1986* (Amsterdam 1987) 35.
- 4 Van Epen, *Drugverslaving en alcoholisme*, 122-126.
- 5 J. van der Stel, *Wat elke professional over verslaving moet weten* (Houten 2007) 46.
- 6 Wim van den Brink, 'Forum: decriminalization of cannabis', *Current opinion in psychiatry* 21 (2008) 122-126.
- 7 Ton Nabben, *High in Amsterdam. Ritme, roes en regels in het uitgaansleven* (Amsterdam 2010) 213-239.
- 8 Hans van Epen, 'Perforatie van het neustussenschot en cocaine', *TAD* 7 (1981) 114.
- 9 Ministerie van vws, *Brancherapport GGZ-MZ 1998-2001* (Den Haag 2001) 80.
- 10 vws, *Brancherapport GGZ-MZ*, 81.
- 11 Zon MW, *Het programma verslaving. Van wetenschap tot zorg op straat* (Utrecht 2005) 76.
- 12 Michel Planije, Sonja van Rooijen en Hans Kroon, *Inventarisatie van het zorgaanbod voor dubbele diagnose cliënten in de GGZ en verslavingszorg in Nederland* (Utrecht 2006).
- 13 Skipp, Dana Ploeger, 'Veilige oude dag voor chronische verslaafde', juli 2009, 40-43.