



[emcdda.europa.eu](http://emcdda.europa.eu)

## Drug use in prison

EMCDDA 2002 selected issue

*In EMCDDA 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway*

In de afgelopen jaren is veel nadruk gelegd op het uitbreiden van de behandelingsmogelijkheden en dat is in redelijk grote mate ook gelukt. De uitdaging voor de toekomst bestaat in het verbreden van het behandelingsaanbod en het verbeteren van de interventies zelf om op die manier het „succes” van de behandelingsinterventies te vergroten.

### Drugsgebruik in de gevangenis

Door de aanwezigheid van drugs en drugsgebruik is de gevangeniswereld in de afgelopen twee decennia ingrijpend veranderd. Tegenwoordig worden alle landen in Europa geconfronteerd met grote problemen als gevolg van drugs en drugsgerelateerde infectieziekten in gevangenis.

#### De vraag naar drugs in gevangenis (61)

Er is heel weinig nationale standaardinformatie beschikbaar over drugsgebruik onder gevangenen en over de bijbehorende patronen en consequenties. De meeste gegevens die in Europa beschikbaar zijn, zijn afkomstig van ad-hoconderzoeken op lokaal niveau onder een kleine steekproef van gevangenen. Extrapolaties op basis van dergelijke gegevens zijn dan ook moeilijk te maken.

#### Prevalentie van drugsgebruikers in gevangenis

De gevangenispopulatie kan wat drugsgebruik betreft gekarakteriseerd worden als een hogerisicogroep. Vergelijken met de samenleving als geheel, zijn drugsgebruikers in gevangenis oververtegenwoordigd. Het percentage gedetineerden in de EU dat meldt ooit illegale drugs te hebben gebruikt, varieert — afhankelijk van

gevangenis en landen — van 29 tot 86 % (in de meeste onderzoeken in ieder geval meer dan 50 %) (figuur 25). Net zoals in de „gewone samenleving” heeft het grootste gedeelte van de gevangenen ervaring met cannabis, maar uit sommige onderzoeken komen ook hoge ervaringsniveaus met heroïne naar voren (bijna 50 % van de gedetineerden, soms zelfs meer).

Volgens verschillende studies meldt 6 tot 69 % van de gevangenispopulatie een frequenter en/of schadelijk drugsgebruik, zoals injecterend drugsgebruik, regelmatig gebruik en verslaving.

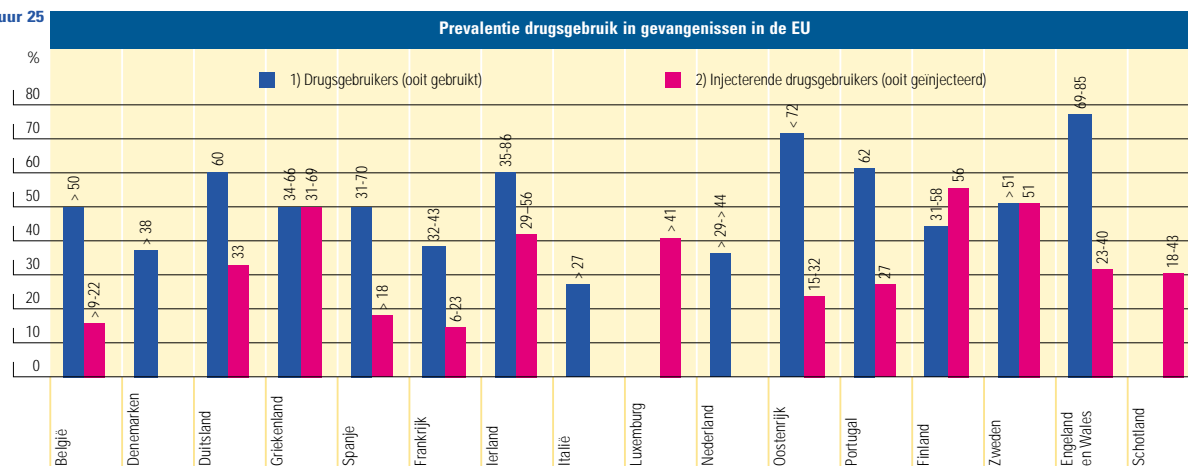
#### Mate van drugsgebruik in gevangenis

Het drugsgebruik houdt niet op bij de gevangenispoort, maar de meeste drugsgebruikers vertonen wel de neiging om te stoppen of het drugsgebruik te verminderen vanwege de geringe beschikbaarheid van verboden middelen in de gevangenis. Sommige gedetineerden blijven echter drugs gebruiken, in sommige gevallen zelfs in hogere mate; andere gedetineerden gebruiken daarentegen pas in de gevangenis voor de eerste keer drugs.

Door 16 tot 54 % van de gedetineerden wordt drugsgebruik in de gevangenis gerapporteerd en 5 tot 36 % geeft aan regelmatig drugs te gebruiken. Tussen 0,3 en 34 % van de gevangenispopulatie heeft ooit in de gevangenis drugs geïnjecteerd.

Voor een aantal gevangenen betekent de gevangenis ook hun eerste ervaring met drugsgebruik en injecteren. Volgens een aantal onderzoeken in België, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Ierland, Italië, Oostenrijk, Portugal en Zweden

Figuur 25



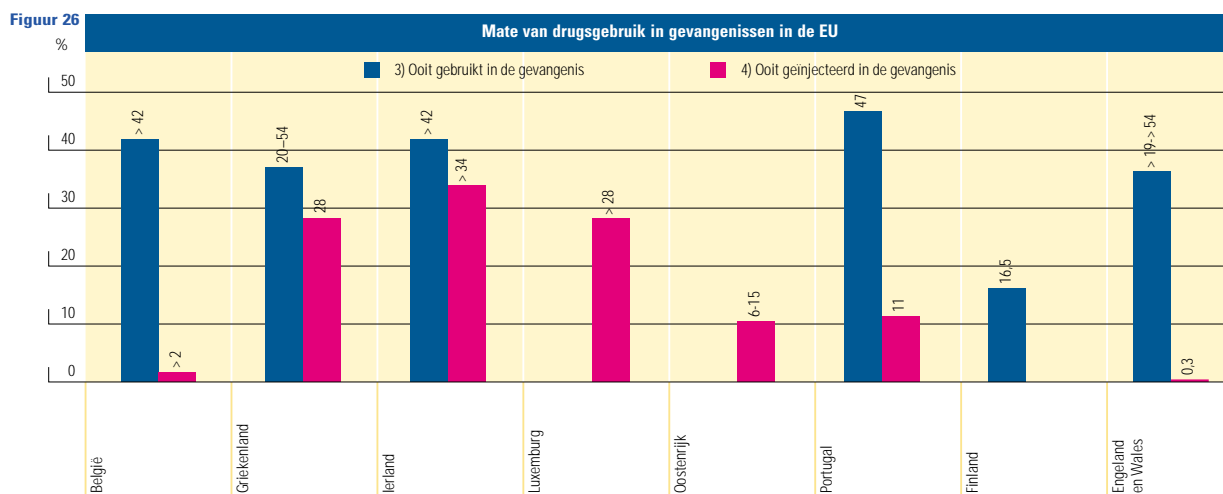
NB: De cijfers zijn afgeleid uit de verstrekte gegevens van enquêtes of onderzoeken die in de lidstaten uitgevoerd zijn. De on-lineversie van het jaarverslag bevat meer informatie over de oorspronkelijke gegevensbronnen.

1) en 2) Zie on-lineversie voor toelichting.

Bronnen: Nationale focal points van het Reitox-netwerk; zie ook de on-linelabel „Percentage drugsgebruikers onder gedetineerden in de EU”.

(61) Zie ook de tabel „Percentage drugsgebruikers onder gedetineerden in de EU” (on-lineversie).

## Speciale kwesties



NB: De cijfers zijn afgeleid uit de verstrekte gegevens van enquêtes of onderzoeken die in de lidstaten uitgevoerd zijn. De on-lineversie van het jaarverslag bevat meer informatie over de oorspronkelijke gegevensbronnen.

3) en 4) Zie on-lineversie voor toelichting.

Bronnen: Nationale focal points van het Reitox-netwerk; zie ook de on-linetabel „Percentage drugsgebruikers onder gedetineerden in de EU”.

maakt tussen de 3 en 26 % van de drugsgebruikers melding van hun eerste ervaring met drugsgebruik tijdens hun verblijf in de gevangenis; tussen 0,4 en 21 % van de injecterende drugsgebruikers in gevangnissen is daar ook met injecteren begonnen (NV, 2001; WIAD-ORS, 1998).

### Vrouwelijke drugsgebruikers in gevangnissen

Het aantal vrouwelijke gedetineerden is kleiner dan het aantal mannelijke gedetineerden. Maar met name onder de vrouwelijke gevangenispopulatie lijkt het drugsgebruik ernstig. Uit de beschikbare gegevens blijkt een hoger percentage drugsgebruikers onder vrouwelijke gedetineerden, afgaande op de prevalentie van de laatste zes maanden van het drugsgebruik in Denemarken, de „laatste jaar”-prevalentie en het „ooit”-gebruik van heroïne in Ierland, en het percentage gevangenen met (ernstige) drugsproblemen in Zweden.

Wat het risicogedrag in gevangnissen betreft, blijkt uit onderzoeken in Duitsland (NV, 2001) en Frankrijk (WIAD-ORS, 2001) dat een hoger percentage vrouwen dan mannen drugs en injectiemateriaal deelt en zichzelf prostituteert. Daarentegen komt uit onderzoeken in Oostenrijk (NV, 2001) en in Engeland en Wales (WIAD-ORS, 2001) naar voren dat juist mannelijke gevangenen meer injectiemateriaal delen.

### Gezondheid en juridische consequenties

#### Risicogedrag

Uit onderzoeken die in België, Duitsland, Griekenland, Frankrijk, Ierland, Luxemburg, Oostenrijk en het Verenigd Koninkrijk (NV, 2001) zijn uitgevoerd, blijkt dat een groot percentage van de injecterende drugsgebruikers in gevan-

genissen injectiemateriaal deelt. Binnen gevangnissen wordt injecterend drugsgebruik vaak geassocieerd met het delen van injectiemateriaal; in sommige gevallen delen zelfs alle injecterende drugsgebruikers materiaal. In een Luxemburgs onderzoek (NV, 2001) wordt gerapporteerd dat spuiten in 70 % van de gevallen uitsluitend met water worden schoongemaakt; in 22 % van de gevallen worden ze helemaal niet schoongemaakt. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat het delen van injectiemateriaal in gevangnissen vaker voorkomt dan daarbuiten.

In een onderzoek dat in 1996 en 1997 in een aantal gevangnissen in België, Duitsland, Spanje, Frankrijk, Italië, Portugal en Zweden is uitgevoerd (WIAD-ORS, 2001), wordt melding gemaakt van een groter aantal tatoeages en piercings tijdens de detentie onder injecterende drugsgebruikers dan onder niet-injecterende drugsgebruikers. In België, Duitsland, Portugal en Zweden blijkt ook dat een groter aantal injecterende drugsgebruikers onveilige seks bedrijft, maar in andere landen is dat minder.

#### Infectieziekten

Gegevens over de HIV- en HCV-status onder injecterende drugsgebruikers (ID's) in gevangnissen zijn verstrekt voor België, Duitsland, Spanje (uitsluitend HCV), Frankrijk, Ierland en Luxemburg (NV, 2001). Deze gegevens zijn afkomstig van lokale onderzoeken in een paar gevangnissen en zijn dus niet representatief voor het landelijk niveau. De prevalentie van HIV onder ID's loopt in de onderzochte gevangnissen uiteen van 0 tot 13 %. Het percentage gevangenen dat HCV-positief is, ligt veel hoger, namelijk tussen de 14 en 100 %, afhankelijk van de onderzochte gevangenis en het betreffende land. Net als in de burgermaatschappij is de prevalentie van HIV en HCV onder ID's hoger dan onder niet-ID's.

### Sancties op gebruik/bezit van drugs

Gevangenen die betraapt worden op het bezit van illegale drugs, worden meestal bestraft op basis van de heersende gevangenisregels. Het voorval kan bijvoorbeeld in het persoonlijk dossier van de gedetineerde worden genoteerd. De meest gangbare sancties zijn de beperking van rechten (bezoek van vrienden of familie, telefoongesprekken), intrekken van verlof, uitsluiting van gespecialiseerde behandelingsfaciliteiten en/of opsluiting in een isoleercel.

Het bezit van drugs kan ook gevolgen hebben voor de tijdsduur van de detentie. In Denemarken loopt een gevangene bijvoorbeeld het risico dat hij niet in aanmerking komt voor een voorwaardelijke invrijheidsstelling na het uitzitten van tweederde deel van zijn straf. Indien in het Verenigd Koninkrijk een urinetest van een gevangene positief is, kan de strafmaat met minimaal een paar dagen verlengd worden.

Gevangenen die met drugs betraapt worden, kunnen ook buiten de gevangenis sfeer aangeklaagd en vervolgd worden.

### Beschikbaarheid en aanbod van drugs in gevangenissen

#### Beschikbaarheid van drugs

De toegang tot illegale drugs is in gevangenissen veel beperkter dan daarbuiten. Uit de onderzoeken blijkt echter dat degenen die in de gevangenis drugs willen gebruiken, toch gemakkelijk aan die drugs kunnen komen. Daarbij gaat het meestal om cannabis, heroïne en medicijnen (benzodiazepinen), maar tegen betaling is in principe elk middel verkrijgbaar.

De gedetineerden melden grote verschillen in kwaliteit, continuïteit en prijs van illegale drugs in gevangenissen. In vergelijking met de buitenwereld, liggen de prijzen twee tot vier keer hoger, wat betekent dat drugs, vanuit een koopkrachtperspectief, in de gevangenis tien tot twintig keer zo duur zijn. Andere betalingsvormen dan geld worden op grote schaal gebruikt: uitwisseling van diensten (prostitutie, schoonmaken van de cel) of goederen (telefoonkaarten, tabak) en/of participatie in de distributie van drugs.

#### Smokkel en handel

Er bestaan diverse manieren om in de gevangenis aan drugs te komen. Alle contacten met de buitenwereld vormen een mogelijkheid om drugs de gevangenis binnen te smokkelen: door bezoekers (via hun kleding of in hun lichaamsholten, verstopt in voedsel), tijdens het transport naar de rechtbank voor een proces, na een verlof, of via de post (pakjes). Drugs kunnen ook in ballen verstopt

over de gevangensmuren worden gegooid of naar binnen worden gesmokkeld door gevangenis personeel.

De distributie van en handel in drugs verschilt van gevangenis tot gevangenis en van land tot land. In het nationale verslag van België (NV, 2001) wordt melding gemaakt van handel op zowel individueel niveau als via piramidenetwerken waarin (net als in de normale samenleving) de drugshandel wordt georganiseerd door hogere drugsbazen die echter zelf geen drugs gebruiken. In Duitsland (NV, 2001) is sprake van een kleinschalige handel waarbij veel gevangenen via verschillende kanalen maar zonder een centrale organisatie betrokken zijn. Uit een onderzoek dat onlangs in de Mountjoy-gevangenis in Ierland is uitgevoerd (NV, 2001), blijkt dat daar een systeem gebruikt wordt dat gebaseerd is op persoonlijke afspraken: degenen die toegang hebben tot drugs in de buitenwereld smokkelen deze de gevangenis binnen en distribueren vervolgens de drugs via hun persoonlijke netwerk. Uit de onderzoeken blijkt dat de drugshandel in gevangenissen onder veel meer druk staat dan daarbuiten, wat vaak tot intimidaties, bedreigingen en criminaliteit leidt.

Om de smokkel van drugs te voorkomen, wordt een aantal maatregelen zowel routinematig als bij verdenking van drugshandel toegepast. Tot die maatregelen behoren het doorzoeken van cellen, het fouilleren na verlof, een verbod op pakjes, het controleren tijdens bezoeken en het aanbrengen van een net boven de binnenplaats. In het Verenigd Koninkrijk zijn onlangs maatregelen genomen om het aanbod terug te dringen, zoals een toenemend gebruik van honden om smokkelaars af te schrikken en op te sporen en een toegangsverbod voor bezoekers die betraapt zijn op het binnensmokkelen van drugs.

Veel landen rapporteren inbeslagnames van drugs (meestal kleine hoeveelheden) in de gevangenis of bij de ingang. Tijdens inspecties worden ook wel injectiematerialen voor drugs, hasjpijpen en andere drugsaccessoires gevonden.

### Beleid voor het terugdringen van de vraag in gevangenissen

De huidige maatregelen voor het terugdringen van de vraag in gevangenissen bestaan voornamelijk uit het ontmoedigen van drugsgebruik door strengere controles, zoals het doorzoeken van de cel en willekeurige drugstest, gecombineerd met sancties en een verlies van privileges. In Zweden wordt de urine van gevangenen bijvoorbeeld twee tot drie keer per maand op drugs getest.

Als reactie op het toenemend aantal drugsgebruikers zijn er binnen de gevangenis systemen onder andere gespe-

## Speciale kwesties

cialiseerde units voor verslavingszorg opgezet (bv. in Nederland) of is een gecentraliseerde drugshulpverlening in speciale gevangenissen geregeld (Ierland en Oostenrijk). Soms wordt ook expertise in de verslavingszorg „geïmporteerd” van externe drugsinstanties.

Sinds 1995 valt er een uitbreiding van de hulpverlening voor drugsgebruikers in gevangenissen te constateren (Ambrosini, 2001). Tevens worden er in toenemende mate maatregelen ingevoerd om besmetting met infectieziekten te voorkomen. In vergelijking met de buitenwereld is er echter nog steeds sprake van een aanzienlijke achterstand. Het huidige aanbod aan verslavingszorgvoorzieningen is onvoldoende om in te kunnen spelen op de potentiële behoefte onder de gevangenispopulatie, waarvan naar schatting meer dan 50 % drugsgebruikers is.

Aangezien veel drugsgebruikers verschillende keren in de gevangenis belanden met steeds dezelfde of nog grotere problemen op het gebied van drugsgebruik en infectieziekten, hebben gevangenisdirecties inmiddels onderkend dat het noodzakelijk is om verslaving, drugsgebruik en aanverwante risico's en gezondheidsconsequenties op een meer systematische wijze binnen gevangenissen aan te pakken. Dit komt sinds kort in veel EU-landen tot uiting door het vaststellen van speciale „drugsstrategieën voor gevangenissen”, door het ontwikkelen van richtlijnen voor de zorg en behandeling van verslaafde gedetineerden en door het opstellen van kwaliteitsnormen voor bepaalde diensten <sup>(62)</sup>. Drugsstrategieën voor gevangenissen bestrijken meestal een aantal uiteenlopende maatregelen gericht op de behandeling van gevangenen, op het ontmoedigen van drugsgebruik en op het terugdringen van het aanbod van drugs.

### Verslavingszorg

De gezondheidszorg in gevangenissen wordt van oudsher verzorgd door een interne medische staf die onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie valt. In de hele Europese Unie en ook in Noorwegen wordt door het gevangeniswezen echter ten aanzien van de zorg voor drugsgebruikers ook voor een groot deel vertrouwd op externe expertise en hulp. In een poging om een „zorgevenwicht” te creëren tussen maatschappij en gevangeniswezen (Raad van Europa, 1993; WHO, 1993) hebben Frankrijk (in 1994) en Italië (in 2000) de verantwoordelijkheid voor de zorg van verslaafde gedetineerden verlegd naar het ministerie van Volksgezondheid, waarmee een wettelijke basis is geschapen om lokale en regionale instanties op het gebied van de gezondheidszorg bij die zorg te betrekken. Daarnaast

zijn in Ierland (1999), Portugal (1999) en Spanje (2000) concrete samenwerkingsovereenkomsten gesloten tussen het justitiële apparaat en de publiekrechtelijke of particuliere gezondheidsdiensten met het oog op het verbeteren van de kwaliteit en omvang van de zorg aan gedetineerde drugsgebruikers.

Externe drugsdeskundigen spelen in de meeste (zo niet alle) Europese gevangenisstelsels een belangrijke rol bij het verlenen van steun aan drugsgebruikers. De mate waarin dergelijke steun aan en binnen gevangenissen wordt geboden, en het niveau van de zorg verschillen echter aanzienlijk tussen en binnen de afzonderlijke landen. Opmerkelijke uitzonderingen met betrekking tot de zorgvoorziening gelden voor de volgende landen: Schotland, met counselling-deskundigen in elke gevangenis; Spanje, waar in 71 van de 73 gevangenissen verslaafdenzorg voorhanden is; Zweden, waar een derde van het geschatte aantal gedetineerden met drugsproblemen in 2000 in motivatieprogramma's werd opgenomen; Engeland en Wales, waar alle gevangenissen sinds 1999 externe teams van deskundigen (CARAT — Counselling, Assessment, Referral, Advice and Throughcare Services) hebben om gedetineerde drugsgebruikers te begeleiden vanaf het moment van de intake tot aan de nazorg — het grootste probleem lijkt hier het gebrek aan doorverwijzingsmogelijkheden te zijn (Spacca, 2002). In Schotland wordt gedetineerden nu tijdens de eerste 12 weken na hun vrijlating „overgangszorg” geboden om de terugkeer in de samenleving te vergemakkelijken.

De diensten die door externe instanties worden verleend, bestaan uit het verschaffen van voorlichting over algemene drugspreventie, het verzorgen van motivatieprogramma's om in behandeling te gaan en het voorbereiden van gedetineerden op de vrijheid, waaronder ook het doorverwijzen naar maatschappelijke behandelingscentra en nazorgfaciliteiten. In België en Griekenland wordt de beperkte dienstverlening die er voor gedetineerde drugsgebruikers is, tot nu toe hoofdzakelijk verzorgd door NGO's (niet-gouvernementele organisaties). In Duitsland is het gevangeniswerk door externe drugsinstanties en interne deskundigen in het midden van de jaren tachtig begonnen. In 2000 waren er meer dan 350 drugsadviseurs actief in het Duitse gevangeniswezen. De mate waarin zij actief waren, verschilt echter sterk per deelstaat. In Frankrijk werd ook in 2000 nog steeds veel gebruikgemaakt van externe deskundigen. In Italië meldde het openbare drugsbureau Ser. T. een grote toestroom van cliënten als gevolg van hun nieuwe taken ten aanzien van het gevangeniswezen. In de Spaanse nationale strategie inzake drugs (2000-

<sup>(62)</sup> Tabel 13 OL — Recente drugsstrategieën voor gevangenissen, ministeriële richtlijnen en kwaliteitsnormen voor diensten in de EU en Noorwegen (on-lineversie).

2008) werd de participatie van externe deskundigen bij de zorg voor drugsgebruikers in gevangenis als prioriteit aangemerkt. De meerjarenplannen voor samenwerking tussen de gevangenis en NGO's hebben ertoe geleid dat meer dan de helft van de diensten voor verslavingszorg in de Spaanse gevangenis wordt bezet door externe NGO-deskundigen.

### *Verleende diensten*

De meeste gevangenis in de Europese Unie en Noorwegen lijken te beschikken over schriftelijk voorlichtingsmateriaal over drugs en drugsgerelateerde infectieziekten. Aan de andere kant zijn er weinig mogelijkheden om onderwerpen als preventie periodiek op systematische wijze aan te snijden tijdens een persoonlijk gesprek, tenzij het initiatief daartoe wordt genomen door externe instanties of door individuele gevangenismedewerkers.

Detoxificatie is in gevangenis over het algemeen mogelijk met steun van de medische staf of op specifieke detoxificatieafdelingen, maar er zijn meestal geen kwaliteitsrichtlijnen voorhanden. Een programma op basis waarvan 1 200 tot 1 500 gevangenis per jaar konden afkicken, werd omschreven als een „in wezen ongestructureerd programma waarop geen toezicht werd uitgeoefend en waarvoor geen follow-up bestond en ook geen planning voor de middellange tot lange termijn” (ministerie van Justitie, Rechtsgelijkheid en Hervorming van het Recht, 1999). Er wordt nu echter toch geleidelijk overgegaan tot het opstellen van kwaliteitsnormen. In de Prison Service Order van december 2000 bijvoorbeeld wordt aan alle gevangenis in Engeland en Wales gevraagd om een goed detoxificatieprogramma aan te bieden.

In een aantal landen zijn externe instanties direct betrokken bij de langdurige behandeling van verslaafden. Voorbeelden hiervan zijn de intramurale programma's voor drugsgebruikers in Denemarken en Noorwegen, die worden uitgevoerd door gespecialiseerde, externe drugsinstanties („importmodel”), en de substitutiebehandeling in Spaanse, Franse en Italiaanse gevangenis. Het feit dat in Spanje zoveel drugsgebruikers worden bereikt is met name te danken aan de grootschalige betrokkenheid van externe organisaties.

In negen EU-landen zijn er in gevangenis programma's ontwikkeld voor het behandelen van gevangenis door middel van onthouding, terwijl in Noorwegen een programma is ingevoerd voor het motiveren van drugsgebruikers

om in behandeling te gaan. In verhouding tot het geschatte aantal gevangenis met drugsproblemen is het aantal beschikbare plekken gering. In Spanje is in 2000 echter door 8 984 gevangenis deelgenomen aan de achttien psychosociale behandelingsprogramma's die werden aangeboden, terwijl in Engeland en Wales gedurende de periode 2000-2001 3 100 deelnemers aan de vijftig intensieve behandelingsprogramma's werden ingeschreven. In Zweden is 10 % van het aantal gevangenisplekken, met een capaciteit voor 500 gevangenis, speciaal gereserveerd voor de vrijwillige of gedwongen behandeling van drugsgebruikers (Lýsen, 2001). In Finland neemt 18 % van de nieuwe gevangenis deel aan een programma voor alcohol- en drugsrehabilitatie (Jungner, 2001). In de Oostenrijkse gevangenis Favoriten, waar uitsluitend verslaafden worden behandeld, is plaats voor 110 gevangenis. Denemarken beschikt over dertig plaatsen en Ierland heeft er negen. Het Noorse motivatieprogramma kan aan 18 gevangenis per jaar hulp bieden <sup>(63)</sup>.

In alle lidstaten van de EU (met uitzondering van Griekenland, Zweden en twee Duitse Länder, Beieren en Baden-Württemberg) en in Noorwegen zijn op dit moment in de gevangenis substitutiebehandelingen mogelijk. Zelfs in landen waar een groot percentage van de probleemgebruikers buiten de gevangenis een substitutiebehandeling ondergaat, wordt er door de gevangenis voornamelijk uitsluitend een detoxificatiebeleid gevolgd. Terwijl het percentage van de probleemgebruikers dat buiten de gevangenis in substitutiebehandeling is ongeveer 30 tot 50 % bedraagt, wordt in de gevangenis in Duitsland en Nederland bijvoorbeeld slechts een percentage van 1 tot 4 % bereikt (Stöver, 2001; WIAD-ORS, 2001). In de meeste gevangenis is het onderhoudsbeleid zo dat substitutiebehandeling slechts wordt aangeboden aan gedetineerden met korte straffen, aan zwangere drugsgebruikers en aan langdurig verslaafden of verslaafden met zware psychologische of lichamelijke gezondheidsproblemen. De grootste uitzondering op dit gebied is Spanje, waar de behandelingspercentages in en buiten de gevangenis in evenwicht zijn <sup>(64)</sup>.

Tien lidstaten van de EU en Noorwegen kennen drugsvrije afdelingen of gevangenis. In sommige daarvan is het doel niet alleen om niet-verslaafde gedetineerden te beschermen, maar ook om verslaafden te kunnen behandelen. Gevangenis die methadon als substituut gebruiken, worden over het algemeen niet toegelaten tot afdelingen voor psychosociale zorg. De twintig drugsvrije afdelingen voor verslaafdenbegeleiding in Nederlandse

<sup>(63)</sup> Tabel 14 OL — Ontwenningkuren en drugsvrije afdelingen in gevangenis in een aantal EU-landen en Noorwegen (on-lineversie).

<sup>(64)</sup> Tabel 15 OL — Substitutietherapie in gevangenis in de EU en Noorwegen (on-lineversie).

## Speciale kwesties

gevangenissen bieden plaats aan 446 gedetineerden. In 1999 werd echter maar twee derde van deze capaciteit benut. In Zweden is er op drugsvrije behandelunits plaats voor 356 gedetineerden, terwijl in Finland op dit moment 10 % van alle gevangenisafdelingen drugsvrij is en een uitbreiding tot 50 % gepland staat. In Portugal zijn onlangs zeven drugsvrije behandelunits geopend met plaats voor 195 drugsgebruikers. Het project wordt als „zeer succesvol” beschouwd en daarom staan er nu alweer twee nieuwe units gepland. Uit een analyse van het onderzoek naar penitentiaire zorg aan verslaafden (Rigter, 1998) bleek echter dat er over de hele wereld nog onvoldoende betrouwbare en bevestigde resultaten beschikbaar zijn.

### Preventie van infectieziekten

De preventie van infectieziekten die in gevangenissen via het bloed worden overgebracht, heeft binnen diverse gevangenisssystemen in Europa een hoge prioriteit, ook al

met het oog op de farmaceutische kosten die steeds meer op de gevangenisbegroting drukken als gevolg van de behandeling van drugsgerelateerde infectieziekten (bv. met HAART of interferon).

Veel landen streven ernaar om de algemene beginselen als uitgangspunt te nemen die door de WHO geformuleerd zijn in de Guidelines on HIV infection and aids in prison (WHO, 1993 — „Richtsnoeren met betrekking tot HIV-infecties en aids in gevangenissen”). Een aantal risicobeperkende maatregelen is echter moeilijk uit te voeren hetzij omdat ze politiek gevoelig liggen, hetzij vanwege de weerstand van personeel of omdat ze niet geschikt zijn om in gevangenissen toe te passen. In onderstaande tabel wordt een aantal WHO-richtsnoeren weergegeven in combinatie met de mate waarin ze in EU-landen en in Noorwegen worden uitgevoerd. Hoewel het bereik van deze maatregelen in veel landen nog steeds ontoereikend lijkt te zijn, is er wel enige vooruit-

Tabel 2

| Overzicht van een aantal maatregelen om via het bloed overdraagbare ziekten in gevangenissen in de EU en in Noorwegen te beperken |  |   |  |  |
|---|--|---|--|--|
|   | Voorlichting   | Vaccinatie hepatitis B  | Verstrekken van desinfectiemiddelen  | Omruilen van naalden/spuiten   |
| België  | ++, maar niet in alle gevangenissen                      | +, protocol wordt ontwikkeld door min. v. Volksgez.   | +  | 0  |
| Denemarken  | 0  | ++, maar erg laag bereik (2 %)  | ++, met toelichting  | 0  |
| Duitsland   | +  | n.b.  | +  | +  |
| Griekenland   | +, maar hoofdzakelijk afhankelijk van externe instanties | +, slechts één gevangenis   | +, uitsluitend één gevangenis  | 0  |
| Spanje  | ++   | ++, wordt gestimuleerd  | ++   | ++   |
| Frankrijk   | +  | ++  | ++   | 0  |
| Ierland   | 0  | ++  | +, maar ++ wordt aanbevolen door Review Group on Prison Health Care, 2001  | 0, Review Group on Prison Health Care raadt omruilen af, vanwege risico op aanvallen |
| Italië  | 0  | n.b. (verplichte vaccinatie op twaalfjarige leeftijd, hele populatie, ingevoerd begin jaren negentig) | ++   | 0  |
| Luxemburg   | +  | ++  | 0  | 0, in beraad   |
| Nederland   | +  | ++  | ++   | 0  |
| Oostenrijk  | +  | + (!)   | ++, met instructies over schoonmaken   | 0  |
| Portugal  | +  | ++, nationaal vaccinatieprogramma   | ++, van kracht: +  | 0, in beraad   |
| Finland   | +  | ++  | ++   | 0  |
| Zweden  | 0, afhankelijk van gevangenis                            | 0, besluit over algemene invoering van vaccinatie is in behandeling                                   | 0  | 0  |
| VK  | +  | ++ (Schotland)  | ++, Engeland/Wales: niet gemakkelijk toegankelijk. Na proefproject nu in tabletvorm beschikbaar. Schotland: ++ met instructies | 0  |
| Noorwegen   | n.b.   | n.b.  | 0, gezondheidsinspectie heeft gevangenissen verzocht om bleekmiddel beschikbaar te stellen                                     | 0  |

NB: n.b. = informatie niet beschikbaar.

#### Voorlichting

- 0 algemeen schriftelijk materiaal
- + materiaal speciaal ontwikkeld voor gevangeniswezen
- ++ specifiek gevangenis materiaal plus instructies veiliger gebruik

#### Vaccinatie hepatitis

- 0 niet structureel beschikbaar
- + in weinig gevangenissen beschikbaar
- ++ in alle gevangenissen beschikbaar

(!) Zie Spirig, H. & Ess-Dietz, O. in WIAD-ORS.

Bronnen: Nationale Reitox-verslagen, 2001.

European Network on HIV/Aids and Hepatitis Prevention in Prisons, in WIAD-ORS.

Spirig, H. & Ess-Dietz, O. (2001). „Preventive measures in Austrian Prisons”, in: European Network on HIV/Aids and Hepatitis Prevention in Prisons, *definitief voortgangsverslag*, WIAD: Bonn & ORS: Marseille, blz. 234-300.

#### Desinfectiemiddelen

- 0 niet beschikbaar
- + in sommige gevangenissen
- ++ in alle gevangenissen (in theorie)

#### Omruilen naalden/spuiten

- 0 niet beschikbaar
- + programma in paar gevangenissen
- ++ programma in alle gevangenissen



gang geboekt <sup>(65)</sup>. In Spaanse gevangenissen zijn tegenwoordig programma's voor de omruil van naalden toegestaan <sup>(66)</sup> en in Luxemburg en Portugal wordt over de invoering hiervan gesproken. Ook zijn steeds meer landen er voorstander van dat gevangenen toegang krijgen tot verdund bleekmiddel. De tenuitvoerlegging van deze maatregel is dan ook verbeterd.

### Referenties en bronnen — Hoofdstuk 3

Akram, G., en Galt, M. (1999), „A profile of harm-reduction practices and co-use of illicit and licit drugs amongst users of dance drugs”, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (2), blz. 215-225.

Ambrosini, F. (2001), „Europäisches Netzwerk zur Drogen- und aids-Hilfe im Strafvollzug”, in Jacob, J., Keppler, K. en Stöver, H. (eds), *LebHaf: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug*, Deutsche aids-Hilfe, Berlijn, blz. 106-113.

Bellis, M. A., Hale, G., Bennett, A., Chaudry, M., Kilfoyle, M. (2000), „Ibiza uncovered: changes in substance use and sexual behaviour amongst young people visiting an international night-life resort”, *International Journal of Drug Policy*, Vol. 11, blz. 235-244 \*.

Bennett, G. A. en Higgins, D. S. (1999), „Accidental overdose among injecting drug users in Dorset, UK”, *Addiction*, Vol. 94 (8), blz. 1179-1189.

Berglund, M., Andréasson, S., Franck J., Fridell, M., Håkanson, I., Johansson, B. A., Lindgren, A., Lindgren, B., Nicklasson, L., Rydberg, U., Salaspuro, M., Thelander, S. en Öjehagen, A. (2001), *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Zweden.

Boys, A., Fountain, J., Marsden, J., Griffiths, P., Stillwell, G., en Strang, J. (2000), *Drug decisions: a qualitative study of young people*, Health Education Authority, Londen.

Calafat, A., Bohrn, K., Juan, M., Kokkevi, A., Maalsté, N., Mendes, F., Palmer, A., Sherlock, K., Simon, J., Stocco, P., Sureda, M. P., Tossmann, P., van de Wijngaart, G. en Zavatti, P. (1999), *Night life in Europe and recreative drug use*, Irefrea & Europese Commissie, Valencia.

Club Health conference Proceedings (2002), 2<sup>nd</sup> International conference on Nightlife substance use and related health issues, 24 tot en met 27 maart 2002, Rimini, Regione Emilia Romagna en John Moores University.

Costa, N., Padua, J., Correia, M. (2000), „Um ano de Naltrexona”, *Toxicodependências*, Vol. 6, (1), blz. 51-60.

Darke, S., Ross, J., Zador, D. en Sunjic S. (2000), „Heroin-related deaths in New South Wales, Australia, 1992-1996”, *Drug and Alcohol Dependence*, Vol. 60, blz. 141-150.

Decorte, T. (1999), „Informal Control Mechanisms among Cocaine and Crack Users in the Metropolitan Area of Antwerp”, Doctoral Thesis, Faculteit Rechtsgeleerdheid, universiteit Leuven, Leuven.

DHSSPS (Department of Health, Scottish Office Department of Health, Welsh Office, Department of Health and Social Services) (1999), *Drug misuse and dependence: Guidelines on clinical management*, The Stationery Office, Londen.

Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. en Alcabas, P. (1998), „Measuring harm reduction: the effects of needle and syringe exchange

programs and methadone maintenance on the ecology of HIV”, *aids*, Vol. 12 (suppl. A), blz. 217-230.

DrugScope (2001), *Drug abuse briefing: a guide to the non-medical use of drugs in Britain*, achtste editie, DrugScope, Londen \*.

Edmunds, M., Hough, M., en Urquia, N. (1996), *Tackling Local Drug Markets, Crime Detection and Prevention Series Paper 80*, Home Office Police Research Group, Londen \*.

EWDD (2000), *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*, EWDD, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg.

ESPAD (2000), verslag 1999 „Alcohol and other drug use among students in 30 European countries”, de Zweedse Raad voor informatie over alcohol en andere drugs (CAN), de Pompidou-groep van de Raad van Europa.

Farrell, M. (1989), „Ecstasy and the Oxygen of Publicity”, *British Journal of Addiction*, Vol. 84, blz. 943.

Fountain, J., Griffiths, P., Farrell, M., Gossop, M., en Strang, J. (1999), „Benzodiazepines in polydrug-using repertoires: the impact of the decreased availability of temazepam gel-filled capsules”, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, Vol. 6 (1), blz. 61-69 \*.

Gossop, M., Marsden, J. en Stewart, D. (1998), *NTORS at one year — The National Treatment Outcome Research Study*, Department of Health, Londen.

Gossop, M., Marsden, J. en Stewart, D. (2001), *NTORS after five years. Changes in substance use, health and criminal behaviour during the five years after intake*, National Treatment Outcome Research Study, National Addiction Centre, Londen.

Gossop, M., Marsden, J., Stewart, D., Lehmann, P., Edwards, C., Wilson, A. en Segar, G. (1998), „Substance use, health and social problems of clients at 54 drug treatment agencies: intake data from the National Treatment Outcome Research Study (NTORS)”, *British Journal of Psychiatry*, Vol. 173.

Greenstein, R. A., Fudala, P. J. en O' Brien, C. P. (1997), „Alternative Pharmacotherapies for Opiate Addiction”, artikel in *Substance Abuse — A Comprehensive Textbook*, USA.

Haw, S. (1993), *Pharmaceutical drugs and illicit drug use in the Lothian region*, Centre for HIV/Aids and Drug Studies (CHADS), City Hospital, Edinburgh.

Heroïne studie (2002), officiële website met informatie over het Duitse heroïne-experiment op: <http://www.heroïnestudie.de>

Hunt, N. (2002), „Preliminary results from the 2001 UK Mixmag drug use survey”, 2<sup>nd</sup> International conference on Nightlife substance use and related health issues, 24 tot en met 27 maart 2002, Rimini, Regione Emilia Romagna en John Moores University.

Jungner, M. (2001), „Treatment of intoxicating substance misuse in Finnish prisons”, in *Connections, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/Aids Services in Prison*, Issue 9 & 10, november 2001, blz. 12-13.

Kethea — NSPH (2001), „Effectiveness-evaluation of the Kethea's Therapeutic Communities. Therapy Centre for Dependent Individuals (Kethea)”, National School of Public Health, Section of Sociology (NSPH), Athene.

Kriener, H., Billet, R., Gollner, C., Lachout, S., Neubauer, P. en Schmid, R. (2001), „An Inventory of On-Site Pill Testing Interventions in the EU”, EWDD, Lissabon.

<sup>(65)</sup> Voor informatie over de situatie tot en met 2000 wordt verwezen naar [http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific\\_demand.html#table2](http://ar2001.emcdda.eu.int/en/chap2/specific_demand.html#table2).

<sup>(66)</sup> Met uitzondering van gevangenissen in Ceuta en Melilla. De autonome regio Catalonië heeft een zelfstandige bevoegdheid met betrekking tot het beheer van gevangenissen.



## Speciale kwesties

- Leccese, A. P., Pennings, E. J. M., en De Wolff, F. A. (2000), *Combined use of alcohol and psychotropic drugs. A review of the literature*, Academisch Ziekenhuis Leiden (AZL), Leiden \*.
- Lowinson, H. L., Payte, F. T., Salsitz, E., Joseph, H., Marion, I. J. en Dole, V. P. (1997), „Methadone Maintenance”, artikel in *Substance abuse — A comprehensive textbook*, USA.
- Lýsen, L. (2001), „The Swedish system and the experiences at the Gävle prison — management of drug problems in prison”, in *Connections, The Newsletter of the European Network of Drug and HIV/Aids Services in Prison*, Issue 9 & 10, november 2001, blz. 10-11.
- McElrath, K. en McEvoy, K. (1999), *Ecstasy use in Northern Ireland*, Queen's University, Belfast.
- Ministerie van Justitie, Rechtsgelijkheid en Hervorming van het Recht (1999), „Drug misuse and drug treatment in the prison system: ontwerp-actieplan” (niet gepubliceerd) \*.
- Nationale Reitox-verslagen 2001.
- Neale, J. (2001), „Don't overdo it: overdose prevention and extent”, *Druglink*, Vol. 16, juli/augustus 2001, blz. 18-22.
- NV, 2001 = nationale verslagen 2001 van de betreffende landen bestemd voor het EWDD: hoofdstuk 13 (behalve Noorwegen, hfdst. 12 en Finland, hfdst. 18).
- ONS (Office for National Statistics) (2000a), „ONS drug-related deaths database: first results for England and Wales, 1993-7”, *Health Statistics Quarterly* nr. 5 (lente 2000), blz. 57-60, Office for National Statistics, Londen \*.
- ONS (Office for National Statistics) (2000b), „Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1994-1998”, *Health Statistics Quarterly* nr. 7 (herfst 2000), blz. 59-62, Office for National Statistics, Londen.
- ONS (Office for National Statistics) (2000c), „Deaths related to drug poisoning: results for England and Wales, 1995-1999”, *Health Statistics Quarterly* nr. 9 (lente 2001), blz. 70-72, Office for National Statistics, Londen.
- Pedersen, M. U. (2000), *Stofmisbrugere før under efter behandling*, Center for Rusmiddelforskning.
- Raad van Europa (1993), *Recommendation No.R (93)6 of the Committee of ministers to Member States concerning prison and criminological aspects of the control of transmissible diseases including aids and related health problems in prison*, Raad van Europa, Straatsburg.
- Rigter, H. (1998), *Effecten van justitiële drang en dwang bij de behandeling van verslaafden*, Trimbos Instituut, Utrecht \*.
- Seppälä, P. (1999), „Kielletyt aineet ja niiden merkitys teknokulttuurissa” [Banned substances and their relevance to technoculture], *Yhteiskuntapolitiikka*, 64, (4), blz. 359-368 \*.
- Snippe, J. en Bieleman, B. (1997), „Opiate users and crime in the Netherlands” in Korf, D., en Riper, H. eds., *Illicit drug use in Europe: Proceedings of the 7th Conference on drug use and drug policy*, universiteit van Amsterdam (SISWO), Amsterdam.
- Sonntag, D. en Künze, J. (2000), „Hat die Therapiedauer bei alkohol- und drogenabhängigen Patienten einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg?”, *Sucht*, Vol. 46 (Sonderheft 2).
- Spacca, E. (2002), Persoonlijke mededeling door Edoardo Spacca, coördinator van het European Network of Drug Services in Prison (ENDSP) bij de Cranstoun Drug Services in Londen.
- Stöver, H. (2001), *Assistance to drug users in European Union prisons: an overview study*, wetenschappelijk verslag EWDD, Lissabon & Londen.
- Strang, J., Griffiths, P., Powis, B., Fountain, J., Williamson, S., Gossop, M. (1999), „Which drugs cause overdose amongst opiate misusers? Study of personal and witnessed overdoses”, *Drug and Alcohol Review*, Vol. 18, blz. 253-261 \*.
- Strang, J., Seivewright, N., en Farrell, M. (1993), „Oral and intravenous abuse of benzodiazepines” in Hallstrom, C. (ed) *Benzodiazepine dependence*, Oxford University Press, Oxford.
- Taylor, A., Frischer, M., en Goldberg, D. (1996), „Non-fatal overdosing is related to polydrug use in Glasgow”, Letter to the editor, *British Medical Journal*, v 313, 30 november 1996, blz. 1140-1141.
- Tretter, F., Küfner, H., Kümmler, P., Beloch, E., Drobik, U., Burkhardt, D., Walcher, S. (2001), „Katamnese nach antagonistenzugestütztem Opiatentzug”, *Sucht*, Vol. 47 (3), blz. 189-200.
- Turnbull, P., Mc Sweeney, T. en Hough, M. (2000), „Drug Treatment and Testing Orders — the 18-Month Evaluation”, *Research Findings No. 128*, Home Office Research, Development and Statistics Directorate, Londen.
- Van den Brink, W., Hendriks, V. M., Blanken, P., Huijsman, I. A. en Ree, J. M. V. (2002), „Medical co-prescription of heroin — two randomised controlled trials”, Centrale Commissie Behandeling Heroïneverslaafden (CCBH), Nederland.
- Vermaas, P. (1999), „Drugs en geweld, „polygebruikers” zijn onvoorspelbaar en agressief”, *Algemeen Politieblad*, nr. 10 \*.
- WHO (1994), *Lexicon of Alcohol and Drug Terms* \*.
- WHO Global Programme on aids (1993), *Guidelines on HIV infection and aids in prison*, WHO/GPA/DIR/93.3 (herdrukt UNAIDS/99.47/E). Pdf-file kan gedownload worden via: <http://www.unaids.org/bestpractice/collection/subject/sector/keyprisons.html>
- WIAD-ORS, European Network on HIV/Aids and Hepatitis Prevention in Prisons (1998), *Annual Report to the EC*, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- WIAD-ORS, European Network on HIV/Aids and Hepatitis Prevention in Prisons (2001), *Final Progress Report*, WIAD: Bonn & ORS: Marseille.
- Wirth, U. (2001), „Der Verlauf der Drogenabhängigkeit nach der stationären Behandlung, eine Studie des Anton-Proksch-Instituts”, Anton-Proksch-Institut, Wenen.
- Meer informatie over drugsvoorzieningen in gevangenen is beschikbaar via het European Network of Drug Services in Prison (ENDSP — voorheen ENHASP) op de website: <http://www.cranstoun.org>.

\* = referentie geciteerd in het nationaal Reitox-verslag.