



## EU-uitbreiding en drugs — Problemen en perspectieven

### Dreigingen en uitdagingen: perceptie en realiteit

Het vooruitzicht van een Europese Unie van wellicht 28 lidstaten kan onder het grote publiek simplistische angsten veroorzaken als het om drugs gaat. Vooral over het risico van een toename van drugshandel, in het bijzonder vanuit en via Midden- en Oost-Europese landen, maakt men zich ernstige zorgen.

Zo eenvoudig is de situatie echter niet. De grootste toename van grensoverschrijdende drugshandel vond na de val van het ijzeren gordijn plaats en heeft nu een kritisch niveau bereikt. Nieuw is de huidige situatie in de meeste kandidaat-lidstaten, die in de afgelopen vijf tot tien jaar dramatisch is veranderd.

Zij zijn inmiddels een duidelijk drugsafzetgebied geworden.

De beschikbare gegevens wijzen erop dat drugsgebruik toeneemt, zowel van heroïne ter vervanging van lokaal geproduceerde opiaten, als van cannabis, de meest verbreide drug in deze landen, met name als het gaat om experimenteel en recreatief gebruik. Ook het gebruik van synthetische drugs is in Midden- en Oost-Europa gestegen, waarvan een deel afkomstig is van de EU.

In deze context zal de in de toekomst uitgebreide Unie te maken krijgen met nieuwe en ingewikkelder uitdagingen, van implementatie van wetgeving tot invoering van administratieve en coördinerende

**„Het welslagen van de inspanningen van de kandidaat-lidstaten om hun acties op het gebied van drugsbestrijding af te stemmen op die van de EU en haar huidige lidstaten is niet alleen afhankelijk van volledige erkenning maar ook van niet-aflatende steun. Het is van wezenlijk belang dat zij hun instrumenten voor coördinatie en informatie versterken en waar nodig hiervoor toereikende middelen beschikbaar stellen.”**

Marcel Reimen,  
Voorzitter raad van bestuur van het EWDD

structuren en verbreding van reikwijdte en verscheidenheid aan voorhanden voorzieningen.

### Definitie

Kandidaat-lidstaten zijn de landen die het lidmaatschap van de Europese Unie hebben aangevraagd en wier aanvraag door de Europese Raad van Luxemburg in 1997 en van Helsinki in 1999 is aanvaard. Er zijn 13 kandidaat-lidstaten: Bulgarije, Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Roemenië, Slowakije, Slovenië, de Tsjechische Republiek en Turkije. Met tien van hen zijn de toetredingsonderhandelingen in december 2002 in Kopenhagen afgerond. Beoogd wordt Bulgarije en Roemenië in 2007 als lidstaten van de EU te begroeten. In december 2004 zal de Raad naar verwachting besluiten wanneer de onderhandelingen met Turkije zullen beginnen. Alle kandidaat-lidstaten coördineren nu samen met het EWDD het monitoren van het drugsprobleem.

### Belangrijke beleidskwesties in een oogopslag

1. De verschillen in niveaus van drugsgebruik tussen jongeren in het „Oosten” en het „Westen” worden steeds kleiner.
2. In de loop van de jaren negentig werd heroïne de grootste probleemdrug in de meeste kandidaat-lidstaten en in sommige landen heeft dit geresulteerd in geschatte niveaus van problematisch drugsgebruik die vergelijkbaar zijn met het EU-gemiddelde.
3. In de Unie na de uitbreiding zal het ondanks gemeenschappelijke trends en patronen van drugsgebruik noodzakelijk blijven, om te gaan met een grote verscheidenheid aan specifieke lokale situaties.
4. De EU-lidstaten hebben als reactie op dit verschijnsel een steeds beter evenwicht gevonden tussen repressie en gezondheidsmaatregelen. In de kandidaat-lidstaten heeft iedere sector een eigen respons ontwikkeld, waarbij in eerste instantie prioriteit werd gegeven aan repressie (rechtshandhaving) en later ook preventie en behandeling meer aandacht kregen.
5. De huidige aanpak van het drugsprobleem in het West-Europese drugsbeleid is het resultaat van een lang proces dat nog moet worden geconsolideerd, terwijl veel kandidaat-lidstaten zich nog in de eerste ontwikkelingsstadia van hun respons bevinden.
6. In dit verband hebben de Europese Commissie en de lidstaten de kandidaat-lidstaten geholpen bij hun pogingen het drugsprobleem zo doeltreffend mogelijk aan te pakken, maar er moet nog altijd veel gedaan worden.

## Situatie in de Unie na de uitbreiding — Overzicht

### 1. Niveaus van drugsgebruik in het „Oosten” en het „Westen” steeds dichterbij elkaar

Evenals in de EU-lidstaten maakt recreatief en experimenteel drugsgebruik in de meeste kandidaatlidstaten steeds meer deel uit van de jeugdcultuur. In de afgelopen tien jaar is experimenteel drugsgebruik onder de bevolking in alle Midden- en Oost-Europese landen toegenomen.

Deze tendens is bijzonder goed zichtbaar bij de schoolgaande jeugd, waar het aantal scholieren van 15 en 16 jaar die ten minste éénmaal een illegale drug hebben geprobeerd, tussen 1995 en 1999 is verdubbeld. Veel kandidaatlidstaten hebben nu onderkend dat drugsgebruik onder jongeren een van hun meest urgente sociale problemen is.

De geconsumeerde middelen en de gebruikspatronen lijken sterk op die in de EU-lidstaten. Cannabis is de meest verbreide drug, vooral als het gaat om experimenteel en recreatief gebruik. Ook synthetische drugs worden steeds populairder onder jongeren. Zij beschouwen deze „nieuwe middelen”, die niet geïnjecteerd behoeven te worden, wellicht als „schoon”, geavanceerd en onschadelijk. Werd drugsgebruik vroeger gezien als afwijkend gedrag en gewoonlijk in verband gebracht met sociaal onaangepaste jongeren, wordt het tegenwoordig onder jongeren een steeds gangbaarder verschijnsel dat verband houdt met vrijetijdsbesteding.

Toenemend drugsgebruik onder jongeren ging gepaard met een toenemende

consumptie van alcohol en tabak. Het feit dat dergelijke middelen op jongere leeftijd in deze landen worden gebruikt, baart ernstige zorgen over de gevolgen op lange termijn.

### 2. Problematisch drugsgebruik in de kandidaat-lidstaten nadert het EU-gemiddelde

Grote drugsvangsten langs de Balkanroute en in Midden-Europa bevestigen dat de regio een rol blijft spelen bij het transport en de opslag van heroïne en andere illegale middelen, waaronder ook chemische precursoren.

Na een periode waarin het grootste drugsprobleem binnen de kandidaatlidstaten betrekking had op doorvoer van drugs, heeft heroïne nu een sterke positie op de binnenlandse markten. Lokaal geproduceerde opiaten en andere stoffen worden geleidelijk aan door heroïne vervangen. Heroïne (die voornamelijk wordt geïnjecteerd) is dan ook de meest voorkomende drug onder degenen die een behandeling vragen voor opiaatverslaving.

**„De Unie moet na de uitbreiding de nieuwe lidstaten helpen om een allesomvattend, duurzamer antwoord te vinden op deze complexe vraag. Waarschijnlijk zullen er nieuwe initiatieven nodig zijn om de juiste instrumenten te ontwikkelen.”**

Georges Estievenart,  
Directeur van het EWDD

Terwijl de populatie problematische drugsgebruikers in de EU over het algemeen stabiel is en ouder wordt (vooral de gebruikers van opiaten) is het verschijnsel in de meeste kandidaatlidstaten nieuwer en zijn de problematische drugsgebruikers over het algemeen jonger. Men maakt zich veel zorgen over mogelijke problemen in de toekomst.

Hoewel de HIV-epidemie tot op heden grotendeels aan de intraveneuze drugsgebruikers in de meeste kandidaatlidstaten is voorbijgegaan, zijn er duidelijke aanwijzingen voor risicogedrag in verband met drugsgebruik. Dit zou kunnen leiden tot een substantiële toename van drugsgerelateerde infectieziekten. Sommige groepen, zoals arrestanten, gevangenen en leden van etnische groeperingen en minderheden, kunnen bijzonder kwetsbaar zijn voor HIV en hepatitis-infecties doordat zij minder of geen toegang hebben tot de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening.

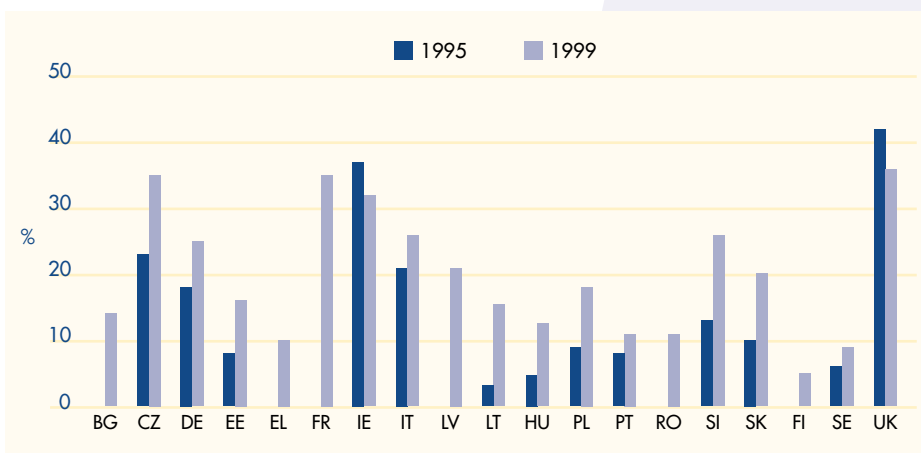
In Rusland (met inbegrip van Kaliningrad), Wit-Rusland en Oekraïne houdt de verspreiding van HIV-infecties grotendeels verband met intraveneus drugsgebruik. Deze epidemie vormt een bedreiging aan de toekomstige buitengrenzen van de Unie. Er moet dan ook een gemeenschappelijke aanpak van het probleem worden ontwikkeld.

### 3. Gemeenschappelijke trends en toenemende diversiteit

In de uitgebreide Europese Unie kunnen enkele trends en problemen worden waargenomen die alle (kandidaat-)lidstaten gemeenschappelijk hebben.

- Er bestaat algemene overeenstemming over de betekenis en de omvang van drugsgebruik en het experimenteren met drugs.
- Cannabis is de drug die het eerst gebruikt/ waarmee het eerst geëxperimenteerd wordt.
- Heroïne geeft de meeste problemen.
- Het gebruik van synthetische drugs, en in mindere mate van cocaïne, neemt toe.
- Het niveau en de patronen van drugsgebruik zijn vergelijkbaar tussen steden van min of meer gelijke grootte (Amsterdam, Berlijn, Praag), en tussen sociale groepen met dezelfde kenmerken.
- Er bestaat een complexe relatie tussen drugshandel, georganiseerde misdaad, de democratische rechtstaat en de

### ESPAD onderzoek onder 15- en 16-jarige schoolkinderen — Lifetime prevalentie van alle drugs uitgezonderd alcohol (ooit één keer gebruikt) in %



wereldwijde economie die niet aan landsgrenzen is gebonden.

Er is echter een groeiende diversiteit aan patronen en problemen op lokaal en regionaal niveau.

- Heroïnegebruik is in de meeste EU-lidstaten stabiel, maar neemt in de kandidaat-lidstaten toe.
- Het profiel van problematische drugsgebruikers, en in het bijzonder van heroïnegebruikers, loopt sterk uiteen.
- Bepaalde middelen en gebruikspatronen kunnen ook per geografische regio variëren, onafhankelijk van de officiële grenzen.
- Aids/HIV komt meer in de EU voor, maar in de kandidaat-lidstaten wordt meer risicogedrag in verband met drugsgebruik waargenomen.
- Er zijn verschillende populaties van minderheden en kwetsbare groepen, zowel op lokaal niveau als grensoverschrijdend.
- De sociaal-economische ontwikkeling verschilt aanzienlijk per regio.
- Ook de drugsproductie en -handel variëren per regio.
- De druk — in termen van productie en handel, en infectieziekten — neemt aan de nieuwe buitengrenzen van de EU toe.

## 4. Een lappendeken van reacties

De bestrijding van de georganiseerde drugshandel is een prioriteit zowel in de lidstaten als de kandidaat-lidstaten. Dit is dan ook een van de hoofdpunten in de voorbereiding van de kandidaat-lidstaten op hun toetreding.

Op gezondheidsgebied is in de EU een aantal, op de verschillende situaties afgestemde preventie- en behandelingsinitiatieven genomen. Er gaapt echter een diepe kloof tussen beleidsdoelstellingen en de werkelijkheid (en kwaliteit) van preventie. In het afgelopen decennium nam het aantal behandelingsfaciliteiten en schadebeperkende activiteiten in de lidstaten toe.

Sommige lidstaten voeren nationale standaards, erkenningsprocedures of richtlijnen in, teneinde de kwaliteit van de preventie en behandelingsmethodes te verbeteren. Dergelijke initiatieven zijn nauwelijks in de kandidaat-lidstaten te vinden en de beperkte financiële middelen waarover zij beschikken zijn vaak eerder bestemd voor rechtshandhaving.

Enkele gezondheidsmaatregelen die binnen de EU een vaste plaats hebben verworven, zoals behandeling met vervangende middelen en spuitruilprogramma's, vinden in de kandidaat-lidstaten nog geen politieke en financiële steun. Daarom is er nog geen sprake van een evenwichtige aanpak in het terugdringen van vraag en aanbod. Met name de behandelingsmogelijkheden zijn nog ontoereikend om aan de vraag te voldoen, en de implementatie van schadebeperkende activiteiten sluit niet aan op de omvang van risicogedrag, al zijn er in de meeste landen voorbeelden van „good practice” te vinden.

In de meeste toetredingslanden bestaat inmiddels een wettelijk en institutioneel kader voor een nationaal drugsbeleid, maar de capaciteit om de geplande maatregelen werkelijk uit te voeren is beperkt en de hiervoor bestemde middelen zijn over het algemeen ontoereikend.

## 5. De EU-aanpak is het resultaat van een lang proces

De huidige aanpak van het drugsprobleem binnen de Europese Unie, die streeft naar een evenwicht tussen reductie van vraag en aanbod en een grote waarde toekent aan doelstellingen op het gebied van volksgezondheid, is het resultaat van ruim twintig jaar ervaring. Deze benadering is ingegeven door de ervaringen van lidstaten met de aanpak van escalerend heroïnegebruik, van epidemieën of mogelijke epidemieën van HIV en hepatitis onder spuiters en snel veranderende patronen van drugsgebruik. De sociale kosten van het drugsprobleem zijn hoog, in termen van het aantal geruïneerde levens of het aantal doden, vooral door een overdosis of door drugsgelateerde infectieziekten.

In die twintig jaar bleek het noodzakelijk zich zowel binnen als tussen de lidstaten uit te spreken over veel ideologische en politieke vraagstukken, voordat men uiteindelijk tot een respons kon komen die inmiddels in veel landen als wezenlijk deel van ieder drugsbeleid wordt beschouwd. Niet alle problemen zijn opgelost en de respons is nog steeds in ontwikkeling.

Als gevolg van dit alles is een grote verscheidenheid aan instrumenten en reacties in de EU tot stand gekomen, die nu in alle lidstaten worden geïmplementeerd.

Zo vormt bijvoorbeeld de overtuiging dat acties gebaseerd moeten worden op een grondig onderzoek van de situatie nu de

kern van een steeds meer omvattend pakket van interventieopties. Mettertijd zal dit de noodzakelijke empirische basis verschaffen voor een doeltreffende reactie op huidige en toekomstige drugsproblemen.

## 6. Het probleem van een grote Europese „drugs scene” (na de uitbreiding)

Parallel aan bovenbeschreven ontwikkelingen is steeds duidelijker geworden dat een gemeenschappelijke Europese aanpak van het drugsprobleem noodzakelijk is. De eerste stap in dit proces vormde de oprichting, eind jaren tachtig, van een Europees Comité voor drugsbestrijding. Dit Comité stelde het eerste Europese drugsbestrijdingsplan op, dat door de Europese Raad van Rome in december 1990 werd goedgekeurd.

Als gevolg van de nieuwe bevoegdheden die de Unie in de Verdragen van Maastricht en Amsterdam zijn toebedeeld, zijn de lidstaten steeds meer gaan samenwerken bij de drugsbestrijding. De achtereenvolgende actieplannen hebben ook een belangrijke rol gespeeld bij de coördinatie van nationale beleidstrajecten, en zo bijgedragen tot grotere convergentie en wederzijds vertrouwen door een voortdurende dialoog.

Sinds 1991 bestaat er een Phare-programma dat hulp biedt aan Midden- en Oost-Europese landen in hun strijd tegen drugs. Toentertijd vonden de begunstigde landen voor het merendeel dat het drugsprobleem voor hen alleen maar relevant was in hun positie als „doorvoerland”.

De besluiten van december 1997 in Luxemburg om toetredingsonderhandelingen te starten met een eerste groep landen hebben de aard van de samenwerking tussen de EU en de kandidaat-lidstaten aanzienlijk veranderd; deze wordt steeds meer „toetredingsgestuurd”. Daarom is het drugsvraagstuk nu een van de elementen van het Europese acquis op het gebied van justitie en binnenlandse zaken.

Aan de vooravond van de uitbreiding is de situatie in de nieuwe Europese „drugs scene” gecompliceerder. Europese en nationale coördinatiemechanismen en de hiervoor bestemde financiële middelen blijven over het algemeen beperkt. Maar een gemeenschappelijke aanpak van het drugsprobleem in de Europese Unie na de uitbreiding wordt dringend noodzakelijk.

De reeks berichten over drugbeleid, *Drugs in beeld*, wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden zesmaal per jaar gepubliceerd in de elf officiële talen van de Europese Unie en in het Noors. Oorspronkelijke taal: Engels. Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron.

Een gratis abonnement kan per e-mail worden aangevraagd: [info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int)

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, 1149-045 Lissabon, Portugal  
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11  
[info@emcdda.eu.int](mailto:info@emcdda.eu.int) • <http://www.emcdda.eu.int>

## Conclusies

### EU-uitbreiding en drugs — Beleidsoverwegingen

In deze briefing wordt een samenvatting gegeven van de beschikbare informatie over de drugssituatie in de Europese Unie en de kandidaat-lidstaten en worden de belangrijkste bronnen genoemd voor degenen die meer informatie wensen. Onderstaande conclusies geven de belangrijkste punten weer die EU-beleidsmakers zorgen baren.

1. De toename van recreatief en experimenteel drugsgebruik als wezenlijk deel van de jeugdcultuur is een algemene tendens in heel Europa. Dit vergt een nieuwe politieke cultuur die een gemeenschappelijke Europese reactie bevordert.
2. Indien we in de toekomst problemen met de volksgezondheid willen vermijden, is het nu dringend noodzakelijk te investeren in gezondheidsmaatregelen die alle aspecten van het drugsverschijnsel dekken. Dit geldt vooral voor de kandidaat-lidstaten.
3. Er bestaat behoefte aan een beter evenwicht en een grotere cohesie van de maatregelen die op nationaal niveau worden ontwikkeld; deze moeten gebaseerd zijn op een beter inzicht in de situatie en op „evidence-based” praktijk.
4. Een steviger politiek en financieel kader dat tot doel heeft gemeenschappelijke instrumenten via een gedifferentieerde lokale aanpak te gebruiken, is noodzakelijk om adequaat op de toenemende verscheidenheid aan situaties binnen de EU na de uitbreiding te kunnen inspelen.
5. Het is voor de implementatie van maatregelen die hun waarde bewezen hebben („best practice”) van cruciaal belang dat er formeel Europese standaards en instrumenten worden vastgesteld voor het terugdringen van vraag en aanbod, alsmede voor informatie en evaluatie.
6. De uitbreiding geeft de Europese Unie een unieke gelegenheid de complexiteit van het drugsprobleem in Europa aan te pakken door middel van een innoverende integrale benadering van het probleem.

## Belangrijkste bronnen

Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving (EWDD), *Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de kandidaat-lidstaten*, Lissabon, 2002.

Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving (EWDD), „Nationale verslagen van de kandidaat-lidstaten, 1999, 2000 en 2002”, Lissabon, 2002.

Europees Centrum voor de epidemiologische controle van aids, „HIV/Aids surveillance in Europe”, halfjaarverslag 2002, nr. 67. ODCCP, *World drug report*, 2000.

UNODC, *Global illicit drugs trends*, 2002.

UNAIDS, *Fact sheet 2002: Eastern Europe and Central Asia*.

UNAIDS (2001), „Drug abuse and HIV/Aids: lessons learned”, Case studies booklet, Central and Eastern Europe and the central Asian States, UNAIDS Best Practice Collection, ODCCP Studies on Drugs and Crime, Monographs, New York, 2001.

Hibell, B., Andersson, B., Ahlstrom, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. and Morgan, M., „The 1999 ESPAD Report”, Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries, Zweedse Raad voor informatie over alcohol en drugs, de Pompidou-groep bij de Raad van Europa, Stockholm, 2000, 362 blz.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnason, T., Kokkevi, A., Morgan, M. and Narusk, A., „The 1995 ESPAD Report”, Alcohol and Other Drug Use among Students in 30 European Countries, Zweedse Raad voor informatie over alcohol en drugs, de Pompidou-groep bij de Raad van Europa, Stockholm, 1, 1997, 362 blz.

„Addiction research in Central and Eastern Europe”, *European Addiction Research*, 8(4), Karger Ed., November 2002, blz. 157-189.

Tossmann, P., Boldt, S. and Tensil, M. D., „The use of drugs within the techno party scene in European metropolitan cities”, *European Addiction Research*, 7(1), Karger Ed., 2001, blz. 2-23.

## Webinformatie

Website van het EWDD uitsluitend gewijd aan de kandidaat-lidstaten: <http://candidates.emcdda.eu.int>

United Nations Office on Drugs and Crime: <http://www.unodc.org/odccp/index.html>

Europees Centrum voor de epidemiologische controle van aids/WHO-UNAIDS Collaborating Centre: <http://www.eurohiv.org/>

Wereldgezondheidsorganisatie: [http://www.who.int/substance\\_abuse/](http://www.who.int/substance_abuse/)

Pompidou-groep: [http://www.coe.int/T/E/Social\\_cohesion/Pompidou\\_Group/](http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group/)

OFFICIËLE UITGEVER: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen.

© Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving, 2003.

DIRECTEUR: Georges Estievenart.

REDACTEUREN: Joëlle Vanderauwera, Alexis Goosdeel.

AUTEURS: Alexis Goosdeel, Paul Griffiths, Henri Bergeron, Margareta Nilson, Dagmar Hedrich, Roumen Sedefov.

GRAFISCH ONTWERP: Dutton Merrifield Ltd, UK.

Printed in Italy

