

Bijlage aan de federale beleidsnota drugs: het drugbeleid van de omringende landen en enkele internationale organisaties

De **federale werkgroep drugbeleid**, die opgericht werd op vraag van de ministerraad d.d. 27 januari 2000, kreeg onder meer als taak een overzicht te maken van het drugbeleid van de ons omringende landen. De werkgroep ontmoette **topdeskundigen op het vlak van drugbeleid uit Nederland, Duitsland en Luxemburg**. De werkgroep ontving tevens de **voornaamste beleidsdocumenten** op het vlak van de drugproblematiek uit Nederland, Duitsland, Luxemburg, Frankrijk en Groot-Brittannië. Dit hoofdstuk is gebaseerd op de informatie die we uit de verschillende landen ontvingen. We lieten de deskundigen vrij zelf aan te duiden welke onderdelen uit hun drugbeleid het meest relevant zijn bij het uitwerken van een Belgisch drugbeleid.

1.1. Algemene vaststellingen

De meest **belangrijke vaststelling** is ongetwijfeld dat het drugbeleid in de ons omringende **meer uniform** is dan vaak wordt aangenomen. In elk land is er aandacht voor **preventie, zorgverlening, risicobeperking, nazorg en repressie**. Elk land streeft naar een degelijke **epidemiologie** en wetenschappelijk onderbouwde **evaluatiemethoden**. Ook **samenwerking** en **communicatie** tussen de verscheidene beleidsdomeinen en -niveaus krijgt aandacht in alle omringende landen. Uit de verschillende **beleidsnota's** blijken, ook naar **de toekomst** toe, in grote lijnen dezelfde oriëntaties.

In de hoofdstukken die over de specifieke landen gaan, zullen we dan ook vooral de **meest recente initiatieven** en de **ongewone beleidsopties** inventariseren.

Op globaal Europees niveau is er minder uniformiteit. Er zijn bijvoorbeeld grote verschillen tussen **Zweden** (dat naar een drugsvrije samenleving streeft) en **Zwitserland** (dat een schadebeperkend beleid voert).

Er valt zeker te **leren** uit **de ervaringen van onze buurlanden**. Op Europees niveau is het zinvol om de **resultaten van de verschillende beleidsopties te vergelijken**, zeker nu de **epidemiologie op peil** begint te komen. De beste waardemeter voor beleidsmaatregelen is immers het **resultaat**. Hoewel **de betrouwbaarheid en vergelijkbaarheid** van de **cijfers van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving** voor verbetering vatbaar zijn, geven we voor elk land een aantal **kerncijfers** uit het "jaarverslag 1999 over de stand van de drugproblematiek in de Europese Unie". Tussen haken wordt vermeld of deze cijfers, in de Europese context, laag of hoog zijn. De cijfers dienen voorzichtig gebruikt te worden.

1.2. Nederland

***Nederland** wordt soms beschouwd als een buitenbeentje, niet enkel omdat er erg intens en innovatief aan een risicobeperkend beleid gewerkt wordt, maar vooral omdat de (detail)handel in cannabis er onder welbepaalde voorwaarden systematisch niet vervolgd wordt. Dit zogenaamde gedoogbeleid (of coffeeshopbeleid) leidde in het verleden tot enkele afwijzende reacties uit het buitenland.*

1.2.1. Beleid

Het Nederlandse drugbeleid wordt **gecoördineerd** door de **Minister van Volksgezondheid**. Sedert 1977, toen de Nederlandse drugwet ingrijpend werd gewijzigd, is er een intense samenwerking met het **Ministerie van Justitie** en het **Ministerie van Binnenlandse Zaken**. De verschillende ministeries zijn respectievelijk verantwoordelijk voor de preventie en de hulpverlening, de opsporing en de vervolging, en de aangelegenheden op het gebied van lokaal bestuur en politie. Bepaalde deelaspecten vallen onder de bevoegdheid van andere ministers, zoals bijvoorbeeld de precursorswetgeving (Economische Zaken), de internationale drughandel (Buitenlandse Zaken) en de preventie in de scholen (Onderwijs). De **samenwerking** en het **overleg** tussen de bevoegde beleidsinstanties verloopt vlot en is erg uitgebreid.

De Nederlandse deskundigen definieerden het beleid als "**pragmatisch**", waarmee ze bedoelen dat de beleidsopties niet beoordeeld worden aan de hand van een **ideologisch kader**, maar wel op hun **doelmatigheid**. De **hoofddoelstelling** is **het beperken van de risico's van druggebruik**. In dit kader werd gewezen op het belang van het **opportunitiebeginsel**. Dit laat het Nederlandse openbaar ministerie toe flexibel om te gaan met een voortdurend veranderend fenomeen.

Het Nederlandse beleid werd de laatste maal **bijgestuurd** in **1995**. Toen verscheen de regeringsnota "**Continuïteit en Verandering**". De **aanleiding** was **drieledig**: een toenemende **overlastproblematiek**, de **georganiseerde criminaliteit** rond de drughandel en de gevoelde noodzaak tot een betere afstemming te komen van het beleid met dat van de buurlanden in verband met het **drugtoerisme**. Dit jaar verscheen "**Het pad naar de achterdeur**", een regeringsnota over de toelevering aan coffeeshops (zie verder).

De componenten van het **gezondheidsbeleid** (Ministerie van Volksgezondheid) zijn **zorg, preventie, onderzoek en monitoring**. Deze componenten zijn vergelijkbaar met het Belgische gezondheidsbeleid. De Nederlandse zorgverstrekking gebeurt meer en meer "**evidence-based**". De **monitoring** staat op een hoog niveau. De overheid investeert momenteel dan ook 5 miljoen gulden per jaar in de "Nationale Drug Monitor", die ondergebracht werd bij het **Trimbos-instituut**. Kwantitatief en kwalitatief onderzoek (inclusief risico-inschatting) wordt vertaald naar beleidsrelevante gegevens. **Opvallend** is de mogelijkheid die gebruikers van synthetische drugs krijgen om hun **pillen te laten testen** (Drugs Informatie en Monitoring Systeem). De verplichtingen in het kader van het **Europese Early Warning** Systeem worden vervuld door het **Coördinatiepunt Assessment en Monitoring nieuwe drugs** (CAM). De **smart-drugs en ecodrugs** zullen het voorwerp uitmaken van nieuwe wetgevende (regulerende) initiatieven.

Er loopt in Nederland een **wetenschappelijk onderzoek naar gecontroleerde heroïneverstrekking**. In zes steden krijgen 750 problematische heroïneverslaafden heroïne op medisch voorschrift. Het onderzoek vergelijkt de effecten van een heroïnebehandeling met de effecten van een methadonbehandeling. Verder lopen er experimenten rond het **afkicken onder narcose, de verstrekking van verhoogde doses methadon en de vaccinatie tegen hepatitis B**. Er zijn plannen om **zorgcoördinatoren** voor drugverslaafden (case-managers) op te leiden. Ook het **penitentiaire beleid** krijgt heel wat aandacht. In Nederland zijn er 465 VBA-cellen in gebruik, waar gedetineerde gebruikers drugsvrij begeleid worden. Voornaamste discussiepunt is momenteel de methadonbehandeling in de gevangenissen. Verder krijgen ook in Nederland de **trajectbenadering, de regionale netwerkvorming** (zorgcircuits) en de **dubbele diagnoseproblematiek** heel wat aandacht. Er bestaat veel aandacht voor de **relatie tussen de verslavingszorg en allochtonen**. Die aandacht resulteerde in wetenschappelijk onderzoek en in verschillende (blijkbaar succesvolle) projecten.

Het **wetenschappelijk onderzoek** gebeurt vaak in **internationale samenwerkingsverbanden** en concentreert zich momenteel op:

- ◆ onderzoek naar de individuele gevoeligheid voor de verslavende stof;
- ◆ onderzoek naar de terugval in het oude verslavingsgedrag;
- ◆ de verbetering en vernieuwing van de verslavingspreventie, -zorg en monitoring; en
- ◆ de neurotoxiciteit van XTC.

Preventie is momenteel **één van de prioritaire aandachtsgebieden** in Nederland. Er wordt voorrang gegeven aan het verbeteren van de doelmatigheid van de preventie, de deskundigheidsbevordering, en aan het stimuleren van innovatie en creativiteit. De preventie vindt plaats door een netwerk van lokale, regionale en nationale instellingen. Hun samenwerking wordt bevorderd door het **Landelijk Steunpunt Preventie van Verslavingen en Middelengebruik**. Er is bijzondere aandacht voor de schoolgaande jeugd, het uitgaanscircuit en drugs in het verkeer. Het beleid wordt voortdurend bijgestuurd op basis van het advies van "**trendwatchers**" (zoals Mainline).

In Nederland is **drugbezit strafbaar**, hoewel het **bezit van maximaal 30 gram cannabis** slechts een overtreding is. Wat betreft het **justitieel beleid** onderscheidt Nederland zich voornamelijk van de andere

Europese landen door de aanpak van de handel in soft drugs. De overheid gedooft door middel van een **vervolgingsrichtlijn** onder bepaalde voorwaarden de verkoop (en het gebruik) van kleine hoeveelheden cannabis in de zogenaamde "**coffeeshops**". De **voorwaarden** zijn de volgende: maximaal 5 gram per transactie, maximaal 500 gram in voorraad, geen verkoop van hard drugs, geen reclame voor de verkoop van drugs, geen overlast voor de omgeving, geen verkoop aan minderjarigen. De **lokale overheid** bepaalt hoeveel coffeeshops er in de gemeente mogen bestaan. Het aantal coffeeshops werd de laatste jaren **sterk verminderd** (van 1200 naar 850) en er kwam een wet die het de gemeenten mogelijk maakt om coffeeshops die de regels overtreden te sluiten. De **levering aan de coffeeshops is niet gereguleerd** en leidde de laatste jaren tot politieke discussies. Een groot deel van de cannabis die verkocht wordt in de coffeeshops wordt in Nederland geteelt. De kleinschalige teelt wordt onder bepaalde voorwaarden gedooft. Maar er zouden ook grote productieruimten bestaan, die in handen van de **georganiseerde misdaad** zijn. De **wetgeving** werd **aangepast** door de straffen op de verhandeling en de bedrijfsmatige teelt van cannabis te verhogen en door een **algemeen verbod op het binnentelen** van cannabis in te stellen. De Nederlandse regering schreef dit jaar tevens "**Het pad naar de achterdeur**", een regeringsnota die een antwoord biedt op de vraag van een aantal burgemeesters om met **experimenten rond de gecontroleerde teelt en distributie van cannabis** te beginnen. De regering verwerpt die plannen en pleit voor een ongewijzigde voortzetting van het gedooftbeleid. De Nederlandse regering zal de hieruit resulterende **motie van het Nederlandse parlement**, dat pleitte voor een reglementering van de productie van en de groothandel in cannabis, niet uitvoeren.

Nederland is een **belangrijke producent van synthetische drugs** (zoals XTC). Als antwoord op dit probleem werd een "**synthetic drugs unit**" opgericht in Eindhoven, waarin het openbaar ministerie, de politiediensten en de douanediens ten participeren. De invoer van illegale drugs wordt onder andere bestreden via **containerscanners** in Rotterdam en Schiphol. Drughandelaars worden relatief zwaar gestraft in Nederland.

Het **overlastbeleid** is in Nederland een belangrijk aandachtspunt. Het overlastbeleid is erg **decentraal** georganiseerd. Er bestaat wel een **nationaal steunpunt "Drugs en Veiligheid"**, waar lokale overheden terecht kunnen met vragen. Een belangrijke succesfactor is **de samenwerking tussen justitie en de hulpverlening**. In Nederland wordt een **gedeeltelijk gedifferentieerd aanbod** van zorgvoorzieningen ontwikkeld (verslavingszorg en justitiële zorg). Er bestaan sinds enige tijd 11 intramurale **motivatiecentra** met in totaal 140 bedden. Verder is er een **Forensische Verslavingskliniek** (45 bedden) voor de drugverslaafde gerechtscliënten met een zwaarder strafblad. Evaluatieonderzoek zal uitwijzen of deze voorzieningen aan de doelstellingen voldoen. Ook de **drangprojecten** (oriëntatie van criminele druggebruikers naar de reguliere hulpverlening) zullen geëvalueerd worden. De drangprojecten vormen de kern van het overlastbeleid. Het concept zelf staat niet ter discussie. Voor sterk recidiverende criminele verslaafden komen er later gedwongen opnames in speciale voorzieningen. **Laagdrempelige opvangvoorzieningen** blijken bij te dragen aan de vermindering van de overlast. De regering maakte dan ook 15 miljoen gulden vrij om een 24-uurs-opvang te realiseren. Op gedragsverandering gerichte voorzieningen worden als niet-effectief ("te hoog gegrepen") omschreven in het kader van het overlastbeleid. Het overlastbeleid wordt meer en meer **globaal** gevoerd, dit wil zeggen dat de overlast van de hard-drugverslaafden minder als afzonderlijk probleem aangepakt wordt. Het gedrag van andere groepen (uitgaanspubliek, daklozen) zou in veel gemeenten immers voor meer overlast zorgen. Sinds kort kunnen de gemeenten drugpanden (woningen die drugoverlast veroorzaken) sluiten. Nederland heeft ook **gebruiksruimten** (shooting-rooms). Deze gebruiksruimten vormen een onderdeel van het gedooftbeleid en beogen onder meer een verbetering van de volksgezondheid en een beperking van de maatschappelijke overlast.

Nederland maakt (meer dan vroeger) energie vrij om haar drugbeleid in **de overige Europese landen** toe te lichten. Nederland werkt samen met België (Hazeldonkoverleg) en de andere buurlanden. Nederland ondersteunt ook (met Europese subsidies) landen uit Midden- en Oost-Europa. Er zijn douaneovereenkomsten met Duistland, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen. Nederland is verder erg actief in de strijd tegen de cocaïnedoorvoer in de Nederlandse Antillen en Aruba. De samenwerking van Nederland met de eilanden op het gebied van preventie en verslavingszorg wordt uitgebreid. Nederland heeft de drie VN-verdragen ondertekend.

Een positieve ontwikkeling is **de stabilisering van het heroïnegebruik** (weinig nieuwe gebruikers). Een negatieve ontwikkeling is **het alcoholmisbruik bij jongeren** (de leeftijd daalt, het aantal probleemdrinkers stijgt).

Uit **opinieonderzoek** blijkt dat de Nederlandse bevolking globaal genomen achter het Nederlandse drugbeleid staat. Er bestaat wel bezorgdheid omtrent de overlast die verslaafden veroorzaken (waaronder diefstallen).

1.2.2. *Kerncijfers*

- ◆ Schattingen nationale prevalentie van problematisch druggebruik in de leeftijdscategorie 15-54 jaar: 2,8 tot 3,2 per duizend (laag)
- ◆ Trend in het aantal drugdoden: licht stijgend
- ◆ Prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers: 2,0 - 26 % (onduidelijke cijfers)
- ◆ Arrestaties wegens inbreuken op de drugwetgeving: sterk stijgend

1.2.3. *Gehoorde deskundigen*

- ◆ Bob Keizer, Hoofd Afdeling Verlavingszorg, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- ◆ Steven Van Hoogstraten, Directeur Directie Internationale Strafrechtelijke Aangelegenheden en Drugbeleid, Ministerie van Justitie
- ◆ Jacquelin Bakker, beleidsmedewerkster Directie Politie, Ministerie van Binnenlandse Zaken
- ◆ Ciska Scheidel, beleidsmedewerkster Ministerie van Justitie

1.2.4. *Voornaamste literatuur*

- ◆ *Drugbeleid, voortgangsrapportage september 1997 - september 1999*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, 1999.
- ◆ *De "fact-sheets" van het Trimobsinstituut* (<http://www.trimbos.nl>)
- ◆ *Het pad naar de achterdeur*, Ministerie van Justitie, 1999, 22 p.

1.3. **Duitsland**

Duitsland is, net als België, een federale staat. Het federale niveau stimuleert op verrassende wijze de vernieuwing in de drugpreventie en zorgsector.

1.3.1. *Beleid*

Sedert 1998 **coördineert** de **federale minister van Volksgezondheid** het drugbeleid. Haar taak is vooral innovatie te brengen en het beleid aan te passen aan de wijzigende omstandigheden. De uitvoering van het beleid behoort tot de bevoegdheid van de Länder. Zij zijn immers bevoegd voor de gezondheidszorg (inclusief preventie).

In 1971 werd een **interministeriële**, maar federale, **beleidsceel** opgericht. De drugexperts van de verschillende ministeries kwamen minstens 2 maal per jaar bijeen om belangrijke onderwerpen te bespreken en gemeenschappelijke standpunten uit te werken. De beleidsceel werkte een hele reeks actieprogramma's uit.

Sedert 1972 bestaat er tevens een **permanente werkgroep** met vertegenwoordigers van de federale en Länder-ministeries, waarin de federale regering een leidende rol speelt. Deze kwam aanvankelijk 4 tot 5 keer per jaar bijeen, nu nog tweemaal. Bedoeling is informatie uit te wisselen tussen de verschillende Länder: verschillende patronen van druggebruik, epidemiologie, voorstelling van initiatieven die in de verschillende regio's bestaan, ... Ook andere federale ministeries, de douane, het "Bundeskriminalamt",

het Federaal Centrum voor Gezondheidsopvoeding, NGO's en andere relevante partners zijn in deze groep vertegenwoordigd.

Daar waar de eerstgenoemde interministeriële groep zich in essentie met beleid en nieuwe strategieën bezighoudt, spitst de permanente groep zich toe op het overleg rond (al dan niet gemeenschappelijke) initiatieven, waarbij er bijvoorbeeld over gewaakt wordt overlappende activiteiten inzake preventie te vermijden.

In 1990 werd, op een door de Bondskanselier voorgezeten **nationale drugconferentie**, beslist om het drugbeleid te bepalen in overleg met de Länder, de gemeenten, de NGO's en andere verenigingen (onder andere bankverenigingen en advocatenverenigingen). De resoluties van deze drugconferentie werden door alle aanwezige partijen ondertekend.

Ook binnen de Länder zelf zijn er interministeriële werkgroepen. Het werkgroepprincipe wordt verder doorgetrokken tot op het niveau van de gemeenten, een soort "**cascade-systeem**" waarbij op ieder niveau naar een consensus wordt gezocht.

In 1998 werd gekozen voor een **globaal en geïntegreerd drugbeleid**, met aandacht voor de legale drugs.

Er is **geen onderscheid tussen hard en soft drugs** in de Duitse wet. **Druggebruik** op zich is geen strafbaar feit, maar **bezit** is dat wel. In de praktijk ziet het gerecht vaak af van vervolging bij het bezit van kleine hoeveelheden drugs voor persoonlijk gebruik. De vervolging van cannabisgebruikers heeft sedert 1992 de **laagste prioriteit**. De dossiers worden geseponeerd indien bepaalde **grenswaarden** niet zijn overschreden. De grenswaarden verschillen per **Länder**. Zij variëren van 5 gram, over "de hoeveelheid die in een luciferdoosje past", tot 30 gram. In de meeste Länder is de grens tegenwoordig 10 gram. In 1981 wijzigde Duitsland haar drugwetgeving. Het "gezondheidsprincipe" ging centraal staan. Als straf kon de drugverslaafde kiezen tussen een gevangenisstraf en een behandeling. Dit principe stootte op **groot verzet bij de hulpverlening**, die enkel op vrijwillige basis hulp wou verlenen. Het principe werd dan ook gewijzigd in die zin dat de uitvoering van straffen ontlopen kon worden door een behandeling te volgen (een soort probatiesysteem).

Het **Federaal Centrum voor Gezondheidsopvoeding**, gevestigd te Keulen en afhankelijk van het Ministerie van Volksgezondheid, is het centrale orgaan voor coördinatie inzake **drugpreventie**. De activiteiten omvatten vooral primaire preventie, zoals mediacampagnes, brochures en folders, en speciale lesprogramma's. Er wordt samengewerkt met een hele reeks partners, inclusief verenigingen van vroedvrouwen, kinder- en vrouwenartsen, anti-rookgroepen, ... Via het cascade-systeem wordt het preventieaanbod verspreid in steden en landelijke gebieden. Er bestaat momenteel discussie over de financiering van de drugpreventie (federale overheid vs. Länder).

Overeenkomstig de grondwet zijn de kosten voor **gezondheidszorg** ten laste van de Länder. De kosten voor de uitvoering van een federale wet en de kosten voor nationale expertise rond nieuwe problemen van nationale omvang vallen evenwel ten laste van de federale overheid. In de praktijk betaalt de federale overheid **innoverende modelprojecten**. De federale overheid spendeerde reeds **400 miljoen mark** aan deze modelprojecten. Bij positieve evaluatie zorgen de Länder voor een duurzame financiering. Zij doen daarbij een beroep op de ziekteverzekering, de pensioenkas en de kerkbelasting.

Modelprojecten zijn bijvoorbeeld **de case-managers, de shooting-rooms en de gecontroleerde heroïneverstrekking**.

Het **casemanagement-project** is gegroeid uit de vaststelling dat, ondanks het bestaan van een uitgebreid, geïntegreerd en multidisciplinair zorgaanbod, een bepaalde groep verslaafden niet werd bereikt. De case-managers zijn verantwoordelijk voor de begeleiding van problematische drugverslaafden doorheen de verschillende stadia van de hulpverlening. Zij opereren vanuit "counseling centres", die

onder de verantwoordelijkheid van de gemeenten vallen en doorgaans gedeeltelijk met gemeentefondsen en gedeeltelijk met de kerkbelasting worden gefinancierd.

Op 24 en 25 februari 2000 legaliseerden het Duitse Parlement en de Kamer van de Länder de **druginjectiekamers** (shooting rooms). Momenteel zijn er over het hele land 18 druginjectiekamers operationeel binnen een streng wettelijk kader. Druginjectiekamers zijn doorgaans gelegen in de nabijheid van gezondheidscentra, zodat altijd een beroep kan worden gedaan op een dokter, een verpl(e)eg(st)er of een maatschappelijk werk(st)er. Het centrum voorziet in steriele spuiten, een rustige omgeving en de diensten van een maatschappelijk werk(st)er die kan ingrijpen als er zich een probleem voordoet. Er is in de Länder heel wat discussie geweest rond de druginjectiekamers. De Länder zijn zelf verantwoordelijk gebleven voor de beslissing om in de steden die onder hun bevoegdheid vallen al dan niet druginjectiekamers toe te laten. De kosten worden gedragen door de steden waar de injectiekamers zich bevinden. Er zijn geen protesten gemeld van bewoners. De politiediensten hebben het initiatief met een zekere opluchting verwelkomd. Er is geen minimum toegangsleeftijd vastgelegd op federaal niveau, in tegenstelling tot Zwitserland (geen toegang beneden de 18). Ook hierover kunnen de Länder onafhankelijk beslissen. Cijfers voor Frankfurt geven aan dat ongeveer 40 procent van de drugverslaafden gebruik maakt van druginjectiekamers.

Een ander modelproject is de **gecontroleerde heroïneverstrekking**. Wetenschappelijk onderzoek moet duidelijk maken of het voorschrijven van heroïne aan opiaatverslaafden zinvol is. Vooral de volksgezondheidseffecten en de effecten op de criminaliteit worden onderzocht. Het project wordt uitgevoerd door twee onderzoekscentra in 7 Duitse steden (Hamburg, Hannover, Essen, Köln, Frankfurt, München en Karlsruhe).

1.3.2. *Kerncijfers*

- ◆ Aantal problematische druggebruikers in de leeftijdscategorie 15-54 jaar: 1,8 tot 3,7 per duizend (laag)
- ◆ Trend in het aantal drugdoden: licht dalend
- ◆ Prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers: 0,6 - 3,8 % (laag)
- ◆ Arrestaties wegens inbreuken op de drugwetgeving: stijgend

1.3.3. *Gehoorde deskundigen*

- ◆ Michaëla Schreiber, Hoofd Dienst verslaving en drugmisbruik, Ministerie van Volksgezondheid

1.3.4. *Voornaamste literatuur*

- ◆ *Drogen- und Suchtbericht 1999 der Drogengbeauftragten der Bundesregierung*, Christa Nickels, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, 2000, 92 p.

1.4. **Luxemburg**

Luxemburg is een klein land. Het werkt dan ook nauw samen de buurlanden. Luxemburg beschikt over een nationale drugcoördinator.

1.4.1. *Beleid*

Het drugbeleid is een expliciete **prioriteit** voor de Luxemburgse regering. De **minister van Volksgezondheid** werd aangeduid als **coördinator**. Er wordt dan ook een speciale afdeling opgericht binnen het ministerie van Volksgezondheid, onder andere belast met het uitwerken van een **vijfjarenplan**. Er is **overleg** met de andere bevoegde ministers, de ordediensten, de douanediensden en bepaalde NGO's. Tot het begin van de jaren '90 steunde het beleid op **drie pijlers**: preventie, behandeling, en repressie. Vandaag zijn er **vijf pijlers**: epidemiologische monitoring en onderzoek,

preventie, behandeling, risicovermindering, en repressie. Een **zesde pijler** (evaluatie) wordt momenteel ontwikkeld.

De Luxemburgse **strafwet** maakt **geen onderscheid tussen hard en soft drugs**. **Druggebruik** wordt beschouwd als een strafbaar feit, hoewel **cannabisgebruik** in de praktijk niet wordt bestraft. Gerechtshoven hebben het recht **bloed- en urinetests** te bevelen wanneer een drugovertreding wordt vermoed.

Luxemburg heeft haar eigen focal point voor het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving en wil een **nationaal waarnemingscentrum voor drugs en drugverslaving** oprichten.

Het **focal point** bestaat, naast het **early-warning systeem**, uit het **RELIS-netwerk** (dat alle gespecialiseerde instellingen, de ordediensten en de penitentiaire centra omvat) en het **TRANSRELIS-netwerk** (een systeem dat toelaat om de "carrière" van hulpzoekende drugverslaafden te volgen over de landsgrenzen heen).

In 1996 werd het "**Centre de Prévention des Toxicomanies**" opgericht. Op nationaal niveau zijn er twee hoofdstructuren: een afdeling preventieve en sociale geneeskunde en het CePT, dat de regionale en plaatselijke actoren tracht te betrekken bij een gemeenschappelijke aanpak. De preventie gebeurt hoofdzakelijk in de scholen. Voor het lagere en middelbare onderwijs bestaat een "preventie-kit" (met pedagogisch materiaal), die gebruikt wordt in de lessen "gezondheidsopvoeding". Sinds enkele jaren worden ook buiten de scholen preventieactiviteiten voor jongeren ontwikkeld. De overheid organiseert verder grootschalige mediacampagnes. Er bestaat een telefonische infolijn.

Het **zorgaanbod** bestaat uit 7 gespecialiseerde centra, 5 "unités de sevrage", twee laagdrempelige structuren (inloopcentra), een nazorg-huis, een netwerk voor minderjarigen en bijzondere eenheden voor drugverslaafden in de gevangenis. In de nabije toekomst komen er drugvrije afdelingen in de gevangenissen.

Er bestaat een **sputenruilprogramma** en een **methadonprogramma**. **Straathoekwerkers** moedigen druggebruikers aan hulp te zoeken en AIDS- en hepatitis testen te laten uitvoeren. Zij delen voorbehoedsmiddelen uit en bieden psychologische hulp aan.

Er wordt **internationaal** samengewerkt in het kader van de Europese Unie, de Verenigde Naties, de Wereldgezondheidsorganisatie, de Groupe d'Action Financière sur le Blanchiment des Capitaux (GAFI), de SCHENGEN-overeenkomst, de BENELUX, en de Mondorf-groep. De Mondorf-groep groepeerde Luxemburg en de omliggende regio's. Men werkt er samen rond onderzoek, preventie en vorming.

Opvallend is het "**Fonds de lutte contre le trafic des stupéfiants**". Het fonds werd opgericht in 1992 naar aanleiding van de aanbevelingen in het verdrag van de Verenigde Naties van 1988. Het fonds financieert "l'élaboration, la coordination et la mise en oeuvre de moyens de lutte contre la toxicomanie ainsi que de tous les effets directs et indirects sur des pratiques financières illicites". Concreet worden bijvoorbeeld ontwikkelingsprojecten betaald in drugproducerende regio's. Het fonds wordt gevuld met verbeurd verklaard druggeld uit de strijd tegen het witwassen.

Opvallend was verder het voorstel van het Luxemburgse parlement om tot een **gezamenlijk Benelux-beleid** te komen (1996). De contacten met de Belgische en de Nederlandse regering hebben geen resultaat opgeleverd, omdat met name de Belgische regering zich niet kon vinden in de voorgestelde depenalisering van cannabis.

Tot slot wijzen we nog op de **strafvrijstelling** die druggebruikers genieten die hulp inroepen bij een overdosis.

1.4.2. *Kerncijfers*

- ◆ Aantal problematische druggebruikers in de leeftijdscategorie 15-54 jaar: 8,2 tot 8,6 per duizend (hoog)
- ◆ Trend in het aantal drugdoden: blijft gelijk
- ◆ Prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers: 3,0 % (laag)
- ◆ Arrestaties wegens inbreuken op de drugwetgeving: geen stijging of daling

1.4.3. *Gehoorde deskundigen*

- ◆ Alain Origer, nationaal drugcoördinator, Ministerie van Volksgezondheid;
- ◆ Simonne Steil, deskundige, Afdeling preventieve en sociale geneeskunde, Ministerie van Volksgezondheid;
- ◆ Andr ee Clemang, deskundige, Ministerie van Justitie

1.4.4. *Voornaamste literatuur*

- ◆ *Réseau national d'information sur les stupéfiants et les toxicomanies, rapport 1998*, Ministère de la Santé, Luxembourg, 1998, 138 p.

1.5. *Frankrijk*

Frankrijk beschikt over een interministerieel, coördinerend en beleidsvoorbereidend orgaan: de *Mission Interminist rielle de la Lutte contre la Toxicomanie (MILDT)*.

1.5.1. *Beleid*

Het drugbeleid wordt in Frankrijk voorbereid door **de Mission Interministerielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)**. De MILDT ressorteert onder **de minister van Werkgelegenheid en Solidariteit**, onder wie tevens het **staatssecretariaat voor Volksgezondheid** ressorteert. De MILDT organiseert het interministeriële overleg en schrijft de driejaarlijkse beleidsnota's. **Lokaal** wordt het beleid gecoördineerd door een "chef de projet", die aangeduid wordt door de prefect. Er zullen in de nabije toekomst **regionale documentatiecentra** opgericht worden.

Er bestaat **geen onderscheid tussen hard en soft drugs** in de Franse wetgeving. In theorie is sinds 1970 elk **druggebruik strafbaar**. In 1978 schreef de Minister van Justitie een **omzendbrief** over het onwettig gebruik van cannabis. De omzendbrief voorzag een formele waarschuwing voor cannabisgebruik, gekoppeld aan de (vrijwillige) oriëntatie naar een instelling voor psychologische of opvoedkundige bijstand. De omzendbrief van 1987 breidde het gebruik van de waarschuwing uit tot de andere illegale drugs, voor zover het niet om misbruik ging. In gevallen van misbruik kan behandeling worden verplicht. De richtlijnen werden hernieuwd in juni 1999. Er zijn regionale verschillen in het vervolgingsbeleid. Grote steden zijn over het algemeen toleranter. Het bezit van kleine hoeveelheden cannabis voor eigen gebruik (soms tot 50 gram) wordt er zelden vervolgd. Drie prestigieuze commissies of instanties, waaronder de commissie Henrion, spraken zich uit voor het niet langer strafbaar stellen van het gebruik van cannabis. Hier is evenwel weinig draagvlak voor.

Frankrijk heeft tot 1994 bewust **weinig harm reduction** initiatieven genomen. Naar aanleiding van de stijging van het aantal AIDS-patiënten werden er substitutiebehandelingen (met Subutex), spuitenruilprogramma's en laagdrempelige opvangvoorzieningen ontwikkeld. De preventie op school gebeurt nog steeds vaak door politieagenten.

Op 16 juni 1999 keurde de Franse regering het "**Plan Triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances (1999-2001)**" goed, dat geschreven werd door de MILDT. Het plan is **vernieuwend** en bepleit een **pragmatische aanpak vanuit een volksgezondheidsperspectief**.

De **grote lijnen** zijn de volgende:

- ◆ Het gebruik van drugs blijft verboden.
- ◆ Het repressieapparaat houdt meer rekening met de volksgezondheid.
- ◆ Er komt speciale aandacht voor het poly-druggebruik en het gebruik van legale middelen.

In het plan worden onder andere de **volgende vaststellingen** gedaan:

- ◆ Het gebruik evolueert snel. Er wordt minder heroïne, maar meer andere soorten drugs gebruikt. Het gebruik van legale drugs door jongeren stijgt.
- ◆ Er is te weinig wetenschappelijk en evaluatief onderzoek.
- ◆ De voorlichting blijft in gebreke.
- ◆ Er is te weinig afstemming tussen de verschillende actoren.
- ◆ Jongeren uit probleemwijken gebruiken minder cannabis, alcohol en tabak, maar meer andere drugs.
- ◆ De preventieprogramma's bereiken maar één derde van het aantal leerlingen.
- ◆ Er is te weinig aansluiting tussen het repressieapparaat en de zorgverlening.
- ◆ Het zorgaanbod is goed uitgebouwd, maar teveel op opiaatverslaafden gericht. De niet-categoriale zorgverlening staat te weinig open voor druggebruikers.
- ◆ Het zorgaanbod kent een psycho-medische benadering. Er is weinig aandacht voor sociale en professionele begeleiding.
- ◆ Er is te weinig nationale coördinatie.

Het plan telt **acht beleidsoriëntaties**:

1. *Kennen, weten en begrijpen*

- ◆ Een programmering over meerdere jaren voor wetenschappelijk onderzoek rond legale en illegale drugs.
- ◆ De permanente monitoring van gebruikswijzen en drugs op de zwarte markt binnen het Franse Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving.
- ◆ De permanente evaluatie van beleidsmaatregelen aan de hand van betrouwbare indicatoren door het Franse Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving.

2. *Communicatie met en informatie voor het grote publiek*

- ◆ Een betere voorlichting van het grote publiek over drugs, gebruikswijzen, de vigerende wetgeving en de bestaande richtlijnen door middel van mediacampagnes, acties naar specifieke doelgroepen, een Internet-site en een vernieuwde telefonische en elektronische infolijn.

3. *Meer preventie*

- ◆ De wettelijke verbodsbepalingen worden in herinnering gebracht.
- ◆ Prioriteit voor de preventie bij jongeren.
- ◆ Onderscheid maken tussen gebruik, schadelijk gebruik en afhankelijkheid.
- ◆ Uitwerken van een "good practices"-gids en een evaluatiegids voor preventieprojecten.
- ◆ Uitwerken van een departementaal preventieplan.
- ◆ Professionaliseren van de preventiewerkers.
- ◆ Preventieactiviteiten organiseren bij sportverenigingen, culturele verenigingen en tijdens feestelijke gelegenheden.
- ◆ Een omzendbrief aan de Procureurs omtrent het gebruik van drugs, waarin gevraagd wordt gevangenisstraffen te vermijden, aansluiting te zoeken bij de hulpverlening en respect op te brengen voor de harm reduction initiatieven.

4. *Kennis van de belangrijkste actoren harmoniseren*

- ◆ Een gemeenschappelijke cultuur bij de professionelen uit de preventie, het onderwijs, de zorgverlening en het repressieapparaat, gebaseerd op gevalideerde kennis.
- ◆ Vorming van het niet-gespecialiseerde personeel dat in contact komt met druggebruikers (waaronder politieagenten en gevangenisbewaarders).
- ◆ Een gemeenschappelijke vorming uitwerken.
- ◆ De bijscholing verbeteren.
- ◆ Een academische, bijkomende opleiding "addictologie" inrichten voor onder andere artsen en apothekers.

5. *Onthaal, oriëntatie, zorg en herintegratie van gebruikers van psychoactieve middelen*

- ◆ Blijvende aandacht voor harm reduction.
- ◆ Vroegopvang van polydruggebruikers.
- ◆ Meer samenwerking.
- ◆ Een regionale en departementale zorgprogrammering, op basis van een zorgbehoefteanalyse.
- ◆ De rol van de ziekenhuizen benadrukken.
- ◆ De ambulante centra voor hulp aan alcoholverslaafden uitbreiden en ook laten werken rond andere drugs.
- ◆ De gedetineerde drugverslaafden beter opvangen.
- ◆ Meer aandacht voor herintegratie.
- ◆ Beter sociale begeleiding voor patiënten die substitutiemedicatie krijgen.
- ◆ Beter zorgaanbod voor zwangere vrouwen.
- 6. *Toepassen van de wet en versterken van de repressie tegen handel en smokkel*
- ◆ De strijd tegen de drughandel wordt herbevestigd als vervolgingsprioriteit.
- ◆ Maatregelen om de opkomst van synthetische drugs te kunnen beantwoorden (onder andere sensibilisatie van de producenten van precursoren).
- ◆ Maatregelen tegen het illegale gebruik van psychoactieve geneesmiddelen.
- 7. *Nationale en lokale coördinatie*
- ◆ De MILDT coördineert nationaal.
- ◆ Een "chef de projet" coördineert lokaal.
- ◆ In elke regio of elk departement wordt een informatiecentrum over drugs opgericht.
- 8. *Internationale samenwerking*
- ◆ Meer samenwerking met Centraal en Zuid-Oost Azië, Rusland en Oekraïne.

1.5.2. *Kerncijfers*

- ◆ Aantal problematische druggebruikers in de leeftijdscategorie 15-54 jaar: 3,8 tot 5,4 per duizend (gemiddeld)
- ◆ Trend in het aantal drugdoden: hoog, maar dalend
- ◆ Prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers: 15,5 - 18,3 % (hoog)
- ◆ Arrestaties wegens inbreuken op de drugwetgeving: stijgend

1.5.3. *Gehoorde deskundigen*

De contacten met de Franse ambassade hebben niet geleid tot een hearing met Franse deskundigen.

1.5.4. *Voornaamste literatuur*

- ◆ *Plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances 1999-2001*, Mission interministerielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, La documentation Française, Paris, 1999, 226 p.

1.6. **Groot-Brittannië**

In de beleidsnota van de Britse regering worden de doelstellingen vertaald in concrete (op cijfers gebaseerde) indicatoren, wat een evaluatie van de beleidsmaatregelen mogelijk maakt.

1.6.1. *Beleid*

In het Verenigd Koninkrijk schreef de regering in april 1998 een **beleidsnota** met een ambitieus **tienjarenplan tegen het drugmisbruik**. De beleidsnota kreeg als titel "Tackling drugs to build a better Britain". De beleidsnota werd uitgewerkt door de **nationale anti-drugs coördinator**, Keith Hellawell. Hij adviseert de **Eerste Minister**, die het drugbeleid coördineert. Het beleid wordt uitgevoerd door de verschillende bevoegde ministers, in nauwe samenwerking met publieke en private instanties. Het **veldwerk** wordt decentraal georganiseerd, door de zogenaamde "Drug Action Teams", lokale netwerken van gespecialiseerde instellingen, vrijwilligers, ouders en jongeren. De federale overheid maakte **217**

miljoen pond vrij voor de uitvoering van het tienjarenplan, en dan voornamelijk voor de preventieve en zorgcomponenten van het plan. Er zijn (vergevoerde) plannen om verbeurd verklaard druggeld te gebruiken voor drughulpverlening.

Het tienjarenplan wordt jaarlijks vertaald in een **verslag**. Dit verslag bevat een overzicht van de maatregelen die het voorbije jaar uitgevoerd werden en de doelstellingen en specifieke, concrete maatregelen voor de volgende jaren. De doelstellingen worden vertaald in indicatoren (bijvoorbeeld: "Tegen 2002 zal het aantal 11-16 jarigen dat Klasse A-drugs gebruikt met 20 % verminderd worden"). De bedoeling is uiteraard een **evaluatie** van de beleidsmaatregelen mogelijk te maken en het beleid indien nodig bij te sturen. Het tienjarenplan en het jaarlijks verslag worden **ruim verspreid** in verzorgde folders, specifiek gericht naar bepaalde doelpopulaties (beleidsmakers, veldwerkers, het grote publiek, ...).

Het tienjarenplan heeft als viervoudig doel:

- ◆ **jongeren** te helpen om drugmisbruik te weerstaan, zodat ze zich volledig kunnen ontplooiën in de samenleving;
- ◆ de **lokale gemeenschappen** te beschermen tegen druggerelateerde, anti-sociale en criminele activiteiten.
- ◆ een voldoende groot **zorgaanbod** te ontwikkelen voor drugverslaafden, zodat ze gezond en misdaadvrij kunnen leven;
- ◆ het **aanbod aan illegale drugs** op straat te verminderen.

In het tienjarenplan luidt het als volgt:

"Aim 1: Young People - To help young people resist drug misuse in order to achieve their full potential in society

Young people, and those responsible for them, need to be prepared both to resist drugs, and, as necessary, to handle drug-related problems. Information, skills and support need to be provided in ways which are sensitive to age and circumstances, and particular efforts need to be made to reach and help those groups at high risk of developing very serious problems. Prevention should start early, with broad life-skills approaches at primary school, and built on over time with appropriate programmes for young people as they grow older via youth work, peer approaches, training and wider community support. The aim is for approaches to be better integrated nationally and locally.

Aim 2: Communities - To protect our communities from drug-related anti-social and criminal behaviour

Helping drug-misusing offenders to tackle their drug problems and become better integrated into society has a significant impact on levels of crime. Local partnerships can work successfully to tackle local drug problems, and to improve the quality of life for communities.

Aim 3: Treatment - To enable people with drug problems to overcome them and live healthy and crime-free lives

Many of those with the most serious drugs problems have a range of other problems, including lack of housing or employment. We will ensure that specific, appropriate and timely help is provided to those with drug problems and that their needs are recognised and addressed by wider Government programmes.

Aim 4: Availability - To stifle the availability of illegal drugs on our streets

Constant vigilance is needed to tackle availability where it matters most, close to home. It is crucial to gain a better understanding of which activities have the most impact on local availability and to pursue them, improving partnership between agencies along the way."

Ook in het Verenigd Koninkrijk heeft men duidelijk gekozen voor een **geïntegreerde, globale benadering**. Er wordt veel aandacht besteedt aan **epidemiologie, evaluatie en wetenschappelijk onderzoek**.

Opvallend is de grote aandacht voor een **goede communicatie met de bevolking**. De Britse regering wil niet alleen dat de bevolking over **duidelijke en objectieve productinformatie** beschikt, maar steekt ook heel wat energie in **het toelichten van het beleid**.

In het Verenigd Koninkrijk is **het gebruik van drugs geen misdrijf**, met als uitzondering het gebruik van opiaten. Het **bezit van drugs** is wel een misdrijf. **Cannabis** staat op de zogenaamde B-lijst van verdovende middelen. Er kan **ontslag van rechtsvervolging** worden verleend voor het bezit van kleine hoeveelheden drugs, en het incidenteel of persoonlijk druggebruik. Vaak worden er toch **boetes** opgelegd, zelfs voor cannabisgebruik. De huidige regering heeft laten verstaan de vervolging van druggebruikers goed te keuren.

1.6.2. Kerncijfers

- ◆ Aantal problematische druggebruikers in de leeftijdscategorie 15-54 jaar: 2,7 tot 10,5 per duizend (hoog)
- ◆ Trend in het aantal drugdoden: licht stijgend
- ◆ Prevalentie van HIV-infectie onder intraveneuze druggebruikers: 1,0 % (laag)
- ◆ Arrestaties wegens inbreuken op de drugwetgeving: sterk stijgend

1.6.3. Gehoorde deskundigen

De contacten met de Britse ambassade hebben niet geleid tot een hearing met Britse deskundigen.

1.6.4. Voornaamste literatuur

- Europese Tienjarenplan: *Tackling Drugs To Build A Better Britain, the Government's 10-year Strategy for Tackling Drug Misuse*, The Stationery Office, London, 1998, 36 p. (<http://www.official-documents.co.uk/document/cm39/3945/3945.html>)
- Richtlijnen voor de veldwerkers over het tienjarenplan: *Tackling Drugs To Build A Better Britain, the Government's 10-year Strategy for Tackling Drug Misuse, Guidance Notes*, The Stationery Office, London, 1998, 52 p.
- Brochure voor de bevolking: *Drugs, What the Government is Doing, the Government's 10-year Strategy for Tackling Drug Misuse*, The Stationery Office, London, 1998, 5 p.
- Eerste verslag: *First annual report & national plan*, The United Kingdom Anti-Drugs Co-ordinator, Cabinet Office, Central Office of Information, London, 1999, 19 p.

1.7. Europese Unie

De **Europese Unie** beschikt over een **Actieplan Drugs 2000-2004**. Dit actieplan is het vervolg op het **Actieplan Drugs 1994-1999**. De **hoofddoelstellingen** van het nieuwe actieplan zijn:

- ◆ het verbeteren van de **informatie-uitwisseling** in de Europese Unie, onder andere ten bate van een betere evaluatie van het beleid;
- ◆ het **terugdringen van de vraag**, onder andere door verbeterde preventie en zorg;
- ◆ het **terugdringen van de handel** door betere controle op precursoren, witwassen en handel via Internet en door uitvoering van het Actieplan Georganiseerde Misdad;
- ◆ het intensiveren van de **internationale samenwerking**;
- ◆ het **coördineren van de verschillende EU-fora** die zich met drugs bezig houden, aangezien drugs een pijleroverstijgende problematiek is.

Sinds 1996 subsidieert de Europese Unie vanuit het **Actieprogramma Preventie van Drugverslaving** projecten met een duidelijke Europese dimensie, die zich richten op de terreinen van onderzoek, evaluatie, voorlichting en trainingen. De Europese Drugpreventieweek is één van de onderdelen van dit programma.

Het **Europese Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving** (Lissabon) heeft tot doel de Europese Unie en de lidstaten te voorzien van objectieve, betrouwbare en op Europees niveau vergelijkbare informatie. Daartoe verzamelt het centrum gegevens, werkt het aan het verbeteren van de

methodologie voor gegevensverzameling en verspreidt het deze gegevens door middel van het "Annual Report".

De **Europese Unie** ontwikkelt momenteel een **Actieplan Alcohol 2000-2005**. Dit actieplan is het vervolg op het **Actieplan Alcohol 1995-2000**. De **hoofddoelstelling** van het oude actieplan was het verminderen van het alcoholmisbruik en het doen dalen van het aantal alcoholverslaafden. Het Actieplan Alcohol was **niet geïntegreerd** in het Actieplan Drugs.

Tot slot is de Europese Unie ook erg actief op het **internationale vlak**. Vooral de landen uit Latijns-Amerika, maar sinds kort ook Centraal-Aziatische en Afrikaanse landen worden ondersteund bij de uitwerking van **nationale drugbestrijdingsplannen**.

1.8. Raad van Europa

De **Pompidou-groep** is een permanente werkgroep van de **Raad van Europa**. Er zijn 27 landen lid. De vergaderingen worden bijgewoond door een aantal internationale organisaties. Binnen de Pompidou-groep worden kennis en ervaringen uitgewisseld tussen deskundigen en beleidsmakers uit de verschillende landen. Er worden tevens gezamenlijke initiatieven genomen. Driejaarlijks wordt er een **interministeriële conferentie** georganiseerd. Dit jaar vindt deze plaats te Sintra in Portugal (11-13 oktober 2000).

1.9. Verenigde Naties

De **voornaamste bijeenkomsten** in het kader van de Verenigde Naties zijn de **Speciale Zittingen van de Algemene Vergadering**. In juni 1998 onderschreef de internationale gemeenschap het belang van een gebalanceerde en geïntegreerde aanpak, met aandacht voor zowel vraag- als aanbodvermindering.

De **INCB** houdt **toezicht op het naleven van de VN-verdragen** inzake drugs en precursoren.

De **UNDCP** is het **uitvoerend orgaan** van de VN op het gebied van drugbestrijding. De UNDCP helpt landen bij de implementatie van de VN-verdragen en de ontwikkeling van een nationaal drugbeleid. De UNDCP voert ook projecten uit in ontwikkelingslanden (zoals het promoten van substitutieteelten). België is één van de "major donors" van de UNDCP. Bij een recent bezoek vroeg de directeur van de UNDCP ons land actiever te participeren in een aantal internationale organen, en er met name de resultaten van de inspanningen rond "demand-reduction" bekend te maken.