AANBEVELING VAN DE RAAD
van 18 juni 2003
betreffende de preventie en beperking van gezondheidsschade die samenhangt met drugsverslaving

(2003/488/EG)

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gelet op het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met name op artikel 152, lid 4, tweede alinea,

Gezien het voorstel van de Commissie ([1]),

Gezien het advies van het Europees Parlement ([2]),

Gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité ([3]),

Gezien het advies van het Comité van de Regio's ([4]),

Overwegende hetgeen volgt:

(1) Krachtens artikel 3, lid 1, onder p), van het Verdrag omvat het optreden van de Gemeenschap een bijdrage tot de verwezenlijking van een hoog niveau van bescherming van de gezondheid. Artikel 152, lid 1, derde alinea, van het Verdrag voorziet ook in maatregelen, waaronder voorlichting en preventie, ter vermindering van drugsgerelateerde schade aan de gezondheid.

(2) De Europese Raad van Helsinki van 10 en 11 december 1999 heeft zijn goedkeuring gehecht aan de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004), die alle EU-activiteiten in verband met drugs omvat en de hoofdoelstellingen vaststelt. Deze doelstellingen omvatten een aanzienlijke terugdringing, in vijf jaar tijd, van de incidentie van drugsgerelateerde gezondheidsschade (HIV, hepatitis B en C, tuberculose, enz.) en van het aantal drugsgerelateerde sterfgevallen.

(3) De Europese Raad van Santa Maria da Feira van 19 en 20 juni 2000 heeft zijn steun uitgesproken voor het actieplan van de Europese Unie inzake drugsbestrijding 2000-2004 als een cruciaal instrument om de drugsstrategie van de EU voor 2000-2004 om te zetten in concrete acties die een effectief, geïntegreerd en multidisciplinair antwoord op het drugsprobleem bieden.

(4) De Commissie noemt in haar mededeling aan het Europees Parlement en de Raad betreffende een actieplan van de Europese Unie inzake drugsbestrijding (2000 — 2004) een alomvattende aanpak van alle aspecten van de preventie van drugsmisbruik, van aanvankelijk gebruik tot vermindering van de negatieve gezondheids- en sociale gevolgen, de beste strategie.

(5) Het Europees Parlement neemt in zijn resolutie over bovengenoemde mededeling met voldoening kennis van het voornemen het aantal drugsdoden terug te dringen, en verzoekt de Europese Unie en de lidstaten een beleid ter beperking van de schade te stimuleren en te ontwikkelen, zonder dat de afzonderlijke lidstaten worden gehinderd om op dit gebied maatregelen te nemen en te experimenteren.

(6) Het communautair actieprogramma inzake de preventie van drugsverslaving binnen het actiekader op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) en het communautair actieprogramma in verband met de preventie van aids en van bepaalde andere besmettelijke ziekten in het kader van de actie op het gebied van de volksgezondheid (1996-2000) hebben steun verleend aan projecten voor preventie en vermindering van de risico's van drugsverslaving, met name door het aanmoedigen van samenwerking tussen de lidstaten, het ondersteunen van nationale acties en het bevorderen van coördinatie tussen hun respectieve beleid en programma's. Beide programma's hebben bijgedragen tot betere voorlichting, opvoeding en opleiding ten behoeve van de preventie van drugsverslaving en de daarmee samenhangende risico's, met name voor jongeren en kwetsbare groepen.

(7) Het besluit van het Europees Parlement en de Raad tot vaststelling van een actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) voorziet ook in de ontwikkeling van strategieën en maatregelen betreffende drugsverslaving als een belangrijke leefstijlgebonden gezondheidsdeterminant.

(8) Aangezien uit onderzoek gebleken is dat de ziekte- en sterftecijfers in verband met drugsverslaving een aanzienlijk aantal Europese burgers betreffen, vormt de gezondheidsschade die verband houdt met drugsverslaving een belangrijk probleem voor de volksgezondheid.

(9) Overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel kunnen nieuwe maatregelen op een gebied dat niet onder de uitsluitende bevoegdheid van de Gemeenschap valt, zoals de preventie en de beperking van de risico's die samenhangen met drugsverslaving, alleen door de Gemeenschap worden genomen indien, gelet op de omvang of de gevolgen van de voorgestelde maatregel, de nagestreefde doelstellingen beter door de Gemeenschap kunnen worden verwezenlijkt dan door de lidstaten. Aangezien de preventie en de beperking van de risico's die samenhangen met drugsverslaving niet beperkt blijven tot een geografische regio of een lidstaat, vergt deze maatregel coördinatie op communautair niveau.

(10) Op nationaal en communautair niveau moet verslag worden uitgebracht over de maatregelen die de lidstaten op dit gebied hebben genomen, en over de bereikte resultaten, alsmede over de manier waarop zij deze aanbevelingen in de praktijk hebben gebracht.

(11) De belangrijkste maatregel ter beperking van de risico's die samenhangen met drugsgebruik, is de preventie van het gebruik zelf,

([1]) Voorstel ingediend op 17 mei 2002 (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad).
([2]) Advies uitgebracht op 13 februari 2003 (nog niet bekendgemaakt in het Publicatieblad).
([3]) PB C 61 van 13.2.2003, blz. 189.
([4]) PB C 73 van 26.3.2003, blz. 5.

BEVEELT AAN:

1. Teneinde een hoog niveau van bescherming van de gezondheid te bieden, moeten de lidstaten de preventie van drugsverslaving en de vermindering van de daarmee samenhangende risico's tot een doelstelling van het volksgezondheidsbeleid maken, en moeten zij daartoe alomvattende strategieën ontwikkelen en uitvoeren.

2. Teneinde de incidentie van drugsgerelateerde gezondheidsschade (HIV, hepatitis B en C, tuberculose, enz.) alsmede het aantal drugsgerelateerde sterfgevallen aanzienlijk terug te dringen, dienen de lidstaten, als een volwaardig onderdeel van hun algemene beleid inzake drugspreventie en -behandeling, een reeks uiteenlopende diensten en faciliteiten aan te bieden die met name de vermindering van de risico's tot doel hebben; daartoe dienen de lidstaten, zonder uit het oog te verliezen dat de algemene doelstelling is om drugsgebruik in eerste instantie te voorkomen:

   1. drugsgebruikers voorlichting en begeleiding te bieden, teneinde de risico's te verminderen en de toegang van drugsgebruikers tot passende diensten te vergemakkelijken;

   2. gemeenschappen en gezinnen voor te lichten, zodat deze bij de preventie en terugdringing van de gezondheidsrisico's van drugsverslaving kunnen worden betrokken;

   3. methoden voor straathoekwerk op te nemen in hun nationale gezondheids- en sociaal beleid inzake drugs, alsook steun te verlenen aan passende opleiding in verband met straathoekwerk en aan het ontwikkelen van normen en methoden; straathoekwerk kan worden omschreven als een op een gemeenschap gerichte activiteit die tot doel heeft collectief of individueel leden van bepaalde doelgroepen te bereiken met wie de bestaande diensten niet doeltreffend in contact kunnen komen of die via de traditionele kanalen voor gezondheidsopvoeding niet goed bereikt kunnen worden;

   4. waar passend, de betrokkenheid en opleiding te bevorderen van groepsgenoten („peers") en vrijwilligers bij straathoekwerk, mede door middel van maatregelen om het aantal drugsgerelateerde sterfgevallen terug te dringen, alsook eerstehulpverlening en een vroegtijdige inschakeling van de hulpdiensten te bevorderen;

   5. het opzetten van netwerken en samenwerking tussen de bij straathoekwerk betrokken instanties te bevorderen, teneinde de continuïteit van de diensten te verzekeren en de toegang voor gebruikers te verbeteren;

   6. een op de individuele behoeften van de drugsgebruiker toegesneden drugsvrije behandeling en een passende substitutietherapie aan te bieden, ondersteund door passende psycho-sociale zorg en herintegratie; daarbij moet er rekening mee worden gehouden dat de drugsgebruiker een grote verscheidenheid van behandelingsmogelijkheden moet worden aangeboden;

   7. maatregelen op te stellen om oneigenlijk gebruik van vervangende stoffen te voorkomen en tegelijkertijd een goede toegankelijkheid van deze behandeling te garanderen;

   8. te overwegen of zij gedetineerde drugsgebruikers toegang kunnen verlenen tot diensten zoals die waarover niet-gedetineerde drugsgebruikers beschikken, zonder dat de niet-aflatende en alomvattende inspanningen om drugs buiten de gevangenissen te houden, daardoor in het gedrang komen;

   9. goede hepatitis B-vaccinatie en profylactische maatregelen tegen HIV, hepatitis B en C, tuberculose en seksueel overdraagbare ziekten te bevorderen, alsook gezondheidsonderzoek omtrent de genoemde ziekten bij gebruikers die drugs inspuiten en hun directe sociale netwerken, en passende medische maatregelen te nemen;

   10. voorzover nodig, zorg te dragen voor een goede toegankelijkheid van de distributie, alsmede van inruilprogramma's en -punten voor condooms, naalden en injectiespuiten;

   11. er zorg voor te dragen dat nooddiensten voldoende opgeleid en uitgerust zijn om op te treden in geval van een overdosis;

   12. een goede integratie te bevorderen van gezondheidszorg, met inbegrip van geestelijke gezondheidszorg, en sociale zorg met een gespecialiseerde aanpak van risicovermindering;

   13. steun te verlenen voor opleidingen welke tot een erkende kwalificatie leiden van beroepskrachten die verantwoordelijk zijn voor de preventie en het verminderen van de gezondheidsrisico's die samenhangen met drugsverslaving.

3. Met het oog op een goede evaluatie ten behoeve van de verbetering van de effectiviteit en efficiëntie van drugspreventie en de terugdringing van drugsgerelateerde gezondheidsrisico's, dienen de lidstaten zich te beraden op:

   1. het gebruik van wetenschappelijk bewijsmateriaal als de belangrijkste grondslag voor de keuze van passende maatregelen;

   2. ondersteuning van de uitvoering van een behoefteanalyse in het aanvangsstadium van elk programma;

   3. het opstellen en toepassen van goede evaluatieprotocollen voor alle programma's voor drugspreventie en risicovermindering;

   4. het opstellen en toepassen van criteria voor kwaliteitsevaluatie, daarbij rekening houdend met de aanbevelingen van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD);

   5. de organisatie van genormaliseerde inzameling en verspreiding van gegevens, overeenkomstig de aanbevelingen van het EWDD via de nationale centra van Reitox;

   6. een effectief gebruik van de evaluatieresultaten ten behoeve van het beter afstemmen en het ontwikkelen van het beleid inzake drugspreventie;

   7. de organisatie van opleidingsprogramma's inzake evaluatie op verschillende niveaus en voor verschillende doelgroepen;

   8. het gebruik van vernieuwende methoden om alle betrokkenen en belanghebbenden aan de evaluatie te laten deelnemen, en aldus de acceptatie daarvan te verbeteren;

   9. het aanmoedigen, in samenwerking met de Commissie, van de uitwisseling van resultaten van programma's, alsmede van vaardigheden en ervaringen binnen de EU en met derde landen, met name de landen die om toetreding hebben verzocht.

4. De lidstaten brengen binnen twee jaar na de goedkeuring van deze aanbeveling aan de Commissie verslag uit over de uitvoering daarvan en vervolgens op verzoek van de Commissie, teneinde bij te dragen tot de follow-up van deze aanbeveling op communautair niveau en passende maatregelen te nemen in het kader van het actieplan van de Europese Unie inzake drugs,

VERZOEKT de Commissie:

— samen te werken met de Pompidou-groep van de Raad van Europa, de Wereldgezondheidsorganisatie, het internationaal programma voor drugsbestrijding van de Verenigde Naties en andere internationale organisaties die op dit gebied actief zijn;

— overeenkomstig het actieplan van de Europese Unie inzake drugs en met de technische bijstand van het EWDD een verslag op te stellen met het oog op herziening en actualisering van deze aanbeveling, zulks op basis van de door de lidstaten aan de Commissie en het EWDD verstrekte gegevens en de meest recente wetenschappelijke gegevens en adviezen.

Gedaan te Luxemburg, 18 juni 2003.

Voor de Raad

De voorzitter

G. DRYS