

TRUDY DEHUE

Over de assumpties van RCT's, geïllustreerd aan het Nederlandse experiment met verstrekking van heroïne

In de tweede helft van de jaren negentig was, opmerkelijk genoeg, de methodologie van wetenschappelijk onderzoek onderwerp van heftige discussie in het Nederlandse parlement. Aanleiding was een voorstel van minister Borst om een wetenschappelijk experiment uit te voeren met verstrekking van heroïne aan ernstig verslaafden. Volgens een schatting uit 1988 waren er in Nederland 24.000 heroïnegebruikers, van wie 12.500 regelmatig methadon hadden gekregen. Voor ongeveer achtduizend personen had dat weinig resultaat opgeleverd. Een experiment zou nu de vraag moeten beantwoorden of verstrekking van heroïne wél verbetering brengt in de lichamelijke en psychosociale conditie van deze 'therapieresistente' verslaafden. Decennia van intensieve discussies onder verslavingsdeskundigen waren aan het voorstel voorafgegaan.¹ De Minister presenteerde het plan van een experiment voor het eerst in het najaar van 1995. Het duurde echter nog tot begin 1999 voordat ze het door de kamer had geloodst. Nogal wat kamerleden probeerden aan de onderzoeksopzet te tornen. Men kon of wilde de scheidslijn niet eerbiedigen tussen wetenschappelijke en politieke kwesties (zie bijv. Tweede Kamer, 1995-1996).

In dit artikel betoog ik dat die scheidslijn ook niet zo helder is als velen geloven. Ik laat aan het voorbeeld van het heroïne-experiment zien dat de resultaten van experimenten slechts eenduidig zijn voor wie de assumpties en effecten ervan negeert. Ook ga ik kort in op niet-experimenteel, etnografisch onderzoek, dat vanuit experimenteel perspectief van weinig wetenschappelijke

waarde is en op zijn best als 'hypothesevormend' dan wel 'aanvullend' wordt beschouwd. Ik betoog dat belangrijke voordelen van gedegen etnografie onzichtbaar zijn geworden door de hegemonie van het experiment. Aan het eind van de volgende paragraaf licht ik de argumentatie van het artikel verder toe. Daarvoor is het nodig eerst meer te vertellen over de opzet van het Nederlandse heroïne-experiment en de bezwaren in het parlement.

Parlementaire debatten over wetenschappelijke methodologie

De minister vertelde de Tweede Kamer dat er eerder in Zwitserland en Engeland experimenten met heroïneverstrekking zijn gedaan. Deze waren echter niet volledig volgens de regels der wetenschap uitgevoerd, en leidden derhalve niet tot ondubbelzinnige resultaten. Borst, zelf voorheen hoogleraar evaluatieonderzoek van klinisch handelen, gaf toelichting op de vereisten van een zuiver wetenschappelijk experiment.

Allereerst moet de verandering van behandeling beperkt blijven tot alleen de te onderzoeken factor, in dit geval de verstrekking van heroïne. Voorts voldoet het niet om één groep gebruikers te onderzoeken die heroïne krijgt. Ook dan blijft onduidelijk of eventuele vooruitgang aan de verstrekte heroïne ligt of aan een gelijktijdige andere factor. In de wetenschap onderzoekt men daarom altijd ook een *controlegroep* die de speciale behandeling niet krijgt maar die verder zo veel mogelijk gelijk is aan de experimentele groep. Wetenschappelijk onderzoekers creëren zo vergelijkbaar mogelijke groepen door de deelnemers aan een experiment *op grond van toeval* toe te wijzen aan de experimentele of de controleconditie. Door vervolgens nauwkeurig de psychosociale en lichamelijke conditie van de beide groepen te registreren, zal het effect van de verstrekte heroïne eenduidig kunnen worden bepaald.

De christelijke partijen en de SP waren tegen omdat naar hun mening heroïneverstrekking verslaafden uitlevert aan hun lot. De VVD was ook tegen, maar dan vooral vanwege de forse kosten van het plan. Bovendien voorzag de VVD ware bestormingen van de heroïne distributieposten en grote overlast voor de omwonenden. In het voorjaar van 1996 werd de verdere besluitvorming uitgesteld in afwachting van een gedetailleerd onderzoeksprotocol, uit te werken door een wetenschappelijke commissie. Toen de ingestelde Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH) een klein jaar later haar eerste plannen presenteerde, laaide het debat opnieuw hoog op. De CCBH ging uit van een veelvoud van de aantallen deelnemers die de minister eerder had genoemd. Borst beloofde over te brengen dat de Kamer gemakkelijker akkoord zou gaan bij een kleinere omvang van het experiment, maar de CCBH liet zich niet vermurwen. Uitgaande van enkele statistische parameters en twintig

procent aan te tonen effectverschil tussen de groepen, kwam zij in haar rapport van juli 1997 tot een minimum van 656 participanten. Om dit minimum zeker te stellen werd een percentage uitval ingecalculeerd, wat het totale aantal te werven participanten op 750 bracht, waarvan 50% heroïnespuiters en 50% -rokers (CCBH, 1997a, p. 33-37).

Niet alleen was dit aantal veel groter dan verwacht, nog moeilijker te accepteren was dat *elk* van die 656 tot 750 deelnemers – óók die in de controlegroep – heroïne zou moeten krijgen. De reden daarvoor was dat de deelnemers ingeloot in de controlegroep niet bereid zouden zijn zich elke twee maanden grondig te laten onderzoeken in ruil voor alleen maar methadon en de standaardvergoeding van vijftig gulden per onderzoek. De voorbereiders van het experiment hadden dit probleem langdurig besproken en er wetenschappelijk gezien een creatieve oplossing voor bedacht. Om de medewerking van de controledelnemers gedurende de looptijd van zes maanden te bevorderen, zou hun heroïne moeten worden beloofd na het experiment, eveneens voor de duur van zes maanden. Als nu, beredeneerden de voorbereiders van het experiment, in die tweede periode van zes maanden de experimentele groep heroïne zou *blijven* krijgen, zou een twaalfmaands heroïnegroep kunnen worden vergeleken met een zesmaands heroïnegroep. Voorwaarde daarvoor was wel dat er een extra controlegroep zou komen voor die periode van twaalf maanden. Ook deze derde groep zou moeten worden gemotiveerd met de belofte van zes maanden heroïne in een later stadium.

De CCBH bracht het voorzichtig. Het verstrekken van heroïne aan de controlegroep was vooral een kwestie van 'rechtvaardigheid', en stimuleren van de bereidheid tot deelname was 'een bijkomend voordeel' (CCBH, 1997a, p. 17). Bij eerdere voorbereiding van de plannen was motivatie van de controlegroepen echter het primaire argument (GGD Amsterdam e.a., 1996; Schellings e.a., 1996), en ook de minister stelde het onomwonden: 'Als je ze niet zo'n worst voorhoudt krijg je geen verslaafde zo ver om mee te doen. En zonder controlegroep kan er van een experiment geen sprake zijn.' (*NRC-Handelsblad*, 4-9-1997) Dit alles ging een aantal kamerleden te ver. Men probeerde aan de onderzoeksopzet te tornen. Maar de minister hield nu voet bij stuk: er zou een *wetenschappelijk* experiment komen met het statistisch vastgestelde minimum aantal deelnemers, of géén experiment. Wel kwam ze met een ander compromis. Als altijd bij experimenten zou er een voorstudie worden gedaan. Indien er tijdens deze *pilotstudy* met heroïne voor vijftig participanten problemen zouden optreden, zou het verdere project worden afgelast. Hiermee ging de oppositie in 1997 schoorvoetend akkoord.

Tot zover voorlopig over het Nederlandse heroïne-experiment. Het verhaal illustreert de grote waarde die in menswetenschappelijke kring wordt gehecht aan gerandomiseerde gecontroleerde experimenten alias RTC's

(*randomized controlled trials* of *randomized clinical trials*). Wetenschapsbeoefenaren accepteren er soms vergaande consequenties van. In dit geval werden vele uren van de minister en het parlement, een groot aantal heroïne-recipienten, kosten van ruim vijftig miljoen gulden en enorme inspanningen om het experiment in zes steden op te zetten en uit te voeren, gerechtvaardigd met het argument dat de RCT de meest wetenschappelijke benadering vertegenwoordigt en eenduidige informatie oplevert. Over niet-experimenteel 'observationeel' onderzoek, stelde de CCBH dat het 'als groot nadeel' heeft 'dat allerlei bronnen van vertekening kunnen optreden, waardoor de resultaten op meerdere manieren te interpreteren zijn' (CCBH, 1997a, p. 12-13).

Zoals gezegd plaats ik kanttekeningen bij dit beeld. Dat doe ik om te beginnen door in te gaan op de ontstaansgeschiedenis van de RCT. Deze onderzoeksopzet verscheen in de universitaire leerboeken in de jaren 1930-1950 - in de psychologie en andere sociale wetenschappen wat eerder dan in de geneeskunde. Sedertdien hebben niet alleen leerboeken maar ook richtlijnen van wetenschappelijke tijdschriften de RCT gepresenteerd als de hoogste standaard van wetenschappelijk onderzoek en een kwestie van vanzelfsprekende logica. In die zin gaat het inderdaad om 'de' wetenschappelijke benadering. Historisch onderzoek laat echter een ander beeld zien. Zoals ik zal betogen, vertegenwoordigt de RCT geen a-historische neutrale logica, maar kwam deze onderzoeksopzet stapsgewijs tot stand als onderdeel van de liberale versie van de twintigste-eeuwse verzorgingsstaat (door de gezaghebbende econoom/socioloog Gøsta Esping-Andersen onderscheiden van de meer genereuze 'sociaal democratische' en 'corporatistische' verzorgingsregimes). Ik betoog dat de RCT nog steeds enkele cruciale principes uitdraagt van deze liberale versie van de verzorgingsstaat.

Terwijl de historische paragraaf de onafhankelijke logica weerspreekt van RCT's in algemene zin, gaat de daaropvolgende, derde paragraaf over onvermijdelijke keuzen in afzonderlijke experimenten. Ook via dergelijke keuzen draagt experimenteel onderzoek impliciete vooronderstellingen uit alsof het onafhankelijke bevindingen zijn. Experimenten helpen zo de werkelijkheid tot stand te brengen, die men meent er louter door te laten spreken. Deze stelling van hedendaagse wetenschapstheoretici illustreer ik aan het heroïne-experiment.

In de vierde paragraaf ga ik in op het verloop van het heroïne-experiment van 1997 tot 2002. De eerder besproken impliciete assumpties van RCT's leidden tot onvoorziene reacties van de potentiële deelnemers aan het experiment. Al met al valt de hoge status van experimenten dus niet goed te verdedigen met de gebruikelijke argumenten van neutraliteit en eenduidigheid. Zo bezien kunnen deze argumenten ook geen grond zijn voor de geringe status van 'observationeel' onderzoek, of liever 'ethnografie'. In de epiloog betoog ik

dat er meer waardering en ruimte zou moeten zijn voor gedegen etnografisch onderzoek.

Individualiteit, doelmatigheid, en onpersoonlijkheid

De titel van het CCBH rapport luidt *Onderzoek naar heroïne op medisch voorschrift*, en de initiatiefnemers benadrukten ook op andere wijzen voortdurend dat het een medisch experiment betreft. CCBH- voorzitter prof. dr Jan M. van Ree gaf daarvoor als reden dat het in de eerste plaats gaat om de psychosociale en somatische effecten op de gebruikers zelf en niet om vermindering van criminaliteit (*NRC-Handelsblad*, 23-8-1997). Desondanks richt ik me vooral op de geschiedenis van sociale experimenten. De experimentele variabele is immers niet de heroïne, maar de wijze waarop deze wordt verkregen. Ook is het transformeren van een illegale drug in een geneesmiddel geen kwestie van chemie maar van beleid. Voorts wordt het experiment uitgevoerd in opdracht van de regering. In deze drie opzichten is het heroïne-experiment vooral een sociaal of tewel beleids-experiment.²

De negentiende-eeuwse Brit William Stanley Jevons (econoom-mathematicus-filosof) is voor zover bekend de vroegste proponent van daadwerkelijk experimenteren met beleidsmaatregelen.³ Fascinerend toeval is dat Jevons dit idee introduceerde aan het voorbeeld van het reguleren van drugsgebruik door het verstrekken van een drug. In zijn artikel 'Experimental Legislation and the Drink Traffic' (1880) besprak hij de vrije verkoop van bier. Het Britse parlement had daartoe besloten met de bedoeling de arbeidersklasse van de gin af te krijgen. Jevons schreef smalend dat het besluit was genomen louter op basis van 'the unanimous wisdom of Parliament'. Had men eerst een wetenschappelijk experiment uitgevoerd, dan had men tevoren geweten dat de wet slechts zou leiden tot 'a beastly state of drunkenness among the working classes' (Jevons, 1880, p. 183).

Voor Jevons betekende een wetenschappelijk experiment nog niet dat een experimentele groep bier had moeten krijgen en een controlegroep niet. Hij pleitte er slechts voor maatregelen eerst te testen in een kleine bevolkingsgroep. Belangrijk is ook dat Jevons een vroege proponent was van verzachting van het negentiende-eeuwse liberalisme. Het klassiek liberale adagium van individuele vrijheid en verantwoordelijkheid hield hij hoog, maar hij betoogde tevens dat de werkende klasse niet langer volledig aan haar miserabele lot mocht worden overgelaten (Jevons, 1882).

Dergelijke oproepen tot enige zeggenschap van de staat in economische verhoudingen vormden de context waarin het tegenwoordige ideale experiment stapsgewijs werd ontwikkeld. Drie onderling verbonden principes van het

twintigste-eeuwse liberalisme waren daarbij van groot belang: Het eerste principe was dat van het *individu* als uitgangspunt voor verandering. Vanuit de politieke assumptie van individuele verantwoordelijkheid waren beleidsmaatregelen gericht op zo goed mogelijke integratie van slecht meekomende mensen in de bestaande maatschappelijke orde, die zelf verder niet ter discussie stond. Het tweede principe was dat van *doelmatigheid*. De voorwaarde dat de overheidstaak zo klein mogelijk moest blijven, leidde tot grote nadruk op de effectiviteit van ieder ingrijpen, en het streven tot isoleren van enkelvoudige oorzakelijke factoren. En het derde principe was dat van *onpersoonlijkheid*. De vereiste dat de macht van de overheid gering moest blijven, bracht ook wantrouwen met zich mee in het persoonlijk oordeelsvermogen en redeneren. De door Jevons al gehoorde 'eensgezinde wijsheid van het parlement' moest plaats maken voor onpersoonlijke gegevens, dat wil zeggen voor cijfers verkregen via gestandaardiseerde procedures.

Aldus wendden begin twintigste-eeuwse overheidsinstanties zich voor hulp tot de menswetenschappen. Op hun beurt pasten deze hun problematiek en werkwijzen aan. Terwijl deze wetenschappen voorheen filosofisch en maatschappijtheoretisch waren georiënteerd, gingen ook zij de nadruk leggen op de drie principes van hulp aan individuen, doelmatigheid, en onpersoonlijkheid. Ook in deze wetenschappen werd wijsheid nu synoniem met willekeur, en filosofie met hooguit franje. Vertrouwen in het oordeel van experts werd steeds meer ingeruild voor vertrouwen in kwantitatieve gegevens; het begrip 'objectiviteit' ging louter nog verwijzen naar 'mechanische objectiviteit' (Haskell, 1977; Porter, 1995).

Niet toevallig voltrokken deze ontwikkelingen zich het vroegst en hevigst in de Verenigde Staten. Tot op de dag van vandaag beschrijven economen en sociologen dat land als het prototype van het 'liberale verzorgingsregime', dat in veel mindere mate georganiseerde bescherming van de zwakken biedt dan 'sociaal-democratische' of 'corporatistische' verzorgingsregimes (Esping-Andersen 1990; 1999; Goodin e.a., 1999). Terwijl de Verenigde Staten het minste geld uitgeeft aan sociale verzekeringen, besteedt dit land het meeste aan geprotocoliseerd onderzoek naar het effect daarvan (Jansson, 1993).

Aanvankelijk beperkten de vroegtwintigste-eeuwse Amerikaanse onderzoekers zich tot alleen het *meten* van maatschappelijke verschijnselen zoals ongeschooldheid, armoede, criminaliteit, en ongezonde levensgewoonten. Spoedig daarop rees het idee om dergelijke metingen na een beleidsmaatregel te herhalen. En daarna kwam ook de gedachte op dat er zo nog steeds onvoldoende duidelijkheid was omtrent de werkelijke factor die eventuele vooruitgang teweeg had gebracht.

In de jaren tien bediscussieerden Amerikaanse sociologen de optie van het vergelijken met controlegroepen die opzettelijk onbehandeld zouden worden gelaten. Zij waren echter nog opgeleid als negentiende-eeuwse patriciërs met het ideaal van individuele vrijheid hoog in het vaandel. Vanuit die moraal was het onaanvaardbaar om mensen te manipuleren door hen selectief iets te geven of onthouden, en hen gedurende lange tijd aan een experimenteel protocol te binden. Voorts overwogen ze dat groepsvergelijking onmogelijk is, omdat er eenvoudigweg geen vergelijkbare groepen bestaan. Altijd zijn er wel, redeneerden ze, storende verschillen tussen bevolkingsgroepen in inkomen, ras, geloof, of land van herkomst (Chapin, 1917a; 1917b). Het cruciale idee om dan geen natuurlijke bevolkingsgroepen te vergelijken maar kunstmatige onderzoeksgroepen te creëren, werd door psychologen geïntroduceerd. Vanuit de negentiende-eeuwse traditie van laboratorium-experimenten naar menselijke waarneming en cognitie, waren psychologen gewend te experimenteren met mensen in kunstmatige situaties. Met de twintigste-eeuwse maatschappelijke veranderingen stapte een flink aantal van deze laboratoriumpsychologen over naar onderzoek voor het onderwijsbeleid, dat zeer sterk was gericht op rendement (Danziger, 1990; Callahan, 1962). Met kinderen was het goed mogelijk kunstmatige groepen te vormen. En evenals met vrijwilligers in het laboratorium was het met kinderen moreel toelaatbaar en praktisch mogelijk om hen – desnoods langdurig – aan de regels van een experiment te binden.

Deze onderwijspsychologen stonden nu voor de vraag hoe kunstmatige groepen te vormen die zo vergelijkbaar mogelijk waren. Als de doelmatigheid van een nieuwe onderwijsmethode werd geëvalueerd, mocht de ene groep bijvoorbeeld niet gemiddeld intelligenter zijn dan de andere. Aanvankelijk werd daartoe de intelligentie van elk kind gemeten, en werd van elk paar gelijk intelligente kinderen er een in de experimentele groep geplaatst en de andere in de controlegroep. Een bezwaar van deze procedure van *matched pairs* oftewel *matching* was echter dat hij omslachtig is, en dus strijdig met het principe van doelmatigheid. En een ander bezwaar was dat het van persoonlijk verbeeldingsvermogen afhing in welke opzichten de groepen gelijk werden gemaakt. Misschien zou ook een gemiddeld verschil in motivatie een onderwijsexperiment kunnen verstoren, of in sociale klasse, sekse van de kinderen, of welke factor dan ook. *Matching* was dus niet alleen strijdig met het principe van doelmatigheid, maar bovendien met dat van onpersoonlijke procedures.

In 1923 publiceerde William A. McCall, onderwijspsycholoog aan Columbia University te New York, een methodologische handleiding *How to experiment in education*. Dit is het vroegst bekende handboek waarin *random* toewijzing als methode wordt besproken. In zijn voorwoord berekende McCall

dat de experimentele onderwijspsychologie maar liefst een besparing op kon leveren van 134.680 miljard dollar voor de volgende honderd generaties Amerikanen. Vervolgens presenteerde hij een manier om het rendement van zijn vak nog meer te bevorderen. Hij beval het gebruik van toeval aan als 'an economical substitute' voor *matching*: '... equivalence may be secured by chance, provided the number of subjects to be used is sufficiently numerous' (McCall, 1923, p. 42).

Vanaf de jaren dertig verspreidde de Britse statisticus en eugenicus Fisher zijn op randomisering gebaseerde statistische technieken (Fisher, 1935). Medestatistici zoals William Gosset argumenteerden dat zelf nadenken over mogelijke storende factoren informatiever is. De invloedrijke Fisher repliceerde echter dat het beter is te vertrouwen op een onpersoonlijke techniek zoals randomiseren dan op het eigen oordeel van onderzoekers. Verwijzend naar Fisher propageerden Amerikaanse onderwijspsychologen de RCT onder andere psychologen en in bredere sociaal-wetenschappelijke kring (Rucci & Tweney, 1980; Dehue, 1997).

Naarmate het nieuwe beleidsgerichte liberalisme terrein won op het negentiende-eeuwse *laissez faire*-denken, werd het moreel gezien steeds acceptabeler om ook met volwassen mensen te experimenteren. Vanaf de jaren veertig en vooral vijftig werden er in de Verenigde Staten talloze RCT's uitgevoerd, waarbij soms duizenden deelnemers waren betrokken. Naast vrijwilligers fungeerden vooral mensen als proefpersoon die (net als schoolkinderen) een beperkte maatschappelijke macht hebben. Dienstplichtigen, achterbuurtbewoners, alcoholisten, veroordeelde geweldplegers, moeilijke adolescenten en bijstandsmoeders werden toegewezen aan experimentele of controlegroepen om het effect te testen van voorlichtings- en trainingsprogramma's, projecten voor begeleid wonen, strafmaatregelen, psychiatrische behandelingen, relatiecursussen, seksuele voorlichtingscampagnes en uitkeringsystemen (Gueron & Pauly, 1991; Boruch, 1997; Orr, 1999).

Deze korte geschiedenis laat zien dat principes van het terughoudende, liberale verzorgingsregime ten grondslag lagen aan de introductie van de RCT. Deze onderzoeksopzet werd stapsgewijs ontwikkeld om volgens onpersoonlijke procedures (principe 3), de doelmatigheid te bepalen van nauw omschreven ingrepen (principe 2) gericht op zo goed mogelijke integratie van individuen (principe 1). De assumptie van de irrelevantie van buiten-individuele structuren (verbonden met principe 1) maakte dat het geen probleem was om mensen te onderzoeken in kunstmatige situaties, los van de natuurlijke sociale en materiële omgeving waarin zij normaliter functioneren (zie ook Danziger, 2000).

Toe wetenschap mensen kan 'maken'

In zijn boek over de geschiedenis van de Amerikaanse geneeskunde toont de wetenschapshistoricus Harry Marks (1997) dat de RCT aldaar vanaf de jaren vijftig tot de methodologische voorschriften ging horen. Terwijl er zeker verschillen zijn met de geschiedenis van sociaal experimenteren, geldt ook voor de medische context dat de RCT primair werd geïntroduceerd om redenen van beleidsgerelateerd, onpersoonlijk onderzoek dat aangrijpt bij individuen. Marks illustreert daarnaast hoezeer RCT's afhankelijk zijn van de juiste medewerking van alle betrokkenen. Vooral in grootschalige projecten lukte het vaak niet om de vele deelnemende artsen en hun patiënten, alsmede de uitvoerders van de experimenten, aan het strakke protocol te houden dat de ontwerpers ervan hadden vastgelegd. De verhoopte sluiting van debatten over wat helpt en wat niet, bleef daardoor veelal uit (Marks, 1997). Vergelijkbare analyses zijn gegeven van Amerikaanse RCT's met beleidsmaatregelen. Ondanks het gebruik van het ideale experiment, uitgewerkt in steeds verfijndere voorschriften en gecombineerd met steeds preciezere statistische technieken, betwijfelden deskundigen niet zelden de uitkomsten (Williams, 1971; Rossi & Lyall, 1976; Cronbach, 1981; Bulmer, 1986; Haveman, 1987).

In het Nederlandse heroïne-experiment werd zo min mogelijk overgelaten aan het toeval, persoonlijke beslissingen, interpretaties of voorkeuren van degenen die het uitvoeren of erin participeren. Wie de zeer doordachte en gedetailleerde opzet van het project ziet, kan niet anders dan onder de indruk raken. Tegelijkertijd geldt dat er ook opzichten zijn waarin het ideale experiment niet werd gerealiseerd. Het experiment kon bijvoorbeeld niet dubbelblind worden opgezet. Maar mij gaat het pas in tweede instantie om dergelijke afwijkingen van het helemaal ideale experiment. Belangrijker is dat zelfs perfecte experimenten de werkelijkheid niet kunnen weergeven zoals deze is.

Hedendaagse wetenschapsonderzoekers zoals Deborah Stone (1998), Ian Hacking (1986; 1999) en Theodore Porter (1993; 1995) gaan uit van het al oudere inzicht dat de werkelijkheid voor het weergeven ervan moet worden *geclassificeerd*. Beschrijven betekent, anders gezegd, het ordenen van de realiteit in gekozen categorieën. Bij het kiezen van categorieën komen menselijke beslissingen kijken die zijn gebaseerd op conventies. Belangrijk is bovendien dat deze beslissingen niet slechts passief bestaande conventies reflecteren, maar menselijk denken en doen ook verder kunnen bevestigen en zelfs veranderen. In dat geval worden beschrijvingen van de werkelijkheid waar omdat sociale processen ze waar hebben gemaakt. Classificaties, vat Ian Hacking het samen, 'make up people' (Hacking, 1986; 1999).

De maatschappelijke institutie met de grootste potentie om mensen te maken is de kwantitatieve wetenschap. Het ontwerpen van vragenlijsten en tests vergt menselijke beslissingen omtrent de categorieën die daarin worden opgenomen, en over de wijzen waarop deze nader in vragen en test-items worden gespecificeerd. Nadat dit is gedaan worden er metingen mee uitgevoerd. Als daarna de resultaten in cijfermatige vorm worden gepresenteerd, zijn de oorspronkelijk genomen beslissingen als overbodige mallen van de constructie verwijderd. De resulterende feiten zijn hard omdat ze als het ware zijn 'uitgehard'. De volgende stap is dat de onderzoeksresultaten de sociale werkelijkheid veranderen. Mensen reageren erop. En dat doen ze al helemaal als er beleid op wordt gebaseerd. Aldus hebben de menswetenschappen als geen andere instantie de potentie om nieuwe verschijnselen te genereren die 'impressively resilient' zijn (Porter, 1993, p. 93).

De resultaten van het heroïne-experiment zijn bij het schrijven van dit artikel nog niet bekend, en beleid is er dus nog niet op gebaseerd. Toch kan dit experiment het argument al verduidelijken. Neem om te beginnen de categorie van de 'therapieresistente verslaafden', waarvoor het experiment was bedoeld. Daarin vielen gebruikers die voorafgaand aan het experiment tenminste vijf jaar heroïneafhankelijk waren, gedurende tenminste een maand aaneengesloten tenminste zestig milligram methadon voorgeschreven hadden gekregen, en in de laatste zes maanden tenminste vijftig keer een methadon-post hadden bezocht, maar toch haast dagelijks heroïne gebruikten, en slecht scoorden op een gespecificeerde test. Deze inclusiecriteria werden uiteraard bepaald door deskundigen die terdege wisten waarover ze het hadden. Desondanks ging het om een gekozen definitie van therapieresistentie die ook anders had kunnen zijn. Lang niet iedereen beschouwt bijvoorbeeld methadon als een therapie; velen zien het als een vervangende drug. Maar gebruikers die zichzelf als ongeneeslijk verslaafd classificeerden zonder methadon te hebben geprobeerd, werden niet toegelaten tot het experiment. Andersom gold hetzelfde. Een heel duidelijke illustratie van de notie dat classificaties mensen kunnen maken, is het verhaal van sommige gebruikers die een afkickprogramma in de Jellinekliniek verlieten toen de mogelijkheid van de gratis heroïne zich voordeed (Beems, 1995, p. 15). De gekozen definitie van 'therapieresistentie' in het experiment veranderde hun zelfbeeld van een *geneeslijk* gebruiker in dat van een therapieresistente verslaafde.

Het punt kan ook worden geïllustreerd aan de meetinstrumenten waarmee de lichamelijke en psychiatrische toestand van de deelnemers werd vastgelegd (de *Europese Addiction Severity Index*, de *Composite International Diagnostic Interview* en de *Symptom Checklist of SCL-90*). Deze schalen bevatten categorieën zoals lichaamsgewicht, bloeddruk, de toestand van de huid, persoonlijke hygiëne, sociale contacten buiten de drugscene, en illegale

activiteiten zoals stelen, bedelen, en urineren op straat. Ik bedoel niet te zeggen dat dergelijke criteria verkeerd of willekeurig zouden zijn gekozen. Het gaat erom dat medische zowel als sociale categorieën onvermijdelijk op conventies zijn gebaseerd. De natuur schrijft niet volledig voor wat de criteria voor gezondheid zijn, welk lichaamsgewicht goed is, welke bloeddruk of wat voor huid. Er was heel veel mensenwerk, internationale afstemming, en weer aanpassing aan het Nederlandse heroïne-experiment nodig voordat dergelijke kenmerken in kwantitatieve en gestandaardiseerde termen konden worden uitgedrukt. De natuur schrijft ook niet volledig voor wat voor psychologische en sociale toestand wenselijk is. Er is heel wat werk verzet en overleg gepleegd over de selectie van categorieën van mentale en sociale gezondheid, en vervolgens over de precieze test-items om ze te meten.

Maar het belangrijkste is dat de gekozen categorieën ook consequenties hebben. Toen de deelnemers de tweemaandelijke onderzoeken ondergingen, wisten zij welke respons tot de conclusie van voor- of achteruitgang zouden leiden. De oorspronkelijke bedenkers van het experiment wezen er al op dat de belofte van latere heroïneverstrekking aan de controled deelnemers de reacties van deze participanten zou beïnvloeden (GG&GD Amsterdam e.a., 1996). Dat argument werd nog versterkt doordat aan de controled deelnemers tevoren moest worden meegedeeld dat heroïneverstrekking na zes of twaalf maanden niet door zou gaan, als zij dan niet meer zouden voldoen aan de criteria van slechte lichamelijke of psychische gezondheid. En aan de participanten in de experimentele groep werd verteld dat heroïneverstrekking om medische redenen kon worden stopgezet (CCBH, 1997b).

Dit probleem ontstond uiteraard doordat voor de deelnemers niet te verbergen viel of ze aan de experimentele of controleconditie waren toegewezen. Maar ook zonder dergelijke afwijkingen van het ideale RCT, waren de gebruikte classificaties medebepalend voor de uitkomsten. Als straks de conclusie van het experiment luidt dat verstrekking helpt (of juist niet), veranderen miserabele wetsovertreders in verzorgde patiënten (of niet). De ene zowel als de andere uitkomst zal echter minstens zozeer het resultaat zijn van de gehanteerde criteria voor inclusie en vooruitgang, als van de heroïne die werd verstrekt.

De betekenis van drugsgebruik

In november 1998 kon de CCBH melden dat zich geen noemenswaardige problemen hadden voorgedaan tijdens de *pilotstudy*, uitgevoerd in Amsterdam en Rotterdam. Een ingestelde Landelijke Commissie Beheersaspecten hield de gevolgen voor de openbare orde in de gaten, en een Landelijke Veiligheids-

commissie de ongewenste neveneffecten op medisch terrein. Beide commissies rapporteerden dat alles goed was verlopen. Maar dat betekent niet dat het helemaal was gegaan zoals verwacht. Journalisten hadden al gerapporteerd dat er bepaald geen stormloop op de verstrekkingsposten had plaatsgevonden; het was zelfs tamelijk moeilijk geweest voldoende deelnemers te werven. Ook had zich onder gebruikers het gerucht verspreid dat er iets mis was met de gratis heroïne. Hoewel deze zuiverder was dan straatheroïne, stelden sommige deelnemers dat hij 'niet goed smaakt' of zelfs dat het 'grote bocht' was (*NRC-Handelsblad*, 12-10-98; *Volkskrant*, 7-2-98; 11-25-98). De belofte van heroïne was door de gebruikers dus niet verwelkomd met het enthousiasme waarvoor de tegenstanders vreesden en waarmee in het ontwerp van het experiment was gerekend. Er waren voor de *pilotstudy* 141 deelnemers geworven in plaats van de beoogde honderdvijftig, waarvan er vijfenveertig in plaats van vijftig aan de experimentele groep waren toegewezen (CCBH, 1998).

In het parlement maakte de angst voor een stormloop nu plaats voor de vrees voor te weinig deelnemers. Nieuwe debatten vonden plaats in februari 1999. De minister liet nu weten dat het getal van 750 deelnemers toch niet zo heilig was als het lijkt. Het belangrijkste doel van het project, lichtte ze toe, is het effect van het twaalfmaandsprogramma. Omdat injecteren recentelijk minder populair is geworden, zou zonodig het zesmaandsprogramma kunnen worden uitgevoerd met alleen maar rokers. In dat geval zou het benodigde aantal deelnemers 625 zijn. Het probleem van de smaak van de heroïne zou worden aangepakt door het kwantum toegevoegde coffeïne te verminderen.

Geen kamerlid bracht in herinnering dat de CCBH het aantal van 656 deelnemers eerder beschouwde als een absoluut en door de statistiek gedictieerd minimum. Ook opperde niemand dat als het probleem aan teruglopende populariteit van spuiten lag, het tekort eenvoudig kon worden aangevuld met rokers. De VVD was gerustgesteld over de overlast, en het plan kreeg een meerderheid in de Kamer (Tweede Kamer, 1998-1999).

Het volledige experiment ging van start in zes grote steden met volgens de methadonregistratie een grote populatie methadongebruikers. Het minimum aantal deelnemers werd inderdaad teruggebracht tot 625 (Van den Brink e.a., 2000). Maar dat loste het wervingsprobleem niet op. Na enige tijd vroegen de betrokken gemeenten een gesprek aan met de minister: tonnen extra geld waren nodig vanwege de moeizame instroom van deelnemers en dus de langere duur van het experiment (Gemeente Groningen, 2000). Uiteindelijk hebben slechts zo'n 600 deelnemers meegedaan (Ministerie van VWS, 2001, p. 19).

Ik wil de CCBH niet tegenspreken dat het onderzoek zich nog steeds volgens de maatstaven van goed experimenteren voltrok. Ook nu gaat het mij vooral om die maatstaven zelf. Waarom moest het experiment worden

uitgevoerd met een aantal deelnemers dat volgens de oorspronkelijke criteria te klein is? En waarom bleven de Rotterdamse Junkiebond en de Belangenvereniging Drugsgebruikers klachten horen over de smaak van de verstrekte heroïne, ook nadat de CCBH dat probleem had aangepakt door de verhouding heroïne-coffeïne te wijzigen (Nora Storm, telefonisch interview 23-8-2000; Job Joris Arnold, telefonisch interview 12-1-2001)? Menswetenschappelijke experimenten kampen begrijpelijk genoeg wel vaker met rekruteringsproblemen. Dit specifieke experiment echter leek wat dat aangaat alles mee te hebben. Slechts tussen de 8 en 9,5% was immers nodig van het geschatte aantal van achtduizend therapieresistente verslaafden. Daar komt nog bij dat het hier gaat om een te testen behandeling waaraan de beoogde deelnemers *verslaafd* zijn. En zelfs deelnemers met de pech te zijn ingeloot in de controle-groep hadden in dit specifieke experiment grote kans uiteindelijk toch de gewilde behandeling te krijgen.

De assumpties van RCTs beschreven in de historische paragraaf lijken debet te zijn aan het probleem. Zoals toegelicht behoort het tot de gedeelde vooronderstellingen van het twintigste-eeuws liberalisme en RCT's dat problemen primair op individueel-technisch niveau moeten worden aangepakt, dat wil zeggen dat het erom gaat slecht meekomende mensen zo effectief mogelijk te integreren in de bestaande maatschappelijke orde. Andersom gesteld: de impliciete vooronderstelling is dat buiten-individuele culturele factoren er niet toe doen. Vanuit die vooronderstelling is het ook wetenschappelijk verantwoord om mensen te onderzoeken in kunstmatige groepen en situaties. Inzicht in dergelijke assumpties van de RCT helpen de terughoudendheid van veel gebruikers te verklaren.

Voor hun benodigde kwantum moesten de deelnemers zich op drie vaste tijdstippen per dag, zeven dagen per week, vervoegen bij een distributiepост. Zij meldden zich bij een zwaar beveiligde voordeur waar zij werden geregistreerd door een camera. Binnen werd een nauwkeurig afgestelde hoeveelheid heroïne uitgereikt via een loket. Een verpleegkundige achter een ruit hield een permanente blik op het consumeren van de heroïne. De deelnemers gebruikten de heroïne ook niet met eventuele vrienden, maar in het groepje dat op grond van toeval tot stand was gekomen. Een keer per week konden ze eruit worden gepikt voor een verplichte urinetest die controleerde op bijgebruik. De vrouwen waren verplicht zich elke maand op zwangerschap te laten testen. Om de maand werden alle deelnemers grondig lichamelijk en psychologisch onderzocht. Artsen controleerden hun gezondheid, en lichaams-hygiëne, en keken voor gebitscontrole in hun mond. Interviewers vroegen, steeds weer, naar contacten buiten de drugsceane, naar legale bronnen van inkomsten, en zelfs naar de plekken waar men urineert.

Laat wijnliefhebbers zich afvragen of ze in die omstandigheden van een gratis glas allerbeste wijn zouden genieten. De verwachting dat zo'n aanbod van heroïne aantrekkelijk genoeg is om voldoende deelnemers te werven, en al helemaal de angst dat er teveel mensen op af zullen komen, is gebaseerd op een model van verslaving als een louter lichamelijke aangelegenheid. Een aantal verslavingsdeskundigen bestrijdt dit medische of farmacologische model. Zij ontkennen niet dat drugs lichamelijke veranderingen teweegbrengen, maar benadrukken dat de betekenis van die veranderingen wordt aangeleerd in de setting waarin mensen hebben leren gebruiken. Anders gesteld, dergelijke experts brengen naar voren dat drugsgebruik ook een manier van leven is. Het is onderdeel van een eigen, historisch gegroeide, cultuur die minstens zo belangrijk is als de drug zelf (bijvoorbeeld Zinberg, 1984).⁴

Argumenten van dergelijke strekking klinken ook door in de kanttekeningen van deskundigen op het gebied van verstrekking. De Amerikaan John Kaplan stelt dat de noodzaak van consumptie in een institutionele setting, en de rol van patiënt, veel verslaafden van deelname aan verstrekkingsprogramma's zal weerhouden (Kaplan, 1983, p. 168-175). Richard Hartnoll, zelf als onderzoeker betrokken bij eerdere heroïne-experimenten, schrijft dat slechts een minderheid van de doelgroep een 'registered, recognized heroin user' wil zijn (Hartnoll, 1993, p. 41). En Nora Storm, woordvoester van de Rotterdamse Junkiebond, gebruikte de creatieve overdrijving 'yuppie-junkies' om aan te geven dat alleen die gebruikers het opbrengen om mee te doen, die in staat en bereid zijn zich aan te passen (telefonisch interview, 23-8-2000).

Kortom, deelname aan een dergelijk experiment vergt dat gebruikers hun eigen omgeving verlaten en zich aanpassen aan een regime opgelegd door de reguliere cultuur. Die vereiste van aanpassing reikt ook verder dan de duur van het verblijf in de verstrekkingspost. Sinds de jaren vijftig hebben maatschappijtheoretici medicalisering geanalyseerd als een alternatieve wijze om mensen te (re)integreren die niet tot volledige eigen verantwoordelijkheid kunnen worden gebracht. Iemand die wordt geclassificeerd als 'patiënt' is daarmee ontslagen van de verplichting een onafhankelijk individu te zijn, maar onderwerpt zich in ruil aan leefregels opgesteld door anderen, en ziet er dus vanaf zich verder als een buitenstaander te gedragen (Parsons, 1951; Goffman, 1963; Freidson, 1972; Foucault, 1975). Lang niet alle heroïnegebruikers lijken dat contract te willen of kunnen aangaan.

Epiloog: het belang van goed etnografisch onderzoek

Om diverse redenen is het van belang de eigen betekenis – of zo men wil eigen cultuur – van drugsgebruikers niet buiten te sluiten, maar juist middelen te

ontwikkelen om deze zo goed mogelijk te leren begrijpen. In de Verenigde Staten is het drugsprobleem veel groter dan in Nederland. Vrees voor de verspreiding van criminaliteit, Hiv en Aids heeft er recentelijk de belangstelling gevoerd voor onderzoek toegesneden op 'marginalized and hidden populations'. Het Amerikaanse National Institute of Drug Abuse (NIDA), traditioneel sterk kwantitatief georiënteerd, sponsorde bijvoorbeeld een boek getiteld *Qualitative methods in drug abuse and HIV research*. De inleiders daarvan stellen dat de gevestigde onderzoeksmethoden niet geschikt zijn om het noodzakelijke inzicht te krijgen in de betekenis die drugsgebruikers zelf aan hun handelingen toeschrijven. Ook om de brede sociaal-politieke context te achterhalen, waarin drugsgebruik plaatsvindt en het risico van Hiv-besmetting wordt genomen, zijn andere methoden nodig (Lambert e.a. red., 1995).⁵

Het werk van de cultureel antropoloog Philippe Bourgois biedt voorbeelden van etnografie in meest zuivere vorm. Bourgois ging zover zich een aantal jaren te vestigen in de crackgemeenschap in Harlem (New York), en zich vervolgens te voegen tussen heroïnegebruikers in San Francisco. Zo bereikte hij ook degenen die niet naar hulpverleningsinstellingen of distributieposten komen. En zo onderzocht hij geen kunstmatig samengestelde, maar natuurlijk bestaande groepen. Bourgois vermeed bovendien voorgestructureerde vragenlijsten omdat deze de reacties van de gebruikers sturen. Ook betaalde hij niet voor medewerking met geld of drugs omdat dit al snel tot strategische antwoorden leidt. Hij interviewde liever helemaal niet maar observeerde vooral gewoonten en onderlinge relaties. Hij trok met gebruikers op en won zo goed mogelijk hun vertrouwen.

Aldus verwierf Bourgois een sociale tweetaligheid waarmee hij kan optreden als tolk naar de reguliere cultuur. Belangrijk is daarbij dat hij *interpreteert* wat hij waarnam. In zijn publicaties combineert hij zijn observaties met grondige historische en maatschappij-theoretische kennis. Zonder de drugsgemeenschap vrij te pleiten, komt hij met leerzame inzichten gebaseerd op diepgaand begrip van hetgeen hij registreerde. Heel kort samengevat laat hij zien dat louter individueel-technische behandelingen neerkomen op symptoombestrijdingen van structurele problemen die voortkomen uit een sterk op individuele belangen gerichte maatschappij (Bourgois, 1995; Bourgois, 1999; Bourgois, 2000; Bourgois e.a., 1997).

Ook de resultaten van etnografie zijn dus niet vrij van interpretaties, maar ze zijn uitdrukkelijk niet bedoeld dat te zijn. En etnografisch onderzoek kan eveneens niet zonder classificeren, maar het cruciale verschil is dat in goede etnografie de effecten van classificaties expliciet onderdeel zijn van het argument. Etnografen benadrukken daarnaast dat hun bevindingen van cultuurgebonden betekenis zijn. Conclusies uit de Verenigde Staten zijn dan

ook niet zonder meer van toepassing op Nederland. De omstandigheid bijvoorbeeld dat in Nederland niet het liberaal welzijnsregime heerst maar een mengvorm van het corporatistische en het sociaal-democratische model (Esping-Andersen, 1990; 1999), heeft belangrijke consequenties voor verschillen in de aard van het drugsprobleem (Cohen, 1997).⁶ Het werk van Amerikaanse etnografen is voor Nederland dus vooral van belang als voorbeeld van de *mogelijkheden* van etnografie.

Deze mogelijkheden strekken zich uit tot vragen omtrent de waarschijnlijke effecten van verstrekking. Terwijl in een experiment de verschillen tussen typen gebruikers moeten worden uitgemiddeld, waren deze voor Jansen en Swierstra (1982) onderwerp van etnografisch onderzoek. Op grond daarvan formuleerden zij eerste conclusies omtrent het variabele effect van verstrekking op diverse typen Nederlandse gebruikers (Jansen & Swierstra, 1983, p.24-26). Erg veel vervolg is aan dit werk niet gegeven.⁷ In de hedendaagse Nederlandse menswetenschappen, misschien nog sterker dan in de hedendaagse Amerikaanse, moet men voor het verwerven van werkelijk wetenschappelijk gezag het experimentele model aanhouden.⁸ Dat model schrijft voor dat alle beschikbare denkkracht en geld wordt besteed aan het dichtstoppen van gaten en kieren waardoor interpretaties ('vertekeningen') zouden kunnen binnenslippen. Ik heb betoogd dat dit altijd vergeefs zal zijn, en bovendien onontbeerlijk inzicht in de weg kan staan.

Noten

- Ik bedank Gijs Meijer, Theodore Porter, Ad Prins en Donald van Tol voor hun waardevolle adviezen. Gijs Meijer, die in 1998 een afstudeerscriptie schreef over het Nederlandse heroïne-experiment, ben ik tevens veel dank verschuldigd voor het ter beschikking stellen van zijn onderzoeksmateriaal. Voor een historisch overzicht zie Derks (1990). Derks (1990; 1996) geeft tevens een afweging van de argumenten voor en tegen verstrekking, waarbij de balans doorslaat naar vóór. Janssen & Swierstra (1983) en Hartnoll (1993) zien voordelen zowel als problemen. Een oudere inventarisatie van de voors en tegens door de Amerikaanse Drug Abuse Council werd vertaald in het MGv, (32, 6, 593-626). Kaplan (1983) geeft een boeklange afweging, toegespitst op de Amerikaanse situatie, die uitloopt op een negatief oordeel. Voor verdere literatuuroverzichten van publicaties over (o.a.) het onderwerp verstrekking, zie de elektronische bibliotheken over drugsgebruik: <http://www.lindesmith.org/en> <http://www.druglibrary.org/schaffer/>.
- 2 De meest gezaghebbende geschiedenis van de RCT in de geneeskunde is Marks (1997).
 - 3 De uitdrukking 'social experimentation' komt echter al voor in het werk van negentiende-eeuwse geleerden zoals Auguste Comte, John Stuart Mill, en George Cornewall Lewis. Zie voor het verschil in de vroege en latere betekenis ervan Dehue (2001). Dat artikel geeft een uitgebreidere historische analyses van het ontstaan van de RCT in de psychologie en de sociale wetenschappen. Zie voor andere aspecten van deze geschiedenis ook Danziger (2000) en Dehue (1997; 2000).
 - 4 Enkele andere recente publicaties waarin met dit (op zich al oudere) uitgangspunt wordt gewerkt, zijn Janssen & Swierstra (1982), Swierstra & Janssen (1986), Peele (1985), Rainarman & Levine (1997). Voor kritiek op het medische model in specifiek het Nederlandse verslavingsbeleid, zie de publicaties van het Centrum voor Drugsonderzoek (CEDRO) te Amsterdam (<http://www.cedro-uva.org/>). Op deze website staat ook een artikel door Polak (2000), met na publicatie toegevoegde kanttekeningen bij het Nederlandse heroïne-experiment. Van de Port (1998) combineerde kritiek op het medisch-technische model van het experiment met de moeizame werving voor de *pilot-study*.
 - 5 Het NIDA vermeldt overigens voor in het boek dat erin gepresenteerde opvattingen niet noodzakelijk het officiële NIDA-standpunt representeren. Het boek is te vinden op <http://www.nida.nih.gov/pdf/monographs/>.
 - 6 De Amsterdamse drugsexpert Peter Cohen lichtte voor een internationaal publiek toe dat Nederlandse politici in tegenstelling tot bijvoorbeeld Amerikaanse, het drugsprobleem doorgaans wijten aan tekortschietende sociale zorg. Daardoor is het probleem in Nederland ook relatief klein (Cohen, 1997). In eigen land trok Cohen echter stevig van leer tegen de beleidsvoornemens in de nota drugsbeleid van 1995, waarvan het heroïne-experiment deel uitmaakt. Onder de titel 'Paars ontdekt de knoet; het nieuwe wondermiddel' betoogde hij dat de gepresenteerde concrete beleidsmaatregelen louter zijn gericht op aanpak van de gebruikers zelf (Cohen, 1995). Op de webpagina van het CEDRO (zie noot 4) is dit stuk opgenomen onder de titel 'Het paarse drugsbeleid. Van normalisering tot taskforce'.
 - 7 Ander etnografisch onderzoek van hun hand is: Swierstra e.a. (1986) en Swierstra (1990). Zie voor verdere voorbeelden van Nederlands etnografisch onderzoek de website van de *Qualitative European drug research network* (<http://qed.emcdda.org/>).
 - 8 Nuanceringen van het standaardbeeld in verband met wetenschappelijke beleids-evaluatie bieden Van Gunsteren & Van Ruyven, red. (1995), Hofstee (1999), Swanborn (1999).

Literatuur

- Beems, D. (1995). Gratis heroïne, wilt u dat nooit meer zeggen? *Binnenlands Bestuur*, 23, 14-15.
- Boruch, R. (1997). *Randomized experiments for planning and evaluation*. London: Sage.
- Orr, L.L. (1999). *Social experiments. Evaluating public programs with experimental methods*. London: Sage.
- Bourgois, P. (1995). *In search of respect. Selling crack in El Barrio*. New York: Cambridge University Press.
- Bourgois, P. (1999). Theory, method, and power in drug and HIV-prevention research. A participant-observers critique. *Substance Use & Misuse*, 34, 2155-2172.

- Bourgois, P. (2000). Disciplining addictions. The biopolitics of methadone and heroin in the United States. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24, 165-195.
- Bourgois, P., M. Lettiere & J. Quesada (1997). Social misery and the sanctions of substance abuse. Confronting HIV-risk among homeless heroin addicts in San Francisco. *Social Problems*, 44, 155-173.
- Brink, W. van den, V.M. Hendriks, P. Blanken & J.M. van Ree (2000). Het Nederlandse onderzoek naar de effectiviteit van heroïne op medisch voorschrift. Achtergrond, onderzoeks-opzet en eerste ervaringen. *Nederlands Tijdschrift voor de Geneeskunde*, 144, 108-112.
- Callahan, R.E. (1962). *Education & the cult of efficiency*. Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Centrale Commissie Behandeling Heroïne-verslaafden (1997a). *Onderzoek naar heroïne op medisch voorschrift. I Het onderzoek. A. Referentie document*. CCBH Utrecht (ongepubliceerd rapport).
- Centrale Commissie Behandeling Heroïne-verslaafden (1997b). *Onderzoek naar heroïne op medisch voorschrift. I Het onderzoek. D. Deelnemersinformatie*. CCBH Utrecht (ongepubliceerd rapport).
- Centrale Commissie Behandeling Heroïne-verslaafden (1998). *Voortgangsrapportage CCBH*. CCBH Utrecht (ongepubliceerd rapport).
- Chapin, F.S. (1917a). The experimental method and sociology. I. The theory and practice of the experimental method. *Scientific Monthly*, 4, 133-144.
- Chapin, F.S. (1917b). The experimental method and sociology. II. Social legislation is social experimentation. *Scientific Monthly*, 4, 238-247.
- Cohen, P. (1995). Paars ontdekt de knoet, het nieuwe wondermiddel. *Vrij Nederland*, 21 oktober 1995, 14-18.
- Cohen, P. (1997). Crack in the Netherlands. Effective social policy is effective drug policy. In Rainarman, C. & H.G. Levine (red.), (1997). *Crack in America. Demon drugs and social justice*. Berkely: University of California Press, p. 214-225.
- Cronbach, L.J. (1981). *Toward reform of program evaluation*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Danziger, K. (1990). *Constructing the subject*. New York: Cambridge University Press.

- Danziger, K. (2000). Making social psychology experimental. A conceptual history, 1920-1970. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 26, 329-349.
- Dehue, T. (1997). Deception, efficiency, and random groups. *Isis*, 88, 653-673.
- Dehue, T. (2000). From deception trials to control reagents. The introduction of the control group about a century ago. *American Psychologist*, 55, 264-269.
- Dehue, T. (2001). Establishing the experimenting society. *American Journal of Psychology*, 114, 283-302.
- Derks, J. (1990). *Het Amsterdamse morfine verstrekkingproject*. Utrecht: McGv.
- Derks, J. (1996). The dispensing of injectable morphine in Amsterdam. In Swiss Federal Office of Public Health. *The medical prescription of narcotics*. Göttingen: Hogrefe & Huber, p. 167-181.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Fisher, R.A. (1935). *The design of experiments*. London: Oliver & Boyd.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.
- Freidson, E. (1972). *Profession of medicine*. New York: Dodd.
- GGD Regio Stedendriehoek (1996). *Basisdocument voor een onderzoek naar de effecten van gecontroleerde verstrekking van heroïne in Nederland*. Ongepubliceerd rapport.
- Goffman, E. (1963). *Stigma*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Goodin, R.E., B. Headey, R. Muffels & H.-J. Dirven (1999). *The real world of welfare capitalism*. New York: Cambridge University Press.
- Grapendaal, M., E. Leuw & H. Nelen (1995). *A world of opportunities. Life-style and economic behavior of heroin addicts in Amsterdam*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Groningen, Gemeente (2000). *Voortgangsrapportage onderzoek naar gecontroleerde heroïneverstrekking in Groningen*. Ongepubliceerd rapport.
- Gueron, J.M., & E. Pauly (1991). *From welfare to work*. New York: Russell Sage Foundation.
- Gunsteren, H. van, & E. van Ruyven (1995). *Bestuur in de ongekende samenleving*. Den Haag: Sdu Juridische & Fiscale Uitgeverij.

- Hacking, I. (1986). Making up people. In T.C. Heller (red.), *Reconstructing individualism*. Stanford, CA: Stanford University Press, p. 222-236.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Hartnoll, R. (1993). Heroin maintenance and AIDS prevention. Going the whole way? *International Journal of Drug Policy*, 4, 36-41.
- Haskell, T. (1977). *The emergence of professional social science. The American social science association and the nineteenth-century crisis of authority*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Haveman, R.H. (1987). Social experimentation and 'social experimentation'. In W.R. Shadish & C.S. Reichardt (red.), *Evaluation Studies*, vol. 12. London: Sage, p. 608-627.
- Hofstee, W.K.B. (1990). *Principes van beoordeling. Methodiek en ethiek van selectie, examineren en evaluatie*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Janssen, O., & K. Swierstra (1982). *Heroïnegebruikers in Nederland. Deel I: Een typologie van levensstijlen*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Janssen, O., & K. Swierstra (1983). *Uitgangspunten voor een integraal drugsbeleid*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Jansson, B. (1993). *The reluctant welfare state. A history of American social welfare policies*. Pacific Grove: Brooks/Cole Publishing Company.
- Jevons, W.S. (1880). Experimental legislation and the drink traffic. *Contemporary Review*, 7, 177-192.
- Jevons, W.S. (1882). *The state in relation to labor*. London: McMillan.
- Kaplan, J. (1983). *The hardest drug. Heroin and public policy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Lambert, E.Y., R.S. Ashery, & R.H. Needle (red.) (1995). *Qualitative methods in drug abuse and HIV-research* (NIDA Monograph 157). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Marks, H.M. (1997). *The progress of experiment. Science and therapeutic reform in the United States, 1900-1990*. New York: Cambridge University Press.
- McCall, W.A. (1923). *How to experiment in education*. New York: McMillan.
- Ministerie van VWS (2001). *Voortgangsrapportage drugsbeleid september 1999-september 2001*. Den Haag: VWS.
- Parsons, T. (1952). *The social system*. London: Routledge.
- Peele, S. (1985). *The meaning of addiction. Compulsive experience and its interpretation*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Peele, S. (1990). Addiction as a cultural concept. *Annals of the New York Academy of the Sciences*, 602, 205-220.
- Polak, F. (2000). Thinking about drug law reform: Some political dynamics of medicalization. *Fordham Urban Law Journal* (special issue: The drug policy debate), 28, 351-361.
- Port, P. van de (1998). 'Voor oriëntalen een stimulant'. Een antropologische kritiek op het medisch verslavingsparadigma. *Psychologie & Maatschappij*, 22, 364-372.
- Porter, T.M. (1995). *Trust in numbers. The pursuit of objectivity in science and public life*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Porter, T.M. (1993). Statistics and the politics of objectivity. *Revue de Synthèse*, 4, 87-101.
- Rainarman, C., & H.G. Levine (red.) (1997). *Crack in America. Demon drugs and social justice*. Berkely: University of California Press.
- Rossi, P.H., & K.C. Lyall (red.) (1976). *Reforming public welfare. A critique of the negative income tax experiment*. New York: Russell Sage Foundation.
- Rucci, A.J., & R.D. Tweney (1980). Analysis of variance and the 'second discipline of scientific psychology'. A historical account. *Psychological Bulletin*, 87, 166-184.
- Schellings, R.A., G.H. Kessels, R. Geurs & F. Sturmans (1996). Overwegingen bij de opzet van een gerandomiseerd heroïne-verstrekkingsexperiment. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 74, 376-382.
- Stone, D. (1998). *Policy paradox. The art of political decision making*. New York: Norton.
- Swanborn, P.G. (1999). *Evaluëren*. Amsterdam: Boom.
- Swierstra, K. (1990). *Drugscarrières. Van crimineel tot conventioneel*. Academisch Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.
- Swierstra, K., & O. Janssen (1986). *Heroïnegebruikers in Nederland. Deel II: De reproductie van heroïnegebruik onder nieuwe lichten*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Tweede Kamer der Staten Generaal, 1995-1996, 24-077, nr 35. *Drugsbeleid. Verslag van een algemene vergadering*.
- Tweede Kamer der Staten Generaal, 1999, 24-077, nr 69. *Drugsbeleid. Verslag van een schriftelijk overleg*.
- Williams, W. (1971). *Social policy research and analysis. The experience in the federal social agencies*. New York: Elsevier.
- Zinberg, N.E. (1984). *Drug, set and setting. The basis for controlled intoxicant use*. New Haven, CT: Yale University Press.

Summary

Dehue, T.

'On the assumptions of RTC's, illustrated at an experiment with heroin-maintenance in the Netherlands'

A Dutch experiment with heroin-maintenance illustrates the great scientific value generally attached to RTC's (*randomized controlled trials* or *randomized clinical trials*). The author, however, argues that the RTC does not represent an a-historical neutral logic. The ideal research design involves and promotes implicit assumptions. Using the example of the Dutch heroin experiment, the author argues that individual RTC's too can help to create reality rather than merely describe it. This invalidates the arguments for the high status accorded to experimental studies and the correspondingly low status of ethnography. The epilogue discusses some important advantages of solid ethnographic (drug)research.

Personalia

Prof. dr G.C.G. (Trudy) Dehue (1951) doceert wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis bij de Vakgroep Psychologie aan de Rijksuniversiteit Groningen. Ze publiceert over de filosofische vooronderstellingen en historische ontwikkeling van menswetenschappelijk onderzoek. Ze is lid van de landelijke onderzoeksschool Wetenschap, Technologie en Moderne Cultuur (WTMC), en het Heymans Instituut voor Fundamenteel Psychologisch Onderzoek. Adres: RuG, Faculteit der Psychologische, Pedagogische en Sociologische Wetenschappen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen, g.c.g.dehue@ppsw.rug.nl

E