

**Corrigendum bij het
Jaarverslag over de stand van
de drugsproblematiek in de Europese Unie - 2000**
(gewijzigde tekst is **onderstreept**)

Blz. 21, onder subtitel: Ontwikkelingen in de drugssterfte

Eerste stip - de eerste zin dient als volgt te luiden:

In Spanje, Frankrijk en tot op zekere hoogte Duitsland (ook al werd onlangs een toename gemeld), Italië, Luxemburg en Oostenrijk heeft het aantal acute drugsdoden zich gestabiliseerd of is gedaald.

Blz. 28, onder subtitel: Drugsbeleid op nationaal vlak

De eerste zin van de laatste alinea dient te worden vervangen door de volgende tekst:

In Luxemburg is de coördinatie van het drugsbeleid na de laatste parlementsverkiezingen in 1999 overgegaan van het Ministerie van Justitie naar het Ministerie van Volksgezondheid. Momenteel staat een wetsvoorstel voor het afschaffen van gevangenisstraffen en het verlagen van boetes voor gebruik en het in bezit hebben voor persoonlijk gebruik van cannabis en -derivaten ter discussie, en voor het opnieuw inschalen van strafmaatregelen voor gebruik en het in bezit hebben voor persoonlijk gebruik van andere drugs.

Blz. 31, onder subtitel: Besmettelijke ziekten

De voorlaatste alinea dient als volgt te luiden:

Een Oostenrijks vaccinatieprogramma tegen hepatitis B was daarentegen wel succesvol. Duitsland, Luxemburg en Nederland maken melding van positieve ervaringen, ook bij groepen die een hoog risico lopen op intraveneus drugsgebruik.

Blz. 32, onder subtitel: Problematische drugsgebruikers

De tweede zin van de eerste alinea dient als volgt te luiden:

In Denemarken gebruikt ten minste 75% en in Luxemburg 82% van de opgenomen gebruikers meerdere drugs tegelijk.

Blz. 33, onder subtitel Herintegratie

De laatste zin van de eerste alinea dient als volgt te luiden:

Griekenland, Spanje, Ierland, Luxemburg, Oostenrijk, Portugal en Finland zijn zich grotere inspanningen gaan getroosten om drugsgebruikers te helpen zich te integreren of te herintegreren en hun leven weer vaste vorm te geven.

De laatste zin van de tweede alinea dient als volgt te luiden:

Griekenland, Spanje, Luxemburg, Oostenrijk en Portugal zijn hun huisvestingsprogramma's voor al of niet gewezen gebruikers aan het uitbreiden, hetzij in het kader van begeleide woonprojecten, hetzij in gewone flats, hetzij door plaatsing bij gezinnen.

Blz. 35, in Tabel 1: In de EU gebruikte substitutiemiddelen

De eerste rij - 'Buprenorfine', kolom 'Landen waar het middel gebruikt wordt' dient als volgt te luiden:

België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Luxemburg, Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk.

In de tweede rij - 'Dihydrocodeïne', kolom 'Landen waar het middel gebruikt wordt', dient 'Luxemburg' te worden verwijderd.

Blz. 36, in Tabel 2: Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie

De rij 'Luxemburg', kolom 'Andere substitutiemiddelen', dient als volgt te luiden:

Mephenon® (1989), methadon (1989) (c), en buprenorfine (2000)

Blz. 37, in de kaart: Overzicht van substitutietherapieën in de Europese Unie

De tekstbox over Luxemburg dient als volgt te luiden:

Mephenon®, methadon en buprenorfine (sinds 2000 voorgeschreven)

Blz. 40, in Tabel 3: Hulpverleningsprogramma's gericht op vrouwelijke drugsgebruikers

In de rij betreffende Luxemburg is in de kolom 'Gebruikende moeders en hun kinderen' het juiste teken: **±**

The background features a stylized sun with rays in the upper left and a map of Europe in the center, both rendered in a light blue color against a darker blue gradient background.

2000

Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie



E . W . D . D .

Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Mededeling

Deze uitgave is eigendom van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) en is auteursrechtelijk beschermd. Het EWDD wijst elke verantwoordelijkheid of aansprakelijkheid voor mogelijke gevolgen die voortvloeien uit het gebruik van de gegevens uit dit document van de hand. Tenzij anders staat aangegeven, vormen deze uitgave en de aanbevelingen en opvattingen die erin vervat zijn geen weergave van het beleid van het EWDD, noch van dat van zijn partners, enige lidstaat van de Europese Unie of enig bureau, agentschap of instelling van de Europese Unie of van de Europese Gemeenschappen.

Via Internet is veel aanvullende informatie over de Europese Unie beschikbaar.

U kunt terecht op de Europaserver op het adres <http://europa.eu.int>.

Dit verslag is beschikbaar in het Deens, Duits, Engels, Fins, Frans, Grieks, Italiaans, Nederlands, Portugees, Spaans en Zweeds. De vertaling is volledig verzorgd door het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie. Een Engelstalige statistische nieuwsbrief met epidemiologische gegevens zal gepubliceerd worden via Internet op het adres <http://www.emcdda.org>.

Bibliografische gegevens bevinden zich aan het einde van deze uitgave.

Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, 2000

ISBN 92-9168-100-8

© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2000

Overname is toegestaan mits de bron wordt vermeld.

Printed in Belgium



E . W . D . D .

Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25

P-1149-045 Lisboa

Tél. (351) 21 811 30 00

Fax (351) 21 813 17 11

E-mail: info@emcdda.org

Site web: <http://www.emcdda.org>

Inhoud

Voorwoord	5
Dankbetuigingen	6
HOOFDSTUK 1	7
Algemene tendensen	7
Tendensen in het gebruik van drugs en de gevolgen daarvan	7
Cannabis	7
Amfetamines en ecstasy	7
Cocaïne	7
Héroïne	8
Meervoudig drugsgebruik	8
Problematisch drugsgebruik en de vraag naar behandeling	8
Sterfte ten gevolge van drugsgebruik	9
Besmettelijke ziekten ten gevolge van drugsgebruik	9
Overige ziekteverschijnselen	9
Tendensen in de respons op het drugsgebruik	10
Ontwikkelingen op het gebied van beleid en strategie	10
Preventie	10
Het beperken van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik	10
Behandeling	10
HOOFDSTUK 2	
Drugsgebruik: prevalentie en patronen	13
Prevalentie van het drugsgebruik	13
Drugsgebruik onder de algemene bevolking	13
Drugsgebruik onder scholieren	15
Landelijke ramingen van problematisch drugsgebruik	16
Gevolgen voor de gezondheid	17
De vraag naar behandeling	17
Sterfte ten gevolge van drugsgebruik	19
Sterfte onder drugsgebruikers	21
Besmettelijke ziekten ten gevolge van drugsgebruik	22
Statistieken van politie en justitie	23
„Aanhoudingen” wegens drugsdelicten	24
Drugs in de gevangenis	24
Statistieken over de drugsmarkt: vangsten, prijs en zuiverheid	24
Cannabis	24
Héroïne	25
Cocaïne	25
Amfetamines, ecstasy en LSD	26

HOOFDSTUK 3	
De respons op het drugsgebruik	27
Ontwikkelingen op het gebied van beleid en strategie	27
Drugsbeleid op nationaal vlak	27
De drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004)	29
Kwaliteitsbewaking	29
Het beperken van de vraag	29
Preventie	29
Het beperken van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik	31
Behandeling	32
HOOFDSTUK 4	35
Speciale kwesties	35
Substitutietherapie	35
Substitutiemiddelen	35
Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie	36
Geografische reikwijdte van de substitutietherapie en locaties waarin deze verstrekt wordt	37
Vervolg van drugsdelicten	37
Heroïnebezit	37
Eigendomsdelicten	38
Handel in verdovende middelen	39
Problemen van vrouwelijke drugsgebruikers en hun kinderen	39
Drugsgebruik onder vrouwen	39
Besmettelijke ziekten	41
Zwangerschap en vrouwen met kinderen	41
Behandeling voor drugsverslaving	41
Aangepaste drugspreventie voor vrouwen	42
HOOFDSTUK 5	
Het drugsprobleem in Midden- en Oost-Europa	43
Drugsgebruik: prevalentie en patronen	43
Cannabis	43
Opiaten	44
Cocaïne	45
Synthetische drugs	46
Andere verdovende middelen	46
Respons	46
Institutionele en wetgevende respons	46
Terugdringen van vraag en aanbod	47
Publicaties van het EWDD in 2000	49
Focal Points van het Reitox-netwerk	51

Voorwoord

Met dit *Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie 2000* geeft het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) de EU en haar lidstaten een overzicht van de drugsproblematiek in Europa aan het begin van het nieuwe millennium. Voor een doeltreffend optreden is nauwkeurige informatie van essentieel belang. Het EWDD levert dan ook een wezenlijke bijdrage aan het drugsbeleid in Europa door te voorzien in de behoefte aan informatie van beleidsmakers op alle niveaus.

Het jaarverslag vormt het voornaamste informatiemedium van het Waarnemingscentrum. Het is het resultaat van een nauwe samenwerking tussen de nationale Focal Points van het Reitox-netwerk, het Focal Point van de Europese Commissie en andere belangrijke partners. De gegevens en analyses die erin zijn verwerkt, bieden besluitvormers op zowel nationaal als Europees niveau een basis om adequate maatregelen ter bestrijding van het drugsprobleem op punt te stellen en door te voeren.

Methoden voor het verzamelen en vergelijken van gegevens in Europa blijven van land tot land verschillen. Het EWDD ontwikkelt momenteel dan ook aangepaste instrumenten om de analyse van wetgeving, beleid en strategieën op het gebied van verdovende middelen in de verschillende lidstaten te vergemakkelijken. Daarom zijn we bezig met het invoeren van vijf geharmoniseerde epidemiologische drugsindicatoren: enquêtes onder de algemene bevolking, ramingen van de prevalentie van drugsgebruik, de vraag naar behandeling, overlijdens en besmettelijke ziekten als gevolg van drugsgebruik. Deze indicatoren leveren niet alleen een schat aan informatie op, ze zijn ook van algemeen strategisch belang. Meer en meer wordt erkend dat dient te worden nagegaan welk effect beleidsmaatregelen hebben op het drugsprobleem. In de toekomst zal de evaluatie van het beleid dan ook gebeuren op basis van deze vijf indicatoren.

Tijdens de bijeenkomst in Helsinki in december 1999 heeft de Europese Raad formeel zijn goedkeuring gehecht aan de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004). In dit document worden zes doelstellingen opgesomd die tegen 2004 bereikt moeten worden:

- de prevalentie van drugsgebruik en het aantal nieuwe gebruikers onder de 18 jaar significant verlagen;

- de negatieve gevolgen voor de gezondheid en het aantal doden ten gevolge van drugsgebruik significant beperken;
- het aantal met succes behandelde verslaafden aanzienlijk verhogen;
- de beschikbaarheid van verdovende middelen aanzienlijk beperken;
- drugscriminaliteit aanzienlijk beperken, en
- witwaspraktijken en de illegale handel in chemische grondstoffen aanzienlijk verminderen.

Om de strategie voor de komende vijf jaar te implementeren, te controleren en te evalueren, ontwikkelt het EWDD nu in nauwe samenwerking met de Europese Commissie en de lidstaten van de Europese Unie de instrumenten en methodologieën die daarvoor nodig zijn.

Het Programma van de Verenigde Naties voor Internationale Drugsbestrijding (UNDCP) heeft met de zogenaamde „consensus van Lissabon” van januari 2000 zijn goedkeuring gehecht aan zeven geharmoniseerde sleutelindicatoren. Hiermee stelt het UNDCP zich op één lijn met het drugsvoorlichtingsbeleid van de Europese Unie en ijvert het op internationaal vlak voor een wijze van gegevensverzameling die aansluit bij die van het EWDD in de EU.

Het EWDD speelt een voortrekkersrol op Europees niveau in het verkrijgen van betrouwbare en onderling vergelijkbare informatie over verdovende middelen. Het belang hiervan is gebleken uit de verklaring over het beleid en de fundamentele principes voor het terugdringen van de vraag naar drugs, die op de bijzondere zitting van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties over drugs van juni 1998 is aangenomen. Bovendien wint de overtuiging steeds meer veld dat nationale en internationale drugsstrategieën alleen maar succesvol kunnen zijn als er ook geëvalueerd wordt of zij leiden tot een doeltreffende vermindering van de vraag naar drugs. Dit alles moet beschouwd worden als een grote vooruitgang. Ik hoop dat u dit jaarverslag in datzelfde licht beschouwt.

Georges Estievenart
Directeur

Dankbetuigingen

Het EWDD wil de volgende personen en instanties bedanken voor hun bijdrage aan dit jaarverslag:

- de hoofden van de nationale Focal Points van het Reitox-netwerk en hun medewerkers;
- de instanties in de lidstaten die de ruwe gegevens voor dit verslag hebben verzameld;
- de leden van de raad van bestuur en het Wetenschappelijk Comité van het EWDD;
- het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie, in het bijzonder de Horizontale Groep drugs, en de Europese Commissie;
- de Pompidou-groep van de Raad van Europa; het Programma van de Verenigde Naties voor Internationale Drugsbestrijding (UNDCP);
- de Wereldgezondheidsorganisatie; Europol; Interpol; de Werelddouaneorganisatie en het Europees Centrum voor de epidemiologische controle van aids;
- het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie en het Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen;
- Mike Ashton en Rachel Neaman;
- Andrew Haig & Associates, grafische vormgeving en layout.

Algemene tendensen

Tendensen in het gebruik van drugs en de gevolgen daarvan

Cannabis

Cannabis blijft de meest algemeen verkrijgbare en gebruikte drug in de hele Europese Unie, en het gebruik ervan is in de loop van de jaren negentig nog aanzienlijk toegenomen. In landen waar voorheen weinig cannabis werd gebruikt, blijven de cijfers stijgen; in landen waar voorheen veel cannabis werd gebruikt, stabiliseren de aantallen zich. De convergerende trend waarvan vorig jaar al sprake was, zet zich dus door.

- Ten minste 45 miljoen Europeanen (18 % van de 15- tot 64-jarigen) hebben cannabis minstens één keer in hun leven uitprobeerd. Ongeveer 15 miljoen Europeanen (ongeveer 6 % van de 15 tot 64-jarigen) hebben gedurende de afgelopen twaalf maanden cannabis gebruikt.
- In de lagere leeftijdsgroepen ligt het gebruik hoger. Ongeveer 25 % van de 15- en 16-jarigen en 40 % van de 18-jarigen heeft ooit cannabis geprobeerd. In sommige landen is het gebruik sinds 1990 verdubbeld. In andere landen is de stijging minder scherp, en in een paar landen heeft het gebruik zich gestabiliseerd.
- „Nieuwsgierigheid” is het voornaamste motief om cannabis uit te proberen. Het gebruik is veeleer experimenteel en onregelmatig van aard en niet zo zeer blijvend.
- Vorig jaar was er een stijging van het aantal mensen dat een beroep deed op behandelcentra voor cannabisgebruikers, en deze trend zet zich door, vooral onder jongeren. Vaak zijn er ook andere drugs in het spel.
- Bij drugsdelicten blijft cannabis de voornaamste drug. Daarbij gaat het meestal om gebruik of bezit, en niet

zozeer om handel in verdovende middelen. Het aantal drugsvangsten is sinds 1997 scherp gestegen.

Amfetamines en ecstasy

Amfetamines en ecstasy zijn de op één na meest gebruikte drugs in Europa. In de jaren negentig is het gebruik van zowel amfetamines als ecstasy gestegen, maar sindsdien lijken de cijfers voor ecstasy zich te stabiliseren of zelfs te dalen. Het gebruik van amfetamines is stabiel of vertoont een stijging.

- Tussen de 1 en 5 % van de 16- tot 34-jarigen heeft amfetamines en/of ecstasy gebruikt. De percentages liggen hoger in smallere leeftijdscategorieën, maar komen zelden boven de 10 % uit.
- Het aantal gebruikers dat om behandeling vraagt voor het gebruik van amfetamines of andere stimulerende middelen ligt laag, maar is in sommige landen aan het stijgen.
- Qua locatie blijft het gebruik verschuiven van grote dansevenementen naar een geografisch meer diffuse omgeving, met name clubs, bars en de privé-sfeer.
- Er is sprake van een grotere verscheidenheid aan drugs en een gevarieerder gebruikspatroon, afhankelijk van de sociale groep waartoe de gebruiker behoort en de levensstijl die hij aanhangt.
- Zowel het aantal amfetaminevangsten als de daarbij onderschepte hoeveelheden bleven stabiel in 1998. Het aantal ecstasyvangsten is stabiel sinds 1997, maar de hoeveelheden variëren.

Cocaïne

Het gebruik van cocaïne is minder wijd verbreid dan dat van amfetamines of ecstasy. Wel is het aan het stijgen, vooral onder sociaal actieve groepen, en begint het uit te waaieren over de bevolking.

- Tussen 1 en 6 % van de 16- tot 34-jarigen en 1 à 2 % van de scholieren heeft minstens één keer cocaïne gebruikt. Uit sommige enquêtes komt een cijfer van 4 % onder 15- en 16-jarigen naar voren.
- Sociaal extraverte, werkende jongvolwassenen in stedelijke centra vertonen een hoger gebruik.
- Cocaïne wordt veeleer experimenteel of onregelmatig gebruikt, en wordt meestal als poeder opgesnoven.
- Veel gebruikers die zich laten behandelen voor heroïnegebruik, nemen tegelijk ook cocaïne, hetzij intraveneus, hetzij door het te roken in de vorm van „crack”.
- Er is sprake van ernstige problemen door het roken van „crack”, vooral onder vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie.
- In veel landen meldt zich een stijgend aantal gebruikers voor behandeling wegens cocaïnegebruik. In hoeverre dit verband houdt met heroïnegebruik of zwaar recreatief gebruik van andere drugs, is onduidelijk.
- In 1998 is het aantal cocaïnevangsten blijven stijgen. De onderschepte hoeveelheden varieerden.
- Als een gebruiker zich voor het eerst meldt voor behandeling wegens heroïnegebruik, is het waarschijnlijker dat hij de drug rookt en minder waarschijnlijk dat hij die inspuut. Voor gebruikers die zich al eens eerder gemeld hadden, geldt het omgekeerde.
- Het aantal heroïnevangsten en de onderschepte hoeveelheden zijn stabiel in de hele Europese Unie, hoewel de cijfers van land tot land variëren.

Meervoudig drugsgebruik

Bij drugsgebruik in het weekend en bij zogenaamd „recreatief” drugsgebruik is er in toenemende mate sprake van cocktails van illegale en legale middelen, zoals alcohol en kalmeringsmiddelen.

Heroïne

Het aantal heroïneverslaafden blijft in grote lijnen stabiel. Veruit de meeste bekende gebruikers beginnen ouder te worden en kampen met ernstige problemen, zowel op het vlak van gezondheid als op sociaal en psychiatrisch vlak. Niettemin zijn er aanwijzingen dat heroïne wordt gebruikt door jongere groepen.

- Het aandeel van de bevolking dat ervaring heeft met heroïne blijft laag (1 à 2 % van de jongvolwassenen). Uit schoolenquêtes blijkt dat scholieren bijzonder voorzichtig zijn als het om heroïne gaat.
- Volgens anekdotisch bewijsmateriaal zou er in sommige landen meer heroïne worden gerookt onder jongeren. Uit sommige schoolenquêtes blijkt bovendien dat er meer geëxperimenteerd wordt.
- Er is sprake van heroïnegebruik onder zware, zogenaamd „recreatieve” jonge gebruikers van amfetamines, ecstasy en andere drugs. Andere risicogroepen zijn leden van gemarginaliseerde minderheden, dakloze jongeren, jongeren die in een inrichting zijn geplaatst en jeugdige criminelen, gedetineerden (vooral vrouwen) en mannen en vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie.
- Uit studies van het uitgaansleven blijkt dat er sprake is van zwaar meervoudig drugsgebruik onder een minderheid van de jongeren.
- Er zijn meldingen van synthetische drugs, zoals ketamine en gamma-hydroxybutyraat (GHB), maar dit is veel minder wijd verbreid dan amfetamines of ecstasy.
- De toename in het gebruik van cocaïne is significanter, vaak in combinatie met een zware alcoholconsumptie.
- Misbruik van vluchtige stoffen (aanstekerbrandstof, drijfgassen, lijm) komt meer voor onder scholieren dan het gebruik van amfetamines of ecstasy, en is in sommige landen aan het stijgen.

Problematisch drugsgebruik en de vraag naar behandeling

In de hele Europese Unie is het patroon van problematisch drugsgebruik aan het veranderen. Vaak wordt er gesproken van „verslaving”, vooral in verband met heroïne. Naast heroïneverslaving is er steeds vaker sprake van problematisch cocaïnegebruik (vaak in combinatie met alcohol), meervoudig gebruik van drugs zoals amfetamines, ecstasy en medicijnen, en zwaar cannabisgebruik.

- In de Europese Unie zijn er naar schatting 1,5 miljoen problematische drugsgebruikers. Meestal is hun drug heroïne. In cijfers uitgedrukt gaat het om twee tot zeven personen per 1 000 inwoners in de leeftijd van 15 tot 64 jaar. Naar schatting 1 miljoen mensen voldoet waarschijnlijk aan de klinische criteria voor verslaving.
- Het totale aantal personen dat zich meldt voor behandeling wegens heroïnegebruik is aan het dalen. Nieuwe opnames voor het gebruik van cocaïne en cannabis zijn

Algemene tendensen

in sommige gevallen dan weer aan het stijgen, vooral onder jongeren.

Sterfte ten gevolge van drugsgebruik

Het aantal acute drugsdoden, door een overdosis of door vergiftiging, heeft zich in de hele Unie gestabiliseerd. In de tweede helft van de jaren tachtig en het begin van de jaren negentig was er nog sprake van een scherpe stijging. Niettemin verschillen de trends van land tot land.

- De stabiele of dalende sterftcijfers kunnen in verband worden gebracht met de stabiele of dalende prevalentie van heroïnegebruik, het veiliger gebruik en de ruimere toegang tot behandelingsmogelijkheden, met name substitutieprogramma's.
- In landen waar voorheen weinig acute drugsdoden of „overdoses” gemeld werden, is de laatste jaren sprake van een scherpe stijging. Dit kan te maken hebben met een grotere prevalentie van problematisch drugsgebruik, maar kan ook een gevolg zijn van betere rapportering.
- In andere landen wordt nog steeds een gestage, zij het minder scherpe stijging van het aantal acute drugsdoden gemeld.
- Het aantal drugsdoden onder mannen is significant hoger dan onder vrouwen. Dit is een weerspiegeling van het hogere aantal probleemgebruikers onder mannen.
- De meeste acute drugsdoden zijn te wijten aan de toediening van opiaten, vaak in combinatie met alcohol of kalmeringsmiddelen. In sommige landen wordt tevens een significant aantal doden onder adolescenten gemeld als gevolg van vluchtige stoffen. Sterfte als gevolg van cocaïne, amfetamines of ecstasy komt zelden voor.
- De algehele jaarlijkse sterfte onder probleemgebruikers is aanvankelijk gedurende verschillende jaren gestegen, maar is nu in sommige landen gedaald. Dit hangt samen met een daling in het aantal sterfgevallen ten gevolge van een overdosis of aids, en doet vermoeden dat bepaalde sterfgevallen te voorkomen zijn.

Besmettelijke ziekten ten gevolge van drugsgebruik

Over het geheel is de prevalentie van HIV en hepatitis-B en -C onder intraveneuze gebruikers kennelijk stabiel, hoewel er op sommige plaatsen een stijging in het aantal HIV-infecties wordt gemeld.

- Het aantal nieuwe aids-gevallen varieert enorm van land tot land, maar blijft in het algemeen dalen, waarschijnlijk als gevolg van nieuwe behandelmethoden die het uitbreken van de ziekte vertragen.
- De prevalentie van hepatitis-C bij intraveneuze gebruikers is hoog — tussen 50 en 90 % —, zelfs in landen met een lage HIV-besmettingsgraad.
- Met betrekking tot hepatitis-B is het moeilijker om tendensen op te sporen, aangezien de aanwezigheid van antilichamen kan wijzen op vaccinatie in plaats van infectie.
- Risicogedrag dat de kans op infectie vergroot, blijft voor ongerustheid zorgen. Risicogroepen zijn onder andere jonge intraveneuze gebruikers die niet in aanraking zijn geweest met eerdere voorlichtingscampagnes, vrouwen, omdat deze eerder geneigd zijn hun naalden met anderen te delen dan mannen, intraveneuze heroïnegebruikers die ook cocaïne gebruiken en gedetineerde drugsgebruikers.

Overige ziekteverschijnselen

Er bestaat groeiende ongerustheid over de mogelijkheid dat zwaar ecstasygebruik tot blijvende schade aan het zenuwstelsel leidt.

- Steeds meer studies op zowel dieren als mensen wijzen erop dat een chronische blootstelling aan ecstasy leidt tot functionele en morfologische veranderingen in die gedeelten van de hersenen die lichamelijke en psychologische functies reguleren, zoals slaap, eetlust, stemming, agressie en waarneming.
- Uit sommige studies is gebleken dat de waarneming bij zware ecstasygebruikers in lichte mate is aangetast, maar de wetenschappelijke literatuur geeft geen eenduidig antwoord voor wat betreft andere functies. Ook staat nog niet vast of de schade onherstelbaar is en welke doses en frequenties als gevaarlijk moeten worden aangemerkt.
- Ook het gebruik van GHB geeft aanleiding tot bezorgdheid. In lage doses genomen heeft GHB een ontspannende werking, maar in iets grotere doses kan het tot een mogelijk fatale vergiftiging leiden, vooral als het in combinatie met alcohol of kalmeringsmiddelen wordt gebruikt.

Tendensen in de respons op het drugsgebruik

Ontwikkelingen op het gebied van beleid en strategie

Spanje, Frankrijk, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en de Europese Unie zelf hebben voor een nieuwe drugsstrategie gekozen.

- Het drugsbeleid op nationaal niveau wordt evenwichtiger. Er wordt nu relatief meer de nadruk gelegd op het verminderen van de vraag en minder op het verminderen van het aanbod.
- Het drugsprobleem wordt hoe langer hoe meer beschouwd in zijn ruimere sociale context. Er is hoe langer hoe meer sprake van drugspreventie, beperking van de schade en het afschrikken van criminaliteit.
- Van het grootste belang voor deze strategieën zijn nauwkeurige wetenschappelijke gegevens, duidelijke doelstellingen, controleerbare resultaatsverbintenissen en evaluatie.
- Drugsgebruik wordt steeds vaker uit het strafrecht gehaald. Er heerst een groeiende consensus dat de gevangenis geen goede oplossing is voor mensen met een drugsprobleem, en er wordt steeds ruimer gebruik gemaakt van wettelijke alternatieven.

Preventie

Drugspreventie op scholen, op plaatsen waar jongeren zich ontspannen en bij risicogroepen is in alle lidstaten van de Europese Unie een prioriteit.

- Bij drugspreventieprogramma's op scholen wordt informatie gecombineerd met het aanleren van sociale vaardigheden als assertiviteit. Door een groepsgerichte aanpak worden de jongeren samen met hun klasgenoten actief betrokken bij de preventiecampagne op hun school (de zogenaamde *peer group approach*).
- Er is steeds meer sprake van aangepaste richtlijnen en bijscholing voor docenten, en er worden ook steeds meer initiatieven ontplooid ten aanzien van de ouders.
- Internet wordt meer en meer gebruikt als medium om scholieren, docenten en ouders voor te lichten.
- In sommige landen worden nu voor het eerst jeugdwerkers en medewerkers van nachtclubs en bars opgeleid in drugspreventie.

- De preventie van synthetisch drugsgebruik wordt professioneler. Momenteel wordt voorlichting gecombineerd met straathoekwerk, maatschappelijk werk en soms het testen van pillen.
- Plaatselijk wordt sectoroverschrijdend jeugdbeleid ontwikkeld om tegemoet te komen aan de behoeften van risicogroepen.
- Er bestaat een dringende behoefte aan een methodologie om de resultaten van straathoekwerk te evalueren. Het EWDD is richtlijnen aan het uitwerken om hierin te voorzien.

Het beperken van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik

In de strategie van veel lidstaten neemt het beperken van de schade die drugs aanrichten een centrale plaats in.

- Omruilprogramma's voor injectienaalden vinden in de hele EU steeds meer ingang, en er wordt steeds meer gedaan aan het verminderde besef van de gevaren van intraveneus drugsgebruik.
- Er vindt steeds meer straathoekwerk en laagdrempelige dienstverlening plaats, als aanvulling op de conventionele ontwenningcentra.
- Zogenaamde „gebruikersruimten”, waar drugs onder toezicht en in hygiënische omstandigheden kunnen worden gebruikt, blijven omstreden. De Europese Commissie financiert momenteel een studie om de doeltreffendheid van dergelijke ruimten te evalueren.

Behandeling

Het aantal personen dat om behandeling vraagt, stijgt en de behoeften van deze mensen lopen steeds verder uiteen. Daarom worden er in de hele Europese Unie gediversifieerde vormen van hulpverlening ontwikkeld.

- De samenwerking tussen sociale en jongerenhulpverlening enerzijds en de conventionele hulpverlening voor drugsgebruikers anderzijds is toegenomen. De hulpverlening voor drugsgebruikers alleen is vaak niet in staat om het hoofd te bieden aan nieuwe gebruikspatronen en doelgroepen.
- In de hele Europese Unie bestaat gespecialiseerde hulpverlening voor vrouwen. Een groot deel daarvan is specifiek gericht op zwangere vrouwen, moeders met kinderen en vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie.

Algemene tendensen

- De geneeskundige en psychiatrische hulpverlening is steeds vaker betrokken bij de behandeling van meervoudig drugsgebruik.
- Substitutietherapie vindt steeds ruimer ingang, ook in gevangenissen. Er worden steeds meer gebruikers geholpen en zij krijgen een steeds grotere variatie aan middelen toegediend.
- Het bewustzijn is aanzienlijk gegroeid dat gebruikers na het beëindigen van hun behandeling of na hun ontslag uit de gevangenis voldoende nazorg moeten krijgen. Hetzelfde geldt voor gebruikers die een langdurige substitutietherapie hebben ondergaan.
- Een groot deel van de gedetineerden gebruikt drugs. Deze mensen worden steeds vaker behandeld om te voorkomen dat zij na hun vrijlating opnieuw vervallen in drugs en misdaad.

Drugsgebruik: prevalentie en patronen

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de prevalentie, het patroon en de gevolgen van het drugsgebruik in de Europese Unie. De conclusies zijn gebaseerd op enquêtes, standaardstatistieken en andere bronnen. De nadruk ligt op nationale gegevens. Dit kan er wellicht toe leiden dat plaatselijke of ontluikende fenomenen zich aan het zicht onttrekken.

Prevalentie van het drugsgebruik

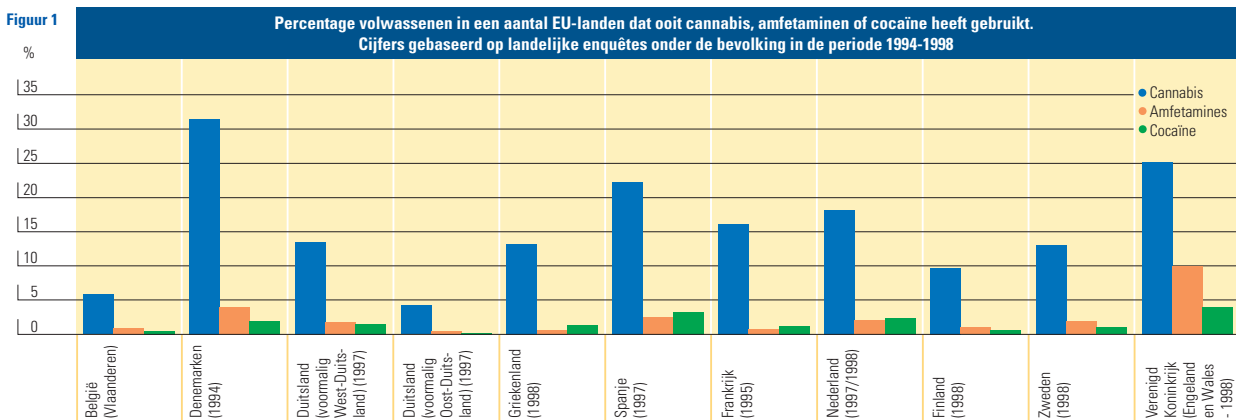
Drugsgebruik onder de algemene bevolking

In de loop van de jaren negentig zijn in elf lidstaten landelijke enquêtes gehouden naar drugsgebruik. Hieruit zijn nuttige gegevens naar voren gekomen over verdovende middelen die relatief veel gebruikt worden en waar geen sociaal stigma op rust, zoals cannabis. Voor meer verborgen vormen van drugsgebruik, zoals het spuiten van heroïne, zijn de gegevens minder betrouwbaar.

Met rechtstreekse vergelijkingen van het gebruik tussen verschillende lidstaten moeten we terughoudend zijn, vooral als de afwijkingen klein zijn. Sociale verschillen, zoals de mate van verstedelijking, of culturele factoren, zoals de houding ten opzichte van drugs, kunnen aanzienlijk op de resultaten wegen, zelfs als de enquête-methoden dicht bij elkaar liggen.

Patroon van het drugsgebruik

Cannabis is het meest gebruikte middel in de Europese Unie. De ervaringsgraad onder volwassenen, dat wil zeggen het percentage volwassenen dat ooit in zijn leven cannabis gebruikt heeft, varieert van 10 % in Finland tot 20 à 30 % in Denemarken, Spanje en het Verenigd Koninkrijk (figuur 1). Amfetamines worden in de meeste landen door 1 à 4 % van de volwassenen gebruikt, behalve in het Verenigd Koninkrijk, daar gaat het om 10 %. 0,5 tot 4 % van de Europese volwassenen heeft ooit ecstasy geprobeerd. Bij cocaïne is dat 0,5 tot 3 %. Ervaring met heroïne is moeilijker in te schatten vanwege de lage prevalentie en het meer verborgen karakter. Niettemin wordt in de meeste landen het aantal volwassenen dat ooit heroïne heeft geprobeerd op minder dan 1 % geraamd.

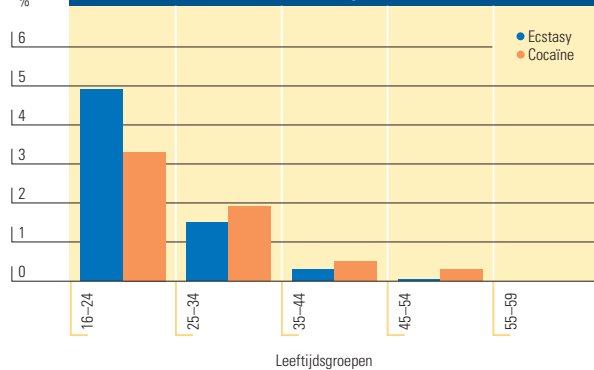


Cannabis is de meest gebruikte illegale drug in de EU

Opmerkingen: — De voorliggende gegevens per land zijn overgenomen uit de meest recente landelijke onderzoeken.
 — De leeftijdsgroep omvat 15/18-jarigen tot 59/69-jarigen. Variaties in leeftijdsgroepen kunnen leiden tot verschillen tussen landen.
Bronnen: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit rapporten over bevolkingsonderzoeken of artikelen in wetenschappelijke tijdschriften.

Het gebruik van verboden middelen is vooral geconcentreerd onder jongvolwassenen in de leeftijdsgroep tussen 16-18 jaar en 34-39 jaar. Het gebruik onder deze groep ligt tot twee keer zo hoog als onder de algemene bevolking (figuur 2). In Finland en Zweden heeft 16 tot 17 % van de jongvolwassenen ooit cannabis gebruikt, in Denemarken en het Verenigd Koninkrijk bedraagt dit cijfer ongeveer 40 %. 1 à 5 % van de jongvolwassenen heeft ooit amfetamines of ecstasy gebruikt, zij het dat deze cijfers in het Verenigd Koninkrijk respectievelijk 16 en 8 % bedragen. Cocaïne is door 1 à 6 % van de Europese jongvolwassenen ooit gebruikt.

Figuur 2 Prevalentie van ecstasy- en cocaïnegebruik per leeftijdsgroep in Engeland en Wales in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek, 1998

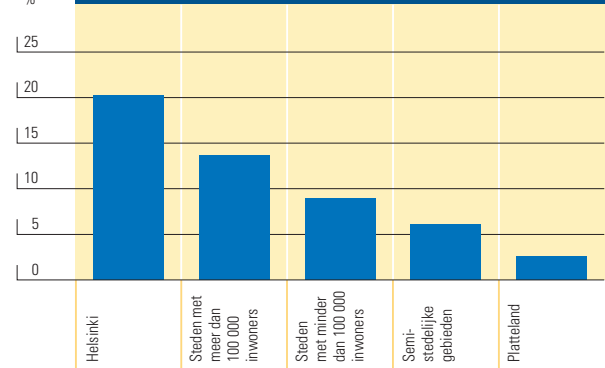


Ecstasy- en cocaïnegebruik is een jeugdfenomeen dat vervaagt naarmate men ouder wordt

Bron: Nationaal verslag 1999, Verenigd Koninkrijk, overgenomen uit Ramsay, M. en Partridge, S., Drug misuse declared in 1998: Results from the British Crime Survey (London: Home Office, 1999).

Voor sommige landen geven de beschikbare gegevens een veel hoger drugsgebruik te zien in de stedelijke gebieden, hoewel er ook sprake kan zijn van een zekere uitstraling naar het platteland (figuur 3). Afwijkingen tussen de verschillende landen zijn voor een groot deel terug te voeren op de verhoudingen tussen de stedelijke

Figuur 3 Ervaring met cannabis onder Finse volwassenen in verhouding tot de urbanisatiegraad, 1998



Gebruik van illegale drugs komt meer voor in stedelijke gebieden

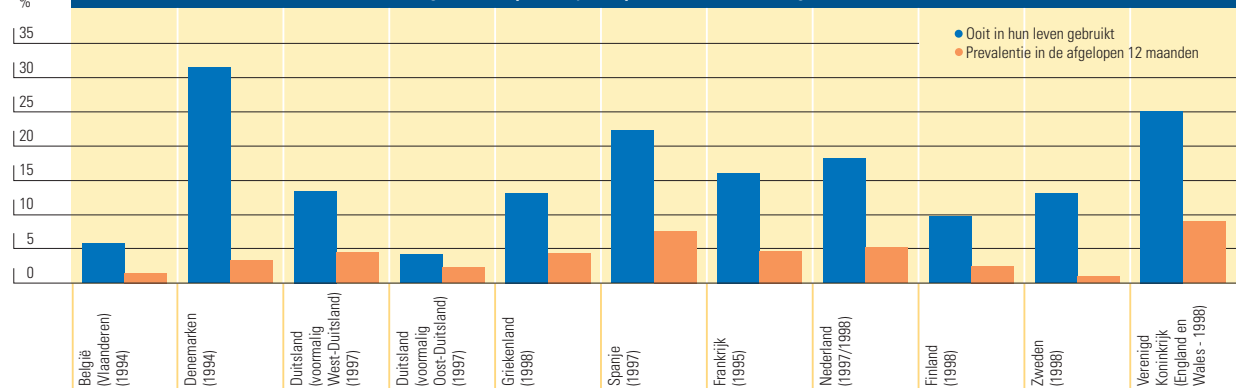
Bron: Fins nationaal verslag 1999, overgenomen uit Partanen, J. en Metso, L., 'Suomen toinen huumeaalto (the second Finnish drug wave)', Yhteiskuntapolitiikka (2) 1999.

en de plattelandsbevolking. Zo hebben landen met een hoog verstedelijkingspercentage over het algemeen ook hogere nationale gebruikscijfers.

De ervaringsgraad geeft een slecht beeld van het recente drugsgebruik, omdat iedereen die ooit drugs heeft uitgeprobeerd daarin wordt opgenomen. Het kan dus gaan om een enkele keer, en het kan al geruime tijd geleden zijn. Het gebruik in het voorgaande jaar (de zogenaamde prevalentie in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek) geeft een nauwkeuriger beeld van het recente gebruik (figuur 4).

1 à 9 % van de Europese volwassenen geeft aan in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek cannabis te hebben gebruikt. Voor jongvolwassenen bedraagt dit 2 à 20 % (maar in de meeste gevallen minder dan 10 %). De prevalentie van andere verboden middelen onder volwassenen ligt zelden boven de 1 % en bedraagt minder dan 3 % onder jongvolwassenen.

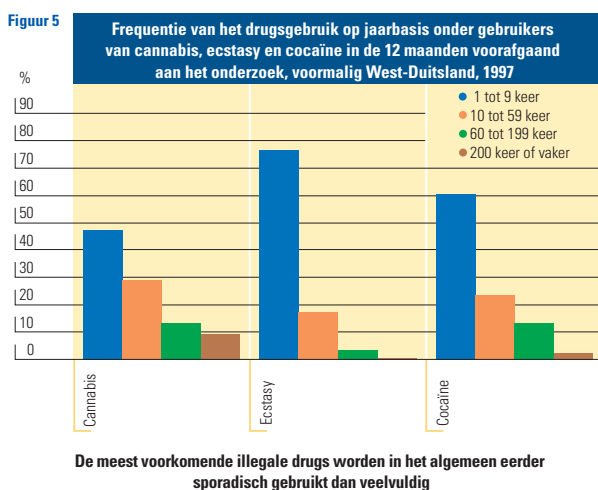
Figuur 4 Percentage volwassenen dat ooit ervaring heeft opgedaan met cannabis en prevalentie in de 12 maanden voorafgaand aan het onderzoek voor een aantal EU-landen, gebaseerd op landelijke enquêtes onder de bevolking, 1994-1998



Recent drugsgebruik is minder wijd verbreid dan het gebruik ooit in het leven

Opmerkingen: — De voorliggende gegevens per land zijn overgenomen uit de meest recente landelijke onderzoeken.
— De leeftijdsgroep omvat 15/18-jarigen tot 59/69-jarigen. Variaties in leeftijdsgroepen kunnen leiden tot verschillen tussen landen.
Bronnen: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit onderzoeksverslagen of artikelen in wetenschappelijke tijdschriften.

Drugsgebruik: prevalentie en patronen



Bron: Duits nationaal verslag, 1999, overgenomen uit Kraus, L. en Bauernfeind, R., Representative survey on the consumption of psychoactive substances in the German adult population 1997 (München: Institut für Therapieforschung, 1998). De frequenties zijn door het EWDD opnieuw gegroepeerd aan de hand van de oorspronkelijke indeling. De hier weergegeven percentages zijn bruikbaar, met uitzondering van de antwoorden »geen commentaar« (voor cocaïne 17,5 %, voor ecstasy 2,2 % en voor cannabis 0,7 %).

Uit sommige enquêtes blijkt dat de meeste personen die recent drugs hadden gebruikt dit meestal slechts sporadisch deden (figuur 5).

Ontwikkelingen in het drugsgebruik

Een aantal landen heeft in de jaren negentig meerdere enquêtes onder de bevolking gehouden, maar alleen in Duitsland, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk waren deze onderling vergelijkbaar.

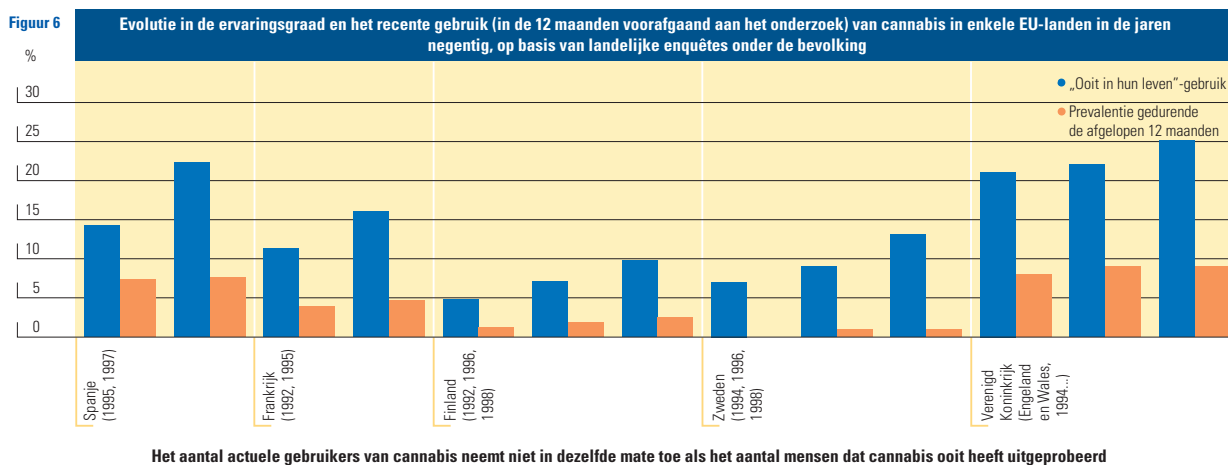
In de meeste landen is de ervaringsgraad met cannabis gestegen, en de aantallen lijken te convergeren. In landen met een lage prevalentie aan het begin van het decennium (Griekenland, Finland en Zweden) heeft een proportioneel grotere stijging plaatsgevonden dan in landen die aanvankelijk een hogere prevalentie hadden (bv. Denemarken, Duitsland en het Verenigd Koninkrijk).

Een toename in het aantal personen dat ooit cannabis heeft gebruikt, betekent niet noodzakelijk dat ook het recente gebruik gegroeid is (figuur 6). De prevalentie in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek is over het algemeen veel minder gegroeid dan de ervaringsgraad, wat impliceert dat de groei voornamelijk op het conto van onregelmatig gebruik kan worden geschreven en dat de meeste experimenterende gebruikers kennelijk geen blijvende gebruikers worden.

Het is moeilijker om tendensen te bepalen voor het gebruik van andere middelen, omdat de prevalentie lager ligt. Ontwikkelingen die goed gedocumenteerd zijn, zoals de groei in het recente gebruik van ecstasy onder bepaalde jongerengroepen, gaan verloren in de cijfers die voor de algemene bevolking worden gehanteerd. In sommige landen heeft het gebruik van amfetamines, ecstasy en cocaïne in de loop van de jaren negentig een beperkte, zij het geen constante, stijging doorgemaakt. Ecstasy is daarbij onder jongvolwassenen meer op de voorgrond getreden dan amfetamine of cocaïne.

Drugsgebruik onder scholieren

In de meeste landen zijn in de jaren negentig enquêtes onder scholieren uitgevoerd als onderdeel van het Europese schoolenquêteproject over alcohol en andere drugs (ESPAD — European School Survey Project on Alcohol and other Drugs). Er werden studies uitgevoerd in 1995 en opnieuw in 1999, waarbij de meeste aandacht uitging naar de ervaringsgraad met drugs onder 15- en 16-jarigen. Bij het maken van rechtstreekse vergelijkingen is terughoudendheid echter op zijn plaats ⁽¹⁾. Net als bij volwassenen geeft de ervaringsgraad aan in welke mate er geëxperimenteerd wordt. Los van methodologische en contextuele afwijkingen, hebben kleine verschil-



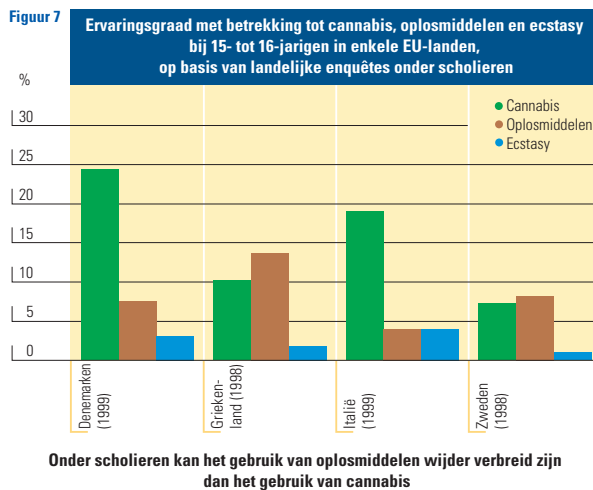
Bron: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit onderzoeksverslagen of artikelen in wetenschappelijke tijdschriften.

⁽¹⁾ Om vergelijking met de studies van het ESPAD mogelijk te maken, hebben alle gegevens over scholieren in dit verslag betrekking op 15- en 16-jarigen. De resultaten van de studie uit 1999 zijn nog niet volledig beschikbaar.

len in leeftijd in deze groep een enorm effect op de cijfers.

Patroon van het drugsgebruik

Cannabis is onder scholieren de meest verspreide drug. De ervaringsgraad varieert van 5 à 7% in Portugal en Zweden, tot 30 à 40% in Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. In sommige landen komt het gebruik van oplosmiddelen in deze leeftijdsgroep vaker voor (figuur 7).



Opmerkingen: — De voorliggende gegevens zijn afkomstig van de meest recente, beschikbare scholierenonderzoeken.
— De hier gepresenteerde landen illustreren uiteenlopende patronen van druggebruik onder scholieren. Andere lidstaten laten hogere of lagere cijfers voor het gebruik van cannabis, oplosmiddelen en ecstasy zien.

Bronnen: Nationale Reitox-verslagen, overgenomen uit onderzoeksverslagen of artikelen in wetenschappelijke tijdschriften.

1 tot 7% van de scholieren geeft aan dat zij ervaring hebben met amfetamines, en 2 tot 8% met ecstasy. Voor cocaïne ligt dit cijfer tussen de 1 en de 4%. Volgens de resultaten van sommige enquêtes in het Verenigd Koninkrijk ligt het gebruik van amfetamines en ecstasy daar hoger.

Ontwikkelingen in het drugsgebruik

In bijna alle landen van de Europese Unie is de ervaringsgraad onder scholieren met betrekking tot cannabis in de jaren negentig aanzienlijk gestegen. De prevalentie van oplosmiddelen, amfetamines, ecstasy en cocaïne is ook toegenomen, maar blijft veel lager dan die van cannabis.

Landelijke ramingen van problematisch drugsgebruik

Methodologie en definities

Onder de term „problematisch drugsgebruik” wordt hier „intraveneus of langdurig/ regelmatig gebruik van opiaten, cocaïne en/of amfetamines” verstaan. Deze

werkddefinitie laat ecstasy en cannabis buiten beschouwing, evenals het onregelmatig gebruik van elke andere willekeurige drug. De ramingen per land gelden voor de periode 1996-1998, behalve voor Oostenrijk (1995) en Zweden (1992), omdat in deze landen geen recentere gegevens voorhanden waren (figuur 8). De prevalentie is herberekend voor de leeftijdsgroep van 15 tot 64 jaar, en is dus niet zonder meer vergelijkbaar met die uit het jaarverslag van het EWDD van 1999. De ramingen zijn voornamelijk gebaseerd op statistische modellen op basis van indicatoren over het drugsgebruik. Het gaat onder meer om:

- een variatiemethode met multipale parameters;
- vangst-hervangst;
- drie vermenigvuldigers op basis van politie-, behandelings- en overlijdensstatistieken;
- een wegingsmethode op basis van terugberekende aantallen intraveneuze drugsgebruikers met een HIV-besmetting of met aids, in combinatie met de prevalentie van HIV en aids onder intraveneuze drugsgebruikers.

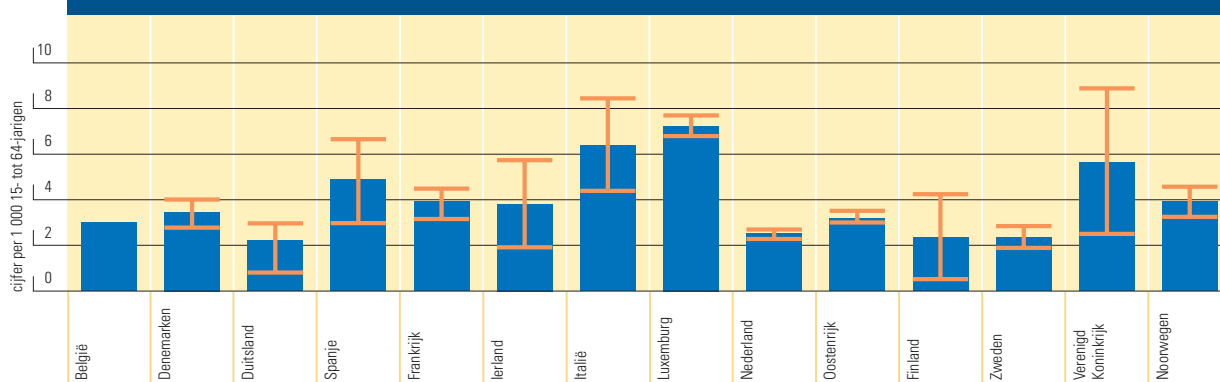
Het bereik in figuur 8 is gebaseerd op de laagste en hoogste cijfers die voor elk land gevonden zijn op basis van verschillende methoden. De technieken hebben niet altijd betrekking op dezelfde doelgroep. Zo slaan de resultaten van de terugrekenmethode enkel op intraveneuze drugsgebruikers. Het laagste cijfer geeft alleen intraveneus gebruik van opiaten weer, het hoogste daarentegen ook andere vormen van problematisch drugsgebruik, zoals regelmatige niet-intraveneuze consumptie van opiaten, cocaïne of amfetamines.

Italië heeft vijf methoden toegepast, Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Ierland, Finland en het Verenigd Koninkrijk drie, Spanje, Luxemburg en Nederland twee en België, Oostenrijk, Zweden en Noorwegen slechts één. Ook al maakt het gebruik van verschillende op zichzelf staande methoden het mogelijk afzonderlijke ramingen aan elkaar te toetsen, hetgeen tot betrouwbaardere totaalramingen zou kunnen leiden, is een vergelijking tussen landen nog niet eenvoudig aangezien niet alle landen dezelfde methoden hebben kunnen gebruiken.

Druggebruik: prevalentie en patronen

Figuur 8

Nationale ramingen van de prevalentie van problematisch druggebruik in de EU en Noorwegen, 1996-1998



Prevalentie problematisch druggebruik lijkt in de meeste landen relatief vergelijkbaar te zijn

Opmerkingen: — Alle ramingen zijn gebaseerd op een 12-maandelijkse periode tussen 1996 en 1998, behalve voor Oostenrijk (1995), Ierland (1995-1996) en Zweden (1992). Griekenland en Portugal waren niet in staat om geraamde cijfers te verstrekken.
— België: in de ramingen is alleen rekening gehouden met intraveneuze drugsgebruikers waardoor het problematisch druggebruik onderschat wordt; Ierland: in de politiegegevens zijn de volgende cijfers meegerekend: 7 % »niet-opiaatgebruikers«, 10 % »aangehouden personen in het bezit van drugs« (niet noodzakelijkerwijs gebruikers) en 5 % »om niet-specifieke redenen aangehouden personen«.
— Zweden (1992): 1 700 tot 3 350 heroïneverslaafden; 8 900 tot 12 450 overige verslaafden, met name amfetaminespuitsers (uitgezonderd cannabisverslaafden).
— Voorliggende ramingen zijn gemaakt op basis van de laagste en de hoogste cijferresultaten afkomstig van onafhankelijk berekeningen.
De verschillen zijn afhankelijk van gegevensbronnen en veronderstellingen; voor statistische tabellen, zie www.emcdda.org.

Bron: EWDD-project CT.99.RTX.05, gecoördineerd door het Institut für Therapieforchung, München.

Raming van de prevalentie per land

Ondanks de beperkingen, is de prevalentie kennelijk het hoogst in Spanje, Italië, Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk (ongeveer 5 tot 7 problematische drugsgebruikers per 1 000 inwoners tussen 15 en 64 jaar, gaande van 2,3 tot 8,9). Het laagst is de prevalentie kennelijk in België, Duitsland, Nederland, Oostenrijk, Finland en Zweden (ongeveer 2 à 3 per 1 000 inwoners, variërend van 0,5 tot 5,7). De cijfers voor Denemarken, Spanje, Frankrijk, Ierland en Noorwegen liggen hier tussenin. Portugal en Griekenland konden geen schatting geven.

Uit deze cijfers blijkt dat er nauwelijks enig rechtstreeks verband bestaat tussen de prevalentie van problematisch druggebruik en het drugsbeleid van een land. De meeste landen lijken een vergelijkbare, tamelijk lage prevalentie van druggebruik te hebben, onafhankelijk van de vraag of ze een streng of een soepel beleid hanteren. Het drugsbeleid is mogelijk wel van belang voor het beperken van de gevolgen van problematisch druggebruik, zoals infecties en overdoses.

Demografische variabelen, zoals leeftijdsstructuur, bevolkingsdichtheid en urbanisatiegraad, kunnen ook van invloed zijn op de prevalentie. Sociaal-economische factoren, zoals werkloosheid, opleiding en inkomen, correleren met de prevalentie, zij het slechts in een beperkt aantal studies. Factoren die verband houden met geografische verspreiding, zoals drugsroutes, kunnen eveneens van invloed zijn (zie kader 1).

Gevolgen voor de gezondheid

De vraag naar behandeling

De samenstelling van de behandelde gebruikers, zoals het aantal intraveneuze gebruikers of het aantal gebruikers van opiaten, wijst mogelijk op meer algemene tendensen in het problematisch druggebruik. Niettemin kan dit een vertekend beeld opleveren. Zo kunnen intraveneuze gebruikers oververtegenwoordigd zijn omdat zij meer behoefte hebben aan behandeling, of kunnen cocaïnegebruikers ondervertegenwoordigd zijn omdat er voor hen te weinig faciliteiten beschikbaar zijn.

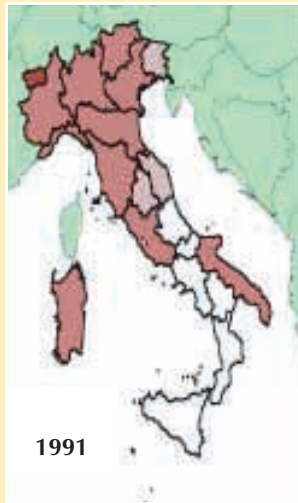
Patroon van het druggebruik bij behandelde gebruikers

Ondanks het uiteenlopende behandelingsbeleid en het onderscheid in rapporteringsmethoden, blijken er in Europa een aantal verschillen en overeenkomsten te bestaan die niet aan de methodologie kunnen worden toegeschreven.

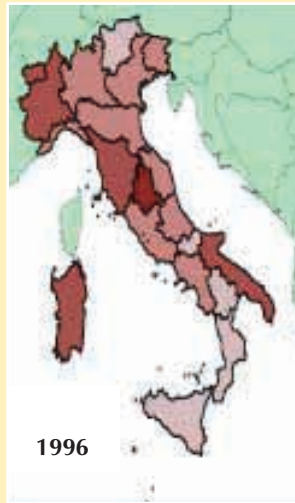
Tussen de 65 en de 95 % van de gebruikers wordt opgenomen wegens het gebruik van opiaten, voornamelijk heroïne. Alleen in België (Vlaanderen), in Finland en in Zweden liggen deze getallen lager.

Bij minder dan 10 % van de opgenomen gebruikers is cocaïne de voornaamste drug, behalve in Spanje (11 %) en in Nederland (17 %). Cocaïne is vaak een tweede drug voor gebruikers die voor heroïne behandeld worden (15 tot 60 % in landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn).

Geografische spreiding van problematisch drugsgebruik in Italië

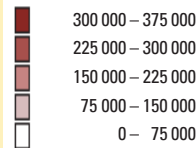


1991



1996

Aantal per 1 000 inwoners



Tegen 1996 had de epidemie zich gestabiliseerd en was ze zelfs op haar retour in gebieden waar eerst sprake was geweest van een snelle stijging. In de gebieden waar de prevalentie aan het begin van de jaren negentig laag was, bleef het aantal behandelde gebruikers daarentegen toenemen.

De geografische spreiding van problematisch heroïnegebruik in Italië is kennelijk samengevallen met de voornaamste drugsroutes, bijvoorbeeld die van de Balkan via Griekenland richting Apulië, en heeft zich van de grote steden uitgebreid tot de kleinere plaatsen op het platteland.

In Italië heeft de heroïne-epidemie in het begin van de jaren negentig geleid tot een verhoogde vraag naar behandeling voor problematisch heroïnegebruik. Dit blijkt indirect uit het aantal gebruikers dat is behandeld. Opvallend is dat dit aantal een spreiding te zien geeft van noord naar zuid en van de grensregio's naar het binnenland.

Bron: EWDD-project CT.98.EP.04, gecoördineerd door Keele University, Verenigd Koninkrijk. De kaart is afkomstig van de universiteit van Rome, Tor Vergata.

Voor minder dan 1 tot 2 % van de opgenomen gebruikers vormen amfetamines, ecstasy en hallucinogenen de belangrijkste drugs, hoewel het cijfer voor amfetamines hoger ligt in het Verenigd Koninkrijk, Finland, Zweden en België (Vlaanderen).

Bij 10 tot 15 % van de gebruikers is cannabis de eerste drug. In België (Vlaanderen), Denemarken en Finland ligt dit cijfer om en nabij de 20 %. Het is vaak een tweede drug voor gebruikers van opiaten. Cannabisgebruikers zijn vaak veel jonger dan opiaatgebruikers (figuur 9). Het gaat hier dus kennelijk om groepen met een verschillend sociaal en persoonsprofiel.

Het aandeel intraveneuze gebruikers onder de behandelde loopt opvallend uiteen, van 14 % van de heroïnegebruikers in Nederland tot 84 % in Griekenland. Frankrijk, Italië en Luxemburg melden dat meer dan 70 % van de behandelde gebruikers van opiaten de drugs intraveneus toedient, terwijl de cijfers in andere landen uiteenlopen van 30 tot 60 %. Het is nog niet duidelijk waar deze verschillen vandaan komen, maar wellicht heeft een en ander te maken met culturele tradities of marktfactoren, zoals de relatieve beschikbaarheid van heroïne in rookbare of injecteerbare vorm.

De meeste opgenomen gebruikers zijn mannen van in de twintig of dertig. Ierland heeft de laagste gemiddelde leeftijd (24,3 jaar), en Denemarken de hoogste (32,5 jaar).

Veranderingen in het profiel van opgenomen gebruikers

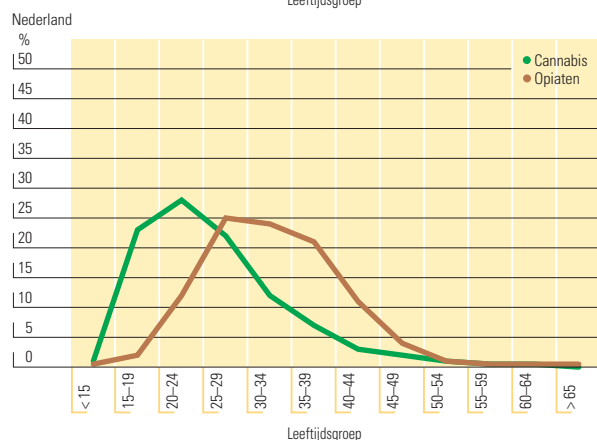
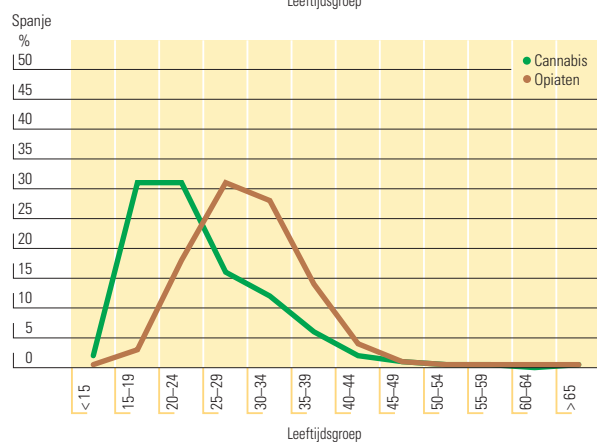
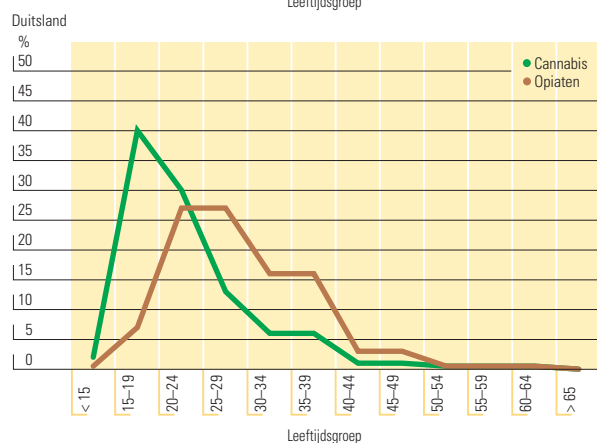
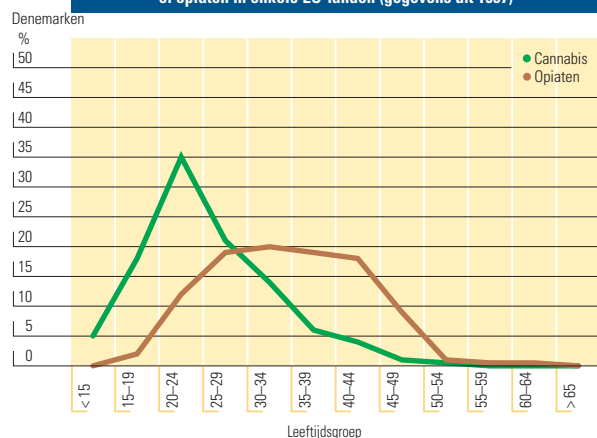
Ondanks de aanzienlijke verbetering in het verzamelen van behandelingsgegevens, hebben weinig landen tot nu toe duidelijke ontwikkelingen kunnen aanwijzen. In plaats daarvan worden de kenmerken van nieuwe gebruikers vaak vergeleken met de behandelde populatie als geheel. Op die manier worden tendensen vastgesteld.

In veel lidstaten is de laatste jaren sprake van een beperkte toename in het aandeel van cannabis en cocaïne, en neemt het aandeel van de opiaten evenredig af (figuur 10). Het aandeel amfetaminegebruikers is laag, maar ligt hoger bij de nieuwe opnames. Deze variaties kunnen wijzen op daadwerkelijke ontwikkelingen, maar het is evengoed mogelijk dat de stijging van het aandeel cannabis- en cocaïnegebruikers gedeeltelijk het gevolg is van een daling in het aantal gebruikers van opiaten onder de nieuwe opnames.

Het percentage intraveneuze gebruikers onder de behandelde heroïnegebruikers stijgt niet en is in de jaren negentig in meerdere landen zelfs gedaald. Het percentage intrave-

Drugsgebruik: prevalentie en patronen

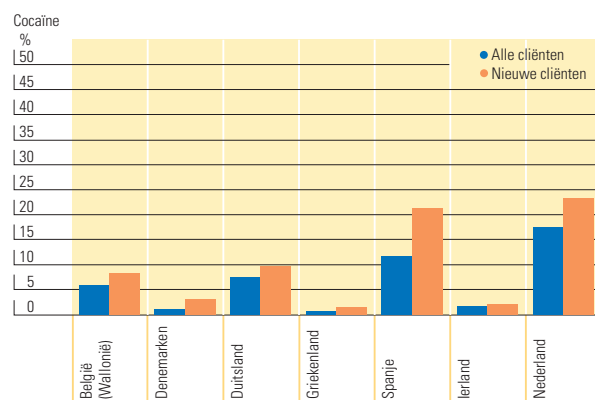
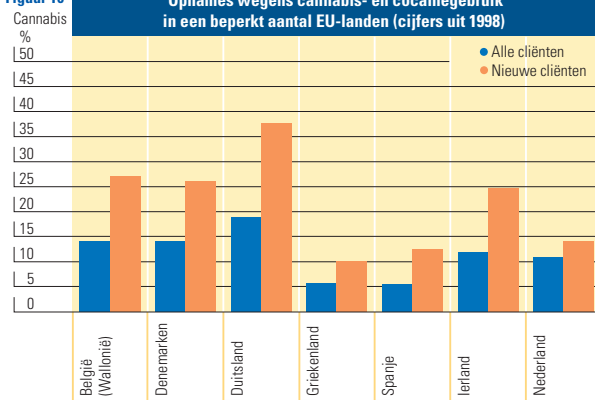
Figuur 9 Leeftijdsspreiding van cliënten opgenomen wegens gebruik van cannabis of opiaten in enkele EU-landen (gegevens uit 1997)



Is er sprake van verschillende subpopulaties onder behandeling?

Bron: EWDD-project CT.98.EP.10, gecoördineerd door het Instituut für Therapieforschung, München.

Figuur 10 Opnames wegens cannabis- en cocaïnegebruik in een beperkt aantal EU-landen (cijfers uit 1998)



Het aantal cliënten dat om behandeling vraagt in verband met cannabisgebruik neemt toe

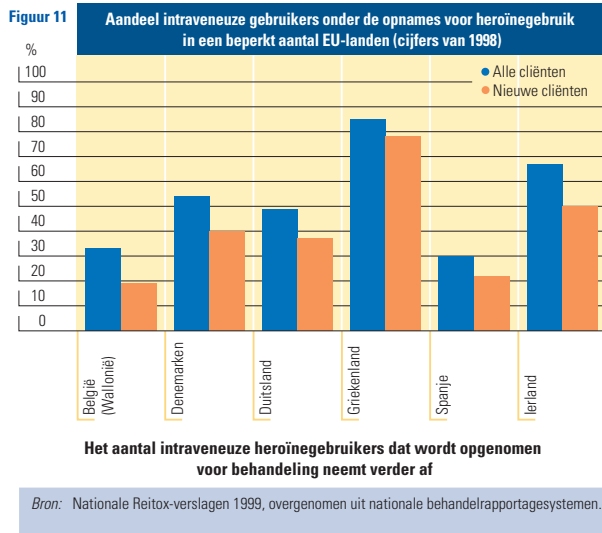
Bron: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit gegevens van nationale rapportagesystemen.

neuze gebruikers onder de nieuwe heroïnegebruikers in vergelijking met dat onder het totale aantal heroïnegebruikers is in alle landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, aanmerkelijk lager (figuur 11). Nieuwe gebruikers roken de heroïne meestal (het zogenaamde „chinezinnen”), en een groot aantal van hen die momenteel niet spuiten, deed dat vroeger wel. Dit wijst op een verandering in het consumptiepatroon, al kunnen sommige rokers alsnog spuiters worden.

Sterfte ten gevolge van drugsgebruik

Methodologie en definities

Nationale statistieken over het aantal drugsdoden hebben meestal betrekking op acute overlijdens ten gevolge van het toedienen van drugs (de bekende overdoses). Denemarken, Duitsland, Portugal en Zweden hanteren iets ruimere definities. Sterfgevallen die indirect in verband worden gebracht met het gebruik van drugs, zoals die ten gevolge van aids, verkeersongevallen, geweld of zelfdoding, vallen onder een andere categorie en worden hier verder niet besproken.



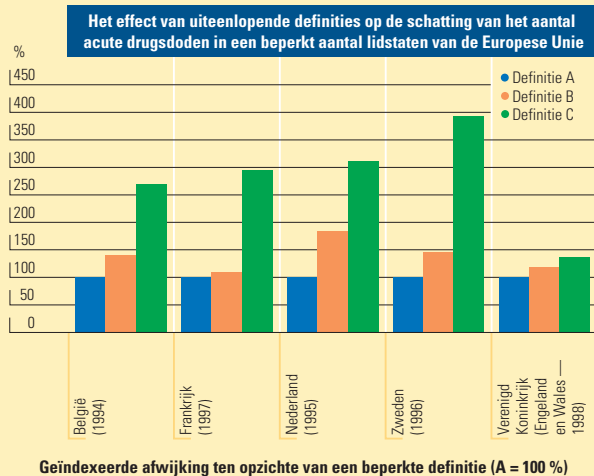
Rechtstreekse vergelijkingen tussen de sterftestatistieken van verschillende landen zijn echter misleidend, omdat er geen geharmoniseerde definities en methodologieën zijn. Het EWDD probeert hier in samenwerking met Eurostat, de Wereldgezondheidsorganisatie en de lidstaten van de Europese Unie verbetering in te brengen (zie kader 2). Toch kunnen er tendensen onderscheiden worden, als binnen eenzelfde land tenminste consequent dezelfde definities en methoden worden gehanteerd.

Kenmerken van de drugssterfte

Bij de meeste drugsdoden zijn opiaten de voornaamste drug. De aanwezigheid van andere middelen, vooral alcohol en benzodiazepinen, verhoogt het risico op overlijden bij vergiftiging met opiaten. Het duurt in dit soort gevallen vaak tot drie uur na inname voor de dood

Het effect van uiteenlopende definities op de schatting van het aantal acute drugsdoden in een beperkt aantal lidstaten van de Europese Unie

Het gebruik van engere of ruimere definities van het begrip „drugsdode” binnen eenzelfde land leidt tot erg uiteenlopende schattingen.



N.B.: De gegevens zijn ontleend aan de burgerlijke stand.
 Definitie A: drugspsychose, drugsverslaving, drugsmisbruik zonder verslaving en onbedoelde vergiftiging, veroorzaakt door opiaten, cocaïne, stimulerende middelen, cannabis of hallucinogenen.
 Definitie B: als A, maar met toevoeging van opzettelijke vergiftiging (met als doel zelfdoding) of vergiftiging waarvan de bedoeling niet vaststaat, veroorzaakt door misbruik van dezelfde middelen.
 Definitie C: als B, maar met toevoeging van dood ten gevolge van barbituraten, benzodiazepinen of andere kalmerende middelen en slaapmiddelen.
 Bron: EWDD-project CT.98.EP.11, gecoördineerd door het Trimbos-instituut, Utrecht.

Definities A, B en C zijn ontwikkeld voor methodologische doeleinden in het kader van EWDD-project CT.98.EP.11. Ze hebben betrekking op sterfgevallen waarvan de doodsoorzaak overeenkomt met een van de coderingen uit de 9e uitgave van de Internationale Classificatie van Ziektes (ICD-9). Bij externe doodsoorzaken (vergiftiging) is ook de codering opgetekend voor de aard van het letsel, zodat het gebruikte middel kon worden vastgesteld.

De meest beperkte definitie is in elk land gelijkgesteld aan 100 %. De ruimere definities B en C zijn uitgedrukt in verhouding tot A.

De definities die de verschillende landen momenteel hanteren, komen niet exact overeen met deze categorieën A, B en C. De definities van Nederland en het Verenigd Koninkrijk leveren bijvoorbeeld resultaten op die redelijk dicht bij die van definitie A liggen. De Zweedse definitie geeft daarentegen resultaten die ergens tussen definitie B en C liggen. In Zweden worden bovendien niet alleen — zoals in het project van het EWDD — rechtstreekse doodsoorzaken bij de berekening betrokken, maar ook onrechtstreekse. Dit leidt tot een hogere schatting, aangezien niet alleen acute drugsdoden (overdoses) worden meegerekend, maar ook sterfgevallen die indirect aan drugs te wijten zijn.

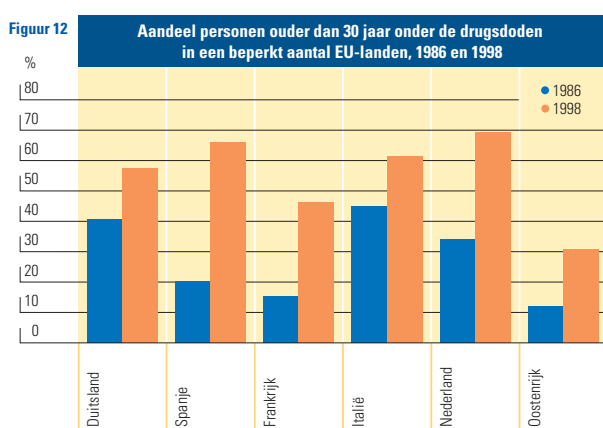
Zelfs als dezelfde classificatie wordt gebruikt (definities A, B en C van het EWDD) is het mogelijk dat de cijfers niet volledig vergelijkbaar zijn, doordat zich verschillen voordoen in het aantal lijkschouwingen of het gebruik van forensische gegevens bij het indelen van sterfgevallen.

	Drugsdoden per 100 000 aan de hand van definities A, B en C		
	A	B	C
België (1994)	0,9	1,2	2,1
Frankrijk (1997)	0,3	0,3	0,7
Nederland (1995)	0,2	0,5	0,8
Zweden (1996)	1,5	1,9	3,6
VK (Engeland en Wales — 1998)	2,2	2,7	2,9

Drugsgebruik: prevalentie en patronen

intreedt, maar medisch ingrijpen is mogelijk. Acute overlijdens uitsluitend ten gevolge van cocaïne, amfetamines of ecstasy komen zelden voor, al krijgt dit soort gevallen ruime aandacht in de pers.

De meeste overlijdens door opiaten doen zich voor onder intraveneuze gebruikers van achter in de twintig of ergens in de dertig, meestal nadat zij het middel al enkele jaren gebruikt hebben. Net als bij gebruikers die aan een behandeling beginnen, is er in veel landen in de Europese Unie sprake van een duidelijke verouderingstendens onder gebruikers van opiaten die om het leven komen (figuur 12).



Onder de drugsdoden is een duidelijke verouderingstendens waarneembaar

Opmerkingen: — De cijfers voor Italië zijn geldig voor 1993 en 1998 en die voor Oostenrijk voor 1989 en 1998.
— De cijfers voor Oostenrijk verwijzen naar personen tussen 35 en 64 jaar en die voor Duitsland naar personen van 30 jaar of ouder.
— De percentages werden berekend op basis van het totaal aantal personen in de twee leeftijdsgroepen.

Bron: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit nationale overlijdens- resp. speciale (forensische of politie-)registers.

In bepaalde landen wordt gewezen op de potentiële rol van methadon bij drugsdoden. Uit onderzoek is gebleken dat de substitutietherapie het risico op een overlijden ten gevolge van drugs vermindert. Toch wordt bij toxicologisch onderzoek op slachtoffers van een overdosis, aids of ongevallen steeds vaker methadon aangetroffen, omdat de toediening van methadon in Europa aanzienlijk is toegenomen (zie hoofdstuk 4). Dit zegt overigens niets over een causaal verband. Uit sommige plaatselijke studies komt naar voren dat de methadon waarvan sprake is bij acute overlijdens vaak gestolen therapeutische methadon is of methadon die naar de zwarte markt is weggevoerd.

Ontwikkelingen in de drugssterfte

In veel landen is het aantal drugsdoden aanmerkelijk toegenomen tussen het einde van de jaren tachtig en het midden van de jaren negentig. Deze toename heeft zich in de Europese Unie als geheel sindsdien gestabiliseerd, maar er is nog altijd sprake van afwijkende trends in afzonderlijke lidstaten.

- In Spanje, Frankrijk en tot op zekere hoogte Duitsland (ook al werd onlangs een toename gemeld), Italië en Oostenrijk heeft het aantal acute drugsdoden zich gestabiliseerd of is gedaald. Dit kan samenhangen met het aantal problematische gebruikers, met een vermindering van het aantal intraveneuze gebruikers en/of een ruimere toegang tot behandelingsmogelijkheden, inclusief substitutietherapie.
- In Griekenland, Ierland en Portugal waren begin jaren negentig nog maar weinig drugsdoden, maar sindsdien zijn de cijfers in deze landen aanzienlijk gestegen. Dit kan samenhangen met een toename in het heroïnegebruik, maar kan ook het gevolg zijn van een verbeterde rapportering.
- Zweden, het Verenigd Koninkrijk en tot op zekere hoogte Denemarken hadden in het begin van de jaren negentig af te rekenen met aanzienlijke aantallen drugsdoden. Niettemin blijven de cijfers stijgen in deze landen. De oorzaken van deze tendens moeten nog nader worden onderzocht.

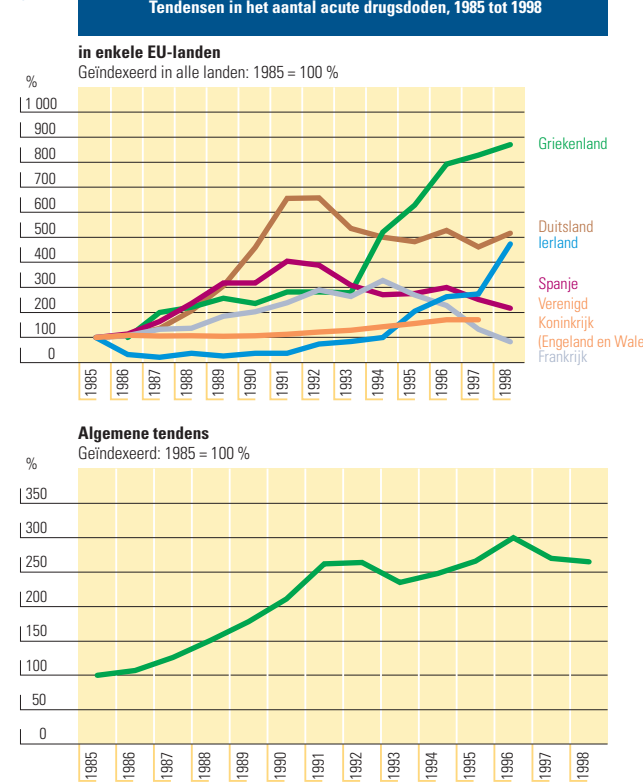
Sterfte onder drugsgebruikers

Onderzoek naar het sterftecijfer en de doodsoorzaken onder problematische drugsgebruikers is van belang voor de planning en de evaluatie van het werk van de gezondheidszorg. Bovendien vormt dergelijk onderzoek een aanvulling op de statistieken van het aantal acute drugsdoden. De sterfte wordt vastgesteld door gedurende enkele jaren groepen van problematische gebruikers te volgen, meestal gebruikers van opiaten die gerekruteerd zijn tijdens hun behandeling (zogenaamde cohort-studies).

Uit de resultaten komt naar voren dat het sterftecijfer onder gebruikers van opiaten tot twintigmaal hoger ligt dan onder dezelfde leeftijdsgroep bij de rest van de bevolking. Bij vrouwen kan het cijfer zelfs dertigmaal hoger liggen dan bij leeftijdgenotes die geen drugs gebruiken. Bij deze hoge cijfers zijn doodsoorzaken meegerekend als overdoses, ongevallen, zelfdoding of besmettelijke ziekten. Bij intraveneuze gebruikers ligt het sterftecijfer 2 tot 4 keer zo hoog als bij niet-intraveneuze gebruikers. Bij seropositieve gebruikers ligt het cijfer 2 tot 6 keer zo hoog als bij niet-seropositieve gebruikers.

Uit de analyses van de cohorten in een studie die meerdere locaties omvatte en die gecoördineerd werd door het EWDD, blijkt dat er van plaats tot plaats aanzienlijke verschillen bestaan in sterftecijfers en doodsoorzaken. In steden met een hoog aandeel aan seropositieven onder de drugsgebruikers is het sterftecijfer sinds midden jaren tachtig als gevolg van aids gestegen. In

Figuur 13



Het aantal acute drugsdoden is in het algemeen gestabiliseerd in de EU, ondanks afwijkende tendensen in enkele landen

Opmerkingen: — Slechts een gering aantal landen wordt hier weergegeven ter illustratie van een afwijkende nationale tendens.
— Weergave van proportionele variaties in de cijfers van 1985. Voor Griekenland begint de reeks in 1996 ter vermijding van een vertekend beeld.
— In een aantal landen met een stijgende tendens, kan een betere rapportage de reden zijn van een deel van de toename.

Source: Nationale Reitox-verslagen 1999, overgenomen uit nationale overlijdens- of speciale registers (forensische of politieregisters).

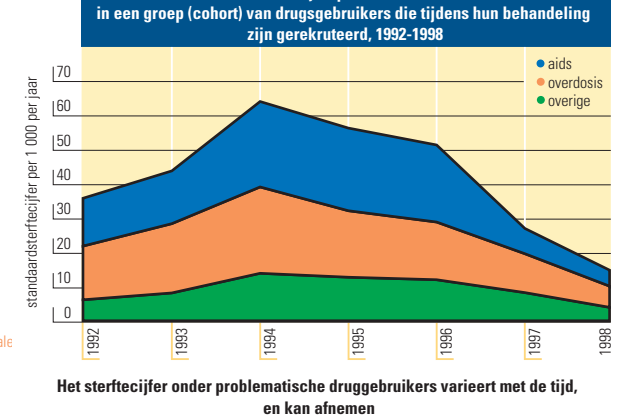
Barcelona (figuur 14) is het sterftecijfer tussen 1992 en 1996 gestegen tot meer dan 50 per 1 000 gebruikers per jaar. Daarna is het opmerkelijk gedaald, wat toe te schrijven valt aan een daling in het aantal aids-doden (wellicht dankzij nieuwe antiretrovirale behandelingsmethoden) en, zij het in mindere mate, aan een daling in het aantal doden ten gevolge van een overdosis.

Besmettelijke ziekten ten gevolge van drugsgebruik

HIV en aids

De prevalentie van seropositieven onder intraveneuze drugsgebruikers loopt uiteen, van 1 % in het Verenigd Koninkrijk tot 32 % in Spanje (figuur 15). Deze aanzienlijke verschillen kunnen niet verklaard worden door verschillen in het gebruikte bronnenmateriaal of methoden van gegevensverzameling.

Figuur 14

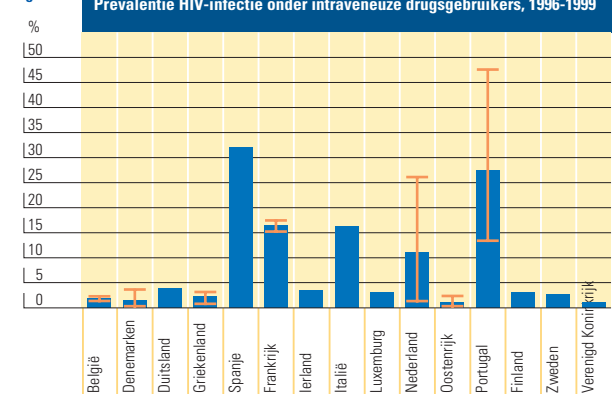


Opmerking: Overdoses worden in deze cohort gedefinieerd als sterfgevallen met code E850.0 tot 859.9 van de Internationale Classificatie van ziektes, 9e editie (ICD-9).
Bron: EWDD-project CT.98.EP.12, gecoördineerd door het Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio, Rome.

In de jaren tachtig diende de eerste acute epidemie van HIV-besmetting zich aan onder intraveneuze drugsgebruikers. Sinds het midden van de jaren negentig lijkt de prevalentie van HIV zich in de meeste landen echter te hebben gestabiliseerd. Niettemin is er continu sprake van nieuwe infecties, waardoor de afname door overlijdens teniet wordt gedaan. Op sommige plaatsen neemt de prevalentie zelfs toe. In Finland is het aantal gevallen van HIV-besmetting sinds 1998 aanzienlijk gestegen. Dit komt overigens niet tot uiting in dit jaarverslag. Aan het einde van 1998 lag de plaatselijke prevalentie van seropositieven in Lissabon 48 % hoger dan bij voorgaande studies, hetgeen wijst op recente besmetting.

De incidentie van nieuwe aids-gevallen van land tot land loopt eveneens sterk uiteen, hoewel er algemeen sprake is van een dalende trend (figuur 16). Deze daling is

Figuur 15

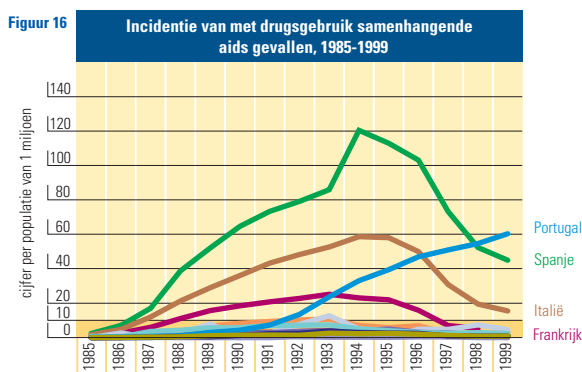


De cijfers voor HIV-infectie laten enorme verschillen tussen (en binnen) landen zien

Opmerking: Het vergelijken van de cijfers is slechts in geringe mate mogelijk omdat deze afkomstig zijn uit verschillende bronnen en verschillende methoden weerspiegelen. Voor commentaar inzake de methoden, zie de statistische tabellen op www.emcdda.org. De cijfers voor Denemarken, Nederland en Finland alsmede de hoge cijfers voor Oostenrijk en Portugal zijn plaatsgebonden. De cijfers voor Duitsland en Italië betreffen gebruikers van opiaten die een behandeling volgen en onderschatten de prevalentie onder intraveneuze drugsgebruikers.
Bronnen: Zie de statistische tabellen op www.emcdda.org.

Druggebruik: prevalentie en patronen

waarschijnlijk het gevolg van nieuwe vormen van behandeling die het uitbreken van aids vertragen. In Portugal is het aantal nieuwe aids-gevallen niet aan het dalen, hetgeen wellicht wijst op een lage behandelingsgraad en/of een verhoogd aantal HIV-infecties. Het percentage intraveneuze drugsgebruikers onder alle cumulatieve aids-gevallen verschilt ook aanzienlijk van land tot land. Dit is een afspiegeling van de verschillen in het aandeel van de intraveneuze gebruikers in de aids-epidemie.



Het aantal aids-gevallen neemt in het merendeel van de betrokken landen nog steeds af, behalve in Portugal

Opmerkingen: — De cijfers zijn aangepast in geval van vertraging in de rapportering aangepast.
— Voor enkele landen kunnen er geringe verschillen zijn tussen de cijfers die zijn verstrekt door het Europees Centrum voor de epidemiologische controle van aids en de landelijke cijfers als gevolg van vertragingen in de rapportage.
Bron: Europees Centrum voor de epidemiologische controle van aids, Parijs.

In de meeste landen is de besmetting met HIV onder intraveneuze drugsgebruikers teruggedrongen dankzij de ruimere toegang tot steriele naalden en spuiten, de grotere beschikbaarheid van condoms, voorlichting over HIV, bloedproeven en substitutietherapie. Al kunnen deze maatregelen ook het aantal besmettingen met hepatitis-C onder intraveneuze gebruikers helpen indijken, een verdere verspreiding van deze ziekte hebben ze toch niet kunnen tegengaan. Het hardnekkige aantal infecties met hepatitis-C onder nieuwe intraveneuze gebruikers vraagt om een innovatieve respons. Een surveillancesysteem op Europees niveau is eveneens noodzakelijk.

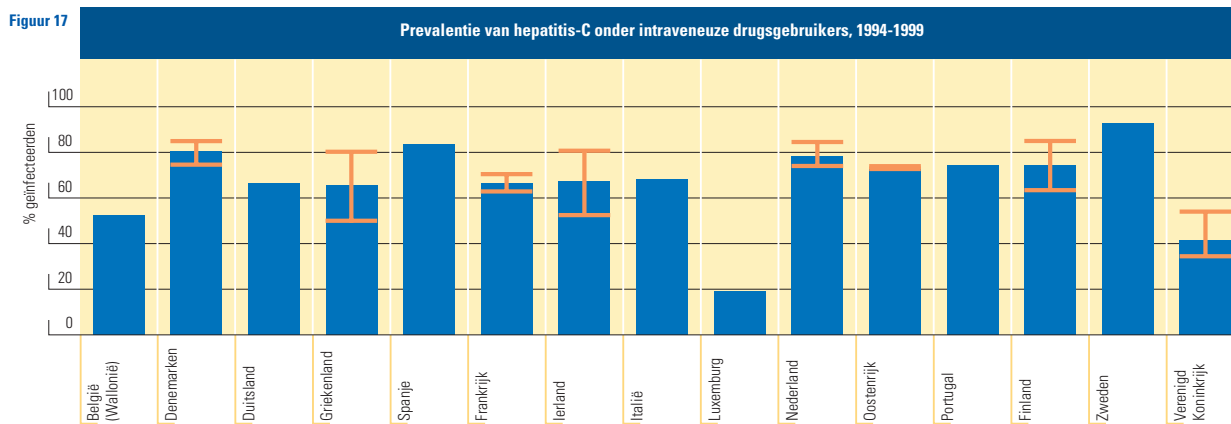
Er zijn weinig nieuwe gegevens over infecties met hepatitis-B, en daarom wordt dit punt hier verder niet behandeld. De totale aanwezigheid van antilichaampjes is geen bevredigende maatstaf, aangezien die zowel het gevolg kan zijn van vaccinatie als van vroegere, huidige of chronische infectie. Niettemin lopen intraveneuze gebruikers zonder antilichaampjes gevaar om hepatitis-B op te lopen, en zij zouden dus baat hebben bij vaccinatie. Of iemand besmettelijk is, kan worden vastgesteld aan de hand van een specifiek serologisch merkteken of marker, het hepatitis-B-oppervlakte-antigeen HBsAg. Gegevens over de prevalentie van HBsAg zullen worden opgenomen in onze toekomstige jaarverslagen.

Hepatitis-B en -C

Het aantal besmettingen met hepatitis-C onder intraveneuze drugsgebruikers is groter en is ook gelijkmatiger verdeeld over de Europese Unie dan bij hepatitis-B het geval is. De prevalentie van hepatitis-B-antilichamen varieert van 20 tot 70%, en die van infectie met hepatitis-C van ongeveer 20 tot 90%, zelfs in landen met een lage HIV-prevalentie, zoals Griekenland (figuur 17).

Statistieken van politie en justitie

Gegevens over drugs van de kant van politie en justitie variëren van land tot land door verschillen in wetgeving, middelen en prioriteiten. Verschillende rapporteringstechnieken en definities sluiten een nauwkeurige vergelijking uit, maar waar mogelijk zijn tendensen aangegeven.

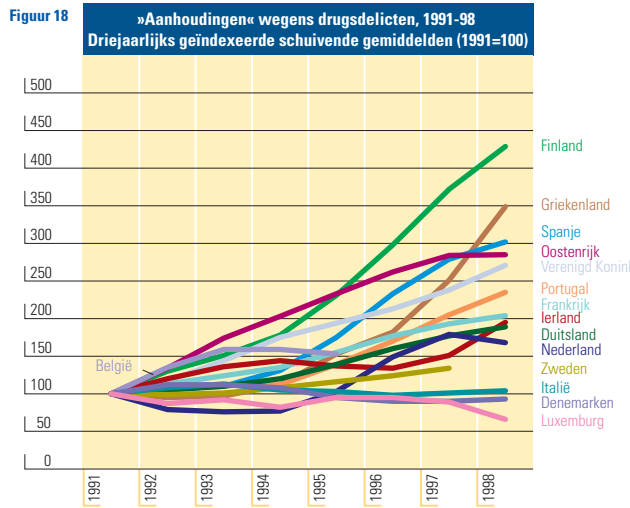


De cijfers voor hepatitis C-infectie onder intraveneuze druggebruikers zijn extreem hoog

Opmerking: Het vergelijken van de cijfers is in geringe mate mogelijk omdat deze afkomstig zijn uit verschillende bronnen en verschillende methoden weerspiegelen; een groot deel van deze cijfers zijn geen landelijke cijfers. De cijfers voor Denemarken, Duitsland, Nederland, Oostenrijk, Portugal en Finland zijn plaatsgebonden.
Voor commentaar inzake de methoden, zie de statistische tabellen op www.emcdda.org.
Bronnen: Zie de statistische tabellen op www.emcdda.org.

„Aanhoudingen” wegens drugsdelicten

„Aanhoudingen” ⁽²⁾ voor alle drugsdelicten samen vertonen in Europa sinds het midden van de jaren tachtig een voortdurende, en sinds 1994 zelfs een opvallende stijging. Griekenland, Spanje, Nederland, Portugal en Finland geven in recente tijden de grootste stijging te zien, terwijl het aantal in Denemarken en Luxemburg stabiel is gebleven.



Het aantal »aanhoudingen« wegens drugsdelicten neemt in de meeste landen toe

NB: — De reële waarden zijn voor alle landen ingevoerd voor 1998 en voor Zweden voor 1997 aangezien het met de momenteel beschikbare gegevens niet mogelijk is in deze gevallen schuivende gemiddelden te berekenen.
— De reeks is discontinu voor België voor 1996 en 1997 aangezien geen gegevens beschikbaar zijn. De waarde voor 1998 moet als »193« gelezen worden.
— Het cijfer voor 1998 voor Griekenland houdt verband met het aantal tenlasteleggingen.
Bron: Nationale Reïtox-verslagen 1999.

In 1998 was cannabis het vaakst in het spel bij „aanhoudingen” wegens drugsdelicten: bij 39 % van de „aanhoudingen” in Ierland en 85 % in Frankrijk. In Italië, Luxemburg en Portugal ging het bij 40 tot 60 % van de „aanhoudingen” om heroïne. In Zweden was in 55 % van de aanhoudingen sprake van amfetamines, een cijfer dat marginaal hoger ligt dan dat voor cannabis. In Nederland was er bij de meeste „aanhoudingen” wegens drugsdelicten sprake van „harddrugs” (andere middelen dan cannabis).

In alle landen waar het bezit en/of gebruik van drugs strafbaar is ⁽³⁾, had dat soort delicten in 1997 en 1998 de overhand: van 61 % van alle drugsdelicten in Portugal tot 87 % in Oostenrijk, al omvat dit laatste cijfer ook handel in kleine hoeveelheden. In Luxemburg betroffen de meeste „aanhoudingen” gebruik en handel in verdovende middelen.

⁽²⁾ De lidstaten definiëren het begrip „aanhouding” wegens drugsdelicten op diverse manieren. Zo kan de term slaan op alle aanhoudingen op verdenking van een drugsdelict of alleen op aanhoudingen die geleid hebben tot een tenlastelegging.

⁽³⁾ Voor Denemarken en Italië waren geen gegevens beschikbaar.

⁽⁴⁾ Voor bronnenmateriaal kunt u de statistische tabellen raadplegen op het adres www.emcdda.org.

Drugs in de gevangenis

Op routinebasis worden zelden gegevens over drugsgebruik in gevangenissen verzameld, en de meeste informatie is afkomstig van plaatselijke ad-hocstudies. Hoewel een groot deel van de al of niet veroordeelde gedetineerden drugs gebruikt — in sommige gevallen tot 90 % —, ligt het aantal problematische gebruikers lager, in de meeste lidstaten tussen de 20 en de 50 % van de totale gevangenisbevolking.

Drugsgebruik in de gevangenis

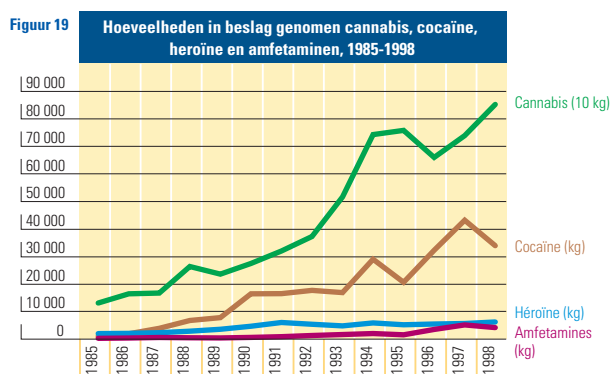
Studies wijzen uit dat in de gevangenissen van de meeste lidstaten van de Europese Unie drugs gebruikt worden ⁽⁴⁾. Sommige gedetineerden gaan in de gevangenis voor het eerst drugs gebruiken. Er zijn ook meldingen van gedetineerden die er zijn ingewijd in het intraveneus gebruik. Hoewel intraveneus gebruik binnen de gevangenis kennelijk minder vaak voorkomt dan daarbuiten, deelt tot 70 % van de intraveneuze gebruikers in de gevangenis naalden en ander injectiemateriaal.

Statistieken over de drugsmarkt: vangsten, prijs en zuiverheid

Hoewel drugsvangsten een indirecte indicatie vormen van het aanbod en de beschikbaarheid van drugs, zijn ze ook een afspiegeling van de prioriteiten in het vervolgingsbeleid en van politieke strategieën, en hangen zij samen met de waarschijnlijkheid dat deze of gene drug onderschept wordt. In beslag genomen hoeveelheden (figuur 19) zijn moeilijk te analyseren, omdat deze kunnen variëren als zich enkele uitzonderlijk grote vangsten voordoen. Het aantal vangsten (figuur 20) geeft wellicht een accurater beeld van de beschikbaarheid op de binnenlandse markt, aangezien deze indicator in veel landen grotendeels is samengesteld uit kleine vangsten op het niveau van de detailhandel. Gegevens over drugsvangsten moeten bekeken worden in samenhang met andere marktindicatoren, zoals prijs, zuiverheid, beschikbaarheid en marktstructuur. Deze gegevens zijn in de lidstaten nog altijd bijzonder schaars, zodat het erg moeilijk is een nauwkeurig beeld te schetsen van de drugsmarkt.

Cannabis

In alle landen van de Europese Unie, met uitzondering van Portugal, is cannabis verantwoordelijk voor het grootste aantal drugsvangsten. Sinds 1985 is het aantal cannabisvangsten constant gestegen, en sinds 1997 is er zelfs sprake van een scherpe stijging. De grootte van de vangsten is ook gestegen, ondanks een terugval in 1996, met een piek van 853 ton in 1998. Ook in 1998 was Spanje het land met de grootste hoeveelheid onderschepte cannabis, al was er in het Verenigd Koninkrijk sprake van tweemaal zoveel vangsten als in Spanje.



De hoeveelheden in beslag genomen cannabis en cocaïne zijn in de jaren negentig aanmerkelijk toegenomen

Opmerkingen: — Indien geen gegevens beschikbaar zijn, zijn de cijfers lage schattingen.
 — Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal inbeslagname van cannabis voor België in 1998.
 — Er zijn geen gegevens beschikbaar over het aantal inbeslagname van amfetamines voor België van 1996 tot 1998, noch voor Oostenrijk in 1998.

Bron: Nationale Reitox-verslagen 1999.

De prijs van cannabis is over het algemeen stabiel in de hele Europese Unie. De kwaliteit, uitgedrukt in het gehalte aan de psychotrope stof delta-9-tetrahydrocanna-

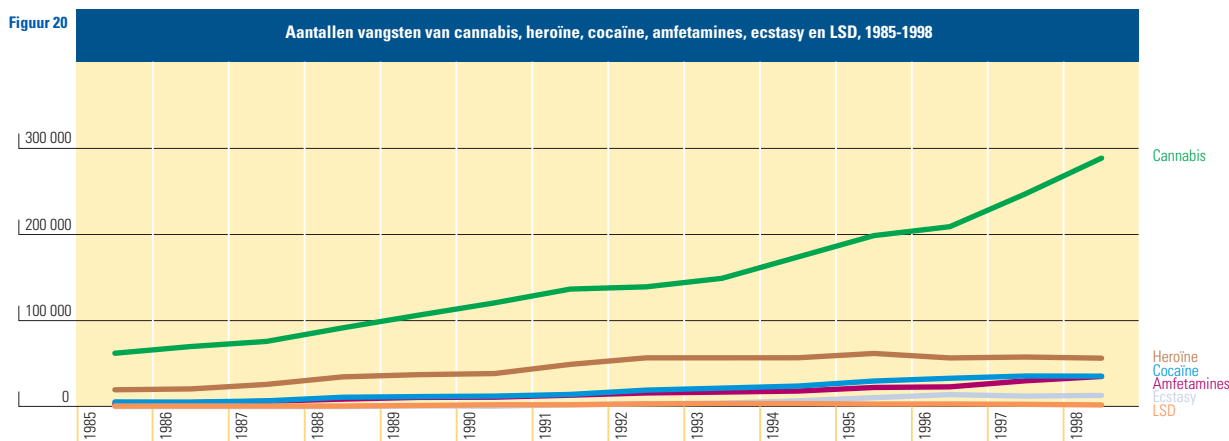
binol (THC), varieerde in 1998 van minder dan 3% tot 20%. Bijna de helft van de geanalyseerde hasjmonsters bevatte tussen de 6 en de 9% THC.

Heroïne

Na een stijging in de periode van 1985 tot 1991-1992, hebben zowel het aantal vangsten van heroïne als de onderschepte hoeveelheden zich in de hele Europese Unie gestabiliseerd, zij het dat de cijfers per land enigszins verschillen. In Denemarken, Duitsland, Frankrijk, Italië, Luxemburg en Oostenrijk is het aantal vangsten sinds 1995 opvallend verminderd, maar het is gestegen in Ierland, Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. De omvang van de vangsten fluctueerde eveneens: in Duitsland, Frankrijk en Finland is er in de laatste drie jaar sprake van een daling. In 1998 nam Nederland eenderde van de hoeveelheid onderschepte heroïne in de hele Europese Unie voor zijn rekening, terwijl het Verenigd Koninkrijk het hoogste aantal vangsten registreerde, gevolgd door Spanje.

De straatwaarde van heroïne lijkt in België, Ierland en Luxemburg constant te blijven. In Duitsland is sprake van een stabilisatie nadat zich eerder een daling had voorgedaan. Spanje en het Verenigd Koninkrijk melden een grotere verkrijgbaarheid van goedkopere heroïne. In het Verenigd Koninkrijk gaat het daarbij vooral om „bruine” heroïne, bestemd om te worden gerookt.

De zuiverheid van de heroïne varieert van minder dan 20% in Duitsland en Griekenland tot 35 à 40% in Ierland en het Verenigd Koninkrijk. In Denemarken is sprake van een gemiddelde zuiverheid van meer dan 60%.



Cannabis is de meest frequent in beslag genomen drug, gevolgd door heroïne

NB: — Er zijn geen gegevens beschikbaar voor Griekenland; voor Denemarken en Portugal zijn uitsluitend gegevens beschikbaar van 1988, voor Nederland van 1997 en voor Finland van 1993 tot 1996.
 — Er zijn geen gegevens beschikbaar over amfetaminevangsten voor België in 1996 en voor Nederland en Oostenrijk in 1998.
 — Het merendeel van de gegevensreeksen voor ecstasvangsten begint in het begin van de jaren negentig, met uitzondering van Spanje, Frankrijk, Italië en het Verenigd Koninkrijk.
 Er zijn geen gegevens beschikbaar voor België voor 1996 en 1997, noch voor Nederland voor 1998; de gegevens voor 1998 voor België betreffen ook amfetaminevangsten.
 Het aantal ecstasvangsten wordt overschat van 1985 tot 1994 aangezien LSD-vangsten tevens in de cijfers voor Spanje zijn opgenomen.
 — Gegevens over LSD-vangsten zijn niet beschikbaar voor 1998 voor Nederland en Finland.

Bron: Nationale Reitox-verslagen 1999.

Cocaïne

Het aantal cocaïnevangsten in de Europese Unie is in 1998 blijven stijgen tot een totaal van 35 060. Deze trend is overduidelijk in bijna elke lidstaat, maar is bijzonder uitgesproken in Spanje, Ierland en het Verenigd Koninkrijk. De onderschepte hoeveelheden wisselen, maar als geheel is er sprake van een stijgende tendens. In vergelijking tot 1997 is de totale hoeveelheid in de Europese Unie onderschepte cocaïne in 1998 gedaald met 21 % tot 34 ton, voornamelijk als gevolg van dalingen in Spanje en Portugal. In 1998 zijn de grootste hoeveelheden onderschept in Spanje en in Nederland.

De prijs van cocaïne is over het algemeen stabiel in de Europese Unie, al is er sprake van een daling in Duitsland en het Verenigd Koninkrijk. De zuiverheid in de straat-handel ligt tussen de 50 en de 60 %, behalve in Griekenland, waar deze 5 tot 10 % bedraagt, en Ierland, waar in 1998 sprake was van 38 %.

Amfetamines, ecstasy en LSD

Na een voortdurende stijging in het midden van de jaren tachtig vlakke het aantal amfetaminevangsten in 1998 af op ongeveer 35 000. Meer dan de helft daarvan vond plaats in het Verenigd Koninkrijk. Nederland en het Verenigd Koninkrijk nemen de grootste hoeveelheden onderschepte amfetamines voor hun rekening. Een daling van 45 % in de onderschepte hoeveelheid in het Verenigd Koninkrijk had tot gevolg dat het totaal voor de Europese Unie met 19 % daalde tot ongeveer 4 ton. In Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk worden amfetamines na cannabis het vaakst onderschept.

Nadat de eerste ecstasyvangsten werden gemeld in de periode tussen eind jaren tachtig en midden jaren negentig, is het aantal vangsten gestaag omhooggegaan. In 1997 en 1998 is dat aantal in de meeste lidstaten vervolgens gaan dalen of heeft het zich gestabiliseerd. Het aantal in beslag genomen pillen is eerst flink gestegen tot een piek van 9,9 miljoen in 1996. In 1997 was er een terugval tot 4,2 miljoen. Daarna kwam er opnieuw een stijging tot 6,2 miljoen in 1998. De grootste hoeveelheden werden aangetroffen in het Verenigd Koninkrijk, gevolgd door Nederland en Frankrijk.

Zowel het aantal vangsten van lyserginezuurdiethylamide (LSD) als de onderschepte hoeveelheid maakten tot 1993 een stijging door, maar zijn sindsdien over de hele lijn gedaald, al was er in de meeste landen sprake van fluctuaties. LSD wordt minder vaak onderschept dan amfetamines of ecstasy.

De prijs van zowel amfetamines als ecstasy daalde aan het einde van de jaren negentig, maar is zich in sommige lidstaten nu kennelijk aan het stabiliseren.

De zuiverheid van de amfetamines varieert van 6 % in Ierland tot 100 % in Griekenland. Hier staat tegenover dat de samenstelling van pillen die als ecstasy verkocht worden aanzienlijk uiteenloopt. De meeste bevatten MDMA of aanverwante stoffen (MDEA, MDA), maar ze kunnen ook of uitsluitend bestaan uit andere actieve bestanddelen, zoals amfetamines of cafeïne. Het uiterlijk van de pillen zegt vaak niets over hun samenstelling, aangezien dezelfde vorm of hetzelfde logo voor pillen van verschillende samenstelling gebruikt kan worden.

De respons op het drugsgebruik

Dit hoofdstuk bevat een overzicht van de ontwikkelingen in het beleid en de strategie ten aanzien van drugs, zowel op het niveau van de Europese Unie als op dat van haar lidstaten. Ook de kwaliteitsbewaking van het beleid komt aan de orde. Voorts wordt aandacht besteed aan de respons op het drugsprobleem in het onderwijs, de gezondheidszorg, de sociale hulpverlening en het strafrecht.

Ontwikkelingen op het gebied van beleid en strategie

Drugsbeleid op nationaal vlak

Het drugsbeleid van de lidstaten begint evenwichtiger te worden. Er wordt meer de nadruk gelegd op het terugdringen van de vraag dan op vermindering van het aanbod. Preventie en schadebeperking is een gemeenschappelijk kenmerk van het beleid van de meeste landen. Uit de onlangs gekozen strategieën van Spanje, Frankrijk, Portugal, het Verenigd Koninkrijk en de Europese Unie zelf, blijkt dat het drugsprobleem steeds meer gezien wordt in zijn bredere context, en dat rekening wordt gehouden met aspecten als armoede, werkloosheid en sociale uitsluiting.

De hoofdbestanddelen van deze drugsstrategieën zijn:

- beleidsbeslissingen op basis van wetenschappelijke analyses en dito bewijsmateriaal;
- heldere prioriteiten en gemeenschappelijke doelstellingen;
- streefdoelen waaraan de vooruitgang kan worden afgemeten, en
- evaluatie om de doeltreffendheid te bepalen.

Coördinatie op nationaal, regionaal en plaatselijk niveau is van fundamenteel belang, en nationale coördinatoren zijn niet alleen praktisch, maar ook politiek verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid. In Duitsland, Italië en Luxemburg is het accent verschoven van repres-

sie naar meer preventie en zorg, en is de bevoegdheid voor het drugsbeleid overgedragen van Binnenlandse Zaken op Volksgezondheid of Sociale Zaken. Hulpverlening voor drugsgebruikers wordt hoe langer hoe meer geïntegreerd in de gezondheidszorg, de sociale sector, het justitieel beleid en het gevangeniswezen. Netwerken verbeteren de samenwerking, enerzijds lokaal tussen beleidsmakers en mensen in het veld, anderzijds tussen nationale, regionale en plaatselijke overheden.

In februari 2000 heeft Duitsland een nieuw beleid ten aanzien van drugsverslaafden geïntroduceerd, dat met name gericht is op het beperken van de schade van drugsgebruik en het helpen van ernstig verloederde gebruikers. Er is onder meer een wettelijk kader geschapen voor ruimten waar gebruikers kunnen injecteren. In Spanje is op 17 december 1999 met algemene stemmen een nationale drugsstrategie aangenomen voor de periode 2000-2008. Preventie krijgt hier prioriteit. Er zijn streefdoelen vastgesteld, er komen nieuwe waarnemingscentra in de autonome regio's en er worden plaatselijke actieplannen opgesteld. Frankrijk richt zich met zijn op 16 juni 1999 aangenomen driejarenplan voor de periode 1999-2001 op jongeren en legt de nadruk op preventie, voorlichting, scholing, behandeling en nieuwe vervolgingsrichtlijnen. De nieuwe strategie van Portugal is aangenomen op 22 april 1999 en legt de nadruk op preventie, behandeling en sociale herintegratie. De Britse strategie voor 1998-2008 is gericht op het drugsgebruik van jongeren, toegang tot behandelingsmogelijkheden, misdadbestrijding en de beschikbaarheid en toevoer van drugs. De politie in het Verenigd Koninkrijk streeft ernaar dat jongeren tegen 2008 50 % minder toegang tot drugs hebben, en wil het aantal leerlingen dat van school gestuurd wordt wegens

drugsgebruik terugdringen. Hetzelfde geldt voor werkverzuim en ontslag. Bovendien moet het aantal drugsdoden tegen 2002 met 25 % worden teruggedrongen.

De Spaanse en de Franse strategie omvat zowel legale als illegale drugs, en legt daarmee de nadruk op het verslavingsgedrag, en niet zozeer op het middel. Van deze tendens is al sinds de jaren tachtig sprake, bijvoorbeeld in het preventiebeleid van Duitsland, Oostenrijk en Zweden. In Nederland heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een Nationale Drugsmonitor (NDM) in het leven geroepen. Deze houdt zich sinds 1999 bezig met drugs en drugsgerelateerde zaken onder auspiciën van het Trimbos-instituut voor geestelijke volksgezondheid en verslaving, en is bevoegd voor zowel illegale drugs als alcohol.

Alle lidstaten geven in hun vervolgingsbeleid de voorkeur aan alternatieve straffen als een gevangenisstraf niet strikt noodzakelijk is. Tegelijkertijd halen steeds meer landen drugsgebruik uit het strafrecht. Kennelijk heerst er een consensus dat de gevangenis geen goede oplossing is voor mensen met een drugsprobleem, en wordt in plaats daarvan de voorkeur gegeven aan behandeling, zelfs als de ernst van het delict een gevangenisstraf onvermijdelijk maakt.

In 1998 kregen politie en justitie in België de instructie dat het bezit van cannabisproducten voor persoonlijk gebruik de „laagste prioriteit” genoot in het vervolgingsbeleid. Op soortgelijke wijze liet de Franse minister van Justitie een circulaire uitgaan waarin hij de openbare aanklagers aanraadde drugsgebruikers die verder geen strafbare feiten hadden gepleegd, mondeling te waarschuwen of te berispen in plaats van ze op te sluiten, vooral als het ging om personen die slechts sporadisch cannabis gebruikten. In Duitsland is het debat over de wettelijke status van cannabis opgevoerd sinds het Constitutionele Hof in 1994 verzocht om eenvormige criteria voor het al dan niet vervolgen van bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik. In maart 2000 maakte de Britse regering bekend dat er een wetenschappelijke proef kwam met het voorschrijven van cannabis. De resultaten worden in 2002 verwacht.

Momenteel wordt in Luxemburg een wetsontwerp besproken om het gebruik en het bezit voor persoonlijk gebruik van „minder gevaarlijke verdovende middelen”, zoals cannabis, uit het strafrecht te halen. In de Portugese

strategie is er eveneens ruimte om gebruik en bezit voor persoonlijke doeleinden uit het strafrecht te halen ⁽⁵⁾. Overtredingen leiden dan tot administratieve maatregelen, zoals boetes of intrekking van een rijbewijs of paspoort. In Spanje en Italië zijn soortgelijke regelingen ingevoerd, respectievelijk in 1992 en 1993.

Misdaadpreventie

Het driejarenplan van Frankrijk is gericht tegen de handel, vooral die in synthetische drugs. In 1999 heeft Nederland getracht de aanvoer van verdovende middelen bij de grens aan te pakken. Verder heeft het de straffen voor handel in cannabis verlengd en het kweken van cannabisplanten binnenshuis verboden. In Ierland is in 1999 de Crime Council opgericht, onder meer om een bijdrage te leveren aan het beleid inzake preventie van drugscriminaliteit. In hetzelfde jaar werd in het Ierse wetboek van strafvordering de bepaling opgenomen dat het bezit van drugs met een waarde boven de 12 700 euro met minimaal tien jaar gevangenis moet worden bestraft, al kan verslaving als verzachtende omstandigheid worden aangemerkt. In Finland werd in 1999 een amendement voorgesteld op de politiewet om nieuwe technologie te introduceren bij geheime operaties en technische surveillance via telecommunicatiesystemen.

Verstoringen van de openbare orde, eigendomsdelicten, aanrandingen en geweldpleging, allemaal in verband met drugs, leiden meer en meer tot ongerustheid. Een evaluatie van het Nederlandse beleid ten aanzien van drugs-overlast bevatte de aanbeveling meer maatregelen te nemen tegen zware drugsgebruikers, dancingbezoekers en daklozen.

De aanvoer van drugs in gevangenissen

Dankzij een wijziging van de Finse wet op het gevangeniswezen van juni 1999, beschikken gevangenisdirecties nu over ruimere bevoegdheden om op te treden tegen het binnensmokkelen van drugs. Zij kunnen een drugstest laten uitvoeren op gedetineerden die verdacht worden van drugsdelicten of die onder invloed van drugs zijn en die zonder toezicht bezoek ontvangen. Eveneens in 1999 heeft het Verenigd Koninkrijk maatregelen ingevoerd om het binnensmokkelen van drugs in gevangenissen en gesloten jeugdinstellingen tegen te gaan. Bezoekers die op het bezit van drugs betrapt worden, wordt de verdere toegang tot de instelling ontzegd.

⁽⁵⁾ Een feit dat uit het strafrecht is gehaald, kan niet meer strafrechtelijk vervolgd worden. In plaats daarvan worden er administratieve maatregelen getroffen, zoals boetes of het inperken van bepaalde rechten, zoals het intrekken van rijbewijs of paspoort. In het Portugees heeft de term „descriminalização” — zoals deze in dit verslag gebruikt wordt — (het niet langer als crimineel beschouwen) dezelfde betekenis als „despenalização” (het niet langer strafbaar stellen).

De drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004)

In de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004) die op 1 december 1999 op de Europese Raad van Helsinki is goedgekeurd, is sprake van zes streefdoelen die binnen vijf jaar moeten worden bereikt:

- in vijf jaar tijd het gebruik van illegale drugs alsmede het aantal nieuwe drugsgebruikers, in het bijzonder jongeren tot 18 jaar, sterk terugdringen;
- in vijf jaar tijd drugsgelateerde schade aan de gezondheid (HIV, hepatitis-B en -C, tbc) en het aantal drugsgelateerde sterfgevallen aanzienlijk terugdringen;
- het aantal met succes behandelde verslaafden aanzienlijk doen toenemen;
- de beschikbaarheid van illegale drugs sterk doen afnemen;
- het aantal drugsgelateerde misdrijven sterk doen afnemen;
- het witwassen van geld en de illegale handel in precursoren sterk terugdringen.

Ook wordt de nadruk gelegd op een hechtere samenwerking tussen de lidstaten om de bepalingen uit het Verdrag van Amsterdam, die sinds mei 1999 van kracht zijn, beter te benutten, en op een doeltreffender vervolgingsbeleid op Europees niveau.

In dit document wordt sterk de nadruk gelegd op het belang van evaluatie en wordt een beroep gedaan op het EWDD om de uitvoering van de drugsstrategie te evalueren. Een dergelijke taak zal worden bemoeilijkt door het feit dat de basiscijfers onvolledig zijn en dat sommige landen niet over de mechanismen beschikken voor het verzamelen van gegevens en het uitvoeren van evaluaties om betrouwbare informatie in te winnen.

Kwaliteitsbewaking

In steeds bredere kring wordt erkend dat de ontwikkeling van het drugsprobleem in het oog dient te worden gehouden en het effect van drugsstrategieën dient te worden gekwantificeerd. Dit komt onder meer naar voren uit de recente actieplannen van Spanje, Frankrijk, Portugal en het Verenigd Koninkrijk en uit de strategie van de Europese Unie. In België en Luxemburg is momenteel een evaluatie van de nationale strategie gaande, en in Zweden is er een regeringscommissie aangesteld om het nationale drugsbeleid tegen eind 2000 te evalueren.

In heel Europa wordt steeds meer geïnvesteerd in onderzoek en opleiding voor dit soort evaluaties. In Duitsland, Nederland, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk worden officiële procedures voor kwaliteitsbewaking opgesteld om de doeltreffendheid van drugspreventie en behandeling van verslaafden te verhogen, onder meer door het invoeren van een officiële erkenning, het meten van de vorderingen en het geven van opleidingen. Momenteel worden preventie- en behandelingsprogramma's voornamelijk los van elkaar geëvalueerd. Toch kunnen al deze analyses samen een goede basis vormen voor meer verfijnde meta-analysen.

In veel landen worden thans intensievere inspanningen geleverd om preventie- en behandelingspecialisten op te leiden. Steeds vaker worden bovendien niet-specialisten die met drugsproblemen in aanraking komen, zoals eerstelijns gezondheidspersoneel, apothekers, onderwijzers, jeugdwerkers, politie, cipiers en vrijwilligers opgeleid.

Het uitwisselen van informatie is een conditio sine qua non voor een gefundeerde besluitvorming, zowel binnen lidstaten als tussen lidstaten onderling. Daarom ontstaat er zowel nationaal als regionaal een steeds ruimer netwerk en wordt er steeds meer gebruikgemaakt van nationale websites, gegevensbanken en multinationale projecten zoals Prevnet, een samenwerkingsverband tussen Nederland, Finland en het Verenigd Koninkrijk. Ook de gegevensbank van het EWDD met gegevens over het terugdringen van de vraag naar drugs (EDDRA, de afkorting van Exchange on Drug Demand Reduction Action, te raadplegen op www.emcdda.org) wordt hoe langer hoe meer erkend als een waardevol hulpmiddel bij de kwaliteitsbewaking.

In alle lidstaten blijft het onderzoek naar drugsgebruik grote hiaten vertonen, en er is duidelijk meer financiële steun nodig op dit terrein. Recentelijk zijn er onderzoeksprogramma's van start gegaan of gepland in Duitsland, Nederland en Finland, en zijn er nieuwe leerstoelen in het leven geroepen in Duitsland, Nederland en Zweden om het drugsbeleid van een betere wetenschappelijke basis te voorzien.

Het beperken van de vraag

Preventie

Drugspreventie op school

Drugspreventie op school is in alle lidstaten een prioriteit. Er komen steeds meer programma's die voorlichting combineren met het aanleren van sociale vaardigheden zoals assertiviteit. Een groepsgewijze aanpak, waarbij

scholieren samen met hun klasgenoten actief worden betrokken bij preventieactiviteiten op hun school, wint hoe langer hoe meer terrein in Denemarken, Italië, Oostenrijk en Zweden. Uit evaluaties in Griekenland, Spanje en Nederland blijkt dat dit soort preventie doeltreffend is, althans op de korte en middellange termijn. Voorwaarde is wel dat de leraren er terdege voor worden opgeleid en het initiatief voldoende steun geniet van de ouders en de omgeving.

In Duitsland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk zijn richtlijnen voor scholen opgesteld over het omgaan met drugsproblemen onder leerlingen. Spijbelen, schorsing en het van school sturen van een leerling zijn ongewenst, omdat jongeren die niet op school zijn meer risico lopen om met drugs in aanraking te komen.

Naast voorlichting zijn er ook nog specifiek op de ouders gerichte activiteiten, waarbij de nadruk ligt op intermenselijke en communicatieve vaardigheden. Sommige van deze programma's worden geleid door professionals, andere zijn bedoeld om de dialoog tussen ouders te stimuleren. Hoewel er over het algemeen geen goede evaluatie van dit soort initiatieven plaatsvindt, hebben studies in Denemarken, Duitsland en Griekenland uitgezeten dat meer dan 50% van de deelnemers vond dat hun ouderlijke vaardigheden waren toegenomen.

Om sociale uitsluiting terug te dringen, trachten Ierland en het Verenigd Koninkrijk sociaal kwetsbare gezinnen te verstevigen door middel van maatschappelijk werk. Het gaat hier om tamelijk recente initiatieven die nog niet zijn geëvalueerd.

Internet wordt hoe langer hoe meer gebruikt als medium voor de preventie van drugsgebruik. Er bestaan jongerensites met informatie en „chatrooms” over drugs en advies voor ouders. Leraren kunnen op Internet richtlijnen downloaden en ervaringen uitwisselen in nieuwsgroepen.

Drugspreventie in een recreatieve omgeving

Jeugdwerkers die actief zijn in een recreatieve omgeving, zoals jeugdcentra en sportclubs, moeten hoe langer hoe vroeger kunnen ingrijpen als er drugsproblemen aan de oppervlakte komen. In Duitsland hebben in 1999 1 500 jeugdwerkers in sportclubs deelgenomen aan gespecialiseerde seminars over drugspreventie. In België, Duitsland, Frankrijk en Nederland kunnen jeugdwerkers helpen voorkomen dat problemen bij experimenterende gebruikers uit de hand lopen door hen voor te lichten over de minst riskante manieren om te gebruiken, al raden zij drugsgebruik voor het overige af. Het is moeilijk om het resultaat van deze programma's te meten, omdat

de doelstellingen en doelgroepen in de loop der tijd variëren. Het effect en de duurzaamheid van de eenmalige evenementen die de laatste jaren om zich heen grijpen, zoals jeugdbijeenkomsten en tentoonstellingen, zijn twijfelachtiger.

Zogenaamd „recreatief” drugsgebruik onder jongeren blijft zich in de hele Europese Unie verplaatsen van grote dansevenementen naar een geografisch meer diffuse omgeving van clubs, bars en privé-feestjes. Overal in de Unie blijft voorlichting de meest gebruikte vorm van preventie, met op de tweede plaats consultatie op het terrein, straathoekwerk en crisisinterventie. Gebruikers van synthetische drugs komen echter zelden in aanraking met de traditionele hulpverlening, omdat zij vaak van zichzelf vinden dat ze goed over drugs geïnformeerd zijn en hun drugsgebruik niet als problematisch ervaren. Voor deze groep lijken persoonlijke consultaties en straathoekwerk meer op hun plaats. In Oostenrijk wordt momenteel overwogen een afzonderlijk consultatiebureau voor gebruikers van synthetische drugs te openen.

Personeel van nachtclubs en disco's kan ook een belangrijke rol spelen bij drugspreventie. In Ierland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk heeft het personeel van clubs en bars handleidingen gekregen voor het omgaan met drugs. Daarin staan ook voorstellen voor een preventiebeleid.

In Duitsland, Frankrijk, Nederland en Oostenrijk worden pillen te velde getest. Uit analyses is namelijk gebleken dat 19% van de pillen die op de „recreatieve” markt verkocht worden, uit stoffen als cafeïne of efedrine bestaat. Soms bevatten zij zelfs helemaal geen actieve bestanddelen. Vaak gebeurt dit testen van pillen wettelijk gezien in een grijze zone, aangezien het verwijderen, analyseren en opslaan van illegale drugs daar verboden is, zelfs al gebeurt het om ze te testen. In Oostenrijk worden pillen getest in het kader van een onderzoeksproject. In Nederland zijn er criteria uitgewerkt voor een goede manier van testen. Daarbij wordt een duidelijk onderscheid gemaakt tussen testen om te controleren en testen voor het voorkomen van schadelijke gevolgen.

Risicogroepen

Etnische minderheden, sociaal achtergestelde en/of dakloze jongeren, jongeren in inrichtingen, jeugdige criminelen en mannen en vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie lopen een hoog risico om in drugsgebruik te vervallen. Op plaatselijk niveau is er steeds meer sprake van een totaalbeleid ten aanzien van kinderen en jongeren, en sectoroverschrijdende coördinerende instanties worden hoe langer hoe vaker aangemoedigd om — met steun, methodologisch advies en scholing vanuit de

De respons op het drugsgebruik

centrale of regionale overheid — actieplannen te implementeren die uitgaan van de behoeften van de eigen buurt. In Denemarken, Spanje, Ierland, Finland en het Verenigd Koninkrijk worden drugsproblemen aangepakt in samenhang met sociale uitsluiting, kleine criminaliteit, geweld en overlast.

Zoals blijkt uit hun opzet, is dit soort projecten gericht op de lange termijn. De belangrijkste uitdaging is de samenwerking op peil te houden. De evaluatie van dit soort buurtactiviteiten staat nog in de kinderschoenen, maar zal mede kunnen gebeuren aan de hand van het schoolverzuim, politiestatistiek en cijfers over de behandeling van drugsgebruikers.

In alle lidstaten bestaan er projecten die specifiek gericht zijn op jongeren die drugs beginnen te gebruiken. Vaak hebben zij naast sociale moeilijkheden ook problemen op het vlak van gezondheid, onderwijs en criminaliteit. Er zijn dus veel instanties in het spel, en samenwerking tussen hen is dan ook van het grootste belang. Van even groot belang is een snelle onderkenning van nieuwe risicogroepen en nieuwe patronen in het drugsgebruik.

Straathoekwerkers en mobiele units richten zich vaak op jonge, experimenterende problematische gebruikers door de plaatsen op te zoeken waar zij samenkomen. In Griekenland en Finland zijn er speciale late-avondcafés en andere ontmoetingsplaatsen geopend voor risicjongeren. Sommige daarvan worden door de jongeren zelf gerund. Dit soort maatschappelijk werk kan nauwelijks geëvalueerd worden, omdat de doelstellingen, methodologieën en actoren gezien de inherente complexiteit vaak niet helder omschreven zijn. Er bestaat een dringende behoefte aan een methodologie voor het evalueren van maatschappelijk werk, en het EWDD werkt richtlijnen uit om hieraan tegemoet te komen.

Het beperken van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik

Besmettelijke ziekten

De opkomst van HIV in de jaren tachtig heeft geleid tot spuitomruilprogramma's. Deze bestaan nu in alle lidstaten, zij het niet overal in dezelfde mate. Het delen van naalden lijkt nu in de meeste landen minder voor te komen, en de meeste spuiten worden nu omgeruild. Deze programma's hebben bijzondere voorrang gekregen in Finland nadat het aantal besmettingen met HIV in 1999 aanzienlijk gestegen was. In België, Spanje en Finland krijgen apothekers speciale cursussen in het

geven van gezondheidsadvies aan gebruikers die hun spuiten komen omruilen. In Spanje en Frankrijk bijvoorbeeld, dienen apotheken als laagdrempelige verdeelcentra voor spuiten en substitutiemiddelen.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat hepatitis-C een hoge prevalentie heeft in Europa, zelfs in landen met weinig HIV-infecties. De enige preventie die op dit moment voorhanden is, is het uitbreiden van de omruilprogramma's voor naalden en spuiten en het voorlichten van de gebruikers. Hun wordt zo veel mogelijk verteld geen naalden of spuiten te delen en liefst helemaal niet te injecteren. Een recente proef met het verstrekken van interferon op een laagdrempelige locatie in Oostenrijk is geen succes gebleken.

Een Oostenrijks vaccinatieprogramma tegen hepatitis-B was daarentegen wel succesvol. Duitsland en Nederland maken melding van positieve ervaringen, ook bij groepen die een hoog risico lopen op intraveneus drugsgebruik.

Jonge intraveneuze gebruikers zijn vaak niet in aanraking geweest met de voorlichtingscampagnes aan het einde van de jaren tachtig en het begin van de jaren negentig na de explosieve toename van het aantal besmettingen met HIV. Het risicogedrag bij deze groep neemt dan ook toe en het risicobesef neemt af. Uit onderzoek dat in 1998 is gepubliceerd, blijkt dat een Britse campagne om intraveneuze gebruikers bewust te maken van het gevaar als zij niet-intraveneuze gebruikers tot spuiten aanzetten, succes heeft gehad.

Maatschappelijk werk en laagdrempelige hulpverlening

In de afgelopen tien jaar zijn de activiteiten van de conventionele ontwenningcentra aangevuld met maatschappelijk werk en laagdrempelige hulpverlening voor drugsgebruikers die nog niet of niet meer in therapie zijn. De bedoeling hiervan is een verdere achteruitgang in hun gezondheid en sociale omstandigheden tegen te gaan en hen ertoe aan te zetten in behandeling te gaan.

Straathoekwerkers bieden informatie, schone naalden en spuiten, eerste hulp, crisisinterventie en andere hulpverlening op plaatsen waar drugsgebruikers samenkomen. Ook richten zij zich op specifieke doelgroepen, zoals mannen en vrouwen die werkzaam zijn in de prostitutie. In Frankrijk, Ierland en Nederland verstrekken deze straathoekwerkers in bepaalde gevallen ook methadon.

In alle lidstaten wint de laagdrempelige hulpverlening terrein, en het aantal mensen dat er gebruik van maakt neemt toe. In Griekenland en Finland is deze hulp pas onlangs ingevoerd omdat er toenemende ongerustheid

heerste over verloederde drugsgebruikers. Afhankelijk van de specifieke behoeften van de gebruikers en de beschikbare middelen, biedt de laagdrempelige hulpverlening eten, drinken en sanitaire voorzieningen, psychosociale en medische ondersteuning, schone naalden en spuiten, slaapgelegenheid en soms ook methadon.

Laagdrempelige hulpverlening en straathoekwerk worden ook verricht door organisaties van ex-gebruikers, omdat zij vertrouwen inboezemen bij de verslaafden. De meer gevestigde gebruikersorganisaties, zoals Mainline in Amsterdam of Brugerforeningen in Kopenhagen, werken samen met officiële hulpverleningsinstanties en voeren aangepaste projecten uit, bijvoorbeeld voor vrouwelijke gebruikers.

Gebruikersruimten

Gebruikersruimten bieden een omgeving waarin drugs in hygiënische omstandigheden en onder toezicht kunnen worden gebruikt. Op die manier wordt het risico op overdracht van besmettelijke ziekten en dodelijke overdoses beperkt. Hoewel de eerste gebruikersruimten al in 1994 in vier Duitse steden geopend werden, zijn ze pas op 25 februari 2000 van een wettelijk kader voorzien door een wijziging van de Duitse wet op verdovende middelen. Nu moeten deze ruimten voldoen aan wettelijke voorschriften met betrekking tot uitrusting en beheer. De regelgeving terzake laat de uiteindelijke beslissing over aan elke deelstaat. Daar staat tegenover dat Nederland al tientallen jaren over gebruikersruimten beschikt. In Madrid wordt er één geopend in de loop van 2000, en in Luxemburg en Oostenrijk is een beslissing in de maak. Momenteel wordt er met financiering van de Europese Commissie onderzocht of en op welke manier gebruikersruimten risicogedrag terugdringen, de gezondheid van de gebruikers verbeteren en op peil houden en de overlast voor de buurt terugdringen.

Gevangenis

De omstandigheden waarin drugs in gevangenis gebruikt worden, maken het gevaar op overdracht van besmettelijke ziekten nog groter dan daarbuiten. In 1999 heeft het Spaanse gevangeniswezen aanbevolen het omruilen van naalden in alle strafinrichtingen mogelijk te maken. Op die manier moet het delen van naalden worden tegengegaan. 6,6 % van de Spaanse gedetineerden ondergaat verder een antiretrovirale behandeling. In een aantal Duitse gevangenis is een project van start gegaan om de overdracht van besmettelijke ziekten terug te dringen. Ook hier kunnen naalden worden omgeruild.

Behandeling

Het begin van de drugs carrière

In de hele Europese Unie is het aantal aanvragen om behandeling in verband met het gebruik van amfetamines, cocaïne en cannabis alsook het roken van heroïne gestegen. Dit is problematisch voor de conventionele hulpverlening, omdat die vaak niet is toegerust om in een vroeg stadium op nieuwe gebruikspatronen in te spelen. De samenwerking met de sociale, psychiatrische en jongerenhulpverlening in bijvoorbeeld Duitsland, Nederland en Oostenrijk is toegenomen. In het Verenigd Koninkrijk zijn richtlijnen gepubliceerd voor het behandelen van jongeren onder de 16 en tussen de 16 en de 18 jaar.

In Duitsland, Luxemburg en Nederland is in de laatste vijf jaar aandacht besteed aan etnische minderheden en migranten. In bepaalde etnische subgroepen komt drugsgebruik immers tamelijk veel voor. Het probleem is dat deze mensen de weg naar de hulpverlening niet vinden, hetzij door taalproblemen, hetzij vanwege culturele taboes. Een veelbelovend alternatief is hier om met medewerking van etnische verenigingen de gebruiker via zijn groepsgegoten te benaderen. Ook wordt voorlichtingsmateriaal gedrukt in de taal van deze groepen. Soortgelijke initiatieven zijn momenteel in de maak voor zigeuners in Spanje, de Portugese gemeenschap in Luxemburg en de Molukse en Noord-Afrikaanse gemeenschappen in Nederland.

Problematische drugsgebruikers

In alle landen van de Europese Unie krijgt de hulpverlening steeds vaker te maken met meervoudig of polydrugsgebruik. In Denemarken gebruikt 75 % of meer van de opgenomen gebruikers meerdere drugs tegelijk. In Duitsland is sprake van probleemgebruik van substitutiemiddelen zoals methadon of codeïne (de substitutietherapie wordt in hoofdstuk 4 in detail behandeld en blijft hier verder buiten beschouwing).

Het is onduidelijk hoe de hulpverlening op deze nieuwe uitdaging inspeelt. Uit nationale rapporten komt naar voren dat de voorkeur wordt gegeven aan algemene psychosociale en soms psychiatrische behandeling, maar geen enkel land geeft erg gedetailleerde informatie over de methoden of de doelstellingen. In Griekenland, Oostenrijk en Finland is het aantal behandelingen tijdens de onderzochte periode toegenomen en is het aanbod ook diverser geworden. Ook Luxemburg en Portugal plannen een soortgelijke uitbreiding. Het Franse driejarrenplan legt de nadruk op de samenhang tussen de behandelingen voor alcoholmisbruik en voor het gebruik

De respons op het drugsgebruik

van verdovende middelen. Uit Nederlands onderzoek in 1998 en 1999 blijkt dat het combineren van behandelingsfaciliteiten, met een stapsgewijze zorg en nazorg, een positief effect kan hebben op de verslaving van het individu en crimineel recidivisme vermindert. In het Verenigd Koninkrijk is een grootschalige landelijke lange-termijnstudie uitgevoerd naar de behandelingsresultaten. Uit deze zogenaamde National Treatment Outcome Research Study (NTORS) blijkt dat zowel een behandeling zonder gebruikmaking van drugs als een behandeling met methadon er na twee jaar toe leiden dat een aanzienlijk hoger aantal gebruikers de drugs volledig links laat liggen. Degenen die niet stoppen, gaan minder vaak gebruiken en slechts een vijfde blijft dagelijks zijn toevlucht tot opiaten nemen.

Een dubbele diagnose, dat wil zeggen, het samenvallen van drugs- en psychiatrische problemen, blijkt hoe langer hoe meer een probleem te zijn in Denemarken, Nederland en Zweden. Evenzo moet bij oudere drugsgebruikers in landen waar al heel lang sprake is van problematisch drugsgebruik, zoals Nederland en het Verenigd Koninkrijk, rekening worden gehouden met een zeer slechte gezondheid van de gebruikers en vaak ook psychologische en sociale problemen. Gezien het feit dat zij in een gediversifieerde zorg een steeds belangrijker plaats gaan innemen, zijn er in Nederland en het Verenigd Koninkrijk richtlijnen voor huisartsen en gezondheidspersoneel opgesteld voor het werken met problematische drugsgebruikers.

Behandeling als alternatief voor straf

Er heerst een brede consensus in alle lidstaten dat de gevangenis geen goede oplossing is voor mensen met een drugsprobleem. Om die reden wordt er in heel Europa gebruikgemaakt van alternatieve straffen. Deze variëren van taakstraffen tot poliklinische of klinische behandeling (zie voor verdere details hoofdstuk 4). Er worden momenteel diverse evaluaties van deze maatregelen uitgevoerd.

Behandeling in de gevangenis

In alle landen van de Europese Unie wordt therapie aangeboden voor gebruikende gedetineerden. In Spanje, Duitsland en Oostenrijk wordt hoe langer hoe meer gebruikgemaakt van methadonsubstitutie. Evaluaties

leveren echter geen eenduidige resultaten op. Volgens sommige studies daalt zowel het drugsgebruik als de criminaliteit, maar volgens andere zijn er meer gedifferentieerde studies nodig om bruikbare resultaten te verkrijgen. Tot de factoren die een doeltreffende behandeling in de gevangenis bemoeilijken, horen overbevolking in de gevangenissen, onvoldoende opgeleid gevangenispersoneel — al bieden bijvoorbeeld Spanje en Italië wel aangepaste cursussen — en een gebrek aan follow-up na ontslag uit de gevangenis.

Herintegratie

Drugsgebruikers die uit de gevangenis komen, in behandeling zijn geweest of een langdurige substitutietherapie ondergaan, hebben vaak geen onderwijs of beroepsopleiding genoten en beschikken meestal niet over een baan of een woning. Hierdoor wordt hun herintegratie in de maatschappij ernstig belemmerd. Griekenland, Spanje, Ierland, Oostenrijk, Portugal en Finland zijn zich grotere inspanningen gaan getroosten om drugsgebruikers te helpen zich te integreren of te herintegreren en hun leven weer vaste vorm te geven.

Duitsland, Griekenland, Spanje en Ierland bieden onderwijs en beroepsopleidingen in handwerk, landbouw en informatica. Duitsland, Griekenland, Spanje, Ierland, Oostenrijk en Portugal hebben gesubsidieerde werkgelegenheidsprogramma's voor gebruikers en gewezen gebruikers, hetzij om hen rechtstreeks in de arbeidsmarkt te integreren, hetzij in het kader van gesubsidieerde arbeidsprogramma's. Het Integra-programma van de Europese Commissie ondersteunt de herintegratie van jongeren door middel van opleidingen en opname in het arbeidsproces. Griekenland, Spanje, Oostenrijk en Portugal zijn hun huisvestingsprogramma's voor al of niet gewezen gebruikers aan het uitbreiden, hetzij in het kader van begeleide woonprojecten, hetzij in gewone flats, hetzij door plaatsing bij gezinnen.

Deze nazorgprogramma's zijn gunstig geëvalueerd en het aantal mislukkingen is klein. Naast mensen die een behandeling afsluiten, hebben vooral ook gedetineerden die drugs gebruiken begeleiding nodig om te vermijden dat zij een overdosis nemen en om hun sociale integratie te bevorderen.

Speciale kwesties

In dit hoofdstuk komen drie speciale aspecten van het Europese drugsprobleem aan bod: de substitutietherapie, de vervolging van drugsdelicten en de specifieke problemen van vrouwelijke drugsgebruikers en hun kinderen.

Substitutietherapie

De substitutietherapie is voor het eerst ontstaan in Europa aan het eind van de jaren zestig naar aanleiding van het toenemende gebruik van opiaten. De therapie breidde zich uit naarmate het gebruik van opiaten toenam. De wijze van verstrekking verschilde echter sterk van plaats tot plaats, en doet dat nog altijd. Wetgeving, voorschrijfgedrag en organisatiestructuren vertonen ook nu nog aanzienlijke verschillen binnen de Europese Unie.

Bij een substitutietherapie krijgt de gebruiker een „substitutiemiddel” toegediend, dat ofwel hetzelfde is als de drug die hij normaal gebruikt, ofwel op die drug lijkt. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen detoxificatie en onderhoudsbehandeling. Bij detoxificatie wordt de hoeveelheid toegediende drugs geleidelijk teruggebracht tot nul; bij de onderhoudsbehandeling krijgt de gebruiker een dosis toegediend die volstaat om over een langere periode risicogedrag en andere kwalijke randverschijnselen te beperken.

De voornaamste doelgroep wordt gevormd door gebruikers van heroïne en andere opiaten. Gebruikers van andere drugs krijgen meestal substitutiemiddelen voorgeschreven in het kader van een detoxificatiebehandeling. Deze paragraaf is uitsluitend gewijd aan opiaten.

Substitutiemiddelen

Substitutiemiddelen worden ingedeeld in zogenaamde agonisten en agonisten-antagonisten. Agonisten activeren de opiaatreceptoren in de hersenen en creëren daarmee het effect van een drugsdosis. Agonisten-antagonisten activeren niet alleen de opiaatreceptoren, maar beperken of blokkeren tevens het effect van andere opiaten of opioïden die naast de vervangende stof worden ingenomen. Sommige stoffen, zoals buprenorfine, hebben zowel een agonistische als een antagonistische werking. De substitutiemiddelen die worden ingezet bij de behandeling van heroïnemisbruik, worden onderverdeeld in opiaten en opioïden. Opiaten zijn stoffen die uit de papaver worden gewonnen, zoals morfine, codeïne en ook heroïne, die wordt aangemaakt op basis van morfine.

Tabel 1 In de EU gebruikte substitutiemiddelen

Substitutiemiddel	Kenmerken de la substance	Landen waar het middel gebruikt wordt (1)	Geschatte gemiddelde kosten per behandelweek (EUR) (2)	Gebruik: detoxificatie of onderhoud
Buprenorfine	Agonistisch-antagonistische opioïde met een zeer langdurige werking	België, Denemarken, Frankrijk, Italië, Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk	65	Beide
Dihydrocodeïne	Halfsynthetische, „zwakke” agonistische opioïde met een kortstondige werking	België, Duitsland, Luxemburg	40	Beide
Héroïne	„Krachtig” agonistisch opiaat met een kortstondige werking	Nederland, Verenigd Koninkrijk	200	Onderhoud
LAAM	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Denemarken, Duitsland, Spanje, Portugal	45	Beide
Méphénon ^a	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Luxemburg	8	Beide
Méthadone	Synthetische agonistische opioïde met een zeer langdurige werking	Alle lidstaten van de Europese Unie	20	Beide
Traag werkende morfine	Agonistisch opiaat met een langdurige werking	Oostenrijk	40	Beide

(1) Substitutiemiddelen die minder dan 20 keer gemeld werden, zijn niet opgenomen in deze tabel.

(2) Bij een onderhoudsdosis van 8 mg buprenorfine per dag, 1 500 mg dihydrocodeïne per dag, 400 mg heroïne per dag, 350 mg LAAM per week, 10 MéphenonR-pillen per dag, 50 mg methadon per dag of 400 mg vertraagd afgegeven morfine per dag.

Opioiden zijn synthetische stoffen met een opiaatachtige uitwerking, zoals buprenorfine en methadon.

Elke vervangende stof heeft zijn eigen werkzame duur, en dit bepaalt de dosering. De langst werkzame stof is levo-alfa-acetylmethadol (LAAM). De toediening hiervan kan beperkt blijven tot driemaal per week. Traag werkende morfine kan om de dag toegediend worden. Methadon en MephenonR (methadon in pilvorm) moeten dagelijks worden ingenomen. Heroïne en dihydrocodeïne moeten minstens twee keer per dag worden ingenomen.

Uit tabel 1 blijkt dat methadon in de Europese Unie nog altijd het meest gebruikte substitutiemiddel is, hoewel niet meer het enige. Inmiddels zijn er andere stoffen met uiteenlopende kenmerken ten tonele verschenen die zowel voor detoxificatie als voor onderhoudstherapie gebruikt worden.

Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie

Van 1994 tot 1997 heeft Zwitserland een experiment uitgevoerd met het verstrekken van heroïne aan chronisch verslaafden, voornamelijk bij wijze van onderhoudsbehandeling. Sindsdien gebruikt Zwitserland heroïne als een alternatief voor methadon. De Zwitserse proef heeft in de hele Europese Unie een debat op gang gebracht over het verstrekken van heroïne, en hoewel er in veel landen werd voorgesteld soortgelijke proeven te starten,

heeft alleen Nederland dit in 1997 ook daadwerkelijk gedaan. Duitsland heeft er in 1999 een wettelijk kader voor geschapen. Frankrijk heeft in 1996 experimenten uitgevoerd met buprenorfine, en dit leidde tot soortgelijke kleinschalige experimenten in Denemarken (1998), Duitsland (1999) en Oostenrijk (1997). Het middel werd officieel geregistreerd in het Verenigd Koninkrijk (1999) en in Duitsland (2000). Proeven met LAAM hebben zich uitgebreid van Portugal (1994) naar Spanje (1997) en Denemarken (1998).

Uit tabel 2 blijkt opnieuw dat methadon het terrein beheerst, al wordt ook duidelijk hoe lang het heeft geduurd voor dit middel in alle landen van de Europese Unie werd toegepast. Nieuwere substitutiemiddelen winnen aan belang, al worden ze in veel landen tot nog toe slechts op experimentele basis toegepast.

Uit een evaluatie van een poliklinische methadonbehandeling in Duitsland, uitgevoerd door het Institut für Therapieforschung (IFT) in München tussen 1995 en 1999, is gebleken dat het drugsgebruik van de behandelde gebruikers verminderde en dat hun sociale vaardigheden en relaties erop vooruit gingen.

Uit een Nederlandse studie uit 1997 blijkt dat 90 % van de gebruikers die een gemiddelde dosis van 50 mg methadon kregen toegediend, tegelijkertijd cocaïne en heroïne gebruikte. 70 % gebruikte tegelijkertijd alcohol. Uit de eerste resultaten van een studie naar het effect van verschillende doseringen methadon op groepen proefpersonen, uitgevoerd in opdracht van de Nederlandse minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, blijkt dat de groep met de hogere dosering een geregelder leven krijgt, dat hun gezondheid en sociale vaardigheden er minder vaak op achteruit gaan en er zelfs iets vaker op vooruit gaan.

In Oostenrijk wees een evaluatie in 1997 uit dat buprenorfine aan zwangere vrouwen kan worden voorgeschreven. Hun kinderen vertoonden, in tegenstelling tot kinderen van vrouwen die methadon kregen toegediend, na de geboorte namelijk niet het typische ontwenningssyndroom dat bij opiaten hoort.

Substitutieproeven in Nederland met LAAM in het begin van de jaren negentig zijn mislukt, omdat de verslaafden weigerden mee te werken. Niettemin heeft Portugal sindsdien grotendeels positieve resultaten gemeld met dit middel. 64 % van de 99 deelnemers bleef doorgaan met het programma. Bij een vervolgbehandeling waarbij 38 patiënten waren betrokken, is 61 % „clean” gebleven.

Tabel 2

Invoering van substitutietherapieën in de Europese Unie		
Land	Behandeling met methadon ingevoerd	Andere substitutiemiddelen (1)
België	1994	Sporadisch gebruik van buprenorfine(2), en dihydrocodeïne
Denemarken	1970	Buprenorfine (2)(3) et LAAM (beide sinds 1998) (3)
Duitsland	1992	Dihydrocodeïne (1985), heroïne (1999) (3), LAAM (1999), buprenorfine (2000) (2)
Griekenland	1993	Geen ander middel voorgeschreven
Spanje	1983	LAAM (1997)
Frankrijk	1995	Buprenorfine (1996) (2)
Ierland	1970	Geen ander middel voorgeschreven
Italië	1975	Buprenorfine (1999) (2) (2)
Luxemburg	1989	Dihydrocodeïne (1994) (3), méphénon ^R (4)
Nederland	1968	Héroïne (1997) (3)
Oostenrijk	1987	Traag werkende morfine (1997), buprenorfine (1997) (2) (2)
Portugal	1977	LAAM (1994) (3)
Finland	1974	Buprenorfine (1997) (2)
Zweden	1967	Geen ander middel voorgeschreven
Verenigd Koninkrijk	1968	Buprenorfine (1999) (2)

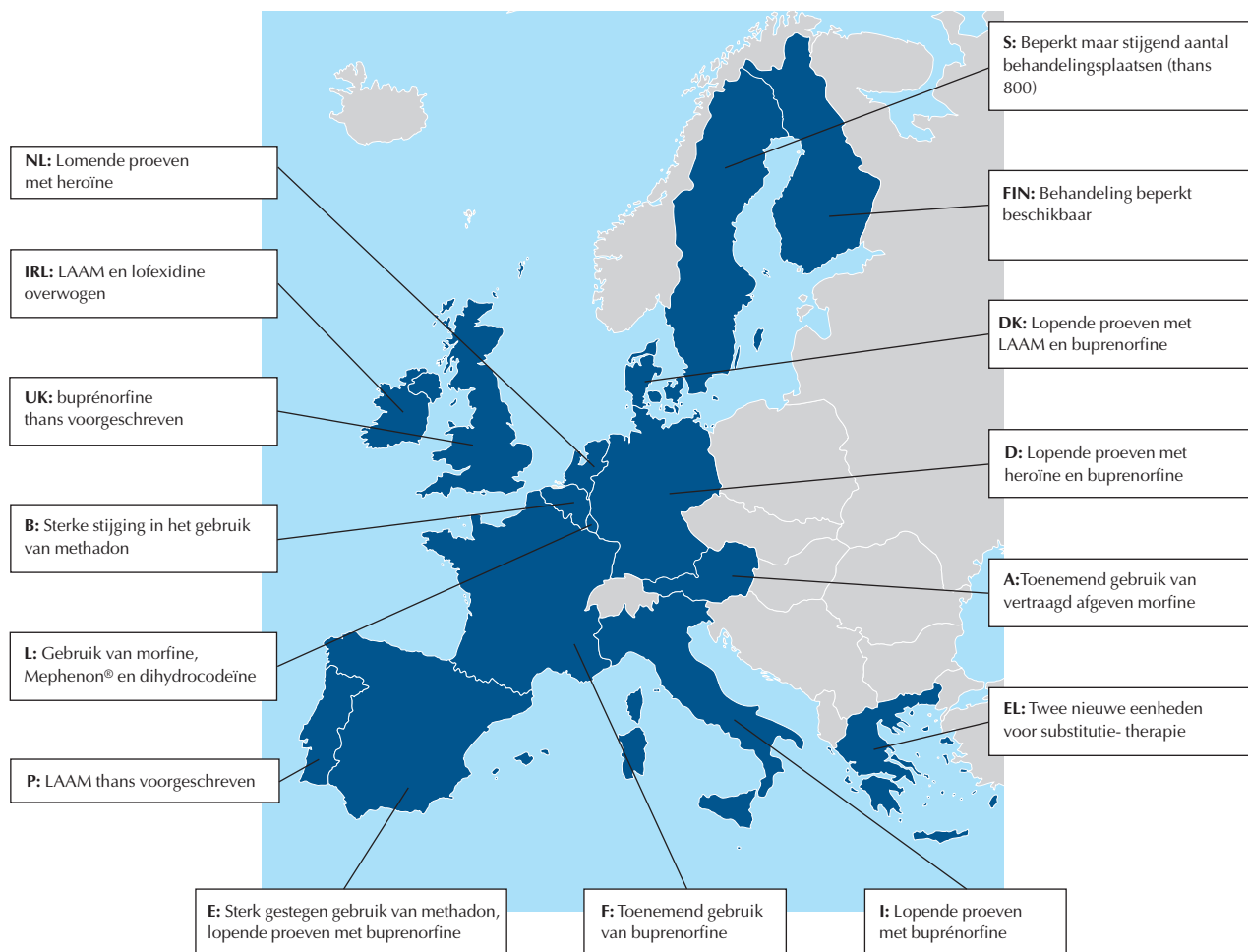
(1) De jaartallen verwijzen naar de politieke beslissing om het middel voor te schrijven.

(2) Buprenorfine wordt toegediend als Subutex[®] en niet als Temgesic[®], gezien de lage dosering bij dit middel.

(3) Op experimentele basis.

(4) Jaar onbekend..

Overzicht van substitutietherapieën in de Europese Unie



Geografische reikwijdte van de substitutie therapie en locaties waarin deze verstrekt wordt

Hoewel de substitutietherapie zich in de afgelopen 30 jaar steeds meer over de Europese Unie heeft verbreid, zijn er nog steeds gebieden en locaties waar deze nauwelijks voorhanden is. In Griekenland, Finland en Zweden is de geografische reikwijdte beperkt en blijven potentiële gebruikers in naburige gebieden buiten bereik. Ook wisselt de beschikbaarheid in gevangenissen, zowel van de ene lidstaat tot de andere als binnen de lidstaten zelf.

Er zijn maar weinig lidstaten waar substitutietherapie in een klinische omgeving verstrekt wordt, en dan alleen nog in beperkte vorm. Toch bestaat deze voorziening in de Europese Unie, althans in theorie. Substitutiemiddelen worden bijna uitsluitend poliklinisch verstrekt, wellicht omdat dit goedkoper is dan klinische zorg. Een andere mogelijkheid is dat op die manier zo weinig mogelijk wordt ingegrepen in de dagelijkse routine van de patiënt. Wel is het zo dat het soort gebruikers varieert van relatief goed functionerende personen, vaak met een baan, tot

marginale en bijzonder kansarme dakloze verslaafden die wellicht meer zorg behoeven dan gegeven kan worden bij een poliklinische behandeling.

Ondanks een aanzienlijke groei in het aantal evaluaties van substitutietherapieën in de laatste vijf jaar, klagen de meeste lidstaten nog steeds over een gebrek aan kwaliteitscontrole, toezicht en beoordeling.

Vervolg van drugsdelicten

Heroïnebezit

Als een officier van justitie iemand voor zich krijgt die in het bezit is aangetroffen van een kleine hoeveelheid heroïne, moet hij in elf lidstaten uitmaken of de drug voor persoonlijk gebruik diende of niet. Bezit voor persoonlijk gebruik wordt als minder ernstig beschouwd dan bezit voor andere doeleinden, en de gemiddelde straf varieert van een administratieve maatregel, zoals het intrekken van rijbewijs of paspoort, tot een boete of een gevangenisstraf tot twaalf maanden.

In de praktijk is het zelfs binnen eenzelfde land zo goed als onmogelijk het vervolgingsbeleid in zijn algemeenheid te beschrijven. De elementen waar de overheid rekening mee moet houden variëren sterk van land tot land. Zo heeft elk land zijn specifieke drugswetgeving, en spelen ook de hoedanigheid van de overtreder en plaats en tijdstip van de feiten een rol.

Toch is er sprake van enkele gemeenschappelijke kenmerken. In het algemeen leiden kleine vergrijpen door personen zonder strafblad hoogstens tot waarschuwingen, berispingen en inbeslagname van de drugs. In Denemarken mogen gebruikers die in het bezit zijn van één enkele dosis voor persoonlijk gebruik deze zelfs houden. Inbeslagname wordt in dat soort gevallen namelijk gezien als contraproductief, aangezien er waarschijnlijk een strafbaar feit gepleegd moet worden om een nieuwe dosis te kunnen betalen.

Aangezien heroïne hoogst verslavend is, is iemand die in het bezit ervan wordt aangetroffen meestal geen nieuweling, en recidivisme is dan ook een groot probleem. In de meeste lidstaten worden recidivisten strenger vervolgd als zij in het bezit van „aanzienlijke hoeveelheden” worden aangetroffen, en kunnen zij in zulke gevallen bijvoorbeeld een al dan niet voorwaardelijke gevangenisstraf opgelegd krijgen.

Het bezit van een drug als heroïne wordt nog altijd op zeer uiteenlopende wijze bestraft. Zo kan er in Denemarken een waarschuwing worden gegeven of een boete worden opgelegd. In Griekenland kan het bezit van kleine hoeveelheden cannabis in sommige gevallen strenger bestraft worden dan dat van kleine hoeveelheden heroïne, op grond van het argument dat heroïne verslavend is en de gebruiker daarom door een grotere lichamelijke behoefte gedreven wordt dan iemand die cannabis gebruikt. In Nederland wordt het bezit van kleine hoeveelheden „harddrugs” voor persoonlijk gebruik in principe niet vervolgd. In Finland worden gebruikers van „harddrugs” vaker bestraft dan gebruikers van „softdrugs”, al varieert de jurisprudentie van rechtbank tot rechtbank.

Eigendomsdelicten

In alle lidstaten gelden eigendomsdelicten voor het financieren van drugsgebruik als een ernstig vergrijp, en het feit dat de dader verslaafd is, is daarbij op zich niet van belang. Wel zal de strafmaat variëren naargelang de persoon van de dader en de omstandigheden waarin de feiten zijn gepleegd.

Verslaafden die geneesmiddelen stelen uit een apotheek of inbreken in een woning om drugs te kunnen kopen, lopen een grote kans op vervolging. De waarde van de gestolen goederen zou een rol kunnen spelen bij het bepalen van de duur van de gevangenisstraf. Gebruik van geweld geldt als een ernstige verzwarende omstandigheid. Zo kan in Ierland het bezit van een injectienaald met het voornemen om iemand te verwonden, te bedreigen of te intimideren, bestraft worden met een gevangenisstraf van twaalf maanden tot levenslang. Kruidiefstallen en winkeldiefstal leiden — afhankelijk van de definitie die de plaatselijke wetgeving daarvoor hanteert — tot lichtere straffen, op voorwaarde dat de dader zich voor zijn verslaving laat behandelen.

Als een kleine diefstal gepleegd wordt door iemand die niet ernstig verslaafd is en die nog nooit enig ander eigendomsdelict heeft begaan, zal deze in de meeste gevallen een voorwaardelijke straf en een boete opgelegd krijgen, al blijft de mogelijkheid van gevangenisstraf altijd open. Als de dader echter ernstige verslavingsproblemen heeft en bereid is zich te laten behandelen, zal hij meestal een voorwaardelijke straf krijgen met een proeftijd en behandeling.

In de meeste lidstaten geldt als kernprincipe dat er niet gestraft wordt, maar behandeld. In Oostenrijk is het drugsbeleid volledig op dit uitgangspunt gebaseerd. Meestal wordt er een proeftijd of een voorwaardelijke straf opgelegd, en als de behandeling met succes wordt afgerond, wordt de zaak geseponeerd. In Denemarken werden bij een experiment, waarbij verslaafde delinquenten tussen 1995 en 1998 werden behandeld in plaats van gestraft, gematigd positieve resultaten geboekt. Hoewel een groot aantal deelnemers ten minste één keer opnieuw drugs heeft gebruikt, werd er tijdens de looptijd van het experiment geen enkel ander strafbaar feit gepleegd. In Ierland komt er een proefproject waarbij rechtbanken een behandeling zullen kunnen opleggen en volledig zelf zullen moeten beoordelen of de verslaafden vorderingen maken. Op gelijksoortige wijze is de Britse Drug Treatment and Testing Order (DTTO) uit 1998 bedoeld om de criminaliteit terug te dringen door de verslaafde onder toezicht van de rechtbank te laten behandelen en zich onder begeleiding van de reclassering te herintegreren in de maatschappij. En zelfs als er een celstraf wordt opgelegd, is er in steeds meer landen de mogelijkheid tot behandeling in de gevangenis.

Handel in verdovende middelen

Het verkopen van drugs om het eigen gebruik te financieren komt veelvuldig voor onder gebruikers in Europa, en wordt overal en onder alle omstandigheden als een ernstig vergrijp beschouwd. Niettemin wordt bij het bepalen van de strafmaat rekening gehouden met de ernst van het misdrijf. Straffen verschillen van land tot land, en variëren van een boete via een korte celstraf tot levenslang in het Verenigd Koninkrijk.

Ondanks de zeer uiteenlopende situaties blijken er toch enkele gemeenschappelijke factoren te bestaan die de strafmaat voor handel in verdovende middelen mede bepalen.

Hoeveelheid en klant

In de meeste lidstaten geldt het verkopen van uitsluitend kleine hoeveelheden als een verzachtende omstandigheid vergeleken met dealen op grote schaal. In Griekenland kunnen gebruikers die kleine hoeveelheden onder elkaar verdelen waarvan bovendien is bewezen dat ze uitsluitend voor eigen gebruik zijn, zes maanden krijgen. Deze gevangenisstraf kan ofwel worden vervangen door een boete, ofwel voorwaardelijk worden opgelegd. Drugsverslaafden die aanzienlijke hoeveelheden dealen, hangt tot acht jaar cel boven het hoofd, en niet-verslaafde dealers levenslang. In Zweden variëren de straffen van twee maanden tot drie jaar, afhankelijk van de verkochte hoeveelheid. Levering zonder winstoogmerk geldt onder meer als een verzachtende omstandigheid.

Mate van verslaving

In alle lidstaten kan de mate van verslaving van de verdachte van invloed zijn op de keuze tussen behandeling en straf.

Soort middel

Openbare ministeries maken een onderscheid tussen enerzijds gevaarlijke en verslavende drugs als heroïne, en anderzijds minder schadelijke of verslavende drugs, zoals cannabis. In Griekenland hanteert de politie in de praktijk een prioriteitenbeleid, waarbij tegen drugshandel wordt opgetreden op basis van het gevaar dat een middel vertegenwoordigt. Heroïne wordt als het meest gevaarlijke middel beschouwd en wordt het strengst aangepakt. Daarna volgen cocaïne, synthetische drugs en cannabis. In Luxemburg wordt de drugswetgeving momenteel gewijzigd en zal de zwaarte van de straffen worden herijkt naargelang het gevaar van deze of gene drug.

Recidivisme

In bijna alle lidstaten kunnen recidivisten geleidelijk zwaarder gestraft worden. In Denemarken kan het bij herhaling verkopen van bijzonder gevaarlijke drugs zes jaar gevangenisstraf tot gevolg hebben. Als er „aanzienlijke” hoeveelheden in het spel zijn, kan de straf oplopen tot maximaal tien jaar. In Luxemburg bedragen de straffen voor het verkopen van om het even welke drug tussen de één en de vijf jaar cel en/of een boete. Bij recidivisten kan deze straf worden verdubbeld als de feiten zich binnen vijf jaar hebben herhaald. Omdat het verkopen van drugs de meest voorkomende manier is waarop verslaafden aan geld voor hun eigen dosis komen — gevolgd door kleine diefstallen en inbraak — zijn de meeste recidivisten onder de verslaafden te vinden. En al wordt hun recidivisme ingegeven door lichamelijke afhankelijkheid, toch is de kans groot dat zij veroordeeld worden tot een gevangenisstraf en niet tot behandeling.

De gerechtelijke autoriteiten in de Europese Unie beschouwen het bezit van kleine hoeveelheden drugs voor eigen gebruik dus als een verzachtende omstandigheid, maar de grens tussen bezit en handel lijkt vaag. Al worden beide delicten op verschillende wijze bestraft, toch zijn er tot nu toe geen hanteerbare normen die een duidelijke lijn trekken. Hetzelfde delict kan dus tot uiteenlopende vonnissen leiden. In alle lidstaten bestaan er alternatieven voor gevangenisstraf, waaronder therapie, maar op Europese schaal is er nog geen onderzoek verricht naar hun doeltreffendheid.

Problemen van vrouwelijke drugsgebruikers en hun kinderen

EU-instanties hebben tot op heden geen systematisch onderzoek gedaan naar de specifieke problemen van vrouwelijke drugsgebruikers. Niettemin wordt er in de meeste lidstaten speciale aandacht aan de behoeften van verslaafde vrouwen besteed en bestaan er afzonderlijke programma's, zij het dat deze in omvang en doelstelling verschillen.

Drugsgebruik onder vrouwen

Over het geheel zijn er meer mannen die drugs gebruiken dan vrouwen. De verschillen in drugsgebruik tussen mannen en vrouwen zijn complex en afhankelijk van het middel en de leeftijd, de sociale groep, de opleiding en de geografische locatie van de gebruiker. Ook al gebruiken jongens over het algemeen meer cannabis dan meisjes, is het verschil in de leeftijdsgroep van 15- en 16-jarigen klein of te verwaarlozen. Tussen 20 en 24 jaar daarentegen gebruiken mannen vaker dan vrouwen.

Gebruik in de twaalf maanden voorafgaand aan het onderzoek geeft nog grotere verschillen te zien tussen beide geslachten.

Het feit dat meisjes eerder met drugs beginnen te experimenteren dan jongens, is meestal het gevolg van het feit dat zij een vriendje hebben dat ouder is dan hen en die hen aanmoedigt om het te proberen. Naarmate meisjes ouder worden, gaat hun gebruikspatroon steeds duidelijker van dat van jongens verschillen. Deze verschillen zijn blijvend.

Drugsgebruik komt over het geheel vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Niettemin is de prevalentie onder vrouwen toegenomen door juridische, culturele, geografische en onderwijsfactoren. Het verschil is sterker naarmate drugsgebruik strenger bestraft wordt. Ook onder vroege schoolverlaters en op het platteland is het verschil groter. Daar waar een drug veel gebruikt wordt en dit gebruik ook in brede kring aanvaard wordt, zoals bij cannabis, zijn de verschillen weer kleiner. In Griekenland was in 1998 het drugsgebruik (voornamelijk cannabis) onder mannen hoger dan onder vrouwen. Niettemin lag het gebruik onder vrouwen zes keer zo hoog als in 1984, terwijl dit bij mannen nog geen drie keer was.

In tegenstelling tot illegale drugs komt het gebruik van geneesmiddelen als benzodiazepine meer voor onder

vrouwen dan onder mannen, en dit verschil neemt toe naarmate de leeftijd vordert. Op legaal en illegaal gebruik van geneesmiddelen rust bij lange na niet de smet die op illegale drugs rust, al heeft regelmatig gebruik ernstige gevolgen voor de gezondheid.

Het aantal vrouwelijke gedetineerden in Europa is gestaag aan het toenemen. In Spanje is het in de laatste tien jaar verdrievoudigd. Onder veroordeelde drugsdelinquenten zit weliswaar een relatief klein aantal vrouwen, maar uit Ierse en Britse gegevens blijkt dat een aanzienlijk deel van de vrouwen die de gevangenis betreden drugsproblemen heeft, voornamelijk met heroïne, methadon en benzodiazepinen. De beschikbaarheid van behandelingsfaciliteiten in vrouwengevangenis varieert, en richtlijnen voor het behandelen van benzodiazepine-afhankelijkheid lijken niet zo goed uitgewerkt als voor opiaten. Ook ontbreekt een duidelijke waarschuwing voor de gevaren van plotselinge onttrekking.

De sterfte als rechtstreeks gevolg van illegaal drugsgebruik lijkt bij vrouwen lager te liggen dan bij mannen, zelfs als rekening wordt gehouden bij het verschil in prevalentie. Gemiddeld is het aandeel van de vrouwen onder de drugsdoden slechts 20 %. De hogere sterfte bij mannen kan alleen maar op een bevredigende manier worden verklaard als de contextuele en kwalitatieve omstandigheden van hun overlijden in acht wordt genomen.

Tabel 3

	Hulpverleningsprogramma's gericht op vrouwelijke drugsgebruikers				
	Zwangere vrouwen	Prostituees	Gebruikende moeders en hun kinderen	Gedetineerde vrouwen	Scholieren en meisjes in de puberteit
België	++	-	++	-	-
Denemarken	++	+	+	-	-
Duitsland	-	+	++	+	+
Griekenland	+	+	+	-	-
Spanje	-	++	+	+	-
Frankrijk	+	+	-	-	-
Ierland	+	++	+	+	-
Italië	-	+	++	-	+
Luxemburg	-	+	-	-	-
Nederland	-	+	+	-	-
Oostenrijk	++	+	++	-	+
Portugal	++	+	+	+	-
Finland	-	-	+	-	-
Zweden	++	-	+	-	++
Verenigd Koninkrijk	++	++	++	++	++

Legenda: -: Geen informatie beschikbaar of geen programma gemeld.
+: Minstens één programma gemeld.
++: Meer dan één programma gemeld.

Bronnen: Nationale verslagen van het Reitox-netwerk 1999; Dagmar Hedrich, „Community-based services for female drug users in Europe”, Pompidou-groep van de Raad van Europa, niet-gepubliceerd verslag, december 1999.

Besmettelijke ziekten

Uit anekdotische informatie uit Duitsland, Frankrijk, Ierland en het Verenigd Koninkrijk komt de aanwijzing naar voren dat er een groeiend aantal besmettingen met HIV en hepatitis-B onder vrouwelijke drugsgebruikers zou zijn. Er is geopperd dat dit komt door riskanter injectiegedrag onder vrouwen of door onbeschermd seks. Er zijn echter geen harde cijfers voorhanden om dit te staven.

Vrouwelijke drugsgebruikers plegen minder eigendomsdelicten dan mannen en financieren hun drugsgebruik vaak door middel van prostitutie. Voor 60 % van de vrouwelijke drugsgebruikers is dit een vaste bron van inkomsten. Als gevolg van het stijgend aantal HIV-infecties onder Europese vrouwen en hun pasgeboren kinderen, zijn de zwangerschapscentra in Duitsland, Frankrijk, Ierland en het Verenigd Koninkrijk kraamvrouwen in de jaren tachtig en negentig routinematig gaan testen. Het gevaar dat zij via hun sekswerk besmettelijke ziekten op hun cliënten over zouden brengen, heeft zo goed als zeker bijgedragen tot het grotere aantal initiatieven op het vlak van schadebeperking en de uitbreiding van de behandelingsfaciliteiten voor vrouwelijke drugsgebruikers. Er is nu een aantal opvangcentra en laagdrempelige faciliteiten voor vrouwen waar onderdak, voorlichting en praktisch advies over veilige seks en veiliger drugsgebruik geboden worden. Zelfhulpgroepen, zoals Mainline in Amsterdam, bieden de vrouwen onder meer kappersdiensten, cursussen zelfverdediging en toneel.

Zwangerschap en vrouwen met kinderen

Het wordt hoe langer hoe meer onderkend dat zwangere gebruiksters van opiaten bijzonder veel zorg en ondersteuning nodig hebben. In de meeste landen van de Europese Unie wordt eveneens onderkend dat hun kinderen mogelijk aangepaste medische hulp behoeven. In alle lidstaten krijgen zwangere vrouwen voorrang bij de toegang tot behandelingsfaciliteiten, en in België, Denemarken, Frankrijk, Ierland, Oostenrijk, Portugal en Zweden is er speciaal voor hen aangepaste hulpverlening ontwikkeld. Detoxificatie wordt over het algemeen niet aangeraden voor zwangere vrouwen, en er wordt wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar de wenselijkheid van substitutietherapie. Voor veel van deze vrouwen is een regelmatige zwangerschapszorg echter niet te verenigen met hun manier van leven. Velen van hen zijn ook bang gestigmatiseerd te worden als ze gebruikmaken van dit soort faciliteiten.

Het aantal baby's dat uit gebruikende moeders geboren wordt, groeit. Deze kinderen lopen later zelf een groot

risico om drugsproblemen te krijgen. Er heerst ook hoe langer hoe meer bezorgdheid over het effect dat het drugsgebruik en de verslaving van hun ouders op hen moeten hebben. Studies over dit onderwerp verschillen zowel qua methode als qua uitkomst. Volgens sommige krijgen kinderen van gebruikende moeders onvermijdelijk last van een reeks problemen, volgens andere valt er geen wezenlijk verschil te ontdekken in de gedrags-, leer- en emotionele problemen van kinderen van gebruikende moeders en die van niet-gebruikers die in vergelijkbare sociale omstandigheden verkeren. In ander onderzoek wordt gewezen op de gelijkenissen tussen kinderen van moeders die drugs gebruiken en moeders die aan alcohol zijn verslaafd. Een verbetering van de woonomstandigheden, een verhoging van de sociale ondersteuning en het aanbieden van therapie hebben een gunstig effect.

De mate waarin kinderen bij hun gebruikende moeders blijven loopt sterk uiteen van land tot land. Ofwel is er nog geen duidelijk beleid rond het onttrekken van dit soort kinderen aan hun moeder, ofwel is zo'n beleid er wel, maar wordt het in de praktijk nog niet eenduidig toegepast. In Denemarken en Zweden wordt een beroep gedaan op pleeggezinnen, en in deze landen lijkt het beleid er meer en meer toe te neigen gebruikende moeders bij hun kinderen te laten, of toch op zijn minst om de relatie tussen ouders en kinderen te stabiliseren. In de zuidelijke lidstaten, zoals Griekenland, Spanje, Italië en Portugal, wordt vaker een beroep gedaan op de traditionele familiebanden om een passende zorg voor de kinderen te regelen.

Behandeling voor drugsverslaving

De verhouding tussen vrouwen en mannen onder drugsgebruikers die een behandeling volgen, is over het algemeen minder dan 1:3. De vrouwen die aan een behandeling beginnen, zijn over het algemeen jonger dan de mannen, en de verhouding tussen vrouwen en mannen neemt af naarmate de leeftijd vordert. Dit zou kunnen duiden op aan leeftijd gekoppelde verschillen tussen mannen en vrouwen die om behandeling vragen, veranderende patronen in het drugsgebruik onder vrouwen of een combinatie van beide. Algemeen wordt namelijk verondersteld dat deze cijfers niet het werkelijke aantal vrouwen met drugsproblemen weerspiegelen. In België is uit een sneeuwbalenquête gebleken dat het aandeel aan vrouwelijke gebruikers hoger lag dan de officiële behandelingscijfers aangaven. Een belangrijke reden voor deze ondervertegenwoordiging van vrouwen is het moederschap. 18 tot 75 % van de vrouwelijke gebruikers heeft ten minste één kind en heeft het vaak te druk met de zorg om een behandeling te volgen. Ook

zijn zij bang als onvolwaardige moeders te worden gebrandmerkt en als gevolg daarvan hun kinderen kwijt te raken als zij zich melden voor een behandeling.

Slechts een handvol landen, waaronder Duitsland en Portugal, biedt aangepaste hulpverlening in vrouwengevangenis, ook al gebruikt een aanzienlijk deel van de vrouwelijke gevangenen drugs. In Portugal hebben twee gevangenis een kleuterschool, zodat de kinderen bij hun moeder kunnen blijven.

Aangepaste drugspreventie voor vrouwen

In Duitsland, Oostenrijk en Zweden zijn er speciaal aangepaste vormen van drugspreventie voor erg jonge vrouwen en vrouwelijke scholieren. Deze initiatieven leggen vaak de nadruk op de vrouwelijke identiteit en brengen de meisjes bij hoe ze drugs kunnen afslaan als hun vriendjes of andere jongens uit hun omgeving die aanbieden.

Uit de beperkte informatie die hier is weergegeven, blijkt dat de respons op het drugsgebruik van mannen vooral is toegespitst op de criminele randverschijnselen. De respons op het gebruik van vrouwen schijnt daarentegen meer ingegeven te worden door de gevolgen die het drugsgebruik op anderen kan hebben: op kinderen als hun moeder drugs gebruikt, en op mannen als de gebruiksters werkzaam zijn in de prostitutie.

Het drugsprobleem in Midden- en Oost-Europa

Het feit dat dit jaarverslag gegevens bevat over het drugsprobleem in de landen van Midden- en Oost-Europa ⁽⁶⁾ is het gevolg van de groeiende samenwerking tussen het EWDD en de landen die zich kandidaat hebben gesteld om lid te worden van de Europese Unie ⁽⁷⁾. Aangezien de samenwerking met Cyprus, Malta en Turkije nog in de kinderschoenen staat, is dit hoofdstuk vooral toegespitst op het project rond drugsinformatiesystemen in het kader van het EU-programma Phare ⁽⁸⁾.

Tot de geopolitieke veranderingen van 1989 waren er in Midden- en Oost-Europa over het algemeen weinig problemen met drugs. Toen echter de grenzen open gingen en het verkeer van personen en goederen toenam, en tegelijkertijd de traditionele maatschappelijke waarden afbrokkelden, werden bestaande problemen verergerd en kwamen er nieuwe bij. Hoewel de drugshandel aan het begin van de jaren negentig in de hele regio toenam, had dit aanvankelijk overigens weinig effect op het plaatselijke

drugsgebruik. Sinds die tijd zijn drugs echter doorgedrongen tot alle lagen van de samenleving.

Drugsgebruik: prevalentie en patronen

Cannabis

Enquêtes onder scholieren

Uit enquêtes onder scholieren tussen 1994 en 1999 blijkt dat de ervaringsgraad met drugs onder 15- en 16-jarigen, dus het aantal personen dat ooit in hun leven drugs heeft gebruikt, aanzienlijk is toegenomen. Uit het Europese schoolenquêteproject over alcohol en andere drugs (ESPAD), dat meerdere jaren bestrijkt, is gebleken dat de ervaringsgraad met cannabis veruit het hoogst is, al zijn er enige verschillen tussen landen onderling.

De vraag naar behandeling

De meeste therapieën in Midden- en Oost-Europa zijn gericht op problematische gebruikers van opiaten. Niettemin melden Albanië, Hongarije en Slowakije dat er vraag is naar therapie voor problematisch cannabisgebruik. In Tsjechië is het aantal nieuw ingeschreven problematische cannabisgebruikers de laatste vier jaar gestegen. Er is meer kwalitatief, klinisch en etnografisch

Algemene tendensen

- Het deel van de bevolking dat ten minste één keer een illegale drug heeft uitgete probeerd groeit, met name onder scholieren.
- De leeftijd waarop men voor het eerst met illegale zowel als legale middelen in aanraking komt of deze gebruikt, daalt.
- De vraag naar behandeling voor verslaving aan opiaten neemt toe.
- De gebruikspatronen veranderen. Intraveneus gebruik neemt toe, en heroïne uit het buitenland neemt de plaats in van lokaal aangemaakte opiaten.
- Het drugsgebruik is van de grote steden aan het uitwaaiëren naar alle delen van de regio.
- Zowel het aantal aanhoudingen wegens drugsdelicten als het aantal drugsvangsten neemt toe.

⁽⁶⁾ De landen van Midden- en Oost-Europa zijn: Albanië, Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Slovenië, Slowakije, de Tsjechische Republiek en de Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië (FYROM).

⁽⁷⁾ De kandidaat-lidstaten zijn: Bulgarije, de Tsjechische Republiek, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Slovenië en Slowakije plus Cyprus, Malta en Turkije.

⁽⁸⁾ De gegevens zijn afkomstig van de nationale Phare-verslagen over het drugsprobleem van 1998 en 1999, en moeten beschouwd worden als een overzicht van de algemene tendensen in de regio. Er zijn geen gegevens beschikbaar voor Bosnië-Herzegovina.

Tabel 4

		Ervaringsgraad met drugs onder 15- en 16-jarigen in vier Midden- en Oost-Europese landen, 1994-1999					
Pays	Middel	Ervaringsgraad (%)					
		1994	1995	1996	1997	1998	1999
Hongarije	alle verboden middelen	n.d.	4,8	n.d.	n.d.	12,5	n.d.
	Cannabis	n.d.	4,5	n.d.	n.d.	11,5	n.d.
Litouwen	alle verboden middelen	n.d.	3,2	n.d.	26,0 ⁽¹⁾	13,3 ⁽²⁾	n.d.
	Cannabis	n.d.	1,0	n.d.	n.d.	27,1 ⁽²⁾	n.d.
Tsjechië	alle verboden middelen	26,4	n.d.	n.d.	43,6	n.d.	n.d.
	Cannabis	21,5	n.d.	n.d.	35,4	n.d.	n.d.
Slowakije	Cannabis	8,1	12,4	n.d.	n.d.	19,7	23,0

⁽¹⁾ Alleen Vilnius.
⁽²⁾ Leerlingen van het derde tot en met het vijfde jaar middelbare school, alleen in Klaipeda.
NB: n.d. = geen gegevens beschikbaar.

onderzoek nodig — zoals dat ook in de Europese Unie heeft plaatsgevonden — willen de behandelingsprogramma's hier adequaat op kunnen inspelen.

Beschikbaarheid

De toename in het aantal vangsten van marihuana en cannabisplanten duidt erop dat de handel en de plaatselijke teelt in de meeste landen in hoog tempo aan het toenemen zijn, al kan er ook sprake zijn van verbeterde opsporingstechnieken.

Opiaten

Vraag naar behandeling

De opiaten die in Midden- en Oost-Europa gebruikt worden, zoals „Kompot”, een pap van gekookte papaver, zijn van plaatselijke makelij. Morfine en andere opiaten, waaronder hydrocodeïne, worden slechts in een beperkt aantal landen van Midden- en Oost-Europa aangetroffen. Zo maakt alleen Hongarije melding van hydrocodeïne.

Hoewel er geen sprake is van een systematische of geharmoniseerde rapportering, is de vraag naar behandeling

voor het gebruik van opiaten in Midden- en Oost-Europa sinds 1993 duidelijk toegenomen.

In acht van de twaalf landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, ging het in de periode van 1995 tot 1998 in 70 tot 90 % van de behandelingsaanvragen om gebruikers van opiaten. In Tsjechië (17 %), Hongarije (34,7 %) en Letland (49,4 %) worden lagere cijfers gemeld.

In bijna alle landen daalt de gemiddelde leeftijd onder behandelde gebruikers van opiaten. De leeftijdsgroepen met het grootste risico zijn de 15- tot 19-jarigen en de 20- tot 24-jarigen. Dit is aanzienlijk jonger dan in de Europese Unie.

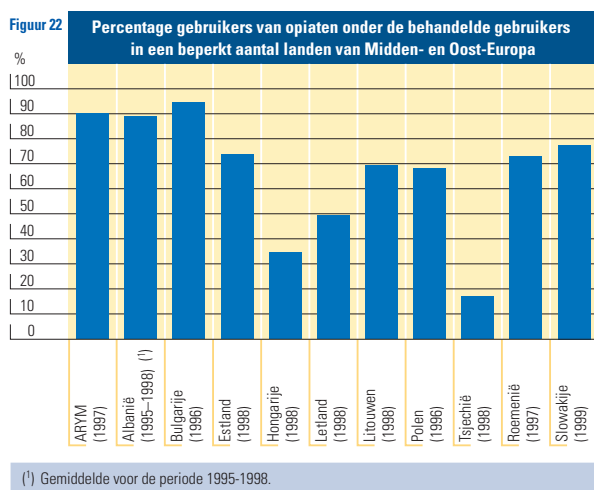
In Tsjechië daalde de gemiddelde leeftijd van problematische drugsgebruikers die voor het eerst voor een behandeling werden ingeschreven van 22,8 jaar in 1995 tot 20,6 jaar in 1998. Meer dan 75 % van die nieuwe ingeschrevenen was voor hun negentiende begonnen met gebruiken, en meer dan 12 % deed dat al voor hun vijftiende. Dezelfde tendens doet zich gelden in de Baltische landen. In Letland is 41 % van alle behandelde gebruikers jonger

Tabel 5

		Aantal behandelingsaanvragen in Midden- en Oost-Europa sedert 1993 (alle middelen tezamen)					
Land	Jaar						
	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
Albanië ⁽¹⁾	n.d.	n.d.	27	63	334	523	
Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië	82	116	242	301	431	n.d.	
Bulgarije	n.d.	n.d.	254	449	n.d.	n.d.	
Estland	n.d.	246	366	755	n.d.	n.d.	
Hongarije	n.d.	2 806	3 263	4 233	7 945	8 957	
Letland	n.d.	1 084	1 289	1 517	1 738	1 970	
Litouwen	n.d.	n.d.	n.d.	1 804	2 871	2 862	
Polen	3 783	4 107	4 223	4 772	n.d.	n.d.	
Tsjechië ⁽²⁾	n.d.	n.d.	2 470	3 252	3 132	3 858	
Roemenië	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	646	n.d.	
Slowakije	n.d.	1 189	1 239	1 594	2 074	2 199	
Slovenië ⁽²⁾	141	187	125	309	n.d.	n.d.	

⁽¹⁾ De gegevens over Albanië zijn afkomstig van één ziekenhuis.
⁽²⁾ Eerste behandelingsaanvraag.
n.d. = geen gegevens beschikbaar.

Het drugsprobleem in Midden- en Oost-Europa



dan 19, en 22 % is jonger dan 15. Albanië en Hongarije melden eveneens een hoog percentage gebruikers in de leeftijdscategorie 15 tot 19 jaar, en het aantal gebruikers in de groep 20- tot 24-jarigen neemt toe.

Intraveneus drugsgebruik

Intraveneus drugsgebruik van voornamelijk — zij het niet uitsluitend — heroïne vormt een ernstig probleem in de regio. Het beeld verschilt enigszins van land tot land.

In Albanië gebruikt 87,2 % van alle behandelde gebruikers heroïne, hetzij op zichzelf, hetzij in combinatie met andere verdovende middelen. Wel is het intraveneuze gebruik van drugs gedaald van 29 % in 1995 tot 19,3 % in 1998. In Tsjechië daarentegen is het percentage intraveneuze drugsgebruikers gestegen van 55 % in 1997 tot 62 % in 1998. Toch is heroïne slechts verantwoordelijk voor 17 % van het problematische drugsgebruik in Tsjechië. In 1998 gebruikte 26,3 % van alle ingeschreven gebruikers in Hongarije intraveneus en deed 86 % van alle heroïnegebruikers dat. In Polen injecteerde in 1997 slechts 50 % van de behandelde gebruikers, en dit cijfer is sindsdien naar verluidt nog verder gedaald.

De plaats van heroïne ten opzichte van plaatselijke drugs

De grotere beschikbaarheid van heroïne leidde ertoe dat het gebruik van deze drug in 1994 en 1995 in de meeste Midden- en Oost-Europese landen een piek bereikte. Hetzelfde gebeurde in 1997 en 1998. Dit heeft ook tot gevolg gehad dat er minder gebruik wordt gemaakt van de meer „traditionele” plaatselijke opiaten.

In Albanië en Letland is in 1998 een snelle stijging in het gebruik van heroïne opgetekend. In Estland verschoof de consumptie in 1997 en 1998 van gedroogde papaver naar heroïne. In Hongarije steeg het percentage verslaafden dat voornamelijk voor opiaten in behandeling was van 21,5 % in 1994 tot 34,7 % in 1998. Tegelijkertijd

daalde het gebruik van slaapmiddelen van 27,8 % tot 12,2 %, en dat van vluchtige stoffen van 15,7 % tot 3,4 %. In Polen is het percentage gebruikers van zelfgemaakte opiaten (de zogenaamde „Poolse heroïne”) opmerkelijk gedaald. Het percentage heroïnegebruikers stijgt daarentegen. Slowakije meldt een stijging in het gebruik van heroïne onder de behandelde gebruikers van 37 % in 1993 tot 86 % in 1994.

Geografische en sociale invloeden

Sinds 1996 heeft het gebruik van opiaten in Midden- en Oost-Europa zich verspreid van de grote steden naar de overige delen van de regio. In Slowakije werd in 1994 slechts 35 % van de behandelde heroïnegebruikers buiten Bratislava behandeld. Dat percentage is in 1995 gestegen tot 47 %, en in 1996 tot 60 %.

In Polen verschilt het gebruik van opiaten sterk van stad tot stad. Zo gebruikte 70 % van de behandelde gebruikers in Warschau en Krakau in hoofdzaak opiaten. Het verschil was dat in Krakau een meerderheid zelfgemaakte opiaten gebruikte, en in Warschau heroïne.

Ook zijn er verschillen in gebruikspatronen gemeld tussen etnische groepen in Midden- en Oost-Europa. Zo blijkt uit gegevens uit 1998 over de Voormalige Joegoslavische Republiek Macedonië dat Macedonische jongeren heroïne vaker injecteren, terwijl Albanen de drug meestal roken. Soortgelijke verschillen zijn gemeld over de Russische minderheid in de Baltische landen en de Roma in Bulgarije.

Ziekten ten gevolge van drugsgebruik

Hoewel er weinig betrouwbare gegevens beschikbaar zijn over HIV, aids en hepatitis-B en -C in Midden- en Oost-Europa, doet het veelvuldig voorkomen van risicogedrag bij intraveneus drugsgebruik vrezen voor epidemieën.

Cocaïne

Cocaïne wordt relatief zelden gebruikt in Midden- en Oost-Europa, maar de beschikbaarheid is toegenomen, en daarmee ook de prevalentie, de handel en het aantal vangsten. Vergeleken met andere drugs is cocaïne erg duur, en het gebruik ervan blijft voornamelijk beperkt tot de hogere inkomens.

Synthetische drugs

In de afgelopen vier jaar is de populariteit van alle synthetische drugs toegenomen, vooral in de drie Baltische landen, Tsjechië, Hongarije, Polen, Slowakije en Slovenië. Ze zijn integraal deel gaan uitmaken van de danscultuur van de jongeren.

Gebruikers van synthetische drugs beschouwen zichzelf meestal niet als „drugsgebruikers” of „drugsverslaafden” en vragen daarom zelden om een behandeling. Daarom is het erg moeilijk om een nauwkeurig beeld te schetsen van het synthetisch drugsgebruik in Midden- en Oost-Europa. Cijfers over het aantal drugsvangsten en daarbij onderschepte hoeveelheden lijken er echter op te wijzen dat de verspreiding ervan grotendeels wordt onderschat.

Het gebruik van amfetamines en amfetamineachtige stimulerende middelen in Midden- en Oost-Europa neemt toe, al zijn er variaties in de gebruikspatronen. In Tsjechië vormt het gebruik van pervitine, een methamphetamine, het grootste drugsprobleem van het land (68 % van alle problematische drugsgebruikers). Tussen 1994 en 1997 is het gebruik ervan onder scholieren bijna verdrievoudigd. In Hongarije wordt 15,2 % van alle aanvragen om behandeling uitgemaakt door problematisch, voornamelijk intraveneus amfetaminegebruik. In Litouwen hebben amfetamines in 1996 hun entree op de zwarte markt gemaakt. Ze worden daar intraveneus of in pilvorm gebruikt. In Polen worden amfetamines steeds vaker aan jongeren zonder drugservaring aangeboden. Roemenië meldde in 1997 aanzienlijke amfetaminevangsten.

Andere verdovende middelen

Buiten de genoemde middelen worden in Midden- en Oost-Europa onder meer nog slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, te inhaleren geneesmiddelen en vluchtige stoffen gebruikt, zij het niet overal in dezelfde mate.

In Hongarije nam het gebruik van slaapmiddelen en benzodiazepine in 1998 26 % van het totale aantal behandelingen voor zijn rekening. In 1997 was dit voor Roemenië 17,9 %. In Letland betrof in 1998 34,2 % van het gebruik van psychotrope stoffen vluchtige middelen. Slaapmiddelen werden in 10,1 % van de gevallen gebruikt. Tussen 1994 en 1998 bedroeg in Slowakije het percentage gebruikers van vluchtige stoffen onder de behandelde gebruikers 10 tot 11 %. Het gebruik van slaapmiddelen bedroeg 6 % van alle behandelingsaanvragen in 1998. Uit een landelijke enquête uit 1995 in Slovenië onder 15-jarigen bleek een aanzienlijk misbruik van lijm en andere middelen. Ook kalmeringsmiddelen waren populair, vooral onder de meisjes.

Over het geheel blijft het drugsgebruik in Midden- en Oost-Europa stijgen.

Respons

In de afgelopen vijf jaar hebben de meeste Midden- en Oost-Europese landen getracht het drugsprobleem te lijf te gaan met institutionele maatregelen en wetgeving, het terugdringen van de vraag (voornamelijk door middel van preventie en therapie) en vervolging.

Institutionele en wetgevende respons

De tien kandidaat-lidstaten blijven het acquis communautaire, de wet- en regelgeving van de Europese Unie, in hun eigen wetgeving integreren. Sinds 1996 hebben de landen in Midden- en Oost-Europa een uitgebreid pakket aan nieuwe maatregelen ingevoerd, onder meer met betrekking tot het witwassen van drugsgeld, controle op chemische grondstoffen en halfabrikaten voor drugs (de zogenaamde precursoren), alternatieve straffen en gebruik, productie en handel in verdovende middelen. Ook zijn er internationale akkoorden ondertekend en wordt het strafrecht hervormd.

Maar een nieuw wetgevend kader is slechts een eerste stap. Het blijft een grote uitdaging om al deze nieuwe wetten toe te passen en de mensen en middelen vrij te maken die nodig zijn om de nieuwe principes in de praktijk te brengen en toe te zien op hun naleving. In sommige gevallen is een verdere analyse van tendensen in de wetgeving en de toegenomen samenwerking noodzakelijk om te voorkomen dat er discrepanties ontstaan in het beleid van de lidstaten van de Europese Unie en de kandidaat-lidstaten.

In alle Midden- en Oost-Europese landen zijn interministeriële structuren op poten gezet om de drugsbestrijding te coördineren. Door de vele reorganisaties en het gebrek aan middelen is er echter een toenemende behoefte aan nationale coördinatie. Desondanks hebben subcommissies en werkgroepen een grote bijdrage geleverd aan het opstellen van wetsontwerpen en het ontwikkelen van nationale drugsstrategieën.

Veel landen in Midden- en Oost-Europa ontwikkelen een multidisciplinaire drugsstrategie. Gezien echter hun slechte sociaal-economische toestand en de vele politieke en andere problemen die zij doormaken, hebben zij niet altijd de nodige middelen kunnen vrijmaken in hun begroting.

Terugdringen van vraag en aanbod

De toename van drugsmokkel, witwaspraktijken en het afleiden van grondstoffen en halffabrikaten sinds het begin van de jaren negentig heeft ervoor gezorgd dat de landen van Midden- en Oost-Europa meer de nadruk op vervolging zijn gaan leggen. Met steun uit het programma Phare van de Europese Unie is de bestrijding van het aanbod van verdovende middelen opgevoerd.

Alle Midden- en Oost-Europese landen zijn zich actief gaan toeleggen op het terugdringen van de vraag, met steun van internationale organisaties en programma's, waaronder het Technical Assistance to Drug Demand Reduction Project, een onderdeel van het EU-programma Phare. Ook de Pomidou-groep van de Raad van Europa, de Wereldgezondheidsorganisatie en ESPAD waren actief.

Via deze organisaties is een groot aantal Midden- en Oost-Europese drugsspecialisten opgeleid, en zijn documenten en methodologische werktuigen uit de Europese Unie aangepast en vertaald voor plaatselijk gebruik. Ook zijn er op basis van plaatselijke expertise preventieve en therapeutische programma's opgezet.

Ondanks deze inspanningen blijft het terugdringen van de vraag naar drugs in de meeste Midden- en Oost-Europese landen een lage prioriteit genieten. In de verdeling van middelen krijgen politie en justitie voorrang op activiteiten voor het terugdringen van de vraag naar drugs.

Tot op zekere hoogte hebben het gebrek aan middelen en de moeilijke sociaal-economische toestand er in een aantal landen toe geleid dat internationale steun de beslissing over deze of gene maatregel heeft beïnvloed. Als gevolg hiervan hebben veel activiteiten slechts een beperkt effect gehad, ondanks de kwaliteit van de mensen in het veld.

Alle vormen van actie dienen geïntegreerd te worden in coherentere en doeltreffendere strategieën op nationaal en regionaal niveau, gebaseerd op een ruimere kennis van de meest problematische aspecten van drugs. Het besluitvormingsproces in de Midden- en Oost-Europese kandidaat-lidstaten zou dus veel baat kunnen hebben bij een versterking van hun thans nog embryonale landelijke Focal Points en bij een deelname van deze landen aan de activiteiten van het EWDD.

Publicaties

van het EWDD in 2000

Publicaties op Internet

Jaarlijkse publicaties

Statistical bulletin

via Internet op www.emcdda.org
(beschikbaar in het Engels)

Gedrukte publicaties

Jaarlijkse publicaties

Jaarverslag over de stand van de drugs- problematiek in de Europese Unie — 2000

(beschikbaar in alle elf officiële talen van de
Europese Unie)

1999 General report of activities

(beschikbaar in het Engels, Frans en Duits)

Nieuwsbrief

DrugNet Europe, nummers 21-26

(tweemaandelijks nieuwsbrief, beschikbaar in
het Engels, Frans, Duits en Portugees)

Wetenschappelijke monografische reeksen

Methods to integrate epidemiological indicators to address policy-related questions on drug use

Wetenschappelijke monografie 6
(beschikbaar in het Engels)

Evaluation: A key tool for improving drug prevention

Wetenschappelijke monografie 5
(beschikbaar in het Engels)

Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research

Wetenschappelijke monografie 4
(beschikbaar in het Engels)

De serie Insights

Reviewing current practice in drug substitution treatment in Europe

Insights 3
(beschikbaar in het Engels)

Focal Points van het Reitox-netwerk

Belgique/België

Institut scientifique de la santé
publique/Wetenschappelijk
Instituut Volksgezondheid
Denise Walckiers
Rue Juliette Wytsman 14/Juliette
Wytsmanstraat 14
B-1050 Bruxelles/Brussel
Tel. (32-2) 642 50 35
Fax (32-2) 642 54 10
E-mail: birn@iph.fgov.be
<http://www.iph.fgov.be/reitox>

Danmark

Sundhedsstyrelsen (National
Board of Health)
Vibeke Graff
Amaliegade 13
Postboks 2020
DK-1012 København K
Tlf. (45) 33 91 16 01
Fax (45) 33 93 16 36
E-post: vig@sst.dk
kag@sst.dk
<http://www.sst.dk>

Deutschland

Deutsche Referenzstelle der
Europäischen Beobachtungsstelle
für Drogen und Drogensucht
DBDD c/o IFT Institut für
Therapieforschung (German Focal
Point of the European Monitoring
Centre for Drugs and Drug
Addiction c/o Institute for Therapy
Research)
Roland Simon
Parzivalstraße 25
D-80804 München
Tel. (49-89) 36 08 04 40
Fax (49-89) 36 08 04 49
E-Mail: simon@dbdd.de
<http://www.ift.de>

Greece

University Mental Health
Research Institute (UMHRI)
Anna Kokkevi
Vassilisis Sophias Avenue 72
PO Box 66517
GR-15601 Athens
Tel. (30-1) 653 69 02
Fax (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/~umhri>

ΕΛΛΑΔΑ

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό
Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής
(ΕΠΙΨΥ)
Άννα Κοκκεβή
Βασιλίσσης Σοφίας 72
ΤΘ 66517
15 601 Αθήνα
Τηλ. (30-1) 653 69 02
Φαξ (30-1) 653 72 73
E-mail: akokke@mail.ariadne-t.gr
<http://business.hol.gr/~umhri>

España

Delegación del Gobierno para el
Plan Nacional sobre Drogas
(PNSD)
Ministerio del Interior
[National Plan on Drugs]
Camilo Vázquez Bello
C/ Recoletos, 22
E-28001 Madrid
Tel. (34) 915 37 27 25
Fax (34) 915 37 26 95
E-mail: cvazquez@pnd.mir.es
<http://www.mir.es/pnd/index.htm>

France

Observatoire français des drogues
et des toxicomanies
(French Observatory for Drugs
and Drug Addiction — OFDT)
Jean-Michel Costes
105, rue Lafayette
F-75110 Paris
Tél. (33) 153 20 16 16
Fax (33) 153 20 16 00
E-mail: jecos@ofdt.fr

Ireland

Health Research Board
Drug Misuse Research Division
Rosalyn Moran
73 Lower Baggot Street
Dublin 2
Ireland
Tel. (353-1) 676 11 76 extn 160
Fax (353-1) 661 18 56
E-mail: Rmoran@HRB.ie
<http://www.hrb.ie>

Italia

Presidenza del Consiglio dei
ministri, dipartimento per gli
affari sociali, ufficio per il
coordinamento delle attività di
prevenzione e recupero delle
tossicodipendenze (Prevention
and Rehabilitation Activities
Coordination Unit, Department
for Social Affairs of the Presidency
of the Council of Ministers)
Franco Scarpino
Via Veneto, 56
I-00187 Roma
Tel. (39) 06 48 16 14 95
Fax (39) 06 482 49 34
E-mail:
puntofocale@affarisociali.it
<http://www.affarisociali.it>

Luxembourg

Direction de la santé, point focal
OEDT, Luxembourg (Health
Directorate, EMCDDA Focal
Point, Luxembourg)
Alain Origer
Allée Marconi
Villa Louvigny
L-2120 Luxembourg
Tél. (352) 47 85-625
Fax (352) 46 79 65
E-mail: alain.origer@ms.etat.lu
<http://www.relis.lu>

Nederland

Trimbos-instituut
Franz Trautmann
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
Nederland
Tel. (31-30) 297 11 86
Fax (31-30) 297 11 87
E-mail: ftrautmann@trimbos.nl
<http://www.trimbos.nl>

Österreich

Österreichisches Bundesinstitut
für Gesundheitswesen (Austrian
Health Institute ÖBIG)
Sabine Haas
Stubenring 6
A-1010 Wien
Tel. (43-1) 515 61 160
Fax (43-1) 513 84 72
E-Mail: haas@oebig.at

Portugal

Instituto Português da Droga e da
Toxicodipendência
Elza Pais
Av. João Crisóstomo, 14
P-1000-179 Lisboa
Tel.: (351) 213 10 41 00
Fax: (351) 213 10 41 90
E-mail: maria@ipdt.pt
<http://www.ipdt.pt>

Suomi/Finland

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja
kehittämiskeskus (National Research
and Development Centre for Welfare
and Health — STAKES)
Ari Virtanen
PL 220
FIN-00531 Helsinki
P./tfn (358-9) 39 67 23 78
F./fax (358-9) 39 67 23 24
Sähköposti: ari.virtanen@stakes.fi
<http://www.stakes.fi>

Sverige

Folkhälsöinstitutet (National Institute of
Public Health)
Bertil Pettersson
S-120 52 Stockholm
Tfn (46-8) 56 61 35 00
Fax (46-8) 56 61 35 05
E-post: bertil.pettersson@fhi.se
<http://www.fhi.se>

United Kingdom

DrugScope
Nicholas Dom
Waterbridge House
32-36 Loman Street
London SE1 OEE
United Kingdom
Tel. (44-20) 79 28 12 11
Fax (44-20) 79 28 17 71
E-mail: nicholas@isdd.co.uk
<http://www.drugscope.org.uk/index.html>

Norge (Observer)

Norwegian Directorate for the
Prevention of Alcohol and Drug
Problems
Stein Berg
PO Box 8152 Dep.
N-0033 Oslo
Tfn (47-22) 24 65 00
Fax (47-22) 24 65 25
E-mail:
Ingvild.Hoel@RusDir.dep.telemex.no

European Commission

Directorate-General for Justice and
Home Affairs — Drugs Unit
JA1/A/4
Timo Jetsu
Rue de la Loi/Wetstraat 200 (Lx-46 5/93)
B-1049 Brussels
Tel. (32-2) 29-95784
Fax (32-2) 29-53205
E-mail: timo.jetsu@cec.eu.int
http://europa.eu.int/comm/justice_home/unit/unit4_en.htm

Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving

Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie — 2000

Luxemburg: Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

2000 — 50 blz. — 21 x 29,7 cm

ISBN 92-9168-100-8

Het EWDD

Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EWDD) is één van de elf gedecentraliseerde bureaus of agentschappen die door de Europese Unie zijn opgericht voor het verrichten van gespecialiseerd technisch en wetenschappelijk werk. Het Waarnemingscentrum is opgericht in 1993 en is actief sinds 1995. Het is voornamelijk gericht op het verstrekken van „objectieve, betrouwbare en op Europees niveau vergelijkbare informatie over het verschijnsel drugs en drugsverslaving en de gevolgen daarvan”. Het EWDD verzamelt, analyseert en verspreidt documentatie en statistische en technische informatie, en biedt zo besluitvormers, mensen op het terrein en Europese burgers een algeheel beeld van de drugsproblematiek in Europa.

De voornaamste taken van het Waarnemingscentrum zijn:

- het verzamelen en analyseren van bestaande gegevens;
- het verbeteren van methoden voor de vergelijking van gegevens;
- het verspreiden van informatie, en
- samenwerken met Europese en internationale organisaties, alsook met landen buiten de Europese Unie.

Het EWDD legt zich uitsluitend toe op informatie.

Het EWDD op Internet

Op de website van het EWDD treft u gedetailleerde informatie aan over het drugsgebruik in Europa. U kunt er tevens publicaties in alle elf officiële talen van de Europese Unie downloaden. Verder vindt u er verwijzingen naar gespecialiseerde centra voor informatie over drugs in Europa en daarbuiten, en kunt u er gratis toegang krijgen tot gespecialiseerde gegevensbanken. Het adres is:

<http://www.emcdda.org>



BUREAU VOOR OFFICIËLE PUBLICATIES
DER EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

L-2985 Luxembourg

ISBN 92-9168-100-8



9 789291 681006 >