

# Drugs in beeld

## Het injecteren van drugs, een uitdaging voor het volksgezondheidsbeleid

### EU-lidstaten moeten de gevolgen hiervan beperken

Injecteren van drugs komt weinig voor. Het wordt niet alleen afgewezen door de bevolking in het algemeen maar ook door veel drugsgebruikers. Ofschoon het spuiten van drugs alleen maar voorkomt bij een kleine minderheid van gebruikers, is het de oorzaak van het merendeel van ernstige met drugsgebruik samenhangende gezondheidsproblemen in Europa, zoals drugsgerelateerde sterfgevallen en besmettelijke ziekten. Het terugdringen van deze gevolgen is de tweede doelstelling van de drugsstrategie van de Europese Unie (2000-2004).

In het EU-actieplan inzake drugsbestrijding, waarin deze strategie in praktische maatregelen wordt omgezet, wordt het belang van een scala aan maatregelen benadrukt. Daarbij gaat het onder meer om *outreach* werk en laagdrempelige hulpverlening, substitutie- en drugsvrije behandeling, counselling, nieuwe vormen van voorlichting en bewustwordingscampagnes en programma's gericht op het verminderen van risico's bij moeilijk bereikbare hogerisicogroepen.

Deze briefing besteedt aandacht aan de uitdagingen voor het volksgezondheidsbeleid in Europa als gevolg van drugsspuiten. Zij bevat een beschrijving van de gevolgen ervan, de verschillende manieren om het probleem aan te pakken en de maatregelen die worden genomen om dit verschijnsel in te dammen.

**„Onderzoek naar drugsspuiten is geen eenvoudige zaak, vooral omdat het zich in de verborgenheid afspeelt en de prevalentie onder de algehele bevolking laag is. Voor de meesten onder ons is het moeilijk te begrijpen waarom en hoe mensen ertoe komen om zich met zulk gevaarlijk gedrag in te laten. We móeten het echter begrijpen en erop reageren met effectieve opvoedkundige en preventieve maatregelen.”**

MIKE TRACE, VOORZITTER  
RAAD VAN BESTUUR, EWDD

Veel van deze maatregelen weerspiegelen de snelle ontwikkelingen in beleidsperspectieven en publieke opinie van de afgelopen tien jaar in vele delen van Europa. Zo is met name de acceptatie van *harm reduction* maatregelen als integraal onderdeel van een omvattend volksgezondheidsbeleid inzake drugs toegenomen. Sommige aspecten van deze aanpak roepen meer controverse op dan andere. Een aantal maatregelen bevindt zich nog in een experimenteel stadium of moet nog worden geëvalueerd, andere zijn volledig aanvaard en aantoonbaar effectief.

De verantwoordelijkheid voor vermindering van drugsgerelateerde gezondheidsschade ligt voor een groot deel bij lokale instanties. Wij hopen derhalve dat deze briefing niet alleen bij beleidsmakers op nationaal en Europees niveau, maar vooral ook bij lokale beleidsmakers en hulpverleners op belangstelling stuit.

In juli 2001 heeft het EWDD in zijn *Insights*-reeks een verslag gepubliceerd over een onderzoek dat met het oog op een beter begrip van drugsspuiten werd uitgevoerd — *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS* [1].

**Definitie:** In deze briefing wordt met drugsspuiten bedoeld het zelfinjecteren van drugs om niet-medische redenen. Het injecteren van steroïden al dan niet in het kader van sport wordt hier niet behandeld. Gegeven schattingen hebben betrekking op gevallen van drugsspuiten gedurende de afgelopen twaalf maanden.

### Belangrijke beleidskwesties in één oogopslag

1. Ofschoon minder dan 0,4 % van de EU-bevolking tussen 15 en 64 jaar drugs injecteert, is deze vorm van drugsgebruik een grote bron van zorg omdat ze nauw verband houdt met diverse gezondheidsproblemen en sociale achterstelling.
2. Injecteren van drugs is de gemeenschappelijke noemer van de meest ernstige drugsgerelateerde schade aan de gezondheid in de EU (bv. HIV, hepatitis B en C, tuberculose en endocarditis). Het sterftecijfer onder opiaatspuiters is 20 keer hoger dan onder de algemene bevolking.
3. Verschillen in lokale mentaliteit en culturele gebruiken, de onvoorspelbaarheid van het drugsaanbod, sociaal isolement en de met grote risico's verbonden drang om meteen te gebruiken dragen allemaal bij aan dit probleem en maken de aanpak ervan complex.
4. Bij de aanpak van drugsspuiten en de daarmee verbonden lichamelijke schade moet rekening worden gehouden met de maatschappelijke kwetsbaarheid en marginaliteit van de betrokkenen. Het is belangrijk dat er een evenwicht wordt gevonden tussen de behoeften van het individu en gemeenschapsbelangen.
5. Bij het uitstippelen van strategieën ter indamming en vermindering van besmettelijke ziekten in verband met drugsspuiten moet rekening worden gehouden met ethische, klinische en juridische aspecten, kwesties die raken aan mensenrechten en politieke en publieke belangen.
6. Overdoses door het spuiten van drugs vormen een bijzondere bron van zorg. Veel gevallen zouden kunnen worden voorkomen door maatregelen die inspelen op de wijze waarop de drugsspuiters de risico's inschat en daarmee omgaat.



E . W . D . D .  
Europees Waarnemingscentrum  
voor Drugs en Drugsverslaving

# Drugsspuiten — Overzicht

## 1. Drugsspuiten komt niet veel voor, maar veroorzaakt grote problemen

Op dit moment zijn er in de EU vermoedelijk een half à één miljoen drugsspuiters, waarbij degenen die incidenteel of in het verleden gespoten hebben niet zijn meegerekend. Dit is minder dan 0,4 % van de bevolking in de leeftijd van 15-64 jaar en niet meer dan 5 % van de geschatte 18 miljoen personen die jaarlijks drugs gebruiken [2].

In Europa gaat het in dit verband vooral om het gebruik van heroïne en in mindere mate cocaïne of amfetaminen (zie figuur 1). Cocaïne wordt normaliter niet geïnjecteerd, behalve in combinatie met heroïne. Andere drugs, zoals benzodiazepinen, worden ook wel eens geïnjecteerd. Sommige landen rapporteren een daling van het spuiten onder heroïnegebruikers die zich bij de verslavingszorg melden, andere landen rapporteren het tegenovergestelde [2].

Drugsspuiten wordt in nauw verband gebracht met marginaliteit en sociale stigmatisering. Het is geconcentreerd in gemeenschappen met grote sociale achterstelling en bij mensen met een groot aantal problemen op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid en sociaal en persoonlijk gedrag.

*„Drugsspuiten heeft zich in de jaren 1970 en 1980 snel in de westerse landen verspreid en lijkt zich nu snel naar andere gebieden van de wereld uit te breiden. In de jaren 1990 werd door een aantal landen een daling gemeld. Dit zou kunnen betekenen dat er ruimte is voor verbetering en interventies — mits het wezen van deze veranderingen wordt begrepen.“*

GEORGES ESTIEVENART  
DIRECTEUR EWDD

## 2. Een gemeenschappelijke oorzaak van ernstige gezondheidsproblemen

Injecteren van drugs is de gemeenschappelijke noemer van de meest ernstige drugsgelerateerde schade aan de gezondheid in de EU (zie figuur 2) [2]. De belangrijkste risico's zijn levensbedreigende, besmettelijke ziekten als HIV, hepatitis B en C, tuberculose en endocarditis, en complicaties als abscessen en niet-fatale overdoses. Het sterftecijfer als gevolg van overdosis, zelfdoding of drugsgelateerde ziekten en ongevallen is voor drugsspuiters 20 keer hoger dan voor de algemene bevolking. Drugsspuiters zijn ook een bron van overdracht van besmettelijke ziekten via geslachtsverkeer naar de bredere, niet injecterende, bevolking.

In noordelijke EU-landen komt HIV-besmetting onder drugsspuiters relatief weinig voor: minder dan 5 % is besmet en dit percentage is in de meeste gevallen stabiel. In de zuidelijke EU-landen is dit 20 %, ofschoon het aantal besmettingen gewoonlijk afneemt. In enkele EU-landen neemt het aantal HIV-besmettingen onder drugsspuiters lokaal zorgwekkend toe. In de gehele EU blijven de percentages voor hepatitis C onder drugsspuiters onveranderd hoog (50-80 %), hetgeen in de toekomst hoge kosten voor de gezondheidszorg meebrengt. Het aantal hepatitis B-besmettingen ligt ook hoog, maar is meer onderhevig aan schommelingen [2].

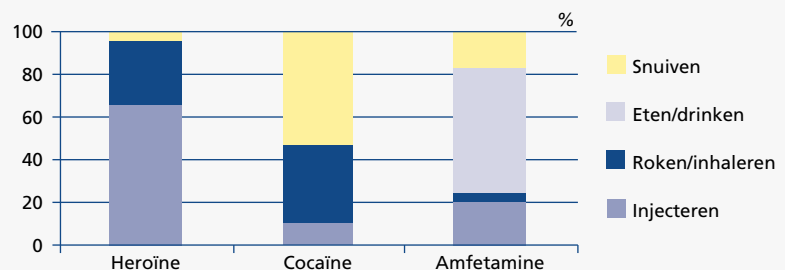
De meeste van de jaarlijks in de EU geregistreerde acute sterfgevallen door drugsgebruik of overdoses (7 000 à 8 000) houden verband met drugsspuiten. Het aantal overdoses is over het algemeen stabiel, na de twee afgelopen decennia een hoge vlucht te hebben genomen. Hierachter gaan echter grote verschillen schuil. In sommige landen neemt het aantal overdoses af, in andere — waar eerder een afname te zien was — weer toe [2].

De ongewijzigde incidentie van drugsspuiten en nieuwe gevallen van besmetting maken

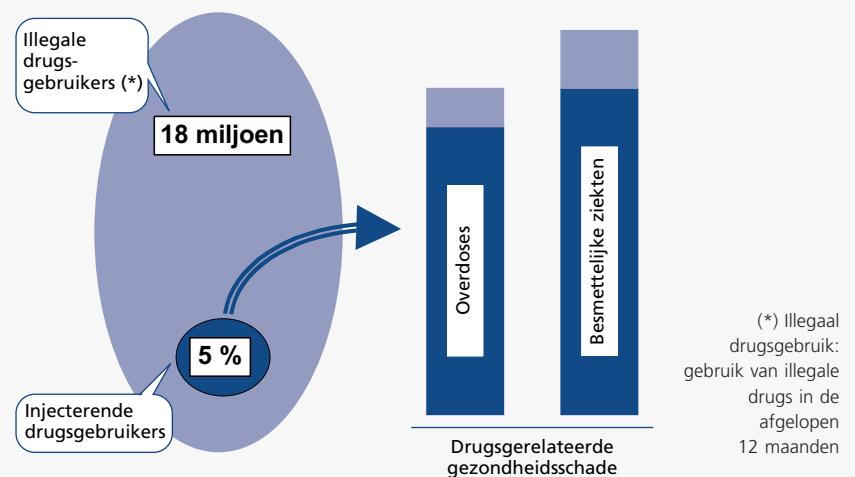
nog eens extra duidelijk dat er geen aanleiding is voor zelfvoldaanheid. De aanpak van drugsspuiten en risicogedrag alsmede de meer algemene hiermee samenhangende problemen van sociale marginalisering zou een eerste prioriteit van het volksgezondheidsbeleid dienen te zijn.

**Op dit moment maken 129 landen en gebieden over de gehele wereld melding van het verschijnen drugsspuiten: 103 hiervan melden tevens hiermee verband houdende HIV. Met drugsspuiten geassocieerde HIV-besmetting kan zich extreem snel verspreiden: in sommige gevallen is in een periode van 1 à 2 jaar de prevalentie van HIV onder intraveneuze drugsgebruikers gestegen van zo goed als nul naar 40 %. In sommige delen van Oost-Europa heeft zich de met drugsspuiten geassocieerde HIV-besmetting explosief verspreid, waardoor dringend effectieve maatregelen noodzakelijk zijn [1].**

**Figuur 1 — Manier van toediening van een aantal drugs (cliënten in de EU die aan een behandeling beginnen)**



**Figuur 2 — Drugsspuiten en drugsgelateerde gezondheidsschade**



### 3. Maatregelen moeten rekening houden met de realiteit van het injecteren

Het is vaak onduidelijk waarom drugs worden geïnjecteerd. De met spuiten verbonden gedragspatronen dragen vaak het stempel van lokale gebruiken en subculturen, met zelfs binnen één en dezelfde stad grote onderlinge verschillen. Maatregelen moeten derhalve oog hebben voor lokale gevoeligheden en rekening houden met de meest recente onderzoeksresultaten [1]. Angst voor aids heeft de weerstand tegen drugsspuiten op een gegeven moment misschien versterkt. Nu echter is dat in veel mindere mate het geval en de praktijk zal naar andere manieren moeten zoeken om gebruikers te ontmoedigen om met spuiten te beginnen.

Andere factoren die gedragspatronen van drugsspuiters kunnen beïnvloeden zijn achteruitgang van de zuiverheid van heroïne en prijsstijgingen. Beide kunnen heroïnerokers ertoe aanzetten over te stappen op het rendabelere injecteren en drugsspuiters leiden naar goedkopere, gevaarlijkere stoffen. Dit is een complex probleem, waaruit echter zou kunnen worden opgemaakt dat grote verschuivingen in het drugsaanbod onvoorspelbare effecten kunnen hebben op spuitgedrag.

Zeer riskante omstandigheden die vaak het gevolg zijn van de drang om meteen te gebruiken zijn onder andere gebrek aan schone spuiten en omstandigheden voor hygiënisch spuiten, repressief politieoptreden dat aanzet tot haastig en stiekem spuiten. Andere risicofactoren zijn: dakloosheid, verblijf in een gevangenis, prostitutie en cultureel isolement bij immigranten.

Personen die voor de eerste keer of met tussenpozen injecteren lopen een hoog risico de spuit van een ander te gebruiken en wellicht overdosis tenemen. Vervolgens neemt het besmettingsgevaar toe met het aantal en de duur van de injecties.

Hoe langer gespoten wordt, hoe groter de kans op overlijden als gevolg van een overdosis. Dit betekent dat maatregelen om drugsspuiters te beïnvloeden eerder in een vroeg stadium moeten worden getroffen.

### 4. Een integrale aanpak ter bescherming van de volksgezondheid

Drugsspuiten en gezondheidsproblemen als gevolg hiervan kunnen niet met één enkele ingreep worden voorkomen of teruggedrongen. De kwetsbaarheid en marginaliteit van de verslaafden brengen mee dat bijzondere aandacht moet worden geschonken aan hun mensenrechten.

Interventies gericht op hogerisicogroepen en specifieke omstandigheden zouden deel

moeten uitmaken van een integraal volksgezondheidsplan waarmee algemene problemen van sociale uitsluiting worden aangepakt, vooral door middel van betere toegang tot de algemene gezondheidszorg, sociale voorzieningen enzovoort.

Welke formule precies moet worden gekozen hangt af van plaatselijke omstandigheden, maar zorginstaties, de politie, het gevangeniswezen, NGO's, sociale diensten en drugsgebruikersgroepen zouden hierbij moeten worden betrokken.

Het is van bijzonder belang tegenstrijdigheden te voorkomen — zoals inbeslagname door de politie van schone spuiten verstrekt in het kader van spuitenruilprogramma's.

Derhalve moet een evenwicht worden gevonden tussen behoeften van het individu en gemeenschapsbelangen, dat de steun geniet van sleuteldeskundigen en dat in ieder geval niet stuit op de tegenwerking van de burgers. Het is eveneens van belang dat de aanpak door de doelgroepen zelf geschikt wordt bevonden en geaccepteerd.

### 5. Strategieën moeten vele facetten hebben

Om de overdracht van besmettelijke ziekten door risicogedrag te beperken moet een scala aan maatregelen worden getroffen. Behandeling van verslaafden, met name met vervangende middelen, helpt dergelijk gedrag terug te dringen. Via contacten met behandelende diensten kunnen drugsspuiters ook toegang krijgen tot gezondheidsvoorlichting, op ziektes worden getest en behandeld.

Niet alle, zelfs niet de meeste drugsspuiters zoeken echter behandeling. Verschillende vormen van *outreach* werk behoren tot de belangrijkste methoden om ze te kunnen bereiken. In sommige gevallen worden informatie of steriel spuitmateriaal verstrekt, in andere gevallen wordt de nadruk gelegd op de noodzaak drugsspuiters mogelijkheden te bieden hun gedrag te wijzigen [3].

In de EU worden nu op steeds grotere schaal spuiten omgeruild, ofschoon niet overal in gelijke mate. In sommige landen is het nog onderwerp van controverse, maar in die landen waar het programma in de breedte is geïmplementeerd bestaan sterke aanwijzingen dat dergelijke programma's helpen om het risicogedrag terug te dringen en niet leiden tot een toename in spuiten of een toename in het aantal weggegooide naalden [4].

Een nog meer omstreden initiatief zijn zogenaamde gebruiksruimtes in een aantal landen waar onder toezicht kan worden gespoten. De eerste resultaten zijn positief. Uit de gegevens blijkt dat gemarginaliseerde groepen drugsspuiters die op straat leven en

daar hun drugs gebruiken hierdoor de mogelijkheid krijgen veiliger te spuiten [5].

Strategieën voor inperking en terugdringing van besmettelijke ziekten als gevolg van drugsgebruik moeten hun aandacht richten op ethische, klinische, juridische en praktische punten en rekening houden met politieke, maatschappelijke en professionele belangen.

De tot nu toe verzamelde gegevens suggereren dat de hierboven uiteengezette maatregelen kunnen werken [4].

### 6. Veel overdoses kunnen worden voorkomen

Het risico van een overdosis als gevolg van drugsspuiten neemt toe door gecombineerd gebruik van opiaten met sedativa of alcohol en door de veranderende zuiverheidsgraad van de heroïne en de precaire levensomstandigheden van veel drugsspuiters.

Er bestaat een bijzonder risico bij personen die uit de gevangenis worden ontslagen. Hun lichamelijke tolerantie voor heroïne is door gedwongen onthouding of verminderd gebruik verdwenen. Uit een studie blijkt dat het aantal sterfgevallen als gevolg van een overdosis onder drugsspuiters twee weken na ontslag uit de gevangenis acht keer hoger ligt dan in de daaropvolgende tien weken. Counselling vóór vrijlating dient bijgevolg prioriteit te hebben [6].

Dood als gevolg van een overdosis treedt niet per sé direct in. Het ingrijpen van andere eventueel aanwezige drugsgebruikers is bij gebrek aan kennis of uit angst voor de politie vaak niet adequaat of komt te laat. Dit vraagt ook om verdere actie zoals reanimatietraining voor drugsspuiters of eerstehulpdiensten in hogerisicozones.

Uit de gegevens blijkt dat veel sterfgevallen als gevolg van een overdosis kunnen worden voorkomen [7]. Maatregelen moeten gebaseerd zijn op inzicht in de risicoperceptie van de drugsspuiters en de manier hoe hij daarmee omgaat.

De volgende initiatieven zijn denkbaar: specifieke voorlichting voor drugsgebruikers, eerstehulptraining voor hulpverleners en verslaafden, en de uitwerking van protocollen voor alarmering van EHBO-diensten.

Deze maatregelen moeten worden geplaatst in de bredere context van een plan van aanpak ter bescherming van de volksgezondheid gericht op beperking van schadelijke lichamelijke effecten als gevolg van drugsgebruik.

## Conclusies

### Drugsspuiten — Beleidsoverwegingen

Beperking van drugserelateerde schade aan de gezondheid is een prioriteit van het volksgezondheidsbeleid. Met name drugsspuiten brengt ernstige gezondheidsrisico's en grote problemen mee. In deze briefing worden enkele belangrijke punten en primaire gegevensbronnen onder de aandacht van belangstellenden gebracht. Hieronder een overzicht van de conclusies die om actie van beleidsmakers vragen.

1. Hoewel drugsspuiten een zeldzaam verschijnsel is, heeft het grote gevolgen voor de volksgezondheid en staat het in nauw verband met marginalisering. Sommige landen laten een stijging zien, andere een daling.
2. Drugsspuiten ligt ten grondslag aan de meeste gevallen van HIV, hepatitis en overlijden als gevolg van een overdosis bij drugsgebruikers in Europa. Volksgezondheidsbeleid gericht op beperking van de lichamelijke schade moet derhalve de hoogste prioriteit geven aan terugdringing van drugsspuiten en hiermee verband houdende risico's.
3. Het voortbestaan van drugsspuiten en risicogedrag alsmede een hernieuwde toename van overdoses en besmettelijke ziekten in sommige landen als gevolg van drugsgebruik zijn een teken dat grotere inspanningen moeten worden verricht om drugsspuiten en de hieruit voortvloeiende risico's bij de groep van drugsgebruikers terug te dringen. Deze inspanningen moeten gebaseerd zijn op feiten en op inzicht in de realiteit van de lokale patronen van drugsgebruik.
4. Maatregelen moeten deel uitmaken van een integrale aanpak ter bescherming van de volksgezondheid, die zich richt op algemene problemen van sociale uitsluiting en op een balans in lokale behoeften.
5. Een reeks aan lokale omstandigheden aangepaste interventies is nuttig gebleken met het oog op indamming van besmettelijke ziekten. Hieronder vallen *outreach* activiteiten en voorlichting, spuitenruil, substitutiebehandeling en gebruiksruimtes. Deze laatste zijn echter nog omstreden. De gegevens duiden erop dat dergelijke maatregelen het drugsgebruik of drugsspuiten *niet*, zoals sommigen vrezen, doen toenemen.
6. Drugsspuiten brengt een substantieel verhoogd risico op overdoses mee — met name na het verlaten van de gevangenis en voor de meest gemarginaliseerden. Sommige gevallen van overdosis, misschien zelfs veel, kunnen worden voorkomen.

## Belangrijke bronnen

**[1] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2000),** *Injecting drug use, risk behaviour and qualitative research in the time of AIDS*, EWDD *Insights* reeks nr. 4, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg 2001.

**[2] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (2001),** *Jaarverslag 2001 over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie*, Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen, Luxemburg 2001 (zie ook [http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national\\_reports.shtml](http://www.emcdda.org/infopoint/publications/national_reports.shtml)).

**[3] Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) (1999),** *Outreach work among drug users in Europe*, EWDD *Insights* reeks nr. 2, EWDD, Lissabon, 1999.

**[4] Drucker, E., Lurie, P., Wodak, A. en Alcabes, P. (1998),** „Measuring harm reduction: the effects of needle- and syringe-exchange programmes and methadone maintenance on the ecology of HIV”, *AIDS*, 1998, vol. 12 (suppl. A), blz. 217-230.

**[5] Dolan, K., Kimber, J., Fry, C., Fitzgerald, J., McDonald, D. en Trautmann, F. (2000),** „Drug consumption facilities in Europe and the establishment of supervised injecting centres in Australia”, *Drug and Alcohol Review*, 2000, vol. 19, blz. 337-346.

**[6] Seaman, S., Brettell, R. en Gore, S. (1998),** „Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study”, *British Medical Journal*, 1998, vol. 316, blz. 426-428.

**[7] Home Office (2000),** *Reducing drug-related deaths*, Verslag van de Advisory Council on the Misuse of Drugs, Londen, HMSO, 2000.

## Webinformatie

Drugsstrategie en actieplan van de EU (2000-2004)  
[http://www.emcdda.org/policy\\_law/eu/eu\\_actionplan.shtml](http://www.emcdda.org/policy_law/eu/eu_actionplan.shtml)

Belangrijkste epidemiologische indicatoren van het EWDD  
[http://www.emcdda.org/situation/methods\\_tools/key\\_indicators.shtml](http://www.emcdda.org/situation/methods_tools/key_indicators.shtml)

Gegevens over prevalentie, vraag naar behandeling van drugsgebruikers, drugsgebonden sterfgevallen en besmettelijke ziekten (EMCDDA 2001 *Annual report data library*)  
<http://annualreport.emcdda.org/en/chap1/index.html>

**Drugs in beeld** is een reeks communiqués over drugsbeleid die wordt uitgegeven door het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) in Lissabon. De communiqués worden zesmaal per jaar gepubliceerd in de 11 officiële talen van de Europese Unie en in het Noors. Oorspronkelijke taal: Engels. Zij kunnen worden gedownload van de website van het EWDD (<http://www.emcdda.org>). Reproductie is toegestaan onder vermelding van de bron. Voor gratis abonnementen kunt u zich per e-mail aanmelden ([info@emcdda.org](mailto:info@emcdda.org)). Voor updates van nieuwe producten kunt u zich opgeven op de homepage.



**OFFICIËLE UITGEVER:** Bureau voor officiële publicaties der Europese Gemeenschappen

© Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, 2002

**DIRECTEUR:** Georges Estievenart

**REDACTEUREN:** Kathy Robertson, John Wright

**AUTEUR:** Richard Hartnoll

**BIJDRAGEN:** Dagmar Hedrich, Linda Montanari, Deborah Olszewski, Julian Vicente, Lucas Wiessing

**GRAFISCH ONTWERP:** Dutton Merrifield, VK

Printed in Italy