

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 18.9.2008
SEC(2008) 2454

WERKDOCUMENT VAN DE DIENSTEN VAN DE COMMISSIE

bij de

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN DE RAAD EN HET EUROPEES
PARLEMENT**

over een EU-drugsactieplan (2009-2012)

SAMENVATTING VAN DE EFFECTBEOORDELING

{COM(2008) 567}
{SEC(2008) 2455}
{SEC(2008) 2456}

Samenvatting

1.1. Inleiding

Op basis van deze effectbeoordeling moet de meest geschikte beleidsoptie worden gekozen om de EU-drugsstrategie (2005-2012) uit te voeren¹. De strategie is gericht op de bescherming van de volksgezondheid en op de bescherming en de verbetering van het welzijn van de samenleving en de afzonderlijke personen, en moet een hoog niveau van veiligheid voor het publiek garanderen door middel van een evenwichtige, geïntegreerde aanpak van het drugsprobleem. De strategie schetst het kader, de doelstellingen en de prioriteiten voor de drugsbestrijdingsactiviteiten in de EU en wordt uitgevoerd aan de hand van twee opeenvolgende EU-drugsactieplannen. Het eerste EU-drugsactieplan (2005-2008)² werd vastgesteld in 2005. In de eerste helft van 2008 heeft de Commissie een evaluatie achteraf gehouden om het effect van het actieplan te meten en op basis daarvan een nieuw EU-drugsactieplan (2009-2012) voor te stellen. Deze effectbeoordeling is grotendeels gebaseerd op de resultaten van die evaluatie.

Voor de evaluatie en voor deze effectbeoordeling heeft de Commissie verschillende groepen belanghebbenden geraadpleegd. Naast het voortdurend overleg en de permanente informatie-uitwisseling met de Horizontale Groep Drugs (HGD) van de Raad, hebben de diensten van de Commissie een grote inbreng gehad bij deze effectbeoordeling in de daarvoor opgerichte interdepartementale stuurgroep. Er is een stuurgroep opgericht om deskundigen te raadplegen voor en tijdens de evaluatie van het EU-drugsactieplan (2005-2008). Tevens heeft de Commissie tweemaal een bijeenkomst gehouden met het Drugsforum. Er is geen open raadplegingsronde gehouden voor deze effectbeoordeling, voornamelijk omdat er te weinig tijd voor was.

1.2. Probleemstelling

De EU-drugsstrategie (2005-2012) en het EU-drugsactieplan (2005-2008) zijn gebaseerd op de twee hoofdlijnen van het drugsbeleid: *terugdringing van de vraag* en *terugdringing van het aanbod*, en drie overkoepelende thema's: *coördinatie, internationale samenwerking en informatie, onderzoek en evaluatie*.

Het actieplan is een niet-bindend coördinatie-instrument dat in de eerste plaats is bedoeld voor de lidstaten, die zelf kunnen beslissen op welke manier zij de doelstellingen willen verwezenlijken. Enkele doelen en maatregelen gelden alleen voor het EU-niveau en worden vertaald in activiteiten van de Commissie. Het actieplan biedt een richtsnoer voor het nationale drugsbeleid, maar maakt het tegelijkertijd moeilijker om het directe effect van het actieplan te meten, omdat de meeste doelstellingen en maatregelen ervan indirect worden verwezenlijkt: het actieplan probeert het optreden van anderen te beïnvloeden.

Uit de evaluatie van het EU-drugsactieplan (2005-2008) blijkt dat de doelstellingen ervan zijn vertaald in nationaal beleid en/of al waren terug te vinden in bestaande beleidsdocumenten. Volgens de evaluatie heeft het actieplan de aanzet gegeven tot een brede waaier van activiteiten en samenwerking. Ten aanzien van bijna alle specifieke doelstellingen en maatregelen is vooruitgang geboekt, zij het met wisselend succes. Bij de evaluatie zijn ook

¹ Cordroque 77 van 22.11.2004.

² PB C 168 van 8.7.2005

een aantal grote problemen naar voren gekomen. Het actieplan is niet overal consequent en telt erg veel doelstellingen en maatregelen, zonder dat duidelijk prioriteiten worden gesteld.

Bij de Commissie laat de *coördinatie* bij de uitvoering van het actieplan te wensen over. Zo zouden onder andere duidelijke prioriteiten moeten worden gesteld en moet de communicatie over de doelstellingen van het EU-drugsbeleid worden verbeterd.

Op het gebied van het *terugdringen van de vraag* hebben slechts enkele lidstaten algemene kwaliteitsrichtsnoeren ingevoerd voor preventie, schadebeperking en behandeling. Daarnaast moet meer aandacht worden besteed aan het verbeteren van de doeltreffendheid, de toegankelijkheid en het bereik van de diensten op het gebied van behandeling en schadebeperking. De lidstaten moeten ook investeren in aanpassingen aan nieuwe trends in de behandelingsvraag. Het aanbieden van dezelfde preventie, schadebeperking en behandeling aan gedetineerden als buiten de gevangenis is van groot belang voor het verminderen van drugsgerelateerde infectieziekten en het beperken van het aantal drugsdoden, die binnen de gevangenis veel meer voorkomen dan daarbuiten.

Bij het *terugdringen van het aanbod van drugs* werken de lidstaten wel steeds meer samen op het gebied van de rechtshandhaving op drugsgebied, maar worden de bestaande instrumenten zoals gemeenschappelijke onderzoeksteams en gezamenlijke douaneoperaties nog niet ten volle benut. Ook de bijdrage van de lidstaten aan de activiteiten van Europol kan veel beter; betere coördinatie tussen de nationale rechtshandhavingsautoriteiten zou de uitwisseling van informatie en het verzamelen van inlichtingen ten goede komen. De positieve resultaten van recente grensoverschrijdende rechtshandavingsprojecten (zoals MAOC-N) laten zien dat het verzamelen en uitwisselen van inlichtingen van groot belang is voor rechtshandhaving op basis van inlichtingen. De doelstelling om de aanbodbeperking en de rechtshandavingsresultaten beter meetbaar en controleerbaar te maken, wordt bemoeilijkt door een gebrek aan gestandaardiseerde indicatoren op dit gebied.

Op het gebied van *internationale samenwerking* heeft het actieplan volgens de lidstaten een belangrijke rol gespeeld bij de totstandbrenging van EU-coherentie en consensus op internationaal niveau. De EU treedt steeds vaker eensgezind op, met name in de VN-commissie voor verdovende middelen (CND), maar er moet voor worden gezorgd dat de EU ook altijd met één stem spreekt in de plenaire CND-vergaderingen. De geïntegreerde en evenwichtige EU-drugsaanpak heeft in de kandidaat-lidstaten en veel landen die onder het nabuurschapsbeleid vallen, model gestaan voor de nationale drugsstrategieën en actieplannen.

De afgelopen jaren zijn veel bijstandsprojecten in de kandidaat-lidstaten en de landen van het stabilisatie- en associatieproces gesteund. Maar de externe financieringsprogramma's en projecten van de EG en de lidstaten moeten duidelijker worden afgestemd op de prioriteiten van het EU-drugsbeleid. Steeds veranderende drugsmokkelroutes vragen om flexibele en brede samenwerking met de landen in de betrokken regio's.

Wat *informatie, onderzoek en evaluatie* betreft, blijkt uit de evaluatie dat de kwaliteit van de informatie over de drugssituatie in Europa de afgelopen jaren is verbeterd, maar dat er verdere maatregelen kunnen worden overwogen om te zorgen voor meer coördinatie en complementariteit tussen onderzoek en onderzoeksfinanciering op nationaal en EU-niveau. De mogelijke vermindering van de steun van nationale regeringen aan de nationale contactpunten is zorgwekkend, want deze contactpunten zijn de ruggengraat van de informatieverstrekking aan het EWDD. Evaluatie van het drugsbeleid blijft uiterst belangrijk.

1.3. Stand van zaken

Met 17,5 miljoen gebruikers in het afgelopen jaar is cannabis nog steeds de meest gebruikte illegale drug in de EU. Het cocaïnegebruik (4,5 miljoen Europeanen vorig jaar) is in sommige lidstaten sterk toegenomen, terwijl het gebruik van ecstasy licht lijkt te zijn gedaald. Het gebruik van heroïne en intraveneus drugsgebruik zijn stabiel gebleven. Dat jongeren steeds vroeger drugs gaan gebruiken en ook steeds meer polydrugsgebruik vertonen, levert nieuwe problemen op uit het oogpunt van preventie en behandeling.

De EU telt per 1000 inwoners 1 tot 8 probleemdrugsgebruikers. Elk jaar vallen er 7 500 tot 8 000 drugsdoden. Van de Europeanen die ooit drugs hebben gespoten, hebben er ongeveer 100 000 tot 200 000 hiv opgelopen en is ongeveer een miljoen mensen besmet geraakt met hepatitis C. Het risico op besmetting is vooral hoog in bepaalde omstandigheden waar naalden vaak gemeenschappelijk worden gebruikt, zoals in gevangenissen. In 2005 zijn in 21 EU-lidstaten 326 000 nieuwe cliënten aangemeld voor drugsbehandeling. Ongeveer 525 000 drugsgebruikers krijgen in het kader van een substitutietherapie vervangende middelen.

Drugsproductie, -vervaardiging en -handel zijn nog steeds de belangrijkste activiteiten van criminele netwerken die zich richten op of actief zijn in de Europese Unie. De aanvoerroutes worden voortdurend verlegd en de drugs worden ook steeds op andere plaatsen geproduceerd en de EU binnengebracht, waarbij ook in de EU op grote schaal drugs worden gesmokkeld.

De routes waarlangs opiaten naar de EU worden gesmokkeld beginnen in Afghanistan en lopen via Centraal Azië. De meeste heroïne komt vanuit Turkije West-Europa binnen via de *Balkanroutes*, waarbij steeds meer gebruik wordt gemaakt van de *centrale Balkanroute* om drugs vanuit Turkije via de Balkanlanden naar Italië of Slovenië te brengen. Ook de *route via Oekraïne en Roemenië* wordt steeds meer gebruikt. Voor cocaïne zijn er drie belangrijke zeeroutes naar Europa. De *noordelijke route* loopt van het Caribisch gebied via de Azoren naar Portugal en Spanje. De *centrale route* loopt van Zuid-Afrika via Kaapverdië of Madeira en de Canarische Eilanden naar Europa. Tot slot is er de *Afrikaanse route*, die van recentere datum is: van Zuid-Amerika naar West-Afrika en van daaruit naar Portugal en Spanje. De Europese Unie is een belangrijke producent van synthetische drugs, met name amfetaminen en MDMA (ecstasy).

De hoeveelheid in beslag genomen drugs is de afgelopen jaren stabiel gebleven, behalve voor cocaïne, dat aanzienlijk meer is aangetroffen. De straatwaarde, na inflatiecorrectie, is voor alle hierboven genoemde drugs echter *gedaald* in de periode 2000-2006, en de werkzaamheid is stabiel gebleven of afgenomen voor cannabis, amfetamines en cocaïne.

Het gebruik van illegale drugs gaat gepaard met aanzienlijke maatschappelijke kosten in de EU-lidstaten. Uit recent onderzoek van het EWDD in zes lidstaten blijkt dat de publieke drugsuitgaven 0,05 tot 0,46% van het BBP bedragen. Op basis van dit onderzoek raamt het EWDD de totale drugsgerelateerde uitgaven in de 27 EU-lidstaten en Noorwegen op 13 tot 36 miljard euro per jaar, wat neerkomt op 0,33% van het BBP van de EU-lidstaten.

1.4. Subsidiariteit en meerwaarde

De belangrijkste partijen op het gebied van het drugsbeleid zijn de EU-lidstaten; drugswetgeving is in de eerste plaats een nationale bevoegdheid. In de Verdragen wordt echter expliciet erkend dat de drugsproblematiek op EU-niveau moet worden aangepakt, met

name op het gebied van justitie en binnenlandse zaken³ en volksgezondheid⁴. De EU-drugsstrategie (2005-2012) is opgesteld op basis van het huidige rechtskader van het EU- en het EG-Verdrag, uitgaande van de respectieve bevoegdheden van de Unie, de Gemeenschap en de lidstaten, en met inachtneming van het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel.

Uit de evaluatie van het EU-drugsactieplan (2005-2008) blijkt dat bijna alle lidstaten vinden dat een drugsactieplan op EU-niveau een zekere meerwaarde biedt. De lidstaten zijn van oordeel dat het actieplan duidelijke doelstellingen op Europees niveau geeft en een leidraad vormt voor het stellen van nationale prioriteiten, waardoor op vrijwillige basis een meer samenhangend en eensluidend drugsbeleid in de verschillende landen tot stand komt. Het actieplan biedt ook richtsnoeren voor het uitwisselen van beproefde methoden en voor de ontwikkeling van gemeenschappelijke normen op verschillende gebieden die van belang zijn voor de terugdringing van zowel de vraag naar als het aanbod van drugs. Het actieplan biedt een algemeen drugsbeleidskader en heeft ertoe bijgedragen dat in de gehele EU brede nationale strategieën en actieplannen van hoge kwaliteit zijn opgesteld.

Veel lidstaten wijzen erop dat het EU-drugsactieplan belangrijk is geweest voor de internationale samenwerking en dat de EU meer invloed heeft gekregen in de internationale drugsfora doordat zij kan werken op basis van de consensus die in de strategie en het actieplan tot uiting komt. Het EU-actieplan speelt een belangrijke rol als Europees model voor drugsbeleid, dat wordt gekenmerkt door een evenwichtige aanpak en eerbiediging van de grondrechten. De aandacht voor empirisch onderbouwde beleidsvorming, toezicht, evaluatie en informatie bood een belangrijke meerwaarde voor het nationale drugsbeleid van de lidstaten, die daardoor op nationaal niveau meer aandacht besteden aan doeltreffendheid en efficiency en aan het signaleren en vergelijken van trends.

1.5. Doelstellingen

Omdat de EU-drugsstrategie (2005-2012) het uitgangspunt blijft voor een nieuw EU-drugsactieplan, blijven de doelstellingen en prioriteiten van de strategie gelden. Het drugsactieplan voor 2005-2008 telde 46 doelen en 86 operationele maatregelen. Het voert te ver om in het kader van deze effectbeoordeling alle mogelijke nieuwe doelen en maatregelen van een nieuw actieplan te bespreken of om elk van de 30 of meer in de probleemstelling aangestipte conclusies onder de loep te nemen.

In deze effectbeoordeling wordt een beperkt aantal conclusies uit de evaluatie behandeld met het oog op mogelijke nieuwe operationele doelstellingen. Voor elk van de beleidsopties wordt zowel het verwachte effect van het actieplan als geheel als dat van de afzonderlijke voorbeelden besproken. Vervolgens worden in het derde deel van het verslag de algemene doelstellingen geformuleerd voor de beide hoofdpunten, terugdringing van de vraag naar drugs en de terugdringing van het aanbod van drugs, alsmede voor de overkoepelende thema's coördinatie, internationale samenwerking en informatie, onderzoek en evaluatie. Daarbij zijn voor elke algemene beleidsdoelstelling twee voorbeelden van operationele doelstellingen uitgewerkt.

³ Titel VI, artikel 29 en artikel 31, lid 1, van het Verdrag betreffend de Europese Unie.

⁴ Artikel 152 van het EG-Verdrag.

1.6. Formulering en beoordeling van beleidsopties

Omdat de overkoepelende EU-drugsstrategie (2005-2012) nog loopt, leidt geen van de beleidsopties tot grote beleidswijzigingen. Voor deze effectbeoordeling werden zes beleidsopties in aanmerking genomen. Daarvan werden de volgende drie haalbaar geacht.

Optie 1 – Niets doen (basisscenario). *Deze optie houdt in dat er geen actieplan voor de uitvoering van het tweede deel van de EU-drugsstrategie (2005-2012) wordt voorgesteld. De strategie blijft het algemene kader voor activiteiten op drugsgebied in de EU maar er worden geen operationele doelstellingen of maatregelen geformuleerd, geen indicatoren voor de uitvoering vastgesteld en geen termijnen opgelegd.*

Optie 2 – Het EU-drugsactieplan (2005-2008) wordt met vier jaar verlengd. *Deze optie houdt in dat het EU-drugsactieplan (2005-2008) wordt verlengd. Alle lopende maatregelen worden voortgezet. Afgeronde maatregelen worden geschrapt. Er worden geen nieuwe maatregelen toegevoegd.*

Optie 3.2 - Er wordt een uitvoerig EU-drugsactieplan (2009-2012) voorgesteld, met operationele doelen en maatregelen op EU-niveau en op het niveau van de lidstaten. *Deze optie bouwt voort op de belangrijkste lessen die uit de eindevaluatie van het EU-drugsactieplan (2005-2008) kunnen worden getrokken. De bevindingen van de evaluatie worden verwerkt in de voorstellen voor een nieuw, uitvoerig actieplan voor de EU en de lidstaten, dat kan worden aangepast aan nieuwe ontwikkelingen en inzichten op het gebied van de drugssituatie in de EU.*

1.7. Analyse en effectvergelijking

De achterliggende gedachte bij de drugsstrategie en de bijbehorende actieplannen is dat een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak, waarin verschillende aspecten van het drugsbeleid zijn samengebracht en verschillende doelstellingen tegelijk worden nagestreefd, een zekere synergie oplevert en meer effect zal sorteren.

Als de opties worden vergeleken, blijkt dat *optie 1*, het basisscenario, een EU-drugsbeleid oplevert zonder vaart en dynamiek. De EU-drugsstrategie (2005-2012) blijft weliswaar gelden, maar zonder actieplan om de strategie uit te voeren zouden voornamelijk adhocmaatregelen worden genomen, die een gebrek aan samenhang vertonen en niet inspelen op nieuwe trends en ontwikkelingen in de drugssituatie. Het ontbreken van een EU-beleidskader kan tot gevolg hebben dat het nationale beleid van de verschillende lidstaten verder uiteen gaat lopen, terwijl de activiteiten op EU-niveau beperkt blijven tot bestaande bevoegdheden en programma's.

Optie 2 zou betekenen dat de tekortkomingen van het bestaande EU-drugsactieplan (2005-2008) niet worden verholpen en dat niet specifiek wordt ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen en trends. Het ontbreken van een bijgewerkt gemeenschappelijk kader zou kunnen leiden tot een verminderde zichtbaarheid en een lagere prioriteit voor de drugsproblematiek op nationaal en op EU-niveau. Met deze optie wordt op zeker gespeeld, want de doelstellingen en maatregelen zijn al geformuleerd.

De keuze voor *optie 3.2* zou leiden tot aandacht voor de problemen die in de evaluatie van het EU-drugsactieplan (2005-2008) naar voren zijn gekomen. In een nieuw actieplan kan worden ingespeeld op veranderingen die zich de afgelopen jaren hebben voorgedaan en kunnen de doelstellingen worden bijgesteld zodat de maatregelen effectiever en de resultaten

meetbaarder worden. Deze optie zou beter aansluiten bij de EU-drugsstrategie, waarin uitdrukkelijk sprake is van **twee** opeenvolgende EU-drugsactieplannen waarin de doelstellingen van de strategie worden vertaald.

Kortom: *optie 1* betekent een stap terug. Uit de evaluatie blijkt duidelijk dat er behoefte bestaat aan een compacter actieplan met duidelijke prioriteiten, dat inspeelt op nieuwe inzichten en problemen. Daarom is *optie 2* niet wenselijk. Een nieuw EU-drugsactieplan (2009-2012), zoals voorgesteld in *optie 3.2* biedt die mogelijkheden wel en geniet daarom de voorkeur.

1.8. Toezicht en evaluatie

In het nieuwe actieplan, zoals beschreven in *optie 3.2* zal voor elke maatregel een indicator en een tijdschema worden vastgesteld en worden aangegeven welke partij de maatregel moet uitvoeren. De Commissie zal jaarlijks een voortgangsverslag blijven opstellen. In 2012 zal een algemene evaluatie van het EU-drugsactieplan (2009-2012) en de EU-drugsstrategie (2005-2012) worden verricht.

De EWDD en Europol zullen verslagen blijven opstellen over de drugssituatie op hun respectieve bevoegdheidsterreinen. In het voorgestelde nieuwe drugsactieplan wordt de klemtoon gelegd op verbetering van de meetbaarheid van het effect van het beleid op de drugssituatie en worden indicatoren vastgesteld voor het terugdringen van het drugsaanbod en voor de rechtshandhaving.