

**Brussel, 5 december 2023
(OR. en)**

16112/23

**CORDROGUE 119
SAN 710**

RESULTAAT BESPREKINGEN

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
d.d.:	4 december 2023
aan:	de delegaties

nr. vorig doc.:	15547/23 + ADD 1
Betreft:	Conclusies van de Raad over personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis

Voor de delegaties gaan hierbij de conclusies van de Raad over personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis, die de Raad (Justitie en Binnenlandse Zaken) tijdens zijn 3992e zitting op 4 december 2023 heeft goedgekeurd.

**Conclusies van de Raad over personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook
nog een andere psychische stoornis**

De Raad van de Europese Unie

HERINNEREND AAN het volgende:

In het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) wordt "gezondheid" gedefinieerd als een staat van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet als de loutere afwezigheid van ziekte of handicap. Ook wordt erin benadrukt dat genot van een zo goed mogelijke gezondheid een van de grondrechten van ieder mens is¹.

Doelstelling 3 van de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling promoot gelijke, niet-discriminerende toegang tot kwaliteitsvolle gezondheidszorgdiensten voor iedereen als onderdeel van een universele gezondheidszorg².

Volgens het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie heeft eenieder recht op toegang tot preventieve gezondheidszorg en op medische verzorging onder de door de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden. Bij de vaststelling en uitvoering van het beleid en de maatregelen van de Unie moet een hoog niveau van bescherming van de menselijke gezondheid gewaarborgd worden.

De EU-drugsstrategie 2021-2025³ en het EU-drugsactieplan 2021-2025⁴ hebben tot doel het welzijn van de samenleving en het individu te beschermen en te verbeteren, de volksgezondheid te beschermen en te bevorderen, het grote publiek een hoge veiligheid en hoog welzijn te bieden, de gezondheidskennis van het grote publiek te verbeteren en als strategische prioriteit in kaart te brengen hoe passende modellen voor de behandeling van en de zorg voor groepen met specifieke behoeften kunnen worden toegepast.

¹ [Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie \(who.int\)](https://www.who.int)

² VN-doelstellingen voor duurzame ontwikkeling. Doelstelling 3: verzeker een goede gezondheid en promoot welzijn voor alle leeftijden: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>

³ De EU-drugsstrategie 2021-2025 (PB C 102 I van 24.3.2021, blz. 1).

⁴ Het EU-drugsactieplan 2021-2025 (PB C 272 van 8.7.2021, blz. 2).

In de mededeling van de Commissie van 7 juni 2023 betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid⁵ wordt onderkend dat de bijzondere zorgbehoeften van patiënten met comorbiditeiten moeten worden aangepakt om de toegang tot doeltreffende behandelingen te vergemakkelijken, met name voor mensen met aan drugsgebruik gerelateerde stoornissen, in overeenstemming met de EU-drugsstrategie 2021-2025 en het bijbehorende actieplan. In de mededeling worden voorts drie leidende beginselen opgesomd die voor elke burger van toepassing moeten zijn: i) toegang tot adequate en doeltreffende preventie, ii) toegang tot hoogwaardige en betaalbare geestelijke gezondheidszorg en behandeling, en iii) re-integratie in de samenleving na herstel.

De WHO⁶, het UNODC⁷ en het EMCDDA⁸ onderkennen dat personen die drugs gebruiken en aan drugsgerelateerde stoornissen lijden, vaak ook andere psychische stoornissen hebben. Daarom moet het verband tussen deze twee als de norm worden beschouwd en niet als een uitzondering. Deze personen, die ook wel personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis, personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog andere psychiatrische comorbiditeiten of personen met een dubbele diagnose worden genoemd, vormen een groep met specifieke behoeften.

⁵ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid, Brussel, 7.6.2023, COM(2023) 298 final. https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_nl

⁶ Internationale normen van het UNODC en de WHO inzake de preventie van drugsgebruik: <https://www.who.int/publications/i/item/international-standards-for-the-treatment-of-drug-use-disorders>

⁷ Vergaderdocument van de CND "Comorbidities in drug use disorders" (Comorbiditeiten bij drugsgerelateerde stoornissen) (2022): https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_Comorbidities_in_drug_use_disorders.pdf

⁸ EMCDDA, Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe (Comorbiditeit van drugsgebruik en psychische stoornissen in Europa):

Het hebben van een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis gaat gepaard met een breed scala aan negatieve gevolgen. De stoornis van personen met een dubbele diagnose is ernstiger dan die van personen met één stoornis. Ook worden personen met een dubbele diagnose vaker met spoed opgenomen en vaker in psychiatrische ziekenhuizen opgenomen, hebben zij een hoger risico op een terugval van drugsgebruik, heeft hun behandeling over het algemeen minder succes en hebben zij slechtere behandelingsresultaten, en is er een grotere kans dat zij zelfmoord plegen, overdoseren en vroegtijdig sterven. Voorts is de kans groter dat patiënten met een dubbele diagnose risicovol gedrag vertonen dat wordt verbonden aan infecties, zoals hiv en hepatitis C. In vergelijking met personen met alleen een drugsgelateerde stoornis of alleen een andere psychische stoornis worden ze ook eerder blootgesteld aan sociale gevolgen, zoals werkloosheid, armoede en dakloosheid⁸⁹¹⁰.

Een dubbele diagnose vormt een aanzienlijke belasting voor het zorg- en het sociale stelsel, en de WHO en het UNODC benadrukken dat het belangrijk is om comorbide psychische stoornissen bij personen met een drugsgelateerde stoornis op te sporen en te behandelen. Beide organisaties bevelen aan dat nationale zorgstelsels een gecoördineerde strategie ontwikkelen en op verschillende systeemniveaus ingrijpen om tegemoet te komen aan de on vervulde behoeften van personen met een dubbele diagnose⁸⁹.

ZICH BEWUST VAN het volgende:

Dubbele diagnoses komen veel voor in de EU-lidstaten, maar de beschikbare gegevens over de prevalentie ervan zijn nog steeds beperkt en heterogeen. De onderzoeken die er zijn, geven aan dat de percentages afhankelijk zijn van een breed scala aan factoren, waaronder: de groep waarbij de steekproef is genomen (bv. algemene bevolking, patiënten in algemene ziekenhuizen, in de geestelijke gezondheidszorg of in de verslavingszorg, mensen in de gevangenis, daklozen); individuele en sociale factoren, gebruikte drugssoort en gebruikspatronen (bv. frequentie, toedieningsweg...); de toegankelijkheid van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening met opgeleide professionals (in de eerstelijnszorg, geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg). In de meeste gevallen is de verzameling van gegevens over dubbele diagnoses voor monitoring-doeleinden beperkt of niet-bestaand, en de meetmethoden en -instrumenten verschillen van land tot land en van omgeving tot omgeving. Het effect van stigmatisering en mogelijke discriminatie op het gebied van geestelijke gezondheid en met name in verband met drugsgebruik is een aspect dat moet worden benadrukt⁹¹⁰¹¹.

Er is behoefte aan het ontwikkelen, verstrekken en uitvoeren van empirisch onderbouwde (preventie)maatregelen die doeltreffend zijn bij een dubbele diagnose. Deze maatregelen moeten compleet, multidisciplinair, alomvattend en niet-discriminerend zijn. Er blijven echter problemen bestaan bij de uitvoering van de aanbevelingen van het beschikbare onderzoek om tot een geïntegreerde therapeutische aanpak van dubbele diagnoses te komen en doeltreffende behandelingen en andere maatregelen toegankelijk te maken.

⁹ Women and drugs: health and social responses (Vrouwen en drugs: respons op gezondheids- en sociaal gebied), EMCDDA, 2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹⁰ Older people and drugs: health and social responses (Ouderen en drugs: respons op gezondheids- en sociaal gebied), EMCDDA, 2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en

¹¹ Homelessness and drugs: health and social responses (Dakloosheid en drugs: respons op gezondheids- en sociaal gebied), EMCDDA, 2023. https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en

In de meeste EU-lidstaten wordt de zorg bij een dubbele diagnose gedeeld door twee zorgnetwerken: het netwerk voor geestelijke gezondheidszorg en het netwerk voor drugshulpverlening. Dit kan problemen veroorzaken bij het waarborgen van de toegankelijkheid en doeltreffendheid van de behandeling, wat specifieke uitdagingen met zich meebrengt (d.w.z. de verkeerde instantie ("wrong door") om hulp vragen). Om te voorkomen dat patiënten met een dubbele diagnose beperkte of geen toegang hebben tot passende zorg moeten er specifieke inspanningen worden geleverd om deze stoornissen in kaart te brengen en een aanpak te hanteren waarbij nauw wordt samengewerkt tussen de verschillende diensten.

Het bewustzijn van de specifieke zorgbehoeften van personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis (of: aandoening) bij de respons op gezondheids- en sociaal gebied moet worden vergroot, ook op het gebied van preventie, behandeling, schadebeperking en re-integratie.

Voorts moeten alle relevante belanghebbenden, met inbegrip van beleidsmakers, gezondheids- en sociale professionals⁸, de academische wereld, het maatschappelijk middenveld en ervaringsdeskundigen, hierbij worden betrokken om over te gaan tot een systeem dat toegankelijke, betaalbare en empirisch onderbouwde diensten biedt aan personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis. Samenwerking tussen de lidstaten en met de Commissie door middel van de uitwisseling van ervaringen en beste praktijken is eveneens noodzakelijk.

Er zullen indicatoren moeten worden ontwikkeld om de vooruitgang op dit gebied te monitoren, onder meer met betrekking tot de epidemiologische situatie en de in reactie daarop genomen maatregelen.

Er zijn betere maatregelen en een grotere inzet nodig voor personen met een dubbele diagnose in bijzondere en kwetsbare situaties: zoals kinderen, jongeren en ouderen, daklozen, migranten of personen uit een etnische minderheid, lhbtqi'ers¹², personen met een handicap, personen in specifieke omgevingen zoals gevangenissen, onder verplichte zorg geplaatste personen en personen die betrokken zijn bij gerechtelijke procedures. Het gendergelijkheidsperspectief en het beginsel dat niemand aan zijn lot mag worden overgelaten, in lijn met de doelstellingen voor duurzame ontwikkeling van de VN, zijn van essentieel belang om ongelijkheden op het gebied van geestelijke gezondheid en drugsgelateerde stoornissen aan te pakken. In het algemeen moeten de stigmatisering en het risico van discriminatie worden aangepakt en moeten de mogelijkheden van preventiemaatregelen in kaart worden gebracht.

¹² Zie de strategie voor gelijkheid van lhbtqi'ers 2020-2025 van de Commissie (COM(2020) 698 final).

ONDERKENNENDE hetgeen volgt:

Het opstellen van zorgstrategieën, met inbegrip van vroegtijdige opsporing, nauwkeurige diagnose, gecoördineerde zorg, empirisch onderbouwde behandeling, opleiding voor gezondheidswerkers en maatschappelijk werkers en waar nodig ook anderen en adequate financiering voor de behoeften van deze patiënten, zijn enkele van de grootste uitdagingen waarmee beleidsmakers en beroepsbeoefenaars nu en in de komende jaren worden geconfronteerd.

Het valt onder de bevoegdheid van de EU-lidstaten om beleidsmaatregelen inzake drugs te ontwikkelen en vast te stellen, ERAAN HERINNEREND dat de Europese Unie overeenkomstig artikel 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie het optreden van de lidstaten aanvult ter vermindering van de schade aan de gezondheid door drugsgebruik, met inbegrip van voorlichting en preventie.

Hoewel het beheer van geestelijke gezondheidszorg onder de exclusieve bevoegdheid van de EU-lidstaten valt, speelt de EU een cruciale rol in de samenwerking met andere instellingen zoals de Wereldgezondheidsorganisatie, het Bureau van de Verenigde Naties voor drugs- en misdaadbestrijding, het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, de academische wereld en maatschappelijke organisaties, door advies te verstrekken, de verspreiding van beste praktijken te vergemakkelijken en gestandaardiseerde informatiesystemen te ondersteunen. Dit geldt ook voor wettelijke maatregelen en opleidingssyllabi voor gezondheidswerkers op het gebied van geestelijke gezondheid en drugsgerelateerde stoornissen.

VERZOEKT DE EU-LIDSTATEN EN DE COMMISSIE, ALSOOK ANDERE BETROKKEN EU-ORGANEN EN INSTANTIES, OP HUN RESPECTIEVE BEVOEGDHEIDSGEBIEDEN EN OP HET JUISTE NIVEAU, EN MET INACHTNEMING VAN HET SUBSIDIARITEITSBEGINSEL, OM:

1. Drugsgerelateerde stoornissen die zich naast andere psychische stoornissen voordoen, TE BESCHOUWEN als een belangrijk probleem voor de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg en voor het beleid op die gebieden, waarvoor een multidisciplinaire en alomvattende respons op de behoeften van personen met deze stoornissen nodig is.
2. OVER TE GAAN TOT **maatregelen op verschillende systeemniveaus** met betrekking tot de omgang met personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis, door middel van een multidisciplinaire aanpak waarbij alle relevante belanghebbenden worden betrokken, waaronder beleidsmakers, gezondheids- en maatschappelijk werkers, de academische wereld, het maatschappelijk middenveld en ervaringsdeskundigen.
3. In het beleid inzake **gezondheid, geestelijke gezondheid en drugs** OP TE NEMEN dat er moet worden gereageerd op de behoeften van personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis en dat er bijzondere aandacht moet worden besteed aan groepen in kwetsbare situaties en aan het gendergelijkheidsperspectief.
4. **Programma's voor preventie, risico- en schadebeperking, behandeling, herstel, integratie en re-integratie** TE ONTWIKKELEN EN UIT TE VOEREN, alsmede methoden voor het systematisch in kaart brengen van andere comorbiditeiten van geestelijke stoornissen, die gebaseerd zijn op wetenschappelijk bewijs en beste praktijken.
5. ERNAAR STREVEN specifieke inspanningen te leveren om op niet-discriminerende wijze **gepersonaliseerde maatregelen** te ontwikkelen die zijn aangepast aan de specifieke behoeften van personen op basis van hun specifieke individuele en sociale factoren en comorbiditeit (bv. soort psychiatrische stoornis en soort drugsgerelateerde stoornis).
6. In overeenstemming met het beginsel "geen verkeerde deur" ("no wrong door") EXTRA ZORG TE DRAGEN voor de **beschikbaarheid en toegankelijkheid** van adequate en doeltreffende behandelingen voor personen met een drugsgerelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis, ongeacht waar zij het zorgstelsel (met inbegrip van schadebeperkingsdiensten) binnenkomen, en te zorgen voor doeltreffende samenwerking.

7. Voldoende **institutionele en financiële steun** AAN TE MOEDIGEN om een passende respons te ontwikkelen op de behoeften van personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook een andere psychische stoornis.
 8. Maatregelen TE BEVORDEREN die erop gericht zijn **stigmatisering en discriminatie** in verband met zowel geestelijke gezondheid als drugsgebruik **tot een minimum te beperken**, met inbegrip van een genderbewust perspectief.
 9. De toegang tot de diensten van het **strafrechtstelsel** TE WAARBORGEN voor personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook een andere psychische stoornis, met name in gevangenissen, jeugddetentiecentra of strafinrichtingen.
 10. Zowel initiële als voortgezette **beroepsopleiding** TE VERZORGEN voor zorgverleners en andere professionals die zich bezighouden met personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis.
 11. De ontwikkeling van **betrouwbare en vergelijkbare indicatoren** in alle landen TE ONDERSTEUNEN als essentiële instrumenten om de situatie van personen met een drugsgelateerde stoornis en daarnaast ook nog een andere psychische stoornis op adequate wijze te monitoren, screening en diagnose van een dubbele diagnose te vergemakkelijken, en beleid op dit gebied te beoordelen.
 12. PRORITEIT TE GEVEN AAN **onderzoek** naar de verschillende aspecten van drugsgelateerde stoornissen en andere psychische stoornissen EN DIT TE STEUNEN, waarbij het belang van gelijkwaardige definities en meetmethoden en -instrumenten wordt benadrukt en met inbegrip van onderzoek naar beste praktijken, zodat professionals ze op adequate wijze kunnen toepassen.
-