

# & Samenvatting kernpunten

**H**et Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD), dat sinds 1994 in Lissabon is gevestigd, verzamelt en verspreidt informatie over:

- vraag en terugdringing van de vraag naar drugs;
- nationale en communautaire strategieën en beleid;
- internationale samenwerking en geopolitiek van het aanbod van drugs;
- controle op de handel in drugs, psychotrope stoffen en precursoren;
- gevolgen van het verschijnen drugs voor de producerende, verbruikende en doorvoerlanden.

In overeenstemming met de gestelde prioriteiten van het EWDD, concentreert dit verslag zich op wat er bekend is over de omvang en de aard van de vraag naar drugs (epidemiologie) in de Europese Unie, alsmede op de maatregelen om die vraag terug te dringen; deze onderwerpen komen respectievelijk in **hoofdstuk 1** en **2** van **deel I** aan de orde. De context voor terugdringing van de vraag en andere drugsbestrijdingsmaatregelen in Europa wordt grotendeels gevormd door de nationale en Europese strategieën die in **deel II** worden beschreven.

Met name in dit eerste verslag is het van belang om niet alleen de eindresultaten van de informatieverzamelingsprogramma's van het EWDD te verstrekken, maar om tevens

inzicht te bieden in de infrastructuur waar die resultaten van afhangen: de informatiebronnen en de expertisecentra die de informatie uit die bronnen verwerken.

**Deel III** gaat in op informatiebronnen ten behoeve van epidemiologisch onderzoek en terugdringing van de vraag naar drugs, en onderzoekt in hoeverre de informatie en de systemen waarover de belangrijkste internationale partners van het EWDD momenteel beschikken, kunnen bijdragen tot het verwezenlijken van de doelstellingen van het EWDD. **Deel IV** beschrijft de kenmerken en mogelijkheden van de nationale steunpunten die het Europees Netwerk voor informatie over drugs en drugsverslaving ondersteunen, en gaat vervolgens in op de drugsdocumentatiecentra waar veel van de steunpunten op hun beurt afhankelijk van zijn.

Telkens weer wordt benadrukt dat dit eerste verslag evenveel (of meer) onthult over hoe de informatie-infrastructuur *verbeterd* moet worden (met name op het gebied van internationale compatibiliteit), als over de resultaten van die infrastructuur tot nu toe. Het EWDD en zijn voornaamste internationale partners, de nationale steunpunten, bevinden zich op een weg die niet snel of gemakkelijk zal leiden tot het verwezenlijken van een drugsinformatiesysteem dat geschikt is om niet alleen in een nationale maar ook in een Europese behoefte te voorzien. Dit eerste verslag levert echter voldoende wezenlijke informatie op om de opdracht te

rechtvaardigen en de verwachtingen ervan te bevestigen.

# 1 Prevalentie en gebruikspatronen

- Het percentage van de totale volwassen bevolking dat naar eigen zeggen wel eens een illegale drug heeft geprobeerd, loopt uiteen van ongeveer 5-8% in sommige landen tot 11-16 procent in diverse andere landen, maar ligt hoger onder jongvolwassenen (10 tot 20%).
- Het percentage dat drugsgebruik in de afgelopen 12 maanden toegeeft, is veel lager. Voor cannabis loopt het uiteen van 1 tot ongeveer 4-5%, maar het bedraagt 5 tot 15% onder jongeren.
- Cannabis is in de hele Europese Unie nog steeds de meest gebruikte illegale drug en wordt eerder incidenteel of onregelmatig dan frequent gebruikt.
- Het gebruik van cocaïne is beperkt, maar in de meeste landen heeft zich een geringe toename voorgedaan. Het gebruik is meestal sociaal en onregelmatig van aard. Onder bepaalde marginale groepen in de steden is het roken van crack de laatste tijd uitgedaagd tot een aanzienlijk probleem.
- Over het algemeen heeft ongeveer 1% of minder van de totale bevolking wel eens heroïne geprobeerd. Desondanks is de heroïneproblematiek in vergelijking met andere drugs verreweg de belangrijkste. Het totale aantal heroïneverslaafden in de Europese Unie wordt geschat op tussen 500.000 en een miljoen.
- Sinds eind jaren tachtig zijn amfetaminen, ecstasy (XTC) en soms LSD onder jongeren populairder geworden. Op de leeftijd van 18 tot 20 heeft in sommige landen 3-4% en

jongvolwassenen kennis gemaakt met amfetaminen. Voor ecstasy en LSD gelden vergelijkbare percentages.

- Veel landen hebben in de tweede helft van de jaren tachtig een duidelijke toename van het aantal drugsdoden gezien, en in sommige landen is het aantal nu waarschijnlijk weer aan het stijgen.
- Er is sprake van toenemend misbruik van geneesmiddelen en van problemen die met combinaties van drugs samenhangen, maar over het algemeen is bij nieuwe cliënten van hulpverleningsinstellingen heroïne de voornaamste probleemdruk. Amfetaminen spelen in Noord-Europa een belangrijke rol.
- De gemiddelde leeftijd van nieuwe cliënten van hulpverleningsinstellingen ligt tussen begin twintig en begin dertig, en ten minste twee derde bestaat uit mannen.
- Er bestaan extreme verschillen in drugsgebonden HIV- en AIDS-cijfers onder drugsspueters. Het aantal nieuwe HIV-infecties is gedaald, maar het gedrag waardoor HIV wordt overgedragen komt nog steeds voor.
- Sinds de jaren tachtig hebben de meeste landen het aantal drugsdelicten zien stijgen; drugsgebruikers vormen vaak 30-40% van de gevangenisbevolking.

## DEEL 2 Vraag 2 terugdringing van de vraag

### Terugdringing van de vraag

- De meeste Lid-Staten van de EU zijn meer gaan investeren in het terugdringen van de vraag, en allemaal zijn ze het erover eens dat terugdringing van de vraag een multidisciplinaire, communautaire

overeenstemming met het feit dat de meeste initiatieven decentraal zijn.

- Preventie van drugsgebruik is overal een prioriteit. In de hele EU is sprake van benaderingen die gericht zijn op factoren die leiden tot het nemen van drugs of die jongeren tegen drugsgebruik moeten beschermen, waarbij het accent dus wordt verlegd van drugs naar bredere gezins- en sociale invloeden.
- Schoolprogramma's zijn de meest gebruikelijke vorm van primaire preventie in Europa en vormen vaak een wettelijk verplicht onderdeel van het middelbaar onderwijs.
- Primaire preventie lijkt het meest doeltreffend wanneer men er vroeg mee begint en er op de middelbare school als vanzelfsprekend mee doorgaat. Aandacht voor de houding van jongeren ten opzichte van drugs en van henzelf lijkt de uitkomsten te verbeteren. Deskundigen geven de voorkeur aan programma's die illegale drugs in de context van wettelijk toegestane stoffen en algemene gezondheidsvoorlichting plaatsen.
- Mediacampagnes zorgen voor meer bewustwording, maar leiden als zodanig niet tot gedragsverandering of tot een duidelijk gewijzigde opvatting. De Lid-Staten die mediacampagnes voeren, doen dit vaak met het oog op bewustmaking of informatieverstrekking.
- De klassieke behandeling heeft plaats gemaakt voor veel flexibelere en gedifferentieerde hulpverlening. Deze omvat nu tal van maatschappelijke voorzieningen, die er bijvoorbeeld op gericht kunnen zijn om drugsgebruikers te helpen bij ontwenning en onthouding en/of om de risico's van drugsmisbruik te

- Therapeutische gemeenschappen komen in Zuid-Europa meer voor dan in het noorden. De aanpak is verschoven naar een korter verblijf, meer professionaliteit, individuele therapie, en voorbereiding van de bewoners op terugkeer in de samenleving.
- Het aantal samenhangende studies naar de effecten van hulpverlening is gering. Het voltooiën van een behandelprogramma is de meest stabiele voorspellende factor; hoe langer de onthouding wordt volgehouden, hoe groter de kans dat het goed blijft gaan.
- Het voorkómen van (verdere) schade onder drugsgebruikers maakt in veel landen deel uit van het overheidsbeleid. De nadruk ligt meestal op het beperken van gezondheidsrisico's - met name het gevaar van besmetting met HIV en andere infecties - en stimuleren dat drugsgebruikers zich zo snel mogelijk laten behandelen.
- Hoewel langdurige verstrekking van methadon in alle Lid-Staten van de EU mogelijk is, zijn er grote verschillen in de schaal waarop het gebeurt, de criteria om ervoor in aanmerking te komen, en de mate van officiële regelgeving. In een aantal landen is methadonverstrekking de laatste tijd sterk toegenomen.
- Gebrek aan kennis en vertrouwen verhindert vaak dat algemene deskundigen worden ingezet voor drugspreventie of hulpverlening, waardoor drugsgebruikers de vele algemene gezondheids- en hulpverleningsvoorzieningen worden ontzegd die voor de rest van de bevolking beschikbaar zijn. Dit geeft deels aan hoe noodzakelijk het is om in alle Lid-Staten professionele opleidingsprogramma's te ontwikkelen.

---

### **3** **Beleid op nationaal niveau**

- Het nationale drugsbeleid in de EU-landen is over het algemeen gericht op instandhouding van het evenwicht tussen terugdringing van de vraag naar drugs en terugdringing van het aanbod.
- Tot de fundamentele taken van de overheid behoort het scheppen van structuren om het beleid van nationale ministeries te coördineren en om het nationale beleid af te stemmen op de aanpak op regionaal niveau.
- Het nationale beleid wordt in toenemende mate bepaald door supranationaal beleid of door verplichtingen op grond van VN-verdragen. Desondanks vertoont de drugswetgeving aanzienlijke verschillen tussen de diverse Lid-Staten van de EU.
- Drugsgebruik wordt altijd indirect voorkomen door het bezit van drugs te verbieden, maar minder dan de helft van de Lid-Staten verbiedt het gebruik rechtstreeks. Een aantal landen bestraft bezit voor eigen gebruik alleen met administratieve sancties.
- Het bestuderen van nationaal beleid en nationale wetgeving in de context van de Europese Unie kan landen inzicht geven in de manier waarop andere Lid-Staten hun beleid organiseren en kan hun blik op de beschikbare beleidsmogelijkheden verruimen.

### **4** **Aanpak van de Europese Unie**

- Sinds 1987 is de Europese Gemeenschap als zodanig partij bij de internationale bestrijding van drugs.
- Argumenten dat de nieuwe interne markt een hoge mate van coördinatie vergt, hebben geleid tot Europese actieplannen voor drugsbestrijding. Ter ondersteuning daarvan werd het noodzakelijk geacht een Europees drugsinformatiecentrum op te zetten.
- Nadat het Verdrag betreffende de Europese Unie in 1993 van kracht was geworden, ontstond de mogelijkheid van een volledig geïntegreerde aanpak, die heeft geresulteerd in een nieuw plan voor 1995-1999.
- Er zijn met name twee manieren waarop de Europese Unie iets op het gebied van drugs kan doen: ten eerste op beleidsterreinen waar de instellingen van de Gemeenschap gemachtigd zijn om de Lid-Staten te vertegenwoordigen, en ten tweede via samenwerking tussen de Lid-Staten. In het eerste geval gaat het onder meer om de volksgezondheid, het witwassen van geld en de aanvoer van precursoren; in het tweede geval om buitenlands beleid, veiligheidsbeleid, justitie en binnenlandse zaken

---

## **DEEL II**

---

## **Anti-drugsbeleid**

---

- In 1995 heeft de EU 27,9 miljoen ecu besteed aan drugsbestrijding, waarvan ongeveer de helft binnen de Europese Unie.
- Tijdens beide bijeenkomsten van de Europese Raad in 1995 werd op het drugsprobleem ingegaan en werd het belang ervan bevestigd. De stappen die dat jaar zijn

genomen, hebben de coördinatie en de samenwerking tussen justitie - en politiefunctionarissen aanzienlijk verbeterd, en hebben drugs een plaats gegeven op de agenda van de internationale conferenties waaraan de Gemeenschap deelnam.

## 5 Epidemiologie

- Kwalitatief goede en relevante epidemiologische informatie stelt beleidsmakers in staat om na te gaan welk effect hun aanpak heeft gehad, vast te stellen aan welke behoeften en risicofactoren voorbij is gegaan, te beoordelen in hoeverre de mogelijkheden om in die behoeften te voorzien financieel verantwoord zijn, en dienovereenkomstig middelen toe te kennen.
- Op illegaal drugsgebruik toegepaste epidemiologie is een betrekkelijk jonge wetenschap. Het analyseren van het drugsmisbruik op Europees niveau maakt een en ander nog gecompliceerder, omdat de gegevens van de Lid-Staten onderling compatibel moeten zijn.
- De meest gebruikte data voor het analyseren van het drugsgebruik zijn gegevens betreffende de vraag naar hulpverlening, aantallen sterfgevallen onder drugsgebruikers, arrestaties, drugsvangsten, en enquêtes onder huishoudens en op scholen.
- Enquêtes vormen het voornaamste

mate van drugsgebruik onder de bevolking in haar geheel. De meest gangbare periodieke enquêtes werken met steekproeven uit de bevolking in haar geheel en uit de schooljeugd, maar vanwege verschillende methodologieën in de Lid-Staten zijn de gegevens niet vergelijkbaar.

- Voor het analyseren van de prevalentie van ernstigere, meer problematische en minder voorkomende patronen van drugsgebruik zijn gewoonlijk alternatieve methoden nodig, omdat het om verborgen bevolkingsgroepen gaat.
- Herhaalde studies of enquêtes zijn waardevolle methoden om trends op te sporen. Dergelijke trends kunnen ook worden getraceerd aan de hand van een aantal indirecte indicatoren op basis van regelmatige statistieken van maatschappelijke en politieke instellingen.
- Er zijn verbeteringen zichtbaar in de kwaliteit van gegevens die zijn gebaseerd op drugsgebonden voorzieningen of ziektegevallen, zoals hulpverlening of morbiditeit. Hoewel de kwaliteit van de enquêtes over het algemeen goed is, zijn de

### DEEL III

## Informatiebronnen

of te vergelijken. Ook worden de enquêtes veelal niet regelmatig herhaald, waardoor ze minder nuttig worden voor het bijhouden van trends.

- Gegevens over ziekenhuisopnamen zijn vaak beschikbaar. Van de ziektes die met drugsgebruik samenhangen, is de informatie over AIDS het volledigst. Er worden verschillende definities en criteria gehanteerd voor het verzamelen van gegevens over sterfgevallen onder drugsgebruikers.
- Gegevens van justitie en politie zijn in de meeste Lid-Staten beschikbaar als onderdeel van het algemene gegevensverzamelingsysteem; verschillen in strafrechtssystemen belemmeren echter de vergelijkbaarheid.
- De compatibiliteit van gegevens tussen de EU-landen is zeer gering. Er zijn echter enkele mogelijke aanknopingspunten op basis waarvan de compatibiliteit zou kunnen worden vergroot, zowel wat de indicatoren als wat de Lid-Staten betreft.
- In plaats van te zoeken naar overeenkomsten en verschillen in betekenissen in de verschillende landen, zou men kunnen trachten gezamenlijk te bepalen waar de compatibiliteit - binnen de beperkingen van verschillen in beleid, wetgeving en hulpverlening - kan worden verbeterd.
- De volgende stap zou dan het vaststellen van gemeenschappelijke definities en classificaties zijn, en het ontwikkelen van protocollen zoals het protocol van de Pompidou-groep betreffende de vraag naar hulpverlening.

## **6** Terugdringing van de vraag

- Wegens gebrek aan consensus over wat "terugdringing van de vraag" is, is het moeilijk om tot een goed overzicht te komen. De grenzen tussen primaire preventie, secundaire preventie en hulpverlening zijn onduidelijk en worden verschillend getrokken. Deze terminologie is zelfs niet overal geaccepteerd. Een prioritaire taak voor het Waarnemingscentrum is om deze hindernissen uit de weg te ruimen.
- Informatie over programma's voor terugdringing van de vraag is moeilijk toegankelijk. Vaak zijn er de meest uiteenlopende instanties en organisaties bij betrokken, en vaak zijn ze niet volgens een nationale structuur maar op lokaal niveau georganiseerd, waardoor de stimulans om adequate nationale documentatie bij te houden niet zo groot is.
- Schoolprogramma's lijken de best gedocumenteerde vorm van primaire drugspreventie. Alleen hierover en over algemene preventieprogramma's zeggen meer dan tien Lid-Staten centrale gegevens te hebben. Slechts zes landen zeggen dat ze ook andere informatie centraal, bij hun nationale steunpunt, bijhouden.
- Slechts vijf Lid-Staten geven aan dat ze beschikken over informatie over hulpverleningsprogramma's, maar dit lage aantal kan samenhangen met verwarring over de indeling. Negen Lid-Staten hebben informatie over schadebeperkingsprogramma's.
- De meeste Lid-Staten hebben ofwel toegang tot een of meerdere databanken over programma's voor terugdringing van de vraag, ofwel zijn er een aan het ontwikkelen. Systematische toepassing van

databanken toe te voegen lijkt ongebruikelijk, maar een aantal Lid-Staten is bezig iets aan deze situatie te veranderen.

- De technologie die wordt gebruikt om informatie aan de steunpunten te doen toekomen, is tamelijk rudimentair. De meeste centra ontvangen de meeste soorten informatie alleen op papier.
- Er zijn weinig betrouwbare evaluaties van de effecten van programma's voor terugdringing van de vraag. Degenen die programma's opzetten en financieren moeten worden aangemoedigd om er evaluaties in op te nemen.
- Zelden wordt informatie van verschillende programma's of uit verschillende landen in een zodanig formaat gepresenteerd dat vergelijking van de diverse benaderingen mogelijk is.
- Voor betere informatieverzameling zijn betere systemen voor informatieoverdracht nodig, en voor vergelijkbaarheid is overeenstemming over de te gebruiken taal nodig.

## **7** Uitwisseling tussen nationaal en internationaal niveau

- De zes belangrijkste internationale partners van het EWDD zijn het VN-programma voor internationale drugsbestrijding (UNDCP), de Pompidou-Groep, de WGO, Interpol, Europol en de Wereld Douane Organisatie.
- Hieronder bevinden zich enkele van 's werelds meest omvangrijke en

informatiesystemen over aspecten van drugsmisbruik. Deze zouden aanknopingspunten kunnen bieden voor het verbeteren van de kwaliteit en vergelijkbaarheid van epidemiologische informatie in de Europese Unie.

- De systemen voor gegevensverzameling en -analyse verschillen echter sterk en de interfaces tussen de systemen zijn onvoldoende ontwikkeld, hetgeen een belemmering vormt voor de mate waarin ze tot een allesomvattend Europees geheel kunnen worden geïntegreerd.
- Dit is deels te wijten aan de verschillende taakstellingen van de organisaties: de meeste beperken zich tot illegale drugs, maar andere zien drugs in de context van gezondheidszorg en het gebruik van bepaalde middelen in het algemeen.
- In plaats van weer een ander systeem voor het verzamelen van nationale gegevens op te zetten, kan het EWDD waarschijnlijk de zinvolste bijdrage leveren door de deelname van de Lid-Staten aan de bestaande internationale systemen te versterken en te coördineren.

## **8** Nationale steunpunten

- De steunpunten zijn belangrijke centra voor informatieverzameling en -uitwisseling binnen het Europees Netwerk voor informatie over drugs en drugsverslaving (Reitox), dat het werk van het EWDD ondersteunt.

- De steunpunten zijn vrijwel allemaal expertisecentra als zodanig. Als

### DEEL IV

## Informatiesstructuren



ontwikkelen van structuren en functies om aan nieuwe eisen te kunnen voldoen.

- Er bestaat echter overeenstemming over het feit dat de steunpunten hun eigen nationale informatienetwerken moeten coördineren, zodat ze het EWDD kunnen voorzien van de vereiste kerngegevens, jaarlijkse nationale verslagen over drugs, en een nationaal informatienetwerk.
- De nationale netwerken die de steunpunten ondersteunen, zijn divers en bevinden zich in verschillende fasen van ontwikkeling. De meeste zijn afhankelijk van een klein aantal belangrijke partners.
- Niet-gouvernementele steunpunten en/of steunpunten die gegevens voornamelijk in geaggregeerde vorm ontvangen, hebben minder invloed op de kwaliteit, presentatie en internationale compatibiliteit van de informatie die ze verwerken.
- De nationale steunpunten kunnen toegevoegde waarde geven aan Europese initiatieven op drugsgebied, door de compatibiliteit en vergelijkbaarheid van informatie tussen de EU-landen te verbeteren via harmonisatie van het verzamelen, opslaan, verwerken en verspreiden van gegevens.
- De steunpunten bevinden zich nu in een stadium waarin het essentieel is dat de Lid-Staten en het EWDD overeenstemming bereiken over hun taken en verantwoordelijkheden en over de wijze van financiering met Europese en nationale middelen.

heeft ten minste een begin gemaakt met een gespecialiseerd drugsdocumentatiecentrum.

- Deze centra vertonen grote verschillen in aard, omvang en reikwijdte. Sommige landen hebben grote, reeds lang gevestigde instellingen, maar in een aantal landen staan ze nog in de kinderschoenen.
- Samen bestrijken ze het onderwerp voldoende om een allesomvattende Europese documentatiedienst over drugs en drugsverslaving te kunnen vormen.
- De elektronische toegankelijkheid van de informatie is beperkt tot een minderheid van de Lid-Staten.
- De beschikbare middelen, de communicatietechnologie, de professionaliteit en de mate van standaardisatie zijn momenteel onvoldoende om een doeltreffend Europees documentatienetwerk op te kunnen zetten en in stand te kunnen houden.
- Via initiatieven op Europees niveau zouden middelen vrijgemaakt kunnen worden door overlappingsen te verminderen, en zouden de voorzieningen verbeterd kunnen worden door standaardisatie en samenwerking tussen documentatiecentra in de hele Europese Unie te stimuleren.
- Het EWDD zou, in samenwerking met de Europese Commissie en onderzoeksnetwerken en -centra, kunnen fungeren als Europees coördinatiecentrum voor de uitwisseling van informatie over onderzoeksprogramma's en initiatieven op het gebied van drugs.

## 9

### Documentatiecentra

- Ieder land in de Europese Unie