



emcdda.europa.eu

Public expenditure in the area of drug-demand reduction

EMCDDA 2003 selected issue

In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

open nazorggroep voor cliënten waarbij de bijeenkomsten in de eigen woonomgeving plaatsvinden. In België wordt op basis van de „Habitations Protégées” zowel voor huisvesting als voor psychiatrische hulpverlening gezorgd. In een onderzoek in Ierland (Iers nationaal verslag (Hickey, 2002)) gaf 79 % van de vrouwelijke en 76 % van de mannelijke ex-gedetineerden aan dat het vinden van geschikte woonruimte hun grootste probleem was en dat werd tevens als de oorzaak van hun sociale uitsluiting gezien. Hieruit blijkt dat huisvestingsmaatregelen een belangrijke rol kunnen spelen bij de sociale integratie.

Overheidsbestedingen om de vraag naar drugs terug te dringen ⁽¹⁹⁹⁾

In de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004) is vastgelegd dat de Raad en de Europese Commissie op basis van de activiteiten van het EWDD en de Pompidou-groep een gespecificeerd overzicht samenstellen van alle overheidsuitgaven op het gebied van drugs.

Om aan die taak zoals geformuleerd in de drugsstrategie van de EU te kunnen voldoen, heeft het EWDD — mede dankzij waardevolle bijdragen van de nationale focal points van het Reitox-netwerk — in dit jaarverslag een evaluatie opgenomen van de rechtstreekse overheidsuitgaven (in 1999) om de vraag naar drugs terug te dringen ⁽²⁰⁰⁾. Er wordt met name aandacht besteed aan de nationale en regionale uitgaven, aan preventie van drugsgebruik, behandeling van verslaving (intra- en extramuraal, substitutietherapie en drugsvrije therapie), rehabilitatie en integratie, hulpverlening, schadebeperking, onderwijs, onderzoek en coördinatie. Ten behoeve van een betere afbakening van ons onderzoek, hebben wij de directe uitgaven van particuliere gezondheidsorganisaties (therapiecentra, klinieken en dergelijke) en de indirecte uitgaven door de algemene dienstverlening (openbare ziekenhuizen en noodopvang) buiten beschouwing gelaten. Tot slot is de bredere en veel ingewikkeldere kwestie van de sociale kosten als gevolg van illegale drugsproblematiek niet in onderzoek genomen.

Met de bespreking van de overheidsuitgaven op dit (beperkte) terrein willen wij vooral wijzen op het belang van een drugsbeleidsindicator in de EU-lidstaten en leggen wij minder de nadruk op empirisch bewijsmateriaal.

Beperkingen en betrouwbaarheid van de gegevens

Hoewel wij de reikwijdte van ons onderzoek hebben beperkt, bevestigen de resultaten niettemin de problemen als gevolg van een geringe beschikbaarheid van gegevens en

gegevensverzameling op een relatief weinig geëxploreerd terrein in de EU. Naast het ad-hoconderzoek tijdens de voorbereiding van dit verslag ⁽²⁰¹⁾, zijn er in feite slechts enkele onderzoeken verricht naar het kwantificeren van de overheidsmiddelen die worden toegewezen aan de bestrijding van de drugsproblematiek in de EU ⁽²⁰²⁾. Vermeld dient te worden dat het merendeel van de EU-landen niet exact kan aangeven hoeveel zij uitgeven aan maatregelen ter bestrijding van drugs en drugsverslaving.

De meeste deelnemers aan dit onderzoek konden daarom geen uitvoerige gegevens verschaffen. Er ontbreken enkele getallen en vaak zijn de berekeningen gebaseerd op schattings- en extrapolatiemethoden ⁽²⁰³⁾.

Een groot aantal focal points heeft erop gewezen — en dit wordt ook in de vakliteratuur bevestigd — dat een dergelijk onderzoek door minstens vijf factoren beperkt kan worden: 1. het ontbreken van gegevens voor sommige gebieden en landen; 2. de moeilijkheid om gegevens over illegale drugs te lichten uit gegevens die zowel illegale drugs als alcohol bestrijken; 3. de variëteit aan betrokken partijen en organisaties die op centraal, regionaal en lokaal niveau voor de besteding van de gelden verantwoordelijk zijn; 4. de problemen bij het maken van een exacte onderverdeling naar theoretische categorieën, zoals bijvoorbeeld het terugdringen van de vraag versus het terugdringen van het aanbod; en 5. het complexe proces van het opsplitsen van de uitgaven binnen deze twee categorieën per interventiegebied (behandelingen, primaire interventie, integratie, samenwerking, coördinatie en dergelijke).

Het is echter interessant vast te stellen dat besluitvormers toenemende belangstelling hebben voor evaluaties van overheidsbestedingen ⁽²⁰⁴⁾ — ook al zijn dergelijke onderzoeken duidelijk gecompliceerd door methodologische problemen — niet alleen om een betere besluitvorming tot stand te brengen, maar ook om beleidsresultaten te kunnen meten.

Bestedingen ten behoeve van het terugdringen van de vraag naar drugs

Tijdens het in kaart brengen van de totale rechtstreekse overheidsuitgaven in de lidstaten van de EU aan activiteiten voor het terugdringen van de vraag, is op basis van de gegevens van de nationale focal points getracht een vergelijking van gelijksoortige uitgaven tussen de landen te maken.

Hoewel alle mogelijke statistische voorzorgsmaatregelen zijn genomen, was het niet te vermijden dat de gerapporteerde cijfers in verschillende landen soms op verschillende categorieën betrekking hadden en dat er in sommige landen gewoon geen

⁽¹⁹⁹⁾ Wegens de verschillen in de beschikbare gegevens kunnen er nauwelijks vergelijkingen tussen de landen worden gemaakt. Zie http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml voor een completer beeld van de uitgaven op dit terrein in de afzonderlijke lidstaten van de EU.

⁽²⁰⁰⁾ Het referentiejaar voor de rapportage van „momentopnames” in verband met de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004).

⁽²⁰¹⁾ Het EWDD is met name dank verschuldigd aan de focal points in Griekenland, Oostenrijk en Portugal voor het gerichte onderzoek dat zij op dit gebied hebben gedaan, wat de reikwijdte van dit jaarverslag ten goede is gekomen. Onze dank gaat ook uit naar professor Pierre Kopp voor zijn toetsing van het onderzoek.

⁽²⁰²⁾ België (2003), Luxemburg (2002), het Verenigd Koninkrijk (2002). Voor meer referenties wordt verwezen naar de website van het EWDD

(http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml).

⁽²⁰³⁾ Ons streven om zo veel mogelijk landen hierbij te betrekken teneinde een compleet Europees beeld te schetsen, botst met het gebrek aan gegevens in een aantal onderzochte landen. Hoewel wij desalniettemin een breed perspectief hebben gehanteerd, zijn de analyse- en vergelijkingsmogelijkheden in hoge mate beperkt door de onzekerheid over de definitieve cijfers.

⁽²⁰⁴⁾ België (2003), Luxemburg (2002), het Verenigd Koninkrijk (2002). Voor meer referenties wordt verwezen naar de website van het EWDD (http://www.emcdda.eu.int/policy_law/national/strategies/public_expenditure.shtml).

cijfers beschikbaar waren. Voor België, Denemarken, Italië en vooral Duitsland en Zweden ontbreekt enige relevante informatie over uitgaven ten behoeve van het terugdringen van de vraag. Het aangegeven totale bedrag is dan ook absoluut te laag. Bij andere landen (Griekenland, Spanje, Frankrijk, Luxemburg, Oostenrijk en Portugal) geeft de informatie een vollediger beeld ondanks enige blijvende onzekerheid met betrekking tot de gerapporteerde bestedingscategorieën. In Nederland en Noorwegen hebben de ramingen betrekking op zowel illegale drugs als alcohol, zodat de eindcijfers voor beide landen nogal hoog zijn in vergelijking met die van de andere landen. Op enkele uitzonderingen na hebben de meeste gegevens betrekking op 1999, als basis voor de evaluatie van het EU-actieplan. De gegevens voor Ierland zijn voorziene overheidsuitgaven op het gebied van het terugdringen van de vraag in 2000. De Franse gegevens gaan terug tot 1995 en die van het Verenigd Koninkrijk hebben betrekking op het boekjaar 2000/2001. Er moet dan ook bij lezing van de bedragen in tabel 6 rekening worden gehouden met bovengenoemde beperkingen.

De totale bedragen die door de EU-landen in 1999 aan het terugdringen van de vraag naar drugs zijn uitgegeven, lijken in wezen de omvang en rijkdom van elk land te weerspiegelen (Kopp en Fenoglio, 2003). Het is dan ook niet verrassend dat de grootste en rijkste landen (Duitsland, Frankrijk, Italië en het Verenigd Koninkrijk) in absolute getallen op dit gebied meer geld lijken te besteden dan de kleinere landen, hoewel de uitgaven in Nederland en Noorwegen ook relatief hoog zijn (wellicht omdat ook alcoholverslaving wordt meegerekend).

Onderzoek (Kopp en Fenoglio, 2003; Origer, 2002; Godfrey e.a., 2002) toont aan dat dergelijke ramingen een waardevolle informatiebron op nationaal niveau kunnen zijn. Uit historische vergelijkingen binnen een land kan worden geconcludeerd of drugsgerelateerde begrotingen stijgen of dalen. Uit vergelijkingen van sectoren (vraag, aanbod, internationale samenwerking enz.) kan — naast het officiële beleid — blijken welke financiële inspanning er daadwerkelijk wordt geleverd om het drugsverschijnsel aan te pakken.

Vergelijkingen tussen de lidstaten van de EU (het meest gecompliceerd) kunnen gemeenschappelijke patronen aan het licht brengen, of juist verschillen, in de bedragen die voor het drugsbeleid worden gereserveerd.

Ook kunnen de uitgaven worden afgezet tegen een Europees gemiddelde of tegen regio's elders ter wereld. Daarnaast kan het gebruik van nationale en Europese macro-economische indicatoren (zoals het bruto binnenlands product (BBP), totale bevolking, totale overheidsuitgaven of aantal problematische drugsgebruikers) ertoe bijdragen de bestedingen beter te meten en gegevens, die geïsoleerd weinig waarde hebben, beter te interpreteren.

Wanneer de bedragen die aan het terugdringen van de vraag naar drugs worden uitgegeven vergeleken worden met het bruto binnenlands product (BBP) kan duidelijk worden hoeveel een land waarschijnlijk spendeert aan drugspreventie en bestrijding van de gevolgen van drugsgebruik. Volgens de gegevens in dit

onderzoek blijkt dat Noorwegen in 1999 het grootste percentage financiële middelen aan activiteiten op dit gebied heeft besteed, namelijk ongeveer 0,1 % van het BBP, gevolgd door Nederland (0,078 %, al hebben beide landen in hun raming ook preventie en bestrijding van alcoholmisbruik opgenomen), Portugal (0,074 %), Finland (0,073 %) en Ierland (0,070 %). De grootste en — op het oog — rijkste landen blijven hierbij achter. Omdat de gegevens echter onvolledig zijn, kan de vergelijking wellicht vertekend zijn.

De interpretatie van deze informatie is geen eenvoudige zaak, niet alleen wegens de ontbrekende gegevens. Het deel van het BBP dat wordt besteed aan de beheersing van de drugsproblematiek in de EU-lidstaten kan worden geïnterpreteerd als een afspiegeling van de omvang van het drugsprobleem of van de mate waarin geld wordt besteed aan maatregelen daartegen (of een combinatie van beide) of als een afspiegeling van het niveau van de welzijns- en gezondheidszorg. Door dergelijke vragen te onderzoeken kan een beter inzicht worden verkregen in het verschijnsel en in de kostenramingen.

De overheidsbestedingen kunnen ook geanalyseerd worden in relatie tot het probleemgebied waar het geld voor bedoeld is, in dit geval de problematische drugsgebruikers⁽²⁰⁵⁾. Door het geraamde aantal problematische drugsgebruikers als indicator te gebruiken, kunnen de uitgaven worden berekend voor de personen die het meest dringend hulp nodig hebben. Helaas zijn er twee problemen aan deze berekeningswijze verbonden: ten eerste houden de cijfers niet noodzakelijkerwijs rechtstreeks verband met het geld dat aan problematische drugsgebruikers/drugsverslaafden wordt besteed (bv. voor preventie, opleidingen, coördinatie) en kunnen zij ook gericht zijn op personen die niet als problematische drugsgebruikers bekend staan; en ten tweede is het vaststellen van het aantal problematische drugsgebruikers sowieso nogal ingewikkeld.

Ook hier weer blijkt uit onze gegevens dat drugsverslaafden in sommige landen (Finland, Luxemburg, Oostenrijk) aanzienlijk meer faciliteiten „verbruiken” dan in andere (Griekenland, Portugal, Verenigd Koninkrijk). Dit zou kunnen worden opgevat als het resultaat van een grotere inzet van de hulpverlening in eerstgenoemde groep landen; het is echter waarschijnlijker dat een en ander afhankelijk is van de soort en de kwaliteit van de interventie. Verschillen in de uitgaven kunnen niet automatisch worden vertaald in de omvang van de diensten (kwantitatief), maar houden eerder verband met een andere reactie, waarvoor de specifieke situatie bepalend is.

Naast de uitgaven per problematische drugsgebruiker, is het ook nuttig om de lasten van het beleid voor het terugdringen van de vraag voor de maatschappij als geheel te berekenen. Indien de uitgaven voor het terugdringen van de vraag naar drugs in de 16 onderzochte landen (de 15 lidstaten en Noorwegen) en op basis van de beperkt beschikbare gegevens (tabel 6) worden berekend, werd in 1999 in de EU voor ten minste 2,3 miljard EUR besteed aan drugspreventie en verzorging van drugsverslaafden. Dat betekent 5 tot 10 EUR per EU-burger en waarschijnlijk ligt dit bedrag nog aanzienlijk hoger.

⁽²⁰⁵⁾ Injecterend drugsgebruik of langdurig/regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetaminen. Om de uitgaven per problematische drugsgebruiker te berekenen, zijn de schattingen van het aantal problematische drugsgebruikers gehanteerd zoals die door de nationale focal points zijn gerapporteerd op basis van gemiddelde percentages. Zie voor meer informatie statistische tabel 4: Geschat aantal problematische drugsgebruikers in EU-lidstaten, 1995-2001 (on-lineversie).

Tabel 6 — Rechtstreekse overheidsbestedingen in miljoenen euro's zoals gerapporteerd in de nationale Reitox-verslagen 2002

Land	In mln euro	Uitgavencategorieën in 1999
België	139	Behandeling (100); opvang (22,5); methadon (8,9); gemeenten en regio's: preventie, zorg, training, coördinatie (8,3) (niet inbegrepen: 7 mln EUR voor preventie van criminaliteit door het ministerie van Binnenlandse Zaken)
Denemarken	67	Uitgaven i.v.m. bestrijding drugsverslaving door districten en gemeenten 495,5 DKK (66,5); preventie op centraal niveau 6,2 DKK (0,8); in districten en gemeenten: onbekend
Duitsland	343,2	Noodvoorzieningen (3,0); psychosociale zorg (13,3); 951 ambulante counselingfaciliteiten (57,9); intramurale opvang (25 % van 434 mln EUR (99,7)); integratie via werk (4,3); huisvesting met zorgverlening (8,0); behandeling op verslavingsafdelingen in ziekenhuizen (97,0); substitutiebehandeling (onbekend maar geraamd op ten minste 30,0), begroting deelstaten voor „verslaving“ 23,9 % (aandeel drugs) van 127 mln EUR (30,0) (niet inbegrepen: uitgaven voor strafvervolg en -uitvoering)
Griekenland	16,2	39 preventiecentra (OKANA), lonen en personeel (Kethea), huisvestings- en operationele kosten (2,4); behandeling: drugsvrij, substitutie en laagdrempelige zorg (11,9); sociale opvang (0,3); onderzoek (0,3) OKANA, gegevens niet opgenomen; opleiding (0,8), centrale administratiekosten (0,5)
Spanje	181,5	Nationaal: ministeries van Binnenlandse Zaken (GDNP), Defensie (preventie), Gezondheid en Consumentenzaken, Onderwijs en Cultuur, Buitenlandse Zaken, Werkgelegenheid en Sociale Zaken (19,8); opbrengsten uit geconfisqueerde goederen bestemd voor terugdringen van de vraag 66 % (2,8); autonome regio's (158,7, waarvan 22,3 van GDNP)
Frankrijk (1995)	205,8	Subutex (91,4); sociaal welzijn en stedelijke aangelegenheden (101,9); opleidingen (onderzoek) (6,6); jeugd en sport (1,3); werk(gelegenheid) en scholing (0,12); MILDT (66 % van 6,9 mln EUR (4,5)) (niet inbegrepen: internationale samenwerking en subsidies aan internationale organisaties)
Ierland (2000) Geraamde overheidsuitgaven	57,1	Ministerie van Volksgezondheid en Jeugd (behandeling, preventie, onderzoek) (32,0); ministerie van Economische Zaken, Handel en Werkgelegenheid (integratie) (6,0); ministerie van Onderwijs en Wetenschappen (preventie) (7,5); ministerie van Toerisme, Sport en Recreatie (preventie, onderzoek, evaluatie en coördinatie) (11,6)
Italië	278,5	Ambulante behandeling (99,1); intramurale en semi-intramurale behandeling (88,8); nationale drugsprojecten die op lokaal en regionaal niveau worden uitgevoerd (67,6); nationale drugsprojecten door ministeries gesponsord (23,0). Geen gegevens beschikbaar van 8 regio's en slechts ten dele van de meeste andere regio's
Luxemburg	13,7	Ministerie van Volksgezondheid (5,7); ministerie van Gezinszaken, Solidariteit en Jeugd (2,3); ministerie van Onderwijs, Beroepsopleiding en Sport (0,5); overige ministeries (0,3); vergoedingen sociale zekerheid (4,9)
Nederland	287,9	AWBZ (regionale zorginstanties en verslavingsklinieken) (76,0); ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ambulante verslavingszorg) (74,2); financiële middelen voor dakloze verslaafden, verwaarloosde drugsverslavingen (ongeveer tweederde van 150 mln EUR (112,5)); drugsgerelateerde overlast (24,1); drugspreventie (1,1) (de meeste bedragen hebben betrekking op zowel drugs als alcohol)
Oostenrijk	52,3	Federale, provinciale en gemeentelijke middelen voor ziektekostenverzekeringen, publieke arbeidsbureaus en het „Fonds Gesundes Österreich“: primaire preventie (2,4); straatwerk gericht op schadebeperking (3,3); counseling, zorg en behandeling (40,7); integratie (4,2); kwaliteitsbewaking (0,6); andere uitgaven/niet toewijsbaar (0,8)
Portugal	71,7	Voorzitterschap Europese Unie (16,2); ministeries van Gezondheid (41,6); Onderwijs (3,1); Werkgelegenheid en Sociale Zaken (9,5); Defensie (1,2)
Zweden	62,5	Zeer ruwe schatting van de kosten voor het terugdringen van de vraag naar alcohol en drugs (Tullverket, 2000). Gemeenten 300 mln SEK (30), districten 250 mln SEK (25) en staat 50 mln SEK (5). Niet-gouvernementele organisaties, stichtingen en bedrijven 25 mln SEK (2,5)
Finland	76,2	Gezondheidszorg (intramuraal) (15,1); gezondheidszorg (extramuraal) (7,9); drugsgerelateerde uitkeringen (4,3); drugsgerelateerde ziektekosten (0,5); vergoedingen (verzekeringsmaatschappijen) (0,9); verslavingszorg (intra-/extramuraal) (26,5); uitkeringen (4,8); kindervelzijn (10,9); onderzoek en preventie (5,2)
Verenigd Koninkrijk (2000-2001)	466,3	Raming voor het begrotingsjaar 2000-2001 (12 maanden tot en met 31 maart 2001). Behandeling 234 mln GBP (367,4); preventie jongeren 63 mln GBP (98,9)
Noorwegen	224,9	Raming van de kosten op niveau van staat, district en gemeente voor preventie, behandeling en gezondheidszorg (drugs en alcohol) (intra- en extramuraal, drugsvrije behandeling, substitutiebehandeling), sociale diensten voor drugsverslaafden, straatwerk, schade- en risicobeperking, opvang en integratie

Bronnen: Nationale Reitox-verslagen (2002).

Een gemeenschappelijke methodiek is van cruciaal belang voor onderzoek dat zich over meerdere landen uitstrekt, zoals door verscheidene onderzoeksdeelnemers is benadrukt. Daarbij gaan zij ervan uit dat dit soort informatie en daaropvolgende analyse van belang blijken te zijn voor de besluitvorming.

Opsplitsing van de bestedingen

Op basis van de huidige gegevens is het erg moeilijk om een betrouwbare opsplitsing te maken van de uitgaven per categorie. Op nationaal niveau kunnen aspecten als behandeling, schadebeperking en preventie vaak in elkaar overvloeien en de landen hanteren niet allemaal dezelfde indeling van de bestedingen. Dat betekent dat het maken van internationale vergelijkingen belemmerd wordt door het gebruik van verschillende methoden van gegevensverzameling en classificatie, waardoor het erg moeilijk is om uitgaven op specifieke terreinen te vergelijken.

Ondanks die methodologische beperkingen kan op basis van de meest betrouwbare gegevens die in het kader van dit verslag verstrekt zijn, toch één belangrijke conclusie worden getrokken: het leeuwendeel van het geld wordt besteed aan gezondheidszorg en behandelingen, namelijk 50 tot 80 % van alle rechtstreekse overheidsbestedingen aan het terugdringen van de vraag naar drugs.

In Oostenrijk werd in 1999 78 % van de federale uitgaven voor het terugdringen van de vraag naar drugs besteed aan „counseling, zorg en behandeling” van drugsverslaafden. Uit de Griekse gegevens blijkt dat bijna 73 % van de bekende bestedingen bestemd was voor behandeling (en secundaire uitgaven), terwijl de uitgaven voor behandeling in de regio's en autonome steden in Spanje in 1999 74 % van de totale uitgaven bedroegen. In Portugal ging in 1999 weliswaar 49 % van de totale drugsuitgaven naar behandelingen, maar de 25 % van het totale bedrag dat in dit land voor de preventie van drugsgebruik werd besteed, is een van de hoogste (bekende) percentages op dit gebied in de EU.

De rechtstreekse bestedingen aan „preventie” zijn erg moeilijk te bepalen en dat betekent dat de betreffende gegevens ook minder betrouwbaar zijn. De percentages variëren van 4 % in Oostenrijk (waar de cijfers echter uitsluitend op primaire preventie betrekking hebben) tot 20 % in Griekenland (ook alleen primaire preventie), 15 % in de Spaanse regio's en autonome steden, en 10 % in Luxemburg.

Het percentage van de totale uitgaven voor het terugdringen van de vraag naar drugs dat aan opvang en integratie, en aan ambulante zorg en schadebeperkende activiteiten wordt

besteed, lijkt lager te zijn. Dat heeft waarschijnlijk te maken met het verschil in omvang van de uitgaven in vergelijking met drugsbehandelingen of omdat deze deels in de uitgaven voor behandeling zijn opgenomen.

Slotoverwegingen

Bij de analyse van drugsgerelateerde bestedingen moet onderscheid worden gemaakt tussen onderzoek naar nationale uitgaven en vergelijkingen van dergelijk onderzoek tussen de verschillende landen.

Recente studies in enkele landen tonen ⁽²⁰⁶⁾ aan dat het mogelijk is ook zonder een „internationaal erkende methode” bevredigende resultaten te boeken. Natuurlijk is een vergelijking tussen de landen op een dergelijke basis slechts in beperkte mate mogelijk, maar toch kan zo'n onderzoek op nationaal niveau het inzicht in de respons op het drugsverschijnsel vergroten en een zinvol instrument voor besluitvormers zijn. Zij kunnen de ontwikkeling van de uitgaven in hun land in de loop der tijd volgen en ook de uitgaven in de verschillende sectoren (als er voldoende gegevens beschikbaar zijn). Wanneer kostenramingen met andere indicatoren worden vergeleken, kan geraamd worden hoeveel er per drugsverslaafde wordt besteed, hoeveel het beleid van terugdringing van de drugsvraag kost vergeleken bij andere beleidsvormen, of hoeveel burgers hieraan moeten bijdragen.

Deze percentages en vergelijkingen stellen zeer belangrijke vragen en hypothesen aan de orde. Het antwoord daarop kan in diepgaander onderzoek worden verkregen.

Vergelijkingen tussen landen (het doel van dit onderzoek) zijn ook een dimensie van onderzoek naar drugsgerelateerde kostenramingen. Zoals dit verslag aantoont, zijn dergelijke studies bijzonder afhankelijk van verschillende gegevensbronnen en worden zij gehinderd door het ontbreken van uniformiteit tussen methoden, statistieken en cijfers van de verschillende landen. Er zouden dan ook gemeenschappelijke normen voor gegevensverzameling moeten worden ingevoerd. Dit vergt echter investeringen zonder dat bij voorbaat reeds de kwaliteit en het nut van de eindresultaten vaststaat. Voorafgaand aan dergelijke investeringen is nader onderzoek noodzakelijk en moet er goed worden nagedacht over het belang en het nut van dergelijk onderzoek op Europees niveau.

Terwijl de Europese partners zich beraden over verdere ontwikkelingen, is het de taak van het EWDD te blijven werken aan een verbetering van de statistische systemen op dit terrein en informatie te verspreiden over de gebruikte methoden en verricht onderzoek.

⁽²⁰⁶⁾ Uhl, 2001; ONDCP, 2001; Godfrey e.a., 2002 en Origer, 2002; Kopp en Fenoglio, 2003. Zie ook de nationale focal points van Oostenrijk, Portugal, Spanje en Griekenland in het kader van de nationale Reitox-verslagen 2002.