



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

NL

ISSN 2314-9159

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2014



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2014

| Mededeling

Deze uitgave is eigendom van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) en is auteursrechtelijk beschermd. Het EMCDDA wijst elke verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid van de hand voor mogelijke gevolgen die voortvloeien uit het gebruik van gegevens uit dit document. De inhoud van deze uitgave geeft niet noodzakelijkerwijs de officiële standpunten weer van de partners van het EMCDDA, van de lidstaten van de EU of van instellingen of agentschappen van de Europese Unie of Europese Gemeenschappen.

Op internet is via de Europaserver (<http://europa.eu>) veel aanvullende informatie over de Europese Unie beschikbaar.

Europe Direct helpt u antwoord te vinden op uw vragen over de Europese Unie.

Gratis nummer (*): 00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Als u mobiel of in een telefooncel of hotel belt, hebt u misschien geen toegang tot gratis nummers of kunnen kosten worden aangerekend.

Dit verslag is beschikbaar in het Bulgaars, Spaans, Tsjechisch, Deens, Duits, Ests, Grieks, Engels, Frans, Kroatisch, Italiaans, Lets, Litouws, Hongaars, Nederlands, Pools, Portugees, Roemeens, Slowaaks, Sloveens, Fins, Zweeds en Noors. Alle vertalingen zijn verzorgd door het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie.

Bibliografische gegevens bevinden zich aan het eind van deze uitgave.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2014

ISBN 978-92-9168-704-6

doi:10.2810/36272

© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2014
Overname is toegestaan, mits de bron wordt vermeld.

Printed in Spain

GEDRUKT OP ELEMENTAIR CHLOORVRIJ GEBLEEKT PAPIER (ECF)



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lissabon, Portugal
Tel. +351 211210200
info@emcdda.europa.eu | www.emcdda.europa.eu

| Inhoudsopgave

5	Voorwoord
9	Inleiding en dankbetuiging
11	SAMENVATTING De invloed van drugs op de volksgezondheid in een veranderende Europese markt
17	HOOFDSTUK 1 Drugsaanbod
33	HOOFDSTUK 2 Drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen
53	HOOFDSTUK 3 Gezondheids- en sociale maatregelen voor het aanpakken van de drugsproblematiek
67	HOOFDSTUK 4 Drugsbeleid
73	BIJLAGE Nationale gegevens

Voorwoord

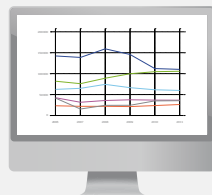
In het Europees Drugsrapport (EDR) 2014 van het EMCDDA wordt een actuele analyse van de drugssituatie gegeven, vergezeld van een overzicht van de ontwikkelingen op het gebied van interventies en beleidsmaatregelen. Het EDR-pakket is gebaseerd op een brede synthese van zowel Europese als nationale gegevens en omvat een reeks van onderling samenhangende producten waarvan het verslag "Trends en ontwikkelingen" de spil vormt. Aan de hand van een meerdimensionale aanpak wordt een diepgaande analyse gepresenteerd van belangrijke thema's, samen met een kwalitatief hoogstaand overzicht van grote vraagstukken en langetermijntrends. Dit biedt een waardevol perspectief, doordat uiteenlopende nationale ervaringen in de bredere context kunnen worden geplaatst van gegevens die heel Europa bestrijken. Wat ook de achtergrond is van uw belangstelling voor de Europese drugssituatie, wij zijn ervan overtuigd dat het nieuwe EDR-pakket u een eenvoudige toegang biedt tot hoogwaardige informatie en analyse in een vorm die aan uw specifieke behoeften beantwoordt.

EDR-pakket 2014

Een aantal onderling verbonden componenten die volledige toegang bieden tot de beschikbare gegevens en analyses van de drugsproblematiek in Europa



Trends en ontwikkelingen
met een hoogwaardige analyse van belangrijke ontwikkelingen (in druk en online)



Gegevens en statistieken
met volledige arrays, diagrammen en methodologische informatie (online)



Landenoverzichten
nationale gegevens en analyses binnen handbereik (online)



Drugsperspectieven
interactieve vensters voor belangrijke vraagstukken (online)

Een belangrijke boodschap die uit de analyse van dit jaar naar voren komt, is dat er wat betreft de ontwikkeling van een evenwichtige aanpak van de drugsproblematiek in Europa vooruitgang is geboekt. Op sommige belangrijke volksgezondheidsterreinen zijn de algemene trends nu positief, en vergeleken met de rest van de wereld lijkt het Europese model het meest succesvol. Het verschijnsel drugs is dynamisch en aan voortdurende ontwikkelingen onderhevig. Dit betekent dat we niet achterover kunnen leunen, omdat zich naast nog niet opgeloste en van oudsher voorkomende problemen nieuwe bedreigingen aandienen. De drugs die we vandaag de dag aantreffen, verschillen in veel opzichten van de drugs waar we in het verleden mee te maken hadden. We zien dit bij gevestigde drugs, met cannabis als treffend voorbeeld, waarbij nieuwe productietechnieken een uitwerking hebben op de sterkte van zowel cannabishars als -bladeren. We zien dit ook bij de productie van synthetische drugs, waarbij talloze nieuwe stoffen opduiken. Een zeer zorgwekkend verschijnsel is dat we de laatste tijd zowel nieuwe synthetische opioïden als

nieuwe hallucinogenen hebben zien opkomen met een dermate sterke farmacologische werkzaamheid dat zelfs met minieme hoeveelheden al meerdere doses kunnen worden geproduceerd. Wat deze ontwikkelingen in de toekomst voor gevolgen hebben voor de volksgezondheid en de drugsbestrijding valt nog niet volledig te overzien, maar het lijkt erop dat ze de aard van de problemen waar we voor staan drastisch kunnen veranderen.

Niet alleen doen zich ingrijpende veranderingen voor op de Europese drugsmarkt, ze voltrekken zich bovendien in een steeds hoger tempo, in een wereld waarin alles steeds sterker met elkaar samenhangt. Het EMCDDA erkent het wereldomspannende en dynamische karakter van de drugsproblematiek en de uitdagingen die hiermee gepaard gaan. Bovendien vormen deze ontwikkelingen een toenemende belasting voor onze huidige volgsystemen. Het is dan ook van vitaal belang dat we zorgen dat onze toezichtinstrumenten aan onze behoeften kunnen blijven voldoen. Bijna twintig jaar geleden stelde Europa als eerste een systeem voor vroegtijdige waarschuwing in om mogelijke nieuwe bedreigingen op dit terrein te identificeren. Hoewel dit systeem inmiddels zijn waarde heeft bewezen, schiet onze algemene forensische onderzoekscapaciteit voor het identificeren en rapporteren van de gevolgen voor de volksgezondheid van zowel gevestigde als nieuwe stoffen nog altijd tekort. We kunnen in dit verband alleen maar benadrukken hoe belangrijk het is dat we zorgen dat er voldoende middelen beschikbaar zijn om het werk op dit gebied voort te zetten en op te voeren, en de aandacht vestigen op de meerwaarde die dit biedt voor de Europese gemeenschap als geheel.

Tot slot zijn we trots op de uitvoerige analyse die in het EDR-pakket geboden wordt, en op de duurzame wetenschappelijke basis dat ons werk blijft verschaffen voor beleid en maatregelen op Europees niveau. Het is meer dan ooit onze rotsvaste overtuiging dat dit belangrijk is en we zullen ons blijven inzetten voor een tijdige, objectieve en evenwichtige analyse van de huidige drugsproblematiek in heel haar complexiteit en veranderlijkheid.

João Goulão

Voorzitter van de raad van bestuur van het EMCDDA

Wolfgang Götz

Directeur van het EMCDDA

| Inleiding en dankbetuiging

Dit verslag is gebaseerd op informatie die de lidstaten van de EU en de kandidaat-lidstaat Turkije, alsook Noorwegen, in de vorm van nationale verslagen aan het EMCDDA hebben verstrekt.

De statistische gegevens in dit verslag hebben betrekking op 2012, of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is. De Europese totaalcijfers en trends zijn gebaseerd op die landen die voldoende en relevante gegevens hebben geleverd voor de desbetreffende periode. Met de gegevensanalyse wordt een prioriteitsrangorde aangebracht in niveaus, trends en geografische spreiding. De nodige technische voorbehouden en kwalificaties van de gegevens zijn te vinden in de Engelse onlineversie van dit verslag en in het online *European Drug Report: Data and statistics* op de EMCDDA-website, met informatie over methodologie, rapporterende landen en jaren. Daarnaast bevat de onlineversie links naar andere bronnen.

Het EMCDDA dankt de volgende personen en instanties voor hun bijdrage aan dit jaarverslag:

- | de hoofden van de nationale focal points van het Reitox-netwerk en hun medewerkers;
- | de instanties en deskundigen 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 EMCDDA;
- | het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie — in het bijzonder de Horizontale Groep Drugs — en de Europese Commissie;
- | het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en Europol;
- | de Pompidou-groep van de Raad van Europa, het UNODC (Bureau voor drugs en criminaliteit van de Verenigde Naties), het Regionaal Kantoor voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie, Interpol, de Werelddouaneorganisatie, het Europees Schoolenquêteproject inzake alcohol en andere drugs (ESPAD), de Europese Kerngroep voor afvalwateranalyse (SCORE) en de Zweedse Raad voor informatie over alcohol en andere drugs (CAN);
- | het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie en het Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Missing Element Designers en Composiciones Rali.

Nationale focal points van het Reitox-netwerk

Reitox is het Europese informatienetwerk voor drugs en drugsverslaving. Het netwerk bestaat uit nationale focal points in de lidstaten van de EU, de kandidaat-lidstaat Turkije, Noorwegen en bij de Europese Commissie. Onder de verantwoordelijkheid van de nationale regeringen zijn de focal points de nationale instanties die drugsinformatie aan het EMCDDA verstrekken. De contactgegevens van de nationale focal points zijn te vinden op de *EMCDDA-website*.

Samenvatting

**Dit rapport biedt een kwalitatief
hoogstaand overzicht van de
langetermijntrends en -ontwikkelingen
in Europa, waarbij tevens aandacht
wordt geschonken aan nieuwe
drugsgerelateerde problematiek**

De invloed van drugs op de volksgezondheid in een veranderende Europese markt

Het resultaat van de meest recente analyse van het Europese drugsprobleem door het EMCDDA komt in grote lijnen overeen met de bevindingen in het verslag van 2013. Over het algemeen is de situatie stabiel. Er zijn hier en daar wat positieve signalen, maar er blijven zich ook nieuwe problemen voordoen. De traditionele indeling in een relatief kleine groep zeer problematische, veelal injecterende drugsgebruikers en een grotere groep recreatieve en experimentele gebruikers, is aan het verdwijnen en maakt plaats voor een meer geschakeerde, complexere situatie. Vergeleken met vroeger speelt heroïne een steeds kleinere rol in het Europese drugsprobleem, terwijl de rol van stimulerende middelen, synthetische drugs, cannabis en geneesmiddelen steeds groter is geworden.

Globaal gezien is er vooruitgang geboekt bij een aantal belangrijke beleidsdoelstellingen op het gebied van volksgezondheid. Maar dergelijk Europees perspectief kan belangrijke verschillen op nationaal niveau verdoezelen. Dit blijkt uit de gegevens over de sterfgevallen door overdosis en drugsgerelateerde hiv-infecties, twee van de meest ernstige gevolgen van drugsgebruik. Op dat vlak staat een algemene positieve trend in de EU in scherp contrast met zorgwekkende ontwikkelingen in bepaalde landen. Rekening houdend met deze complexiteit, biedt dit rapport een overzicht van de langdurige trends en ontwikkelingen in Europa, waarbij tevens aandacht wordt geschonken aan nieuwe drugsgerelateerde problemen.

Afname van heroïnegebruik, maar bezorgdheid over vervangende stoffen

Hoewel de wereldwijde heroïneproductie volgens schattingen onveranderd hoog blijft en er in Turkije een lichte toename te zien is van het aantal inbeslagnames, wijzen de indicatoren over het algemeen op een stabiele of neerwaartse trend van het heroïnegebruik. De cijfers tonen ook een structurele afname van het aantal behandelingen voor heroïnegebruik, alsook een jarenlange algemene daling van het aantal sterfgevallen door overdosis en drugsgerelateerde hiv-infecties, die beide van oudsher in verband worden gebracht met het injecteren van heroïne. Op grond van bepaalde nationale gegevens kunnen echter vraagtekens worden gezet bij deze positieve ontwikkelingen. De vooruitgang die Europa heeft geboekt in het terugdringen van het aantal nieuwe drugsgerelateerde infecties wordt tegengewerkt door de

recente uitbraak van hiv-infecties onder drugsgebruikers in Griekenland en Roemenië en aanhoudende problemen in sommige Baltische staten. Dit lijkt deels het gevolg van de vervanging van heroïne door andere stoffen, zoals synthetische opioïden en stimulerende middelen. Ook het ontbreken van voldoende interventies om de vraag naar drugs terug te dringen, en dan met name beschikbare behandelmogelijkheden, alsook van schadebeperkende maatregelen hebben in dat opzicht mogelijk een belangrijke rol gespeeld. Bovendien kwam uit een recente risicobeoordeling van EMCDDA-ECDC het zorgwekkende feit naar voren dat de gedrags- en responsindicatoren in een aantal andere Europese landen in de richting wezen van een mogelijk verhoogd risico op toekomstige schade en gezondheidsproblemen.

Meerdere middelen oorzaak van drugsgelateerde sterfgevallen

Hoewel een overdosis drugs één van de belangrijkste oorzaken van vermijdbare sterfgevallen onder jonge Europeanen blijft, is in de afgelopen jaren voortgang geboekt bij het terugdringen van dit probleem. Dit succes is deels te verklaren door zowel de geïntensiverde respons als gerichte terugdringing van risicogedrag. Ondanks de algemene trend blijft het aantal sterfgevallen door overdosis in een aantal landen, met name in Noord-Europa, relatief hoog en is er zelfs sprake van een stijging.

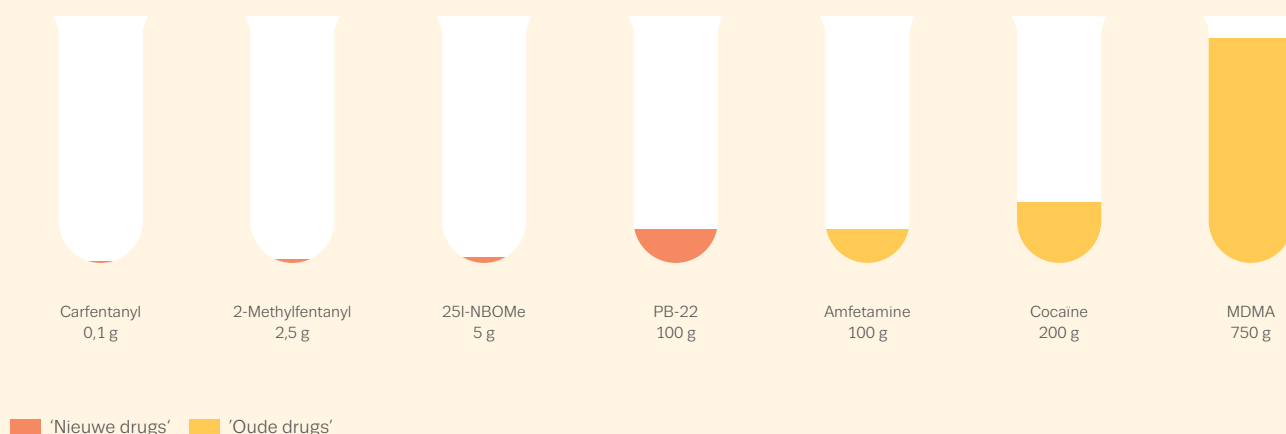
Het aantal sterfgevallen ten gevolge van het gebruik van synthetische opioïden neemt toe en is momenteel in sommige landen hoger dan dat van heroïnegerelateerde

sterfte, hoewel het aantal sterfgevallen gerelateerd aan heroïnegebruik daalt. Zo worden de hoge percentages van overlijden door overdosis in Estland toegeschreven aan het gebruik van fentanyl, een groep synthetische opioïden met een sterke werking. In 2013 ontving het EMCDDA aanhoudend meldingen van het aanbod van zowel gecontroleerde als niet-gecontroleerde fentanyl op de Europese drugsmarkt. In 2013 werd bij het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing een type fentanyl gemeld dat nog niet eerder waargenomen was op de Europese drugsmarkt. De toxicologische identificatie van dergelijke middelen kan lastig zijn, omdat ze in zeer kleine hoeveelheden in stalen kunnen voorkomen.

Nieuwe psychoactieve stoffen: geen tekenen van afname

Bij een overdosis gaat het veelal om personen die meerdere middelen tegelijk hebben gebruikt. Daardoor is het causaal verband vaak lastig vast te stellen. De aanhoudende introductie van nieuwe psychoactieve stoffen op de drugsmarkt geeft aanleiding tot de bezorgdheid dat nieuwe of onbekende stoffen die verband houden met sterfgevallen mogelijk aan de aandacht zijn ontsnapt. Door hun sterke werking zijn bepaalde synthetische stoffen alleen in zeer lage concentraties in het bloed aanwezig, wat de opsporing ervan verder bemoeilijkt. De opkomst van deze zeer krachtige synthetische stoffen heeft ook gevolgen voor de rechtshandhaving, omdat zelfs kleine hoeveelheden van deze drugs al meerdere dosissen kunnen opleveren (figuur).

HOEVEEL VAN DE ZUIVERE DRUG IS ER NODIG OM 10 000 DOSES TE MAKEN?



In 2013 werden 81 nieuwe psychoactieve stoffen gemeld bij het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing, waardoor er momenteel in totaal ruim 350 stoffen worden gevolgd. Stoffen waarvan wordt vermoed dat ze aanzienlijke schade veroorzaken, worden op Europees niveau onderworpen aan een officiële risicobeoordeling. In 2013 werd een risicobeoordeling uitgevoerd voor twee stoffen, in april 2014 gevolgd door vier andere stoffen en in de toekomst volgen naar verwachting nog meer stoffen. De omvang en verscheidenheid van stoffen die in de handel verschijnen, zal de druk op het systeem voor vroegtijdige waarschuwing verhogen, juist op een moment dat de nieuwe EU-wetgeving op dat terrein wordt besproken.

Voor de vroegtijdige waarschuwing zijn meldingen van ongewenste voorvallen, en dan met name sterfgevallen en acute vergiftigingen, van groot belang. Maar slechts enkele landen beschikken over uitgebreide volgsystemen voor drugsgerelateerde spoedgevallen. Er is geen gestandaardiseerde melding op Europees niveau en het gebrek aan systematische monitoring op dit gebied vormt een blinde vlek in het Europees toezicht op nieuwe bedreigingen voor de volksgezondheid. Zo zijn er problemen om vast te stellen welke gevolgen op Europees niveau kunnen worden afgeleid uit de meldingen uit bepaalde landen omtrent de ernstige reacties bij het gebruik van synthetische cannabinoiden.

Cannabis: controversie, contrast en contradictie

Attitudegegevens van de Europese Unie wijzen uit dat de publieke opinie over geen enkele drug zo sterk verdeeld blijft als over cannabis. Die verdeeldheid heeft geleid tot een levendige maatschappelijke discussie, die onlangs nog werd gevoed door internationale ontwikkelingen met betrekking tot de beschikbaarheid en het gebruik van cannabis, vooral door de nieuwe wetgeving die op dat gebied in delen van de Verenigde Staten en Latijns-Amerika is doorgevoerd.

In tegenstelling tot andere delen van de wereld lijkt het cannabisgebruik in Europa stabiel te blijven of zelfs af te nemen, vooral in de jongere leeftijdsgroepen. Dit beeld is echter niet overal hetzelfde. In een aantal landen met een overwegend lage prevalentie is een recente toename in het gebruik te zien.

In vogelvlucht - schattingen van drugsgebruik in de Europese Unie

Cannabis
73,6 miljoen volwassenen hebben ooit cannabis gebruikt, ofwel 21,7 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
18,1 miljoen volwassenen hebben het afgelopen jaar cannabis gebruikt, ofwel 5,3 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
14,6 miljoen jongvolwassenen hebben het afgelopen jaar cannabis gebruikt, ofwel 11,2 % van de populatie jongvolwassenen (15–34 jaar)
0,4 % en 18,5 %: de laagste en hoogste landelijke schatting van het cannabisgebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar
Cocaine
14,1 miljoen volwassenen hebben ooit cocaine gebruikt, ofwel 4,2 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
3,1 miljoen volwassenen hebben het afgelopen jaar cocaine gebruikt, ofwel 0,9 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
2,2 miljoen jongvolwassenen hebben het afgelopen jaar cocaine gebruikt, ofwel 1,7 % van de populatie jongvolwassenen (15–34 jaar)
0,2 % en 3,6 %: de laagste en hoogste landelijke schatting van het cocainegebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar
Amfetaminen
11,4 miljoen volwassenen hebben ooit amfetaminen gebruikt, ofwel 3,4 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
1,5 miljoen volwassenen hebben het afgelopen jaar amfetaminen gebruikt, ofwel 0,4 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
1,2 miljoen jongvolwassenen hebben het afgelopen jaar amfetaminen gebruikt, ofwel 0,9 % van de populatie jongvolwassenen (15–34 jaar)
0,0 % en 2,5 %: de laagste en hoogste landelijke schatting van het amfetaminegebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar
Ecstasy
10,6 miljoen volwassenen hebben ooit ecstasy gebruikt, ofwel 3,1 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
1,6 miljoen volwassenen hebben het afgelopen jaar ecstasy gebruikt, ofwel 0,5 % van de volwassen populatie (15–64 jaar)
1,3 miljoen jongvolwassenen hebben het afgelopen jaar ecstasy gebruikt, ofwel 1,0 % van de populatie jongvolwassenen (15–34 jaar)
0,1 % en 3,1 %: de laagste en hoogste landelijke schatting van het ecstasygebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar
Opioiden
1,3 miljoen problematische opioidegebruikers (15–64 jaar)
3,5 % van alle sterfgevallen onder Europeanen in de leeftijdsgroep van 15–39 jaar zijn drugsdoden. In circa drie kwart van de gevallen werden opioïden aangetroffen
Voornaamste drug in ongeveer 45 % van alle aanvragen voor behandeling in de EU
Meer dan 700 000 opioidegebruikers hebben in 2012 een substitutiebehandeling gekregen

NB: Zie voor de volledige gegevens en informatie over de methodologie het online *European Drug Report: Data and statistics*.

In tegenstelling tot het politieke debat waarin de nadruk ligt op de mogelijke wetgeving, zijn de ontwikkelingen in de praktijk vooral gericht op maatregelen die het hoofd bieden aan de sociale problematiek en schade die voortvloeit uit de productie en het gebruik van cannabis. Er is steeds meer inzicht in de gevolgen voor de gezondheid die de verschillende patronen van cannabisgebruik hebben. Hoewel het aantal cannabisgebruikers dat zich meldt voor een gespecialiseerde behandeling gestabiliseerd is, groeit het aanbod voor de behandeling van cannabisproblemen en wordt daar ook steeds meer gebruik van gemaakt. Momenteel is cannabis de drug waarvoor de vraag naar behandeling het grootst is onder degenen die voor het eerst worden behandeld. Ook komt steeds meer vast te staan wat op dit vlak de meest effectieve aanpak is. Sommige landen investeren in een breed scala aan hulpverlening, variërend van een intensieve vorm van hulpverlening waarbij familieleden worden betrokken, tot kortdurende interventies via internet.

Vanaf ongeveer 2000 zijn de opgelegde straffen voor cannabisgebruik of -bezit in veel landen verlaagd. In meer algemene zin richtte het Europese debat over de controle op cannabis zich vaak meer op de drugsaanvoer en -handel en minder op het gebruik, dit in tegenstelling tot het feit dat het aantal overtredingen in verband met het gebruik en bezit van cannabis al bijna tien jaar lang gestaag toeneemt.

Productie en aanvoer van drugs: kernactiviteit van de georganiseerde misdaad

Door de omvang van de cannabismarkt en de toename van de binnenlandse productie wordt steeds meer erkend dat deze drug voor de georganiseerde misdaad van ongekend groot financieel belang is. Ook is er nu meer aandacht voor

de maatschappelijke kosten van geweld en ander crimineel gedrag, en de belasting die de controle op de drugsproductie vormt voor de rechtshandavingsdiensten.

Zowel internationaal als binnen de Europese Unie houden georganiseerde criminele groepen uit onder meer Zuidoost-Azië zich bezig met de cannabisproductie. Zorgwekkend is dat er signalen zijn dat deze organisaties hun werkterrein nu lijken uit te breiden naar de productie en verkoop van methamfetamine in delen van Centraal-Europa. Dit sluit aan bij een meer algemene ontwikkeling waarop het EMCDDA en Europol wezen in een recente analyse van de drugsmarkt: misdaadorganisaties kiezen steeds meer verschillende goederen en gaan steeds opportunistischer en met meer onderlinge verbondenheid te werk. Zo zijn er misdaadorganisaties die zich van oudsher bezighielden met de heroïnehandel, die nu naar verluidt langs oude heroïneroutes cocaine en methamfetamine de Europese Unie binnensmokkelen.

Het rapport uit 2014 heeft de bezorgdheid doen toenemen omdat gebleken is dat er in Europa steeds meer methamfetamine beschikbaar is. Naast de binnenlandse productie in Centraal- en Noord-Europa wordt deze drug ook vervaardigd in het Midden-Oosten en soms in de EU geïmporteerd om verder te worden geëxporteerd naar landen in Zuidoost-Azië. Een deel van deze productie draagt echter in toenemende mate bij aan de beschikbaarheid binnen Europa. Zorgwekkend zijn in het bijzonder de recente berichten over de groeiende populariteit van het roken van methamfetamine in Griekenland en Turkije, met name gelet op de mogelijke gezondheidsrisico's die het roken van deze drug met zich meebrengt.

Het in toenemende mate dynamische, mondiale en innovatieve karakter van de moderne drugsmarkt blijkt ook uit de comeback van kwalitatief hoogwaardige ecstasy in poeder- en pilvorm in de Europese Unie en elders. Dit lijkt het gevolg van de activiteiten van illegale producenten die niet-gecontroleerde of 'gemaskeerde' chemicaliën importeren voor de vervaardiging van deze drug. Europol meldde onlangs de ontmanteling in België van de twee grootste drugslaboratoria die ooit in de Europese Unie zijn aangetroffen, beide met voldoende capaciteit om in korte tijd grote hoeveelheden MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine) te vervaardigen. Dergelijke inbeslagnames en meldingen over nadelige gevolgen voor de gezondheid hebben Europol en het EMCDDA ertoe aangezet om gezamenlijk een waarschuwing uit te sturen over de beschikbaarheid van zeer krachtige MDMA bevattende producten.

Het in toenemende mate dynamische, mondiale en innovatieve karakter van de moderne drugsmarkt blijkt ook uit de comeback van kwalitatief hoogwaardige ecstasy in poeder- en pilvorm

Een veranderlijke markt voor stimulerende middelen

Het blijft te bezien of de hogere concentraties MDMA in ecstasypillen zullen resulteren in een hernieuwde belangstelling van gebruikers voor deze drug. De totale Europese markt voor illegale stimulerende middelen lijkt relatief stabiel, waarbij cocaïne meer overheerst in het zuiden en westen van Europa, en amfetaminen vaker worden gebruikt in de landen in het noorden en oosten. De indicatoren voor zowel cocaïne als amfetamine laten doorgaans een dalende trend zien.

De betekenis van de geografische verschillen op de Europese markt voor stimulerende middelen wordt bevestigd door nieuwe afvalwateronderzoeken, waarmee de drugsconsumptie in steden en specifieke omgevingen steeds beter in kaart kan worden gebracht.

De beschikbaarheid speelt een belangrijke rol bij het gebruik van stimulerende middelen. Wanneer een drug moeilijk te krijgen is, zijn gebruikers eerder geneigd om andere middelen uit te proberen. Maar ook factoren zoals de prijs en de perceptie die gebruikers hebben van de kwaliteit van de drug, zijn in dit verband belangrijk. Dit is vastgesteld in recreatieve settings en bij injecterende drugsgebruikers. Tegelijkertijd wordt het aanbod aan verschillende producten in de handel voor stimulerende middelen steeds groter en zijn nu naast methamfetamine, amfetamine, ecstasy en cocaïne, ook synthetische cathinonen verkrijgbaar.

De behandeling van drugsverslaving en de kosten op langere termijn

Europa heeft te maken met een dubbele uitdaging: er moet een effectieve aanpak komen voor de nieuwe drugsgerelateerde problemen, maar tegelijkertijd moet ook worden gekeken naar de behandeling van drugsgebruikers op langere termijn.

Dit verslag geeft een beeld van de veranderingen en nieuwe epidemiologische patronen en maatregelen. Het grootste deel van de kosten bij de behandeling van drugsgebruikers is desalniettemin nog steeds het gevolg van problemen die hun oorsprong vinden in de heroïne-‘epidemie’ van de jaren tachtig en negentig. Hoewel het eerste heroïnegebruik afneemt, zullen interventies nog veelal gericht blijven op de heroïneverslaving, die zich manifesteert als een chronisch ziektemodel met een herhaalde terugval en behandeling. De Europese Unie heeft flink geïnvesteerd in behandelmogelijkheden voor deze groep, waarvan momenteel zo’n driekwart miljoen

gebruikers een substitutiebehandeling voor opioïdenverslaving ondergaan. In het voordeel van die interventies spreekt dat ze een positief effect op de volksgezondheid hebben en de illegale handel enigszins terugdringen. Europa wordt momenteel geconfronteerd met de zorg voor een verouderende cohort huidige en vroegere heroïnegebruikers met een veelal kansarm en gemarginaliseerd bestaan. In dit verband groeit de politieke belangstelling om het herstel en de maatschappelijke re-integratie van deze groep te bevorderen. Bovendien zal deze populatie naarmate ze vergrijsst, waarschijnlijk steeds kwetsbaarder worden voor gezondheidsproblemen.

1

**Jaarlijks worden in Europa
ongeveer een miljoen
inbeslagnames van
illegale drugs gemeld**

Drugsaanbod

Europa is een belangrijke bestemming voor gecontroleerde stoffen en speelt ook een beperktere rol als doorvoergebied voor drugs naar andere regio's. Latijns-Amerika, West-Azië en Noord-Afrika zijn belangrijke herkomstlanden van de drugs die Europa binnenkomen. Europa is ook een producerende regio voor cannabis en synthetische drugs. Terwijl praktisch alle in Europa geproduceerde cannabis voor plaatselijk gebruik is bedoeld, worden sommige synthetische drugs ook vervaardigd voor de export naar andere regio's.

De beschikbaarheid van 'nieuwe psychoactieve stoffen' die niet worden gecontroleerd uit hoofde van internationale verdragen op het gebied van drugsbestrijding, is een relatief nieuwe ontwikkeling op de Europese drugsmarkt. Deze stoffen, die voor het merendeel buiten Europa worden geproduceerd, kunnen worden gekocht via onlineverkopers of in gespecialiseerde winkels en worden soms ook op de illegale drugsmarkt verkocht.

Controle op het drugsaanbod

De analyse in deze paragraaf is gebaseerd op een reeks gegevensbronnen: onderschepte drugs, ontmantelde faciliteiten voor drugsproductie, onderschepping van precursorchemicaliën, drugsleveringsdelicten, straatwaarde van drugs en forensische analyse van onderschepte drugs. De volledige gegevens en methodologische toelichtingen zijn te vinden in het online *European Drug Report: Data and statistics*. Er wordt op gewezen dat trends kunnen worden beïnvloed door een reeks factoren, zoals de mate waarin rechtshandhaving plaatsvindt en de doeltreffendheid van verbodsmaatregelen. Gegevens van nieuwe psychoactieve stoffen zijn gebaseerd op meldingen aan het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing dat uitgaat van gegevens van de nationale netwerken van het EMCDDA en Europol. Een volledige beschrijving van dit mechanisme is te vinden op de website van het EMCDDA bij *Action on new drugs*.

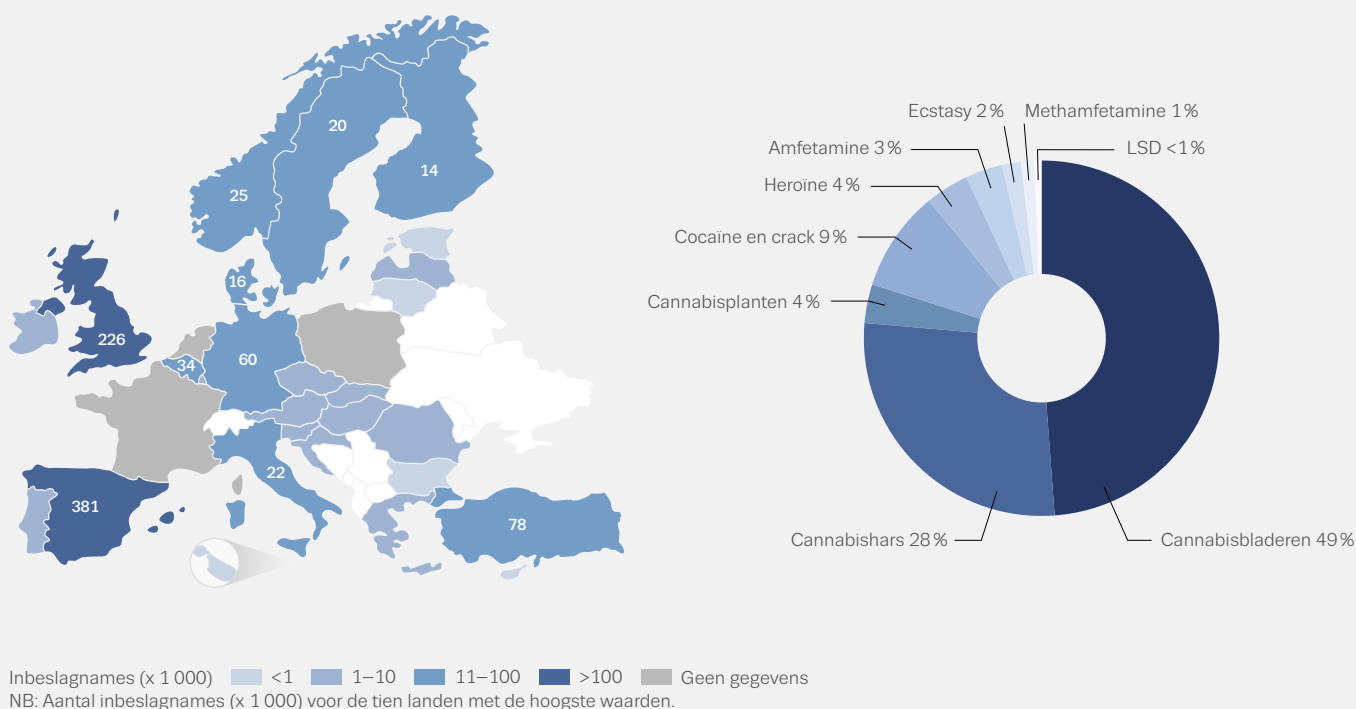
80 % van de inbeslagnames in Europa betreft cannabis

Jaarlijks worden in Europa ongeveer een miljoen inbeslagnames van illegale drugs gemeld. In de meeste gevallen gaat het om kleine hoeveelheden drugs die bij gebruikers werden aangetroffen, alhoewel het ook zendingen van handelaren en producenten ter grootte van meerdere kilo's betreft.

In 2012 werd twee derde van alle inbeslagnames in de EU gerapporteerd door slechts twee landen, Spanje en het

FIGUUR 1.1

Aantal gemelde inbeslagnames per land (links) en aantal inbeslagnames van de belangrijkste drugs (rechts), 2012



Verenigd Koninkrijk. In Duitsland, België, Italië en vier Noord-Europese landen werd melding gemaakt van een weliswaar kleiner, maar allesbehalve onaanzienlijk aantal inbeslagnames (figuur 1.1). Bovendien zijn er voor drie landen die in het verleden flinke aantallen inbeslagnames hebben gemeld, geen recente gegevens beschikbaar. Een ander belangrijk land wat betreft inbeslagnames van drugs is verder Turkije, waar een deel van de onderschepte drugs bedoeld was voor gebruik in andere landen in Europa en het Midden-Oosten.

Overeenkomstig de hoge gebruiksprevalentie gaat het bij de inbeslagnames in Europa in ruim 80 % van de gevallen om cannabis (figuur 1.1). Cocaine komt in het algemeen klassement op de tweede plaats, met ongeveer tweemaal zoveel gerapporteerde inbeslagnames als voor amfetaminen of heroïne. Hoewel het aantal inbeslagnames van ecstasy kleiner is, neemt het de laatste jaren wel toe.

Overeenkomstig de hoge gebruiksprevalentie gaat het bij de inbeslagnames in Europa in ruim 80 % van de gevallen om cannabis

Cannabis: toenemende beschikbaarheid van cannabisbladeren

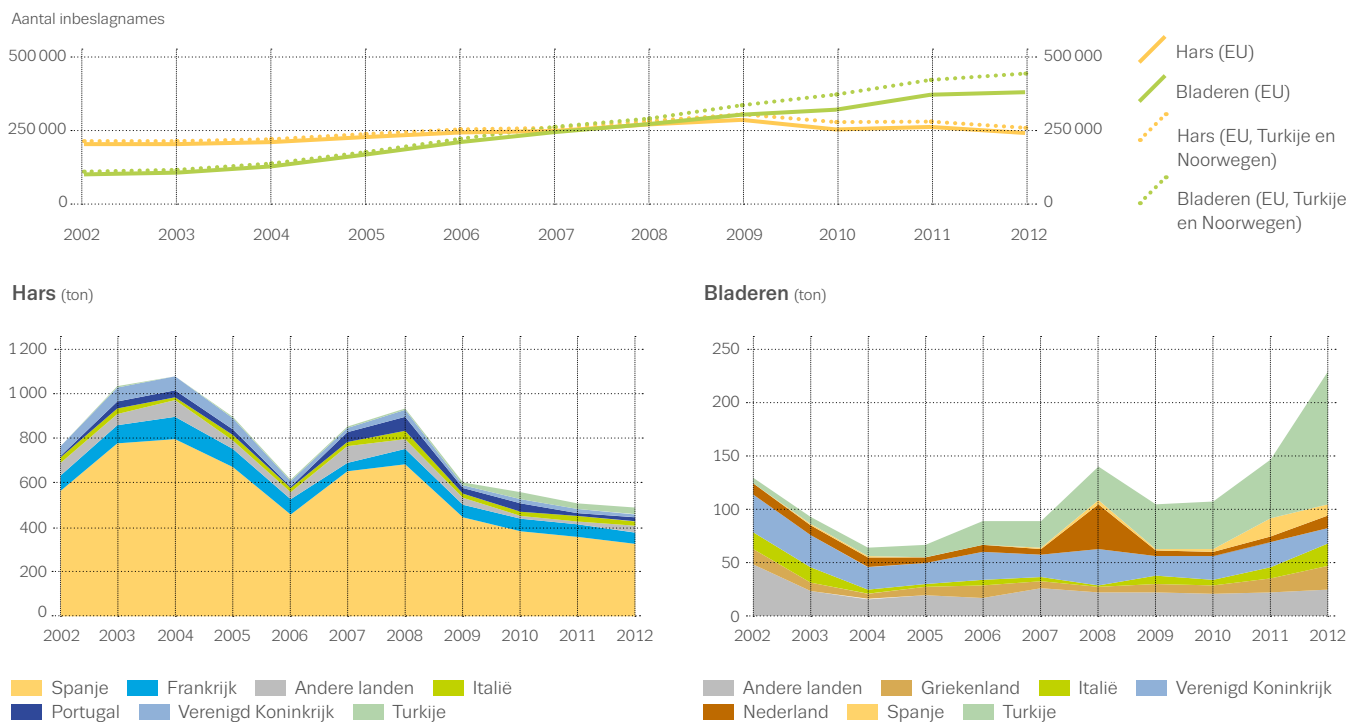
Twee producten worden overal op de Europese drugsmarkt aangetroffen: cannabisbladeren ('marihuana', 'wiet') en cannabishars ('hasj'). De jaarlijkse consumptie van deze producten kan ruwweg worden geschat op ongeveer 2 000 ton.

De in Europa aangetroffen cannabisbladeren worden zowel in het land zelf geproduceerd als vanuit andere landen aangevoerd. De meeste cannabishars wordt over zee of per vliegtuig uit Marokko ingevoerd.

In de afgelopen tien jaar is het aantal inbeslagnames van hars ingehaald door dat van cannabisbladeren: bijna twee derde van alle inbeslagnames van cannabis betreft bladeren (figuur 1.2). Dit weerspiegelt de toenemende beschikbaarheid van cannabisbladeren, die in veel landen zelf worden geproduceerd. Hoewel er in de afgelopen jaren sprake is van een daling, is de hoeveelheid onderschepte cannabishars in de EU nog steeds groter dan die van cannabisbladeren (457 ton tegen 105 ton in 2012). Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat cannabishars vaak in grote hoeveelheden over grote afstanden wordt gesmokkeld, waarbij nationale grenzen worden gepasseerd. Dit maakt de kans op onderschepping groter.

FIGUUR 1.2

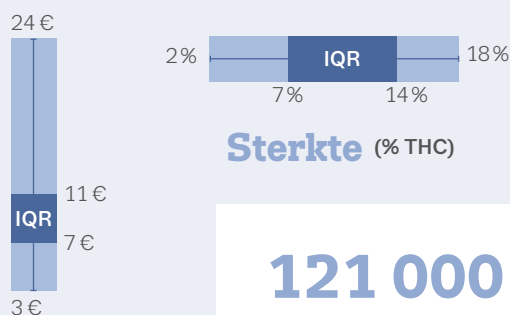
Aantal inbeslagnames van cannabis en onderschepte hoeveelheid in ton: hars en bladeren, 2002-2012



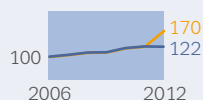
CANNABIS

Hars

457 onderschepte hoeveelheid in ton
486 onderschepte hoeveelheid in ton (EU + 2)
240 000 inbeslagnames
258 000 inbeslagnames (EU + 2)



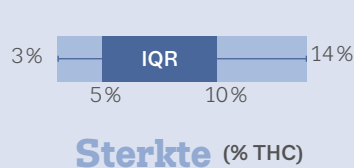
Prijs (EUR/g)



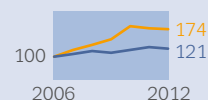
Prijs- en sterkte-indexen

Bladeren

105 onderschepte hoeveelheid in ton
230 onderschepte hoeveelheid in ton (EU + 2)
395 000 inbeslagnames
457 000 inbeslagnames (EU + 2)

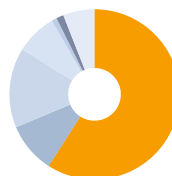


Prijs (EUR/g)



Prijs- en sterkte-indexen

121 000 gemelde cannabisleveringsdelicten
59% van gemelde leveringsdelicten

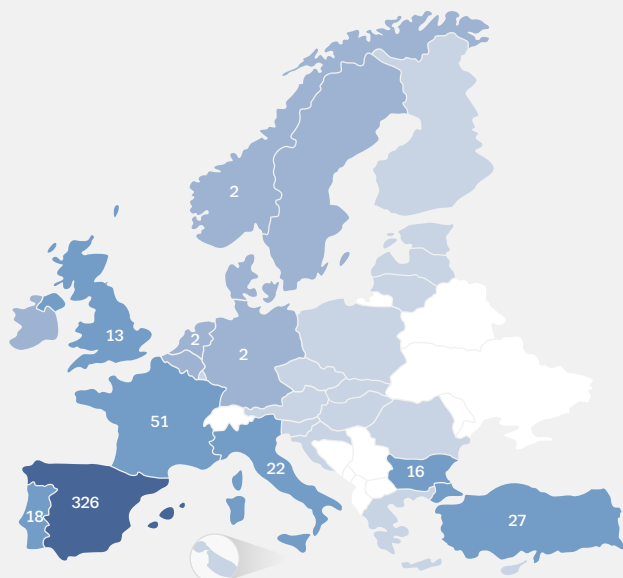


EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van cannabisproducten: nationale gemiddelde waarden: - minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

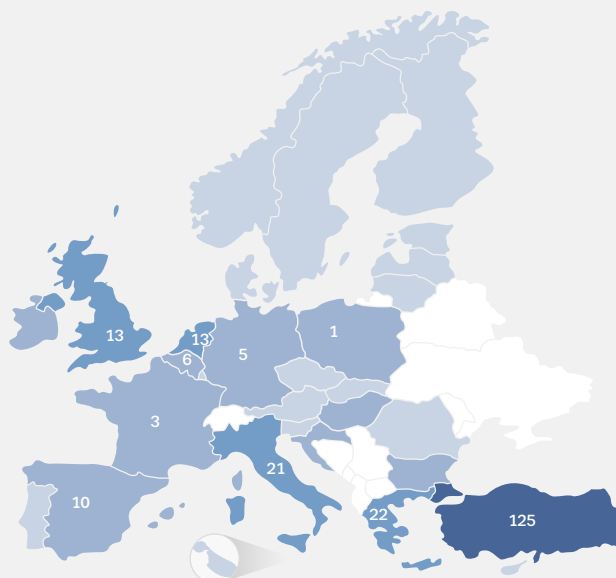
FIGUUR 1.3

Hoeveelheid onderschepte cannabisbushars en cannabisbladeren, 2012

Hars



Bladeren



Ton <1 1–10 11–100 >100

NB: Onderschepte hoeveelheden (x ton) voor de tien landen met de hoogste cijfers.

Wat betreft de in beslag genomen hoeveelheden heeft een beperkt aantal landen een disproportioneel gewicht, hetgeen deels te verklaren is omdat ze op belangrijke smokkelroutes liggen (figuur 1.2 en 1.3). Zo was Spanje, dat in de nabijheid van Marokko ligt en een omvangrijke interne markt heeft, goed voor circa twee derde van de inbeslagnames van hars in 2012 in Europa. Wat betreft cannabisbladeren rapporteerden zowel Griekenland als Italië recentelijk een enorme toename van de hoeveelheden onderschepte drugs. In Turkije worden sinds 2007 de grootste hoeveelheden cannabisbladeren onderschept, meer dan in welke EU-lidstaat ook. Het land noteerde in 2012 meer dan een verdubbeling van het totale aantal inbeslagnames ten opzichte van 2011.

De onderschepping van cannabisplanten kan gezien worden als een indicator voor binnenlandse productie, hoewel de kwaliteit van de beschikbare gegevens op dit gebied problemen oplevert voor het maken van vergelijkingen. In 2012 werden er in Europa 33 000 inbeslagnames van cannabisplanten gerapporteerd. Tussen 2011 en 2012 steeg het aantal in beslag genomen cannabisplanten van 5 naar 7 miljoen, hetgeen grotendeels op het conto kwam van de verviervoudiging van de inbeslagnames die gemeld werden door Italië. In dezelfde periode namen de onderschepte hoeveelheden toe van 33 ton naar 45 ton.

Geïndexeerde trends op Europees niveau laten tussen 2006 en 2012 een stijging zien van zowel de straatwaarde als de sterkte (percentage tetrahydrocannabinol, THC) van cannabisbladeren en cannabisbushars. De sterkte van beide vormen van cannabis is sinds 2006 gestegen, hoewel voor hars de grootste stijging wordt waargenomen tussen 2011 en 2012.

De opkomst van chemische stoffen als synthetische cannabinoïden, die de effecten van cannabis nabootsen, heeft een nieuwe dimensie aan de cannabismarkt toegevoegd. Naar verluidt worden de meeste synthetische cannabinoïden in poedervorm vervaardigd in China en vervolgens in bulk vervoerd via de gevestigde legitieme transport- en distributienetwerken. Eenmaal in de Europese Unie worden de chemische stoffen vaak in een kruidenmengsel verwerkt en als 'legale psychedelica' verkocht op internet of in winkels. In de eerste helft van 2013 werden in achttien landen meer dan 1 800 inbeslagnames van synthetische cannabinoïden gemeld. De grootste inbeslagnames vonden plaats in Spanje (20 kg) en Finland (7 kg).

Heroïne: algemene afname van inbeslagnames, maar toename in Turkije

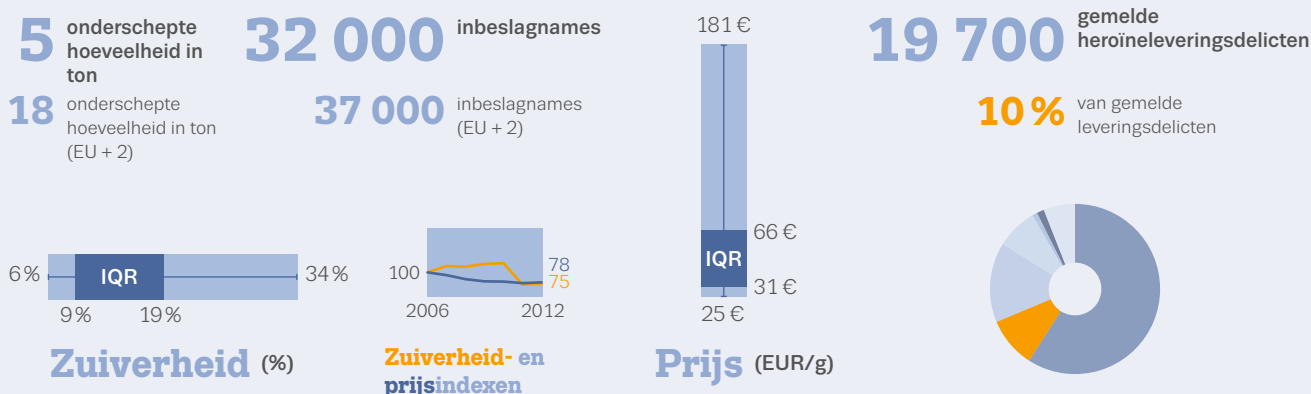
In Europa zijn historisch gezien twee soorten geïmporteerde heroïne beschikbaar: de meest gebruikelijke is bruine heroïne (de chemisch basische vorm), hoofdzakelijk afkomstig uit Afghanistan. Veel minder gebruikelijk is witte heroïne (een zoutvorm), die oorspronkelijk afkomstig is uit Zuidoost-Azië maar tegenwoordig ook elders vandaan kan komen. Binnen Europa worden op kleine schaal nog steeds opioïden geproduceerd, overwegend zelfbereide papaverproducten die in delen van Oost-Europa worden gemeld.

Afghanistan blijft 's werelds grootste illegale opiumproducent. Aangenomen wordt dat de meeste in Europa aangetroffen heroïne daar is vervaardigd of, in mindere mate, in de buurlanden Iran en Pakistan. De drug komt via een aantal smokkelroutes Europa binnen. Een van die routes loopt door Turkije naar landen in de Balkan (Bulgarije, Roemenië of Albanië) en vervolgens naar Midden-, Zuid- en West-Europa. Een andere route loopt door Rusland via de voormalige Sovjetrepublieken in Centraal-Azië. Ladingen heroïne uit Iran en Pakistan worden over zee of per vliegtuig naar Europa getransporteerd, rechtstreeks dan wel via West- en Oost-Afrikaanse landen.

Het aantal inbeslagnames van heroïne in Europa is tussen 2002 en 2010 relatief stabiel gebleven, met jaarlijks in totaal zo'n 50 000 inbeslagnames. Maar vanaf 2010 is het aantal onderscheppingen van heroïne flink afgenomen tot zo'n 32 000 inbeslagnames in 2012. De in 2012 onderschepte hoeveelheid heroïne (5 ton) was de kleinste die in het afgelopen decennium werd gerapporteerd en bedroeg slechts de helft van de in 2002 onderschepte hoeveelheid (10 ton). De afname van de inbeslagnames in de Europese Unie ging gepaard met een toename van de inbeslagnames in Turkije, waar vanaf 2006 jaarlijks meer heroïne is onderschept dan in alle EU-landen samen (figuur 1.4 en 1.5).

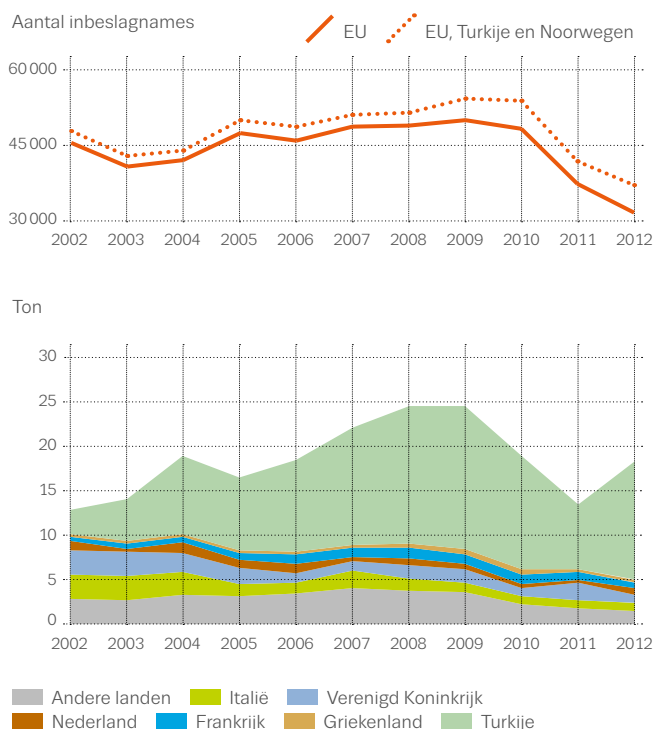
Vanaf 2010 is het aantal onderscheppingen van heroïne flink afgenomen tot zo'n 32 000 inbeslagnames in 2012

HEROÏNE



EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van 'bruine heroïne': nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

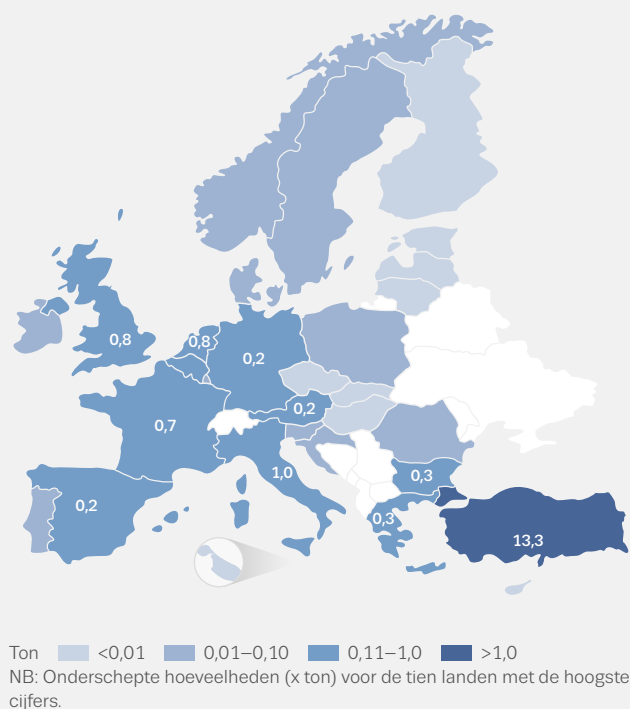
FIGUUR 1.4

Aantal inbeslagnames van heroïne en onderschepte hoeveelheid, 2002-2012

De afname van het aantal inbeslagnames van heroïne sinds 2010/2011 tekent zich ook af in de trends in de zuiverheid en leveringsdelicten met betrekking tot deze drug (zie hoofdstuk 4). In een aantal landen deed zich in die periode een aanzienlijk tekort aan heroïne voor en slechts weinig markten lijken daarvan hersteld te zijn. In Turkije nam de hoeveelheid in beslag genomen heroïne in 2011 af, maar in 2012 volgde weer een toename.

Bij het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing zijn meldingen binnengekomen van synthetische opioïden die als alternatief voor heroïne kunnen worden gebruikt. Het gaat onder meer om het zeer sterke middel fentanyl, dat mogelijk afkomstig is van geneesmiddelen, zoals onjuist afgevoerde analgetische pleisters, of specifiek vervaardigd wordt voor de illegale markt. Tussen 2012 en 2013 werden 28 inbeslagnames gemeld van de nieuwe synthetische opioïde AH-7921, die in farmacologisch opzicht te vergelijken is met morfine (zie bladzijde 28).

FIGUUR 1.5

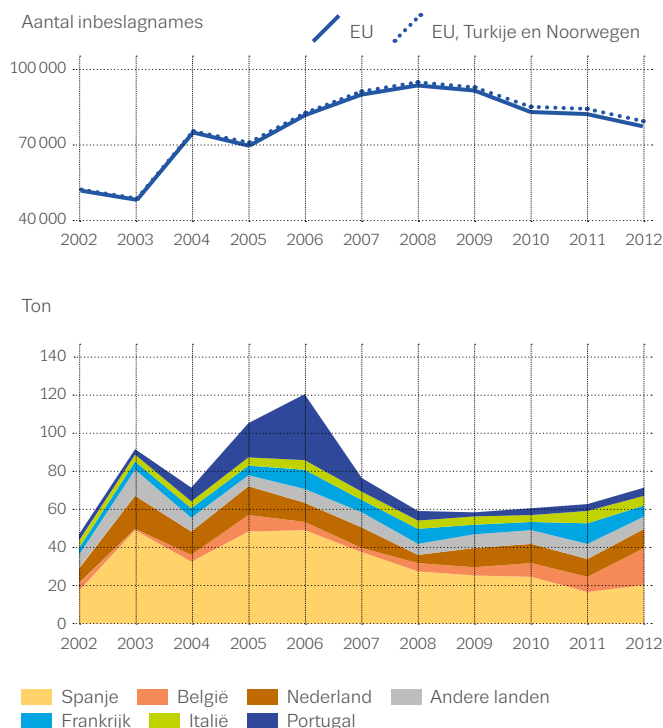
Hoeveelheid in 2012 onderschepte heroïne**Cocaïne: aanhoudende daling van het aantal inbeslagnames**

Er zijn in Europa twee soorten cocaïne verkrijgbaar, waarvan de meest voorkomende soort cocaïnepoeder is (een hydrochloridezout, HCl). Minder algemeen verkrijgbaar is crackcocaïne, een cocaïne soort die wordt gerookt. Cocaïne wordt vervaardigd van bladeren van de cocastruik. De drug wordt bijna uitsluitend geproduceerd in Bolivia, Colombia en Peru en wordt zowel door de lucht als over zee aangevoerd. De meeste cocaïne komt Europa binnen via landen in Zuid- en West-Europa, waar in Spanje, België, Nederland, Frankrijk en Italië 85 % van de totale hoeveelheid van 71 ton over 2012 in beslag werd genomen (figuur 1.6). Op het gebied van de rechtshandhaving verrichten die landen ook de meeste inspanningen tegen de smokkel. Tekenen die wijzen op een toenemende spreiding van de aanvoer routes van cocaïne naar Europa zijn onder meer de omvangrijke inbeslagnames in havens in Bulgarije, Griekenland, Roemenië en de Baltische staten.

In 2012 werden in de Europese Unie circa 77 000 inbeslagnames van cocaïne gerapporteerd, waarbij 71 ton

FIGUUR 1.6

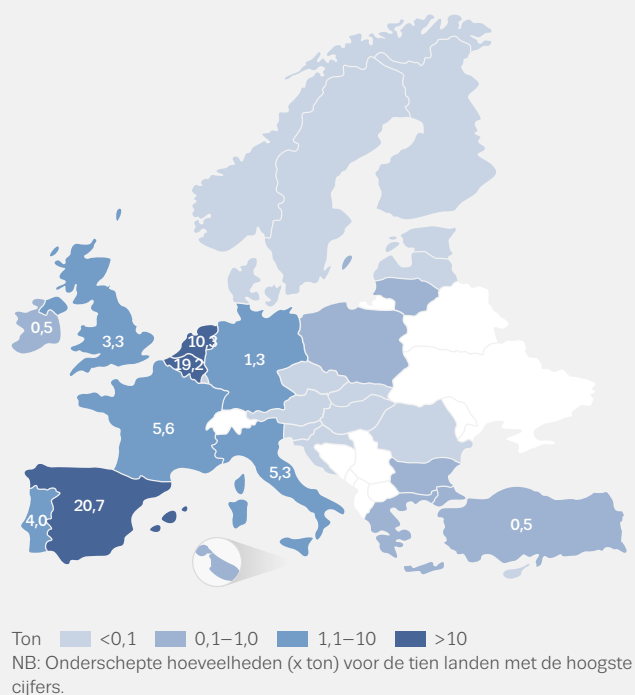
Aantal inbeslagnames van cocaïne en onderschepte hoeveelheid, 2002-2012



cocaïne werd onderschept. Vergelijken met 2002 is het aantal inbeslagnames van cocaïne in 2012 nog steeds hoog. Maar er is sinds de piek in 2008 van naar schatting 95 000 inbeslagnames een dalende trend te zien. De hoeveelheid in beslag genomen cocaïne was in 2012 weliswaar ongeveer 10 ton groter ten opzichte van het voorgaande jaar, maar altijd nog flink lager dan de piek van

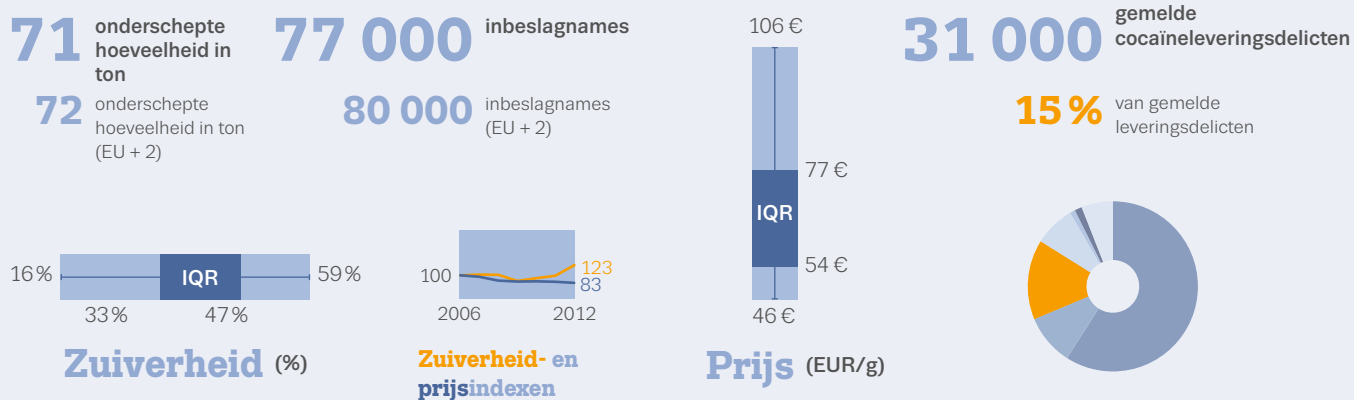
FIGUUR 1.7

Hoeveelheid onderschepte cocaïne in 2012



120 ton uit 2006 (figuur 1.6). De afname van de hoeveelheden onderschepte cocaïne is vooral te zien op het Iberisch Schiereiland, met name in Portugal tussen 2006 en 2007 en meer geleidelijk in Spanje tussen 2006 en 2011. Recordvangsten van cocaïne werden in 2012 gemeld in België (19 ton) (figuur 1.7).

COCAÏNE



EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van cocaïne: nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

Amfetaminen: tekenen van toegenomen productie van methamfetamine

Amfetamine en methamfetamine zijn nauw verwante synthetische stimulerende middelen, die algemeen bekend zijn als amfetaminen. Van deze twee middelen is amfetamine altijd de meest gebruikelijke geweest, maar er zijn recente tekenen die erop wijzen dat methamfetamine steeds beter verkrijgbaar is.

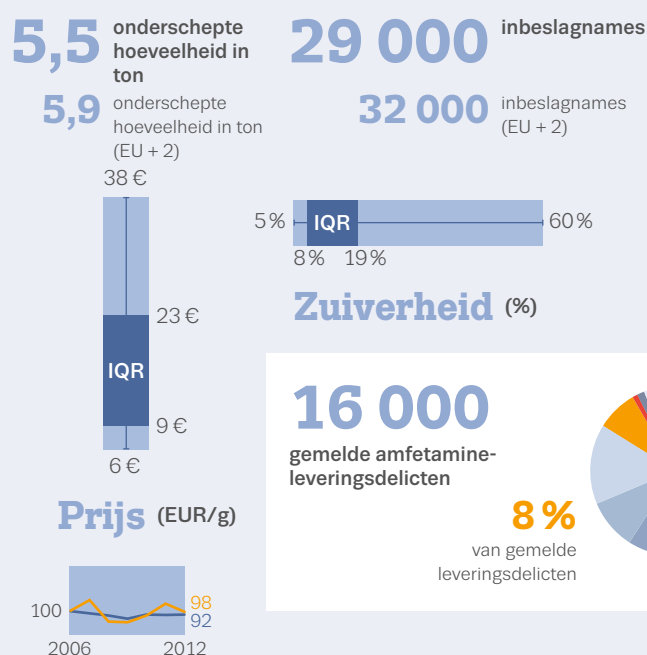
Beide drugs worden in Europa geproduceerd voor binnenlands gebruik, hoewel een klein deel van de amfetamine ook wordt vervaardigd voor de export, voornamelijk naar het Midden-Oosten. Het is bekend dat België en Nederland een omvangrijke productie van amfetamine kennen, evenals Polen en de Baltische staten. De productie van methamfetamine vindt, voor zover bekend, hoofdzakelijk plaats in twee regio's. De eerste regio bevindt zich in de Baltische staten, waar Litouwen het centrum vormt van de productie voor export naar Noorwegen, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. In deze regio wordt BMK (benzylmethylketon) als belangrijkste precursor gebruikt. In de tweede regio, gevormd door Tsjechië en de aangrenzende landen Slowakije en Duitsland, vindt in kleinschalige 'keukenlaboratoria' productie plaats die hoofdzakelijk gebaseerd is op efedrine en pseudo-efedrine. De productie

is hier voornamelijk bedoeld voor binnenlandse distributie. In de afgelopen twee jaar waren er tekenen die wijzen op een grotere betrokkenheid van Vietnamese misdaadorganisaties bij de handel van methamfetamine in Tsjechië en een opschaling van de productie. In 2011 werden in Europa 350 productiefaciliteiten voor methamfetamine ontmanteld. Daarbij ging het echter voor het overgrote deel om kleinschalige operaties in Tsjechië (338).

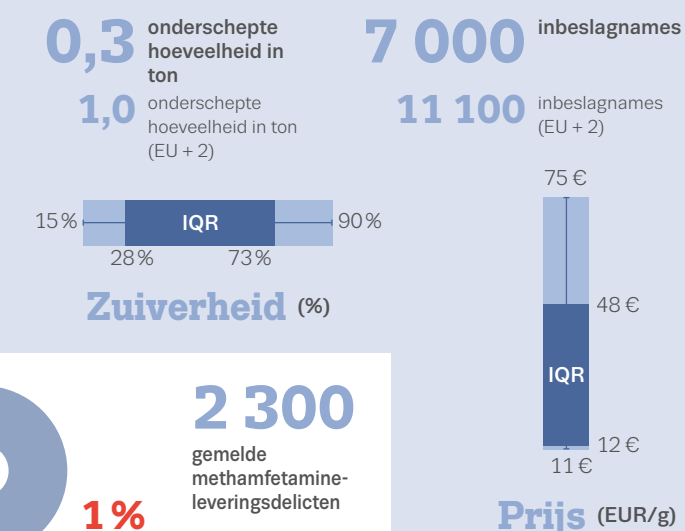
In 2012 werden door de EU-lidstaten 29 000 inbeslagnames van amfetamine gemeld, met een totale hoeveelheid van 5,5 ton. Van die hoeveelheid amfetamine werd meer dan de helft onderschept in Duitsland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk (figuur 1.8). Na een periode van hoge cijfers, zowel wat aantallen als hoeveelheden betreft, zijn de inbeslagnames van amfetamine in 2012 weer terug op het niveau van 2003 (figuur 1.9). De inbeslagnames van methamfetamine namen in dezelfde periode toe, hoewel nog steeds gering qua aantal en hoeveelheid (figuur 1.10). In 2012 werden 7 000 inbeslagnames van methamfetamine in de Europese Unie gerapporteerd, met een totaalgewicht van 0,34 ton. Daarnaast werden in Turkije en Noorwegen nog eens 4 000 inbeslagnames gemeld met een totaalgewicht van 0,64 ton, ongeveer het dubbele van de totale hoeveelheid die in de EU werd onderschept.

AMFETAMINEN

Amfetamine



Methamfetamine

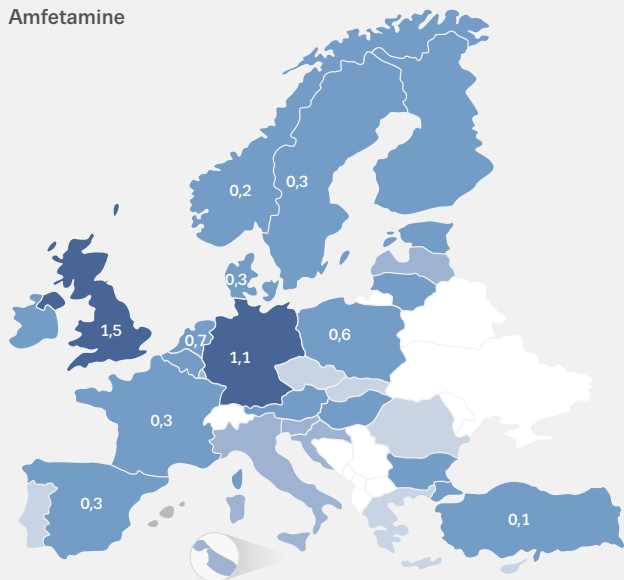


EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van amfetaminen: nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). Voor methamfetaminen zijn geen indexen beschikbaar. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

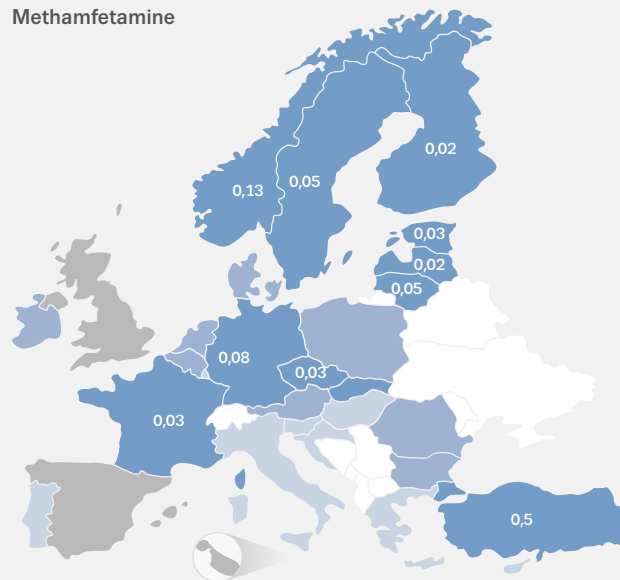
FIGUUR 1.8

Hoeveelheid onderschepte amfetamine en methamfetamine, 2012

Amfetamine



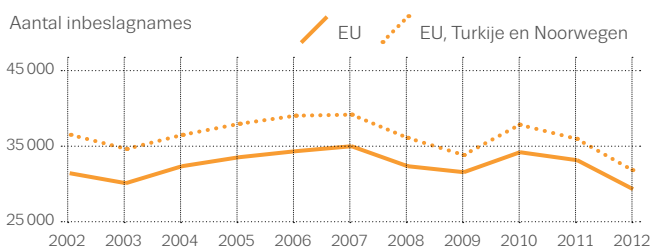
Methamfetamine



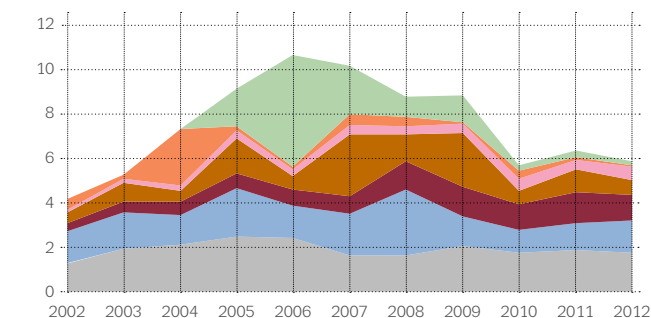
Ton <0,001 0,001–0,010 0,011–1,0 >1,0 Geen gegevens
NB: Onderschepte hoeveelheden (x ton) voor de tien landen met de hoogste cijfers.

FIGUUR 1.9

Aantal inbeslagnames van amfetamine en onderschepte hoeveelheid, 2002-2012



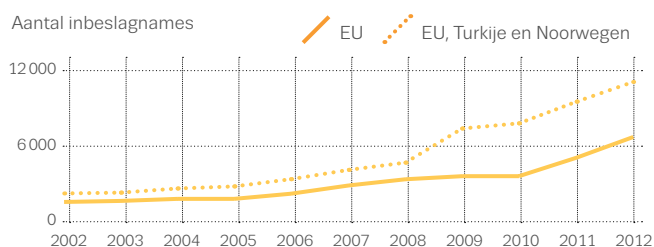
Ton



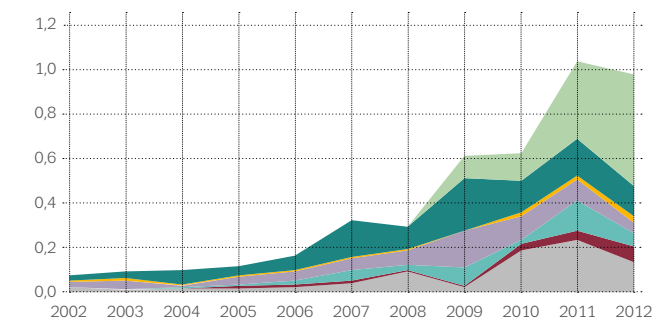
Andere landen Verenigd Koninkrijk Duitsland
Nederland Polen België Turkije

FIGUUR 1.10

Aantal inbeslagnames van methamfetamine en onderschepte hoeveelheid, 2002-2012



Ton



Andere landen Duitsland Litouwen Zweden
Tsjechië Noorwegen Turkije

Ecstasy: poeder met een hoge zuiverheidsgraad beschikbaar

Ecstasy verwijst meestal naar de synthetische stof MDMA (3,4-methyleendioxymethamfetamine), die chemisch verwant is aan amfetaminen maar een wat andere werking heeft. Tabletten die als ecstasy worden verkocht, kunnen echter zowel aan MDMA verwante stoffen als niet-verwante chemische stoffen bevatten. MDMA in zowel poeder- als kristalvorm lijkt gangbaarder te worden en in bepaalde delen van Europa is poeder met een hoge zuiverheidsgraad verkrijgbaar.

De productie van ecstasy in Europa lijkt geconcentreerd te zijn in België en Nederland, zoals blijkt uit het aantal laboratoria dat in het afgelopen decennium werd ontmanteld in deze landen. Het aantal ecstasylaboratoria dat in Europa werd ontmanteld, daalde van vijftig in 2002 naar drie in 2010, hetgeen een sterke afname in de productie van deze drug deed vermoeden. Maar recentelijk zijn er tekenen die wijzen op een herstel van de ecstasymarkt, wat blijkt uit de ontmanteling van een aantal grote MDMA-productielocaties in België en Nederland in 2013.

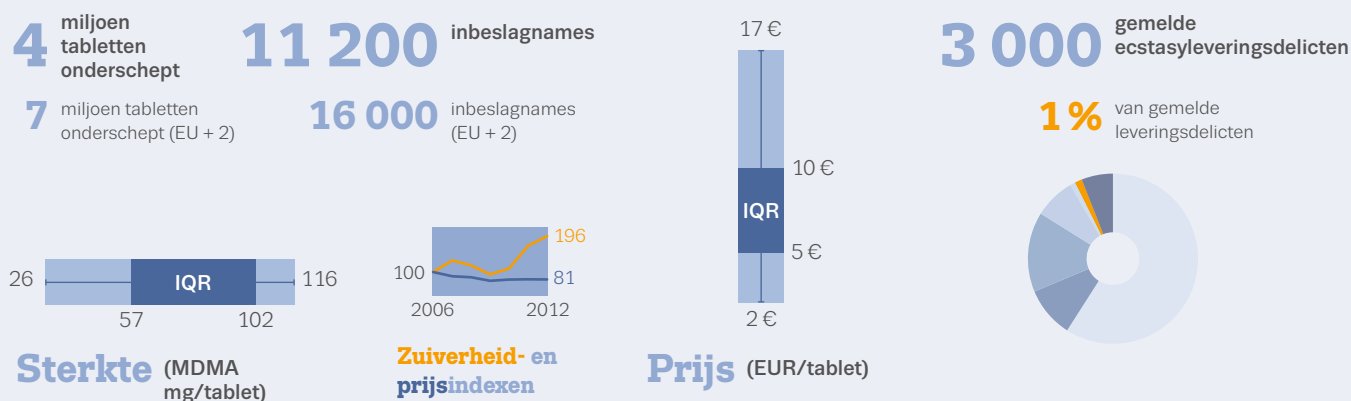
In 2012 werden in de EU 4 miljoen ecstasypillen in beslag genomen, voor het merendeel in Nederland (2,4 miljoen), gevolgd door het Verenigd Koninkrijk (0,5 miljoen) en Duitsland (0,3 miljoen). Tevens werden dat jaar in Turkije 3,0 miljoen ecstasypillen in beslag genomen (figuur 1.11 en 1.12). Het aantal inbeslagnames van ecstasypillen in de EU bedraagt in 2012 slechts een vijfde van het aantal in 2002 (23 miljoen). Over het algemeen was er tussen 2002 en 2009 een afname te zien in de hoeveelheden

onderschepte ecstasy. Maar sindsdien is er weer sprake van een lichte toename (figuur 1.11). Deze trend is ook terug te zien in het MDMA-gehalte van de onderzochte ecstasypillen. De concentratie nam tot 2009 steeds verder af, maar vertoonde in de laatste drie verslagjaren opnieuw een stijging.

Deze neerwaartse trends in de aanvoer van ecstasy kunnen (deels) worden toegeschreven aan de verscherpte controles en de doelgerichte onderschepping van PMK (piperonylmethylketon), de belangrijkste chemische drugsprecursor voor de vervaardiging van MDMA. Ecstasyproducenten zijn als reactie op precursorcontroles overgestapt op <pre-precursoren> of <gemaskeerde precursoren>: belangrijke chemische stoffen die legaal kunnen worden ingevoerd als niet-gecontroleerde stoffen en vervolgens worden omgezet in chemische drugsprecursoren voor de productie van MDMA.

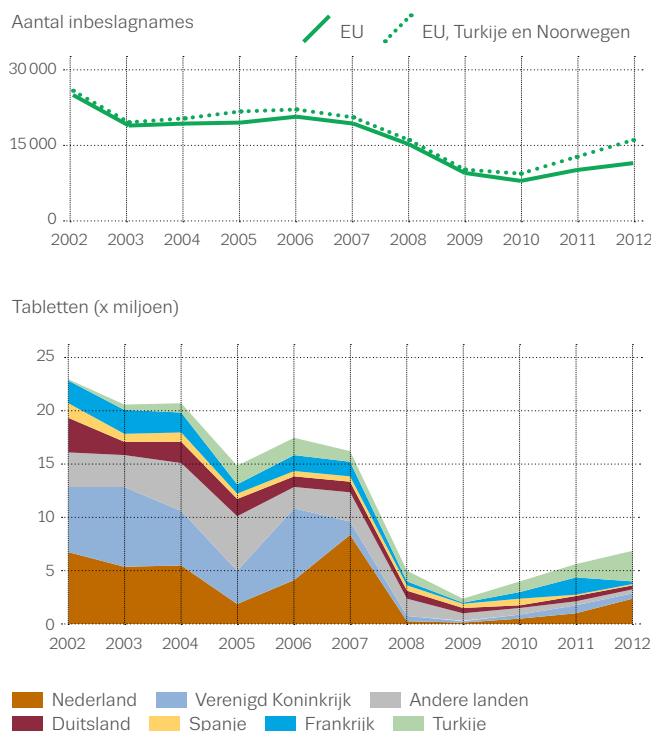
MDMA in zowel poeder- en kristalvorm lijkt gebruikelijker te worden en in bepaalde delen van Europa is poeder met een hoge zuiverheidsgraad verkrijgbaar

ECSTASY



EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van ecstasy: nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

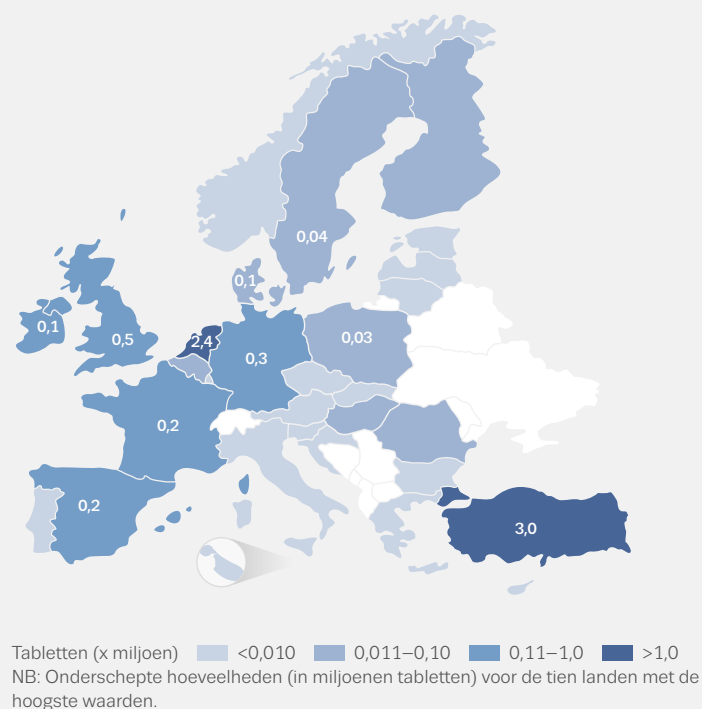
FIGUUR 1.11

Aantal inbeslagnames van ecstasy en onderschepte tabletten, 2002-2012

Cathinonen, een nieuwe groep stimulantia in Europa

In de afgelopen jaren zijn meer dan 50 nieuwe cathinonderivaten opgedoken in Europa. Het bekendste voorbeeld, mefedron, heeft in bepaalde landen inmiddels een vaste positie verworven in de handel voor stimulerende middelen. Een ander voorbeeld is MDPV (3,4-methyleendioxyprovaleron), een cathinon dat hoofdzakelijk in poeder- en pilvorm als 'legale psychedelica' wordt verkocht op de Europese markt, maar ook direct in het illegale circuit wordt aangeboden. Tussen 2008 en 2013 zijn in 29 landen ruim 5 500 inbeslagnames van MDPV-poeder gemeld, met een totaalgewicht van meer dan 200 kilogram.

FIGUUR 1.12

Hoeveelheid onderschepte ecstasy, 2012

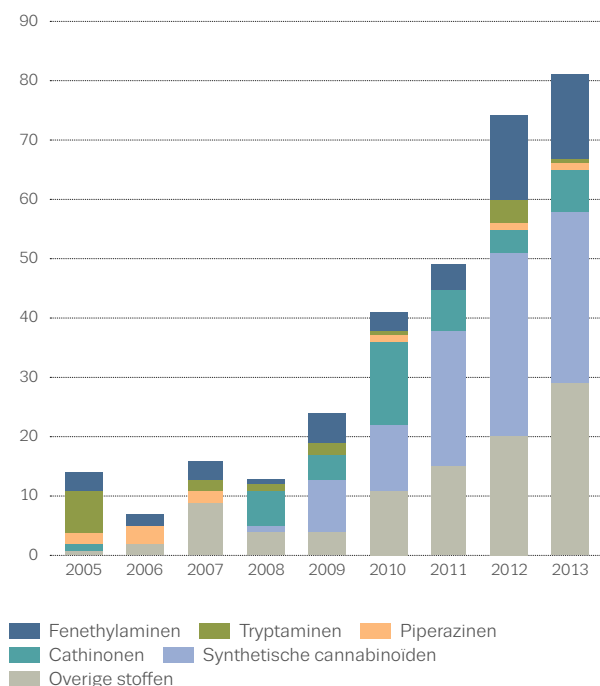
Toenemende diversiteit bij nieuwe drugs

De analyse van de drugsmarkt wordt door de opkomst van nieuwe drugs (nieuwe psychoactieve stoffen) gecompliceerd: synthetische of van nature voorkomende stoffen die niet worden gecontroleerd onder de internationale wetgeving en vaak worden geproduceerd om de effecten van gecontroleerde drugs na te bootsen. In een aantal gevallen worden nieuwe drugs in clandestiene laboratoria in Europa geproduceerd en direct in de handel gebracht. Andere chemische stoffen worden geïmporteerd van leveranciers, vaak uit China of India, en daarna in Europa aantrekkelijk verpakt en verkocht als 'legale psychedelica'. De term 'legale psychedelica' is misleidend, aangezien deze stoffen in een aantal lidstaten gecontroleerd kunnen zijn of, indien voor consumptie verkocht, indruisen tegen de wetgeving inzake consumentenveiligheid of verkoop. Om controles te ontlopen, worden producten vaak van een verkeerd etiket voorzien, bijvoorbeeld 'onderzoekschemicaliën' of 'plantenvoedsel' en van disclaimers waarin is vermeld dat het product niet bedoeld is voor menselijke consumptie.

In 2013 werden via het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing 81 nieuwe psychoactieve stoffen voor het eerst door de lidstaten gemeld (figuur 1.13). Negenentwintig van deze stoffen waren synthetische cannabinoïden en nog eens dertig componenten voldeden niet aan de gemakkelijk te herkennen chemische groepen

FIGUUR 1.13

Aantal en hoofdgroepen van nieuwe psychoactieve stoffen die werden aangemeld bij het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing, 2005–13



(waaronder planten en medicijnen). Tevens werden er dertien nieuwe fenethylaminen gemeld, alsook zeven synthetische cathinonen, een tryptamine en een piperazine.

In 2013 werden via het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing 81 nieuwe psychoactieve stoffen voor het eerst door de lidstaten aangemeld

Risicobeoordeling van nieuwe drugs

Er zijn op Europees niveau risicobeoordelingen uitgevoerd voor 4-methylamfetamine (in 2012) en 5-(2-aminopropyl) indool (in 2013), als reactie op het toenemend aantal gevallen van schadeberokkening, waaronder 20 dodelijke gevallen, die beide stoffen in een korte periode hebben veroorzaakt. Beide stoffen zijn in heel Europa onderworpen aan controlemaatregelen. In april 2014 hebben vier nieuwe psychoactieve stoffen (25I-NBOMe, AH-7921, MDPV, methoxetamine) een risicobeoordeling ondergaan.

25I-NBOMe is een fenethylaminesubstitutie en een krachtige, volledige agonist van de serotonine-5-HT_{2A}-receptor, die een hallucinogene werking lijkt te hebben. Deze stof is ten minste sinds mei 2012 verkrijgbaar op de drugsmarkt in de Europese Unie. In vier lidstaten heeft het gebruik van deze stof ernstige toxiciteit veroorzaakt, waaronder één sterfgeval waarbij de stof werd aangetroffen.

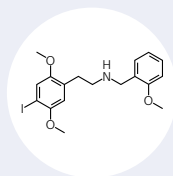
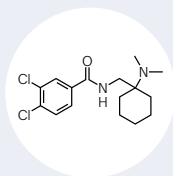
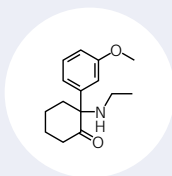
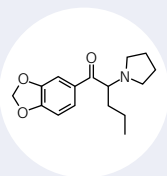
AH-7921 is een synthetische opioïde die ten minste sinds juli 2012 in de Europese Unie verkrijgbaar is. Het wordt in de meeste gevallen in kleine hoeveelheden in poedervorm in beslag genomen. Deze opioïde is aangetroffen bij zes niet-fatale gevallen van intoxicatie en vijftien sterfgevallen in Zweden, het Verenigd Koninkrijk en Noorwegen.

MDPV is een synthetisch cathinonderivaat dat nauw verwant is aan pyrovaleron. MDPV is ten minste sinds november 2008 aanwezig op de drugsmarkt in de Europese Unie en is aangetroffen bij 107 niet-fatale gevallen van intoxicatie en 99 sterfgevallen, voornamelijk in Finland en het Verenigd Koninkrijk. Er zijn aanwijzingen dat het als een 'legale' of synthetische versie van cocaïne verkocht wordt en het is tevens aangetroffen in tabletten die op 'ecstasy' lijken.

Methoxetamine is een arylcyclohexylamine die nauw verwant is aan ketamine en ten minste sinds september 2010 op de drugsmarkt in de Europese Unie verkrijgbaar is. Er zijn hoeveelheden van meerdere kilo's van de stof in poedervorm in beslag genomen. Er zijn in verband met deze stof 20 sterfgevallen en 110 niet-fatale gevallen van intoxicatie gemeld.

Nieuwe psychoactieve stoffen kunnen als gereguleerde drug of als een alternatief voor een gereguleerde drug in de handel verschijnen. Zo werd 4-methylamfetamine rechtstreeks op de illegale markt verkocht als amfetamine, wordt methoxetamine aangeprezen als een 'legaal' alternatief voor ketamine en wordt 25I-NBOMe verkocht als 'legaal' alternatief voor LSD.

VIER STOFFEN DIE IN 2014 OP RISICO WERDEN BEOORDEELD



MDPV	Methoxetamine	AH-7921	25-INBOMe	Stof
Cathinonen	Arylcyclohexylaminen	Opioiden	Fenethylaminen	Drugsfamilie
2008	2010	2012	2012	Jaar waarin het EU-systeem voor vroegtijdige waarschuwing voor het eerst melding van de stof maakte
99	20	15	1	Aantal sterfgevallen waarbij de stof betrokken is
107	110	6	15	Aantal niet-fatale gevallen van intoxicatie
29	24	8	24	Aantal landen waar de stof is aangetroffen (EU, Turkije en Noorwegen)
22	9	1	6	Aantal landen waar de stof op basis van drugswetgeving aan controlemaatregelen onderworpen wordt (EU, Turkije en Noorwegen)

Het internet als groeiende marktplaats

Het internet speelt een steeds grotere rol bij de manier waarop drugs worden verkocht en stelt ons voor nieuwe uitdagingen bij het verstoren van het aanbod van 'nieuwe' en 'oude' drugs. Het feit dat producenten, leveranciers, detailhandelaren en dienstverleners voor site hosting en het verwerken van betalingen allemaal in verschillende landen gevestigd kunnen zijn, maakt controle extra moeilijk. Het toenemend gebruik van anonieme netwerken (zogenaamde 'darknets') voor de verkoop van drugs aan dealers en gebruikers vormt een bijkomende uitdaging. De technologie om toegang tot deze sites te krijgen wordt steeds vaker in software voor consumenten verwerkt, waardoor meer mensen toegang tot deze marktplaatsen kunnen krijgen. Daarnaast lijken 'legale psychedelica' door de verkoop ervan op internet breder beschikbaar te zijn geworden voor distributeurs en consumenten. In 2013 heeft het EMCDDA 651 sites geregistreerd die 'legale psychedelica' aan Europeanen verkopen.

Meer medicijnen aangetroffen

Een toenemend aantal nieuwe drugs dat op de drugsmarkt wordt aangetroffen, wordt legaal gebruikt als geneesmiddel. Soms worden deze producten als geneesmiddelen verkocht, in andere gevallen clandestien als heroïne en soms als 'legale psychedelica', 'chemische stoffen voor wetenschappelijk onderzoek' en zelfs als 'voedingssupplementen'. Recente voorbeelden van stoffen die volgens de rapportages allemaal door opioïdengebruikers worden geïnjecteerd: pregabaline, dat gebruikt wordt voor de

behandeling van neuropathische pijn, epilepsie en gegeneraliseerde angststoornis; tropicamide, dat gebruikt wordt tijdens onderzoeken van het gezichtsvermogen om de pupillen te verwijden; en carfentanile, een opioïde die gebruikt wordt om grote dieren te verdoven.

Andere geneesmiddelen die onlangs aan het systeem voor vroegtijdige waarschuwing werden gemeld zijn: fenazepam, een benzodiazepine die als een 'legale' benzodiazepine, als 'chemische stof voor wetenschappelijk onderzoek' en als het gereguleerde geneesmiddel diazepam werd verkocht; en phenibut, een anxioliticum dat in Rusland gebruikt wordt om alcoholverslaving te behandelen en online als 'voedingssupplement' werd verkocht. Deze geneesmiddelen kunnen een verschillende herkomst hebben: geneesmiddelen met een vergunning kunnen onttrokken worden aan de gereguleerde handel en geneesmiddelen zonder vergunning kunnen van buiten de Europese Unie geïmporteerd worden. Daarnaast kunnen de bestanddelen van de drugs vanuit landen als China in bulk geïmporteerd worden en vervolgens verwerkt en verpakt in Europese landen, waarna ze rechtstreeks in de illegale drugshandel, in de handel voor 'legale psychedelica' of op e-commercewebsites worden verkocht.

**Een toenemend aantal
nieuwe drugs dat op de
drugsmarkt wordt
aangetroffen, wordt legaal
gebruikt als geneesmiddel**

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2014

Cannabis markets in Europe: a shift towards domestic herbal cannabis, Perspectives on drugs.

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

2013

Report on the risk assessment of 4-methylamphetamine in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 5-(2-aminopropyl) indole in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on drugs.

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

Recent shocks in the European heroin market: explanations and ramifications, Trendspotter meeting reports.

Report on the risk assessment of mephedrone in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

2010

Risk assessment of new psychoactive substances — operating guidelines.

2007

Early-warning system on new psychoactive substances — operating guidelines.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en Europol

2014

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: AH-7921 (3,4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: methoxetamine (2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 25I-NBOMe (4-iodo-2,5-dimethoxy-N-(2-methoxybenzyl)phenethylamine).

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: MDPV (3,4-methylenedioxypyrovalerone).

2013

Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA.

EU Drug markets report: a strategic analysis.

Amphetamine: a European Union perspective in the global context.

2010

Cocaine: a European Union perspective in the global context.

2009

Methamphetamine: a European Union perspective in the global context.

Alle publicaties zijn beschikbaar op www.emcdda.europa.eu/publications

2

Naar schatting heeft bijna een kwart van de volwassen bevolking in de Europese Unie, meer dan 80 miljoen volwassenen, op een bepaald punt in zijn leven wel eens illegale drugs gebruikt

Drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen

De term 'drugsgebruik' omvat een groot aantal verschillende consumptiepatronen, variërend van eenmalig experimenteren tot regelmatig verslaafd gebruik. Aan verschillende consumptiepatronen zijn verschillende risico- en schadeniveaus verbonden. Doorgaans worden de risico's waaraan een gebruiker door zijn drugsgebruik wordt blootgesteld, bepaald door factoren zoals de context waarin de drugs worden gebruikt, de geconsumeerde dosis, de wijze van toediening, het gelijktijdig gebruiken van andere stoffen, aantal en duur van de periodes van drugsgebruik en de individuele kwetsbaarheid.

Controle op drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen

De vijf epidemiologische kernindicatoren van het EMCDDA vormen de basis voor een gemeenschappelijke aanpak van het monitoren van drugsgebruik in Europa. Deze gegevens omvatten: onderzoeken naar drugsgebruik, schattingen van problematisch drugsgebruik, drugsgerelateerde sterfte, infectieziekten en behandelingen in verband met drugsgebruik. Deze indicatoren vormen samen een belangrijke bron van informatie voor de analyse die het EMCDDA van trends en ontwikkelingen maakt. Technische informatie over de indicatoren is online beschikbaar via de *Key indicators gateway* en in het *European Drug Report: Data and statistics*.

Meer dan 80 miljoen Europeanen hebben illegale drugs gebruikt

Naar schatting heeft bijna een kwart van de volwassen bevolking in de Europese Unie, meer dan 80 miljoen volwassenen, op een bepaald punt in zijn leven wel eens illegale drugs gebruikt. In de meeste gevallen gaven ze aan in hun leven wel eens cannabis te hebben gebruikt (73,6 miljoen), op afstand gevolgd door cocaïne (14,1 miljoen), amfetamine (11,4 miljoen) en ecstasy (10,6 miljoen). Er is tussen landen aanzienlijke variatie in de niveaus van 'ooit'-gebruik, uiteenlopend van circa een derde van de volwassenen in Denemarken, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk, tot minder dan een op de tien in Bulgarije, Griekenland, Cyprus, Hongarije, Portugal, Roemenië en Turkije.

Drugsgebruik onder scholieren

Het monitoren van drugsgebruik onder scholieren kan een belangrijk beeld van het huidige risicogedrag onder de jeugd opleveren en inzicht geven in mogelijke trends voor de toekomst. Het Europese ESPAD-onderzoek vormt een belangrijke informatiebron voor de trendanalyse van het drugsgebruik onder 15- tot 16-jarige scholieren. Volgens de meest recente gegevens uit 2011 heeft naar schatting een op de vier 15- tot 16-jarigen wel eens een illegale drug gebruikt, hoewel er tussen landen aanzienlijke variatie in de prevalentiewaarden is. Van de illegale drugs wordt cannabis veruit het meest gebruikt in deze groep, waarvan 24 % de drug ooit gebruikt heeft, 20 % in het afgelopen jaar en 12 % in de maand voor de enquête. Vergelijken met hun vrouwelijke leeftijdsgenoten gaven mannelijke scholieren 1,5 keer vaker aan in de afgelopen maand cannabis te hebben gebruikt.

Veel van de scholieren die aangaven wel eens cannabis te hebben gebruikt, hebben deze stof maar een of twee keer in hun leven gebruikt. Een klein gedeelte van de scholieren gaf echter intensievere gebruikspatronen op, waarbij 2 % van de scholieren aangaf de drug in de maand voor de enquête meer dan tien keer te hebben gebruikt.

De prevalentie van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis is aanzienlijk lager, hoewel het gebruik van ecstasy en amfetamine in sommige landen vaker voorkomt. In het algemeen gaf 7 % van de scholieren aan ooit wel eens meer dan één illegale drug gebruikt te hebben. ESPAD

doet ook verslag van het gebruik van alcohol en tabaksproducten. Scholieren gebruikten deze beide stoffen vaker dan cannabis en diegenen die cannabis hadden gebruikt, waren vaker ook regelmatige gebruikers van alcohol en tabaksproducten. In de maand voor de enquête gaf 19 % van de scholieren aan een of meer sigaretten per dag te roken en 4 % meer dan tien per dag. Bijna twee derde van de scholieren gaf aan ten minste één keer in de afgelopen maand alcohol te hebben gedronken en 20 % gaf aan in deze periode dronken te zijn geweest.

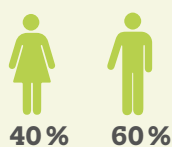
Cannabis: uiteenlopende nationale trends

Cannabis wordt doorgaans gerookt en in Europa meestal met tabak vermengd. Gebruikspatronen van cannabis variëren van incidenteel of experimenteel tot regelmatig en verslaafd gebruik, met problemen die sterk verband houden met regelmatig gebruik en grotere hoeveelheden.

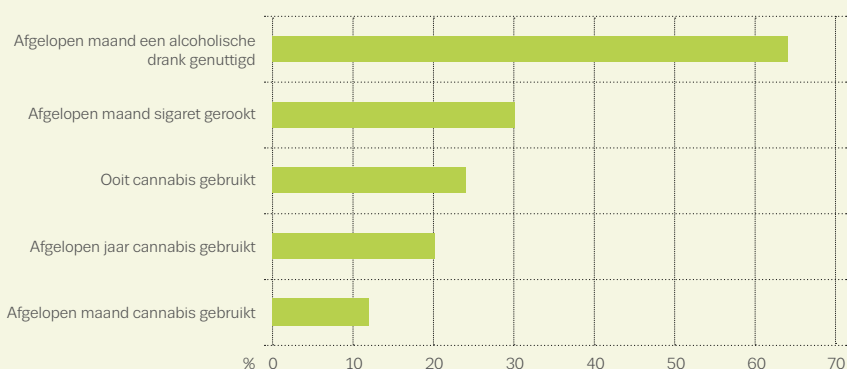
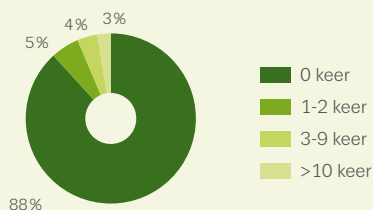
Als iemand uit een willekeurige leeftijdsgroep een drug probeert, dan is dat meestal cannabis. Naar schatting 14,6 miljoen jonge Europeanen (15–34), 11,2 % van deze leeftijdsgroep, hebben in het afgelopen jaar cannabis gebruikt, onder wie 8,5 miljoen 15- tot 24-jarigen (13,9 %). Cannabisgebruik is doorgaans hoger onder mannen en dit verschil komt vooral tot uiting in intensievere of regelmatigere gebruikspatronen. Huidige trends in gebruik lijken uiteen te lopen, zoals wordt geïllustreerd door het feit dat van de landen die sinds 2011 nieuwe onderzoeken

DRUGSGEBRUIK ONDER EUROPESE SCHOLIEREN IN DE LEEFTIJDGROEP 15 EN 16 JAAR (ESPAD, 2011)

Gebruikers van cannabis in de afgelopen maand, onderverdeeld in mannen en vrouwen

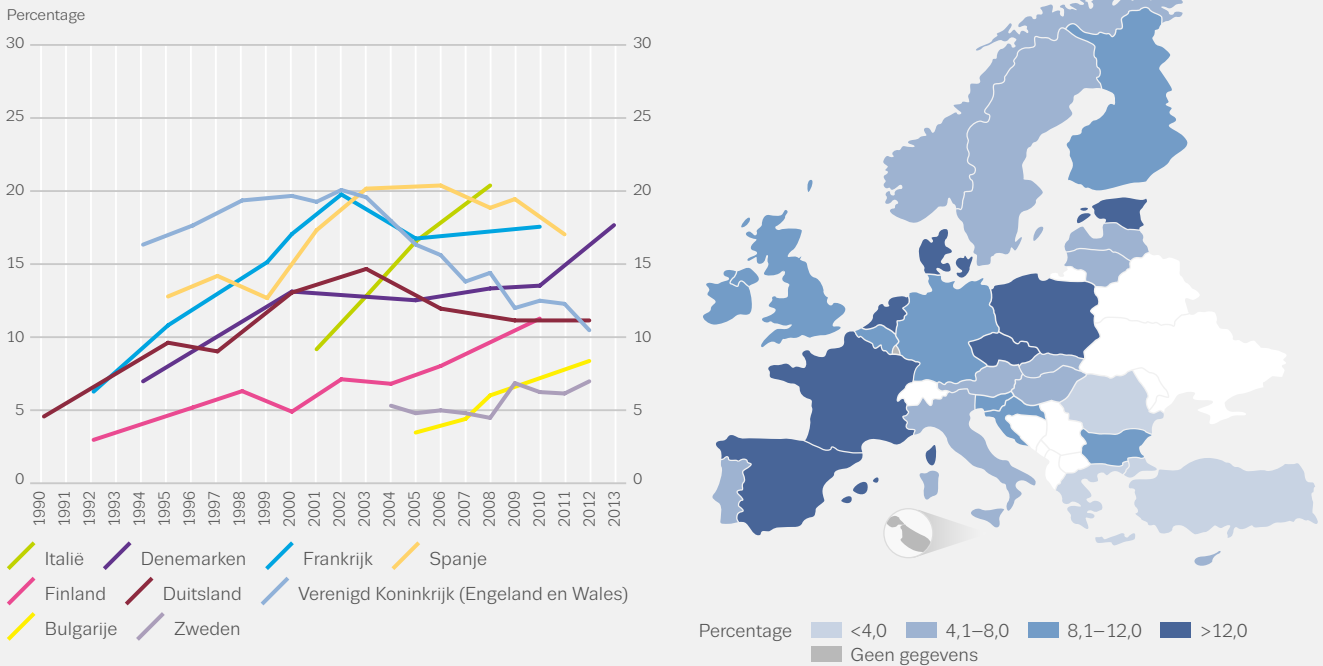


Frequentie van cannabisgebruik in de afgelopen maand



FIGUUR 2.1

Prevalentie van cannabisgebruik in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34): landen met statistisch opvallende trends (links) en de meest recente gegevens (rechts)



hebben gepubliceerd, er acht aangaven dat de prevalentie van gebruik in het afgelopen jaar was afgenomen en vijf dat deze was gestegen. In slechts weinig nationale enquêtes wordt momenteel gevraagd naar het gebruik van synthetische cannabinoïde receptoragonisten. In de landen waarin daar wel naar wordt gevraagd, zijn de prevalentieniveaus over het algemeen laag.

Een toenemend aantal landen heeft momenteel genoeg onderzoeksgegevens om een statistische analyse van de langetermijntrends in het cannabisgebruik onder jongvolwassenen (15–34) te kunnen maken. In Denemarken, Finland en Zweden vertoont het cannabisgebruik onder jongvolwassenen in het afgelopen jaar weliswaar een opwaartse trend, maar met verschillende prevalentieniveaus (figuur 2.1). Daarentegen zijn de prevalentiepercentages in Noorwegen relatief stabiel gebleven. Het is interessant om te zien dat de gebruikstrend in Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk in de laatste tien jaar stabiel is gebleven of gedaald, nadat deze in de periode daarvoor nog gestegen was. Spanje gaf ook aan dat de prevalentie in de laatste tien jaar was afgenomen. In deze landen woont bij elkaar bijna de helft van alle inwoners van de Europese Unie. In Bulgarije en Italië, met kortere longitudinale reeksen, zijn opwaartse trends te zien. Meer recentelijk heeft Italië lagere prevalentiewaarden gemeld, maar vanwege methodologische problemen zijn de onderzoeken niet rechtstreeks vergelijkbaar.

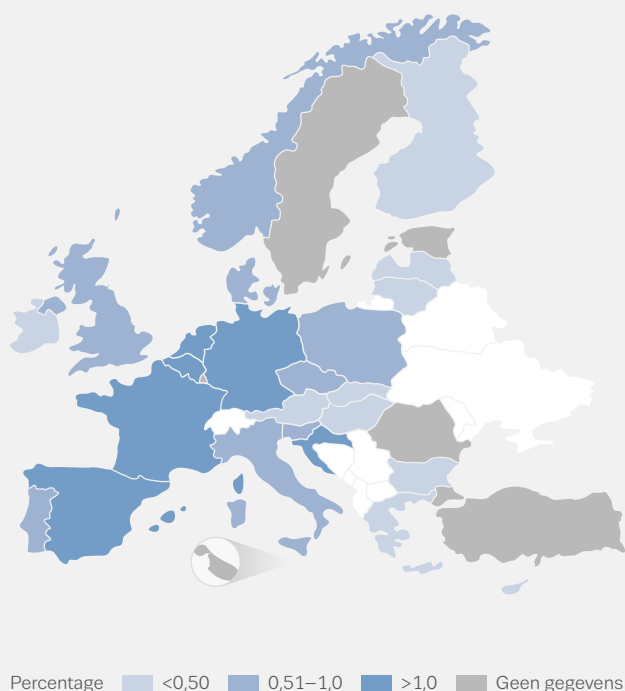
Zorgen over cannabisgebruikers

Een minderheid van de cannabisgebruikers consumeert het middel intensief. Dagelijks of bijna dagelijks cannabisgebruik wordt gedefinieerd als gebruik op twintig dagen of meer in de afgelopen maand. Volgens deze criteria is naar schatting iets minder dan 1 % van de Europese volwassenen een dagelijkse of bijna dagelijkse cannabisgebruiker. Meer dan twee derde van de dagelijkse of bijna dagelijkse cannabisgebruikers is tussen de 15 en 34 jaar en meer dan drie kwart in deze leeftijdsgroep zijn mannen. Onder de landen die gegevens hebben aangeleverd loopt het geschatte percentage dagelijkse of bijna dagelijkse gebruikers onder jongvolwassen (15–34) uiteen van 0,1 % in Slowakije tot 4,4 % in Spanje (figuur 2.2).

In 2012 vernoemden nieuwe cliënten cannabis het vaakst als de belangrijkste reden om voor het eerst in behandeling te gaan. Na tussen 2006 en 2011 van 45 000 naar 61 000 te zijn gestegen stabiliseerde in 2012 het aantal cliënten dat aangaf voor het eerst in behandeling te gaan (59 000). Cannabis werd in 2012 op één drug na het vaakst genoemd door alle cliënten die in behandeling gingen (110 000). Er bestaat echter een aanzienlijke variatie tussen landen, uiteenlopend van 2 % van iedereen die zich voor behandeling meldt die primair cannabisgebruik opgeeft in Bulgarije, tot 66 % in Hongarije. Deze heterogeniteit kan worden verklaard door nationale verschillen in

FIGUUR 2.2

Prevalentie van dagelijks en bijna dagelijks cannabisgebruik onder jongvolwassenen (15–34)



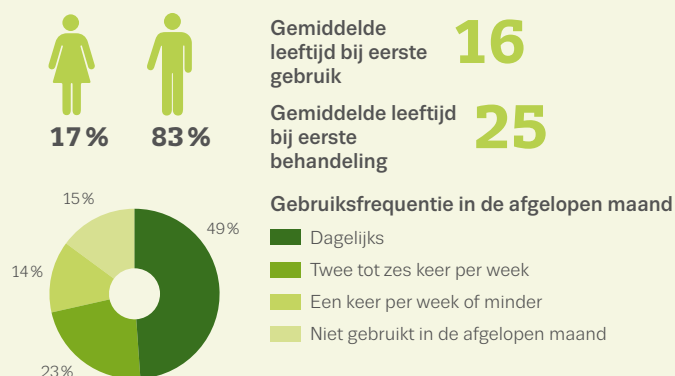
doorverwijzing, wetgeving, behandelingsaanbod en cannabisprevalentieniveaus.

Acute spoedgevallen waarbij cannabis en cannabinoïde producten betrokken zijn

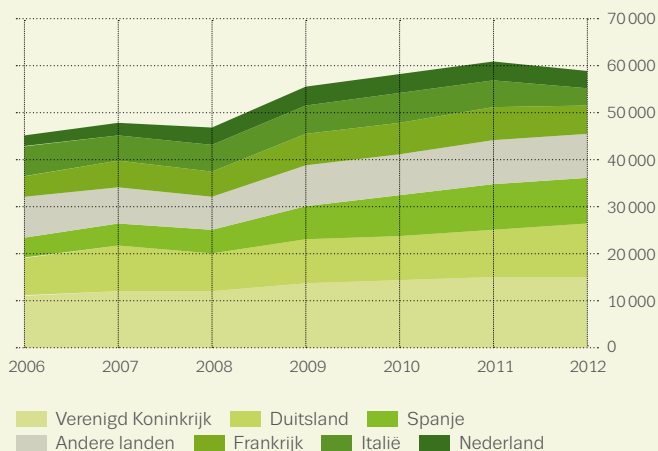
Hoewel zeldzaam kunnen er na het consumeren van cannabis acute spoedgevallen ontstaan, voornamelijk na het gebruik van grote hoeveelheden. In landen met hogere prevalentiewaarden lijken cannabisgerelateerde spoedgevallen een toenemend probleem te worden. In Tsjechië, Denemarken en Spanje zijn recente stijgingen van het aantal cannabisgerelateerde spoedgevallen gemeld. De meeste cannabisgerelateerde spoedgevallen komen voor bij jonge mannen en zijn vaak gerelateerd aan alcoholvergiftiging. Symptomen zijn onder andere angstaanvallen, psychoses of andere psychotische verschijnselen en in de meeste gevallen is een ziekenhuisopname niet nodig. Een bijkomende zorgwekkende ontwikkeling is de opkomst van synthetische cannabinoïden. Deze stoffen kunnen extreem sterk zijn, maar komen chemisch gezien niet overeen met cannabis, waardoor ze andere, mogelijk ernstigere gevolgen voor de gezondheid kunnen hebben. Hoewel op dit moment nog weinig bekend is over de gevolgen van het gebruik van deze stoffen voor de gezondheid, baren meldingen over ernstige gevolgen door het gebruik van deze stoffen steeds meer zorgen.

CANNABISGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met cannabis als primaire drug. De trends betreffen degenen die zich voor het eerst melden voor behandeling met cannabis als primaire drug. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

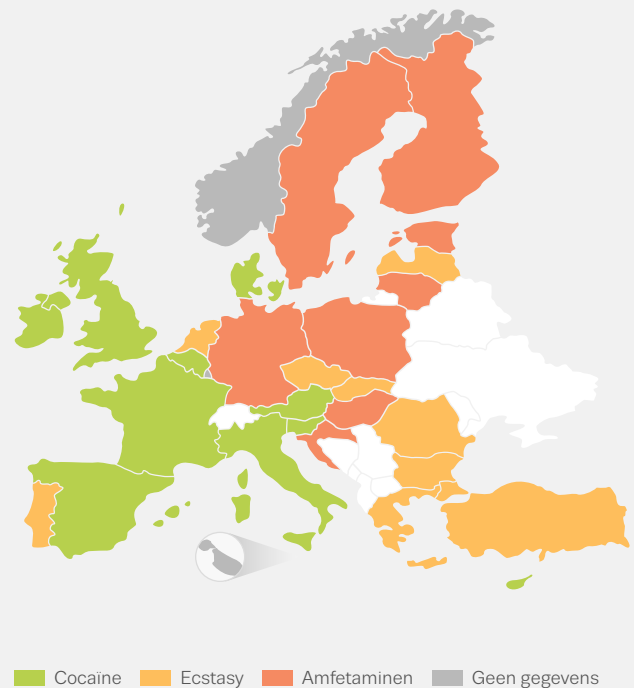
Geografische variatie in patronen van het gebruik van stimulerende middelen

Cocaïne, amfetaminen en ecstasy zijn de meest gebruikte illegale stimulerende middelen in Europa, terwijl een aantal minder bekende middelen, zoals piperazinen (bijv. BZP, benzylpiperazine) en synthetische cathinonen (bijv. mefedron en MDPV), ook illegaal worden gebruikt vanwege hun stimulerende effecten. Hoge gebruiksniveaus voor stimulerende middelen worden vaak in verband gebracht met specifieke dancemuziekevenementen en het nachtleven, waar deze drugs vaak worden gebruikt in combinatie met alcohol.

Onderzoeksgegevens wijzen op geografische verschillen in het gebruik van stimulerende middelen in Europa. Cocaïne overheerst in het zuiden en westen van Europa, amfetaminen in Midden- en Noord-Europese landen en ecstasy, zij het met lage prevalentiewaarden, in landen in het zuiden en oosten (figuur 2.3). Gegevens van analyses van het afvalwater in het kader van een onderzoek in verschillende Europese steden wijzen ook op verschillen in regionale gebruikspatronen. In enkele steden in Noord-Europa en Noordwest-Europa werden relatief hoge

FIGUUR 2.3

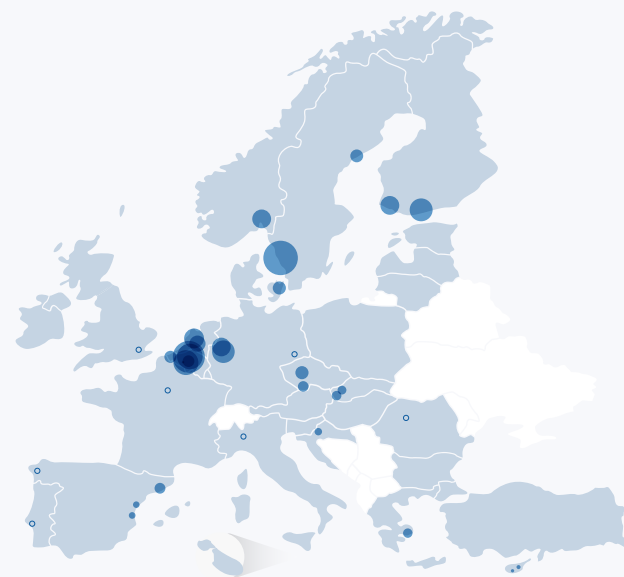
Belangrijkste stimulerende middel per prevalentie in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34)



FIGUUR 2.4

Amfetaminen in het afvalwater van geselecteerde Europese steden

Amfetamine



Methamfetamine

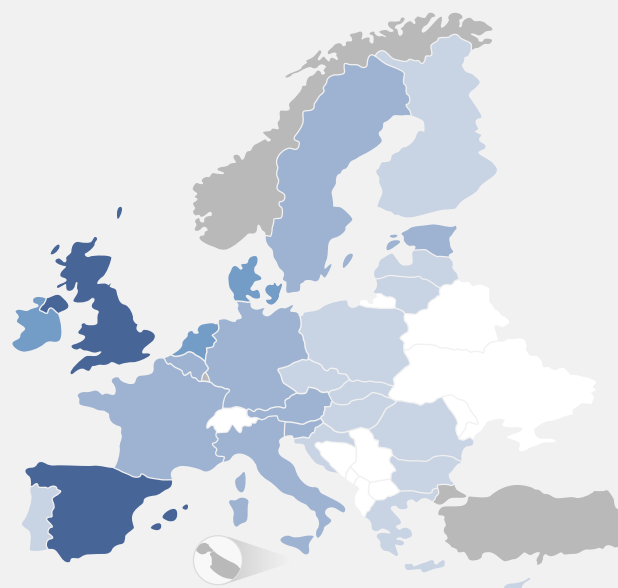
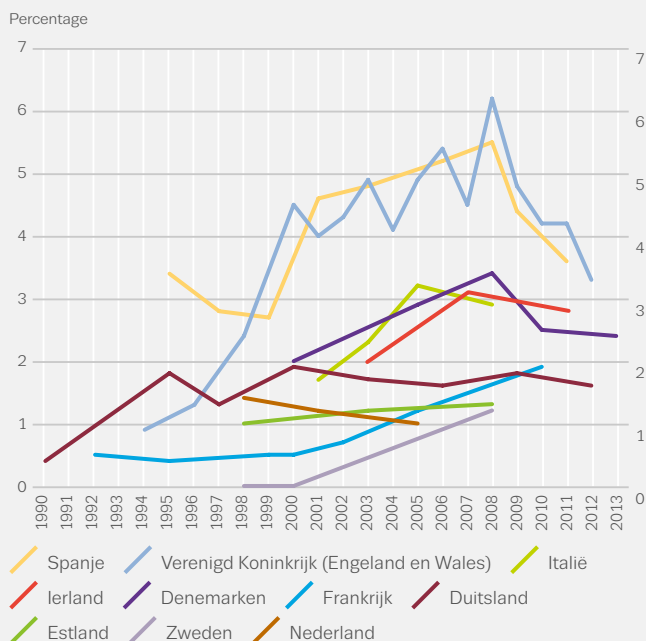


mg/1 000 inwoners/dag ○ 0 ● 10 ● 50 ● 100 ● 200 ● 300

NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden amfetamine in milligrammen per 1 000 inwoners, op basis van steekproeven die gedurende een week in 2013 zijn gehouden. Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

FIGUUR 2.5

Prevalentie van cocaïnegebruik in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34): bijzondere trends (links) en meest recente gegevens (rechts)



Percentage 0,1–1,0 1,1–2,0 2,1–3,0 >3,0
Geen gegevens

concentraties amfetamine in het afvalwater aangetroffen, terwijl de hoogste concentraties methamfetamine in steden in Tsjechië en Slowakije werden aangetroffen (figuur 2.4).

Cocaïne: prevalentie blijft afnemen

Cocaïnepoeder wordt voornamelijk gesnoven maar soms ook geïnjecteerd, terwijl crackcocaïne meestal wordt gerookt. Onder de regelmatige gebruikers kan grofweg een onderscheid worden gemaakt tussen maatschappelijk meer geïntegreerde gebruikers, die de drug in een recreatieve setting gebruiken, en meer gemarginaliseerde drugsgebruikers die cocaïne gebruiken, dikwijls in combinatie met opioïden, als onderdeel van een chronisch drugsprobleem. Regelmatig cocaïnegebruik wordt geassocieerd met cardiovasculaire, neurologische en psychische problemen en met een verhoogd risico van ongelukken en verslaving. Injecterend cocaïnegebruik en crackgebruik kennen de hoogste gezondheidsrisico's onder cocaïnegebruikers, waaronder de overdracht van infectieziekten.

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa, hoewel de meerderheid van de gebruikers wordt aangetroffen in een beperkt aantal landen. Naar schatting 2,2 miljoen jongvolwassenen in de leeftijd van 15 tot 34

(1,7 % van deze leeftijdsgroep) hebben in het afgelopen jaar cocaïne gebruikt.

Wanneer gekeken wordt naar de trends voor de langere termijn wat betreft het cocaïnegebruik in Denemarken, Spanje en het Verenigd Koninkrijk – landen die allemaal relatief hoge prevalentiepercentages melden – vallen er na een piek in 2008 dalingen waar te nemen (figuur 2.5). De meeste andere landen melden stabiele of dalende trends.

De afname van cocaïnegebruik komt ook tot uiting in de meest recente gegevens die aangeven dat er in elf van de twaalf landen waar tussen 2011 en 2013 onderzoeken zijn gedaan, sprake is van een daling van de prevalentie.

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa

Aanhoudende daling van de behandelingsvraag van cocaïnegebruikers

Slechts vier landen beschikken over relatief recente schattingen van het intensief of problematisch cocaïnegebruik en deze zijn moeilijk te vergelijken omdat de gebruikte definities onderling verschillen. In Duitsland was naar schatting 0,20 % van de volwassen bevolking in 2012 'verslaafd aan cocaïne', moest in Italië 0,26 % van de bevolking 'in behandeling voor cocaïnegebruik' en werd het 'cocaïnegebruik met een hoog risico' in Spanje in 2011 op 0,4 % van de volwassen bevolking geschat. Het Verenigd Koninkrijk schatte voor 2010/11 het gebruik van crackcocaïne onder de volwassen bevolking in Engeland op 0,49 %, hoewel het merendeel van deze groep ook opioïden gebruikt.

Cocaïne werd genoemd als de primaire drug voor 14 % van alle cliënten die zich in 2012 meldden voor een gespecialiseerde behandeling (55 000) en voor 18 % van degenen die zich voor het eerst meldden voor behandeling (26 000). Er bestaan verschillen tussen landen: om en nabij 90 % van alle cocaïnecliënten wordt slechts door vijf landen gerapporteerd (Duitsland, Spanje, Italië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk). In deze vijf landen woont bij elkaar iets meer dan de helft van alle inwoners van de Europese Unie. Het aantal cliënten dat zich voor het eerst in hun leven meldde voor behandeling voor primair cocaïnegebruik is de laatste jaren afgenomen, van een piek

van 38 000 in 2008 tot 26 000 in 2012. Deze daling kan grotendeels toegeschreven worden aan een daling van de gerapporteerde gegevens uit Italië. In 2012 noemde maar een klein aantal cliënten (2 300) dat zich voor het eerst in hun leven voor een behandeling meldde primair cocaïnegebruik, waarbij het Verenigd Koninkrijk verantwoordelijk was voor ongeveer twee derde van deze groep en Spanje en Nederland voor het grootste gedeelte van de rest.

Cocaïne is tevens verantwoordelijk voor acute ziekenhuisopnames en sterfgevallen. De drug speelt mogelijk ook een rol bij een aantal sterfgevallen die toegeschreven worden aan cardiovasculaire problemen. Hoewel gegevens op dit gebied schaars zijn, hebben 19 landen in 2012 cocaïne gerelateerde sterfgevallen gemeld. Daarbij ging het om in totaal meer dan 500 vastgestelde gevallen.

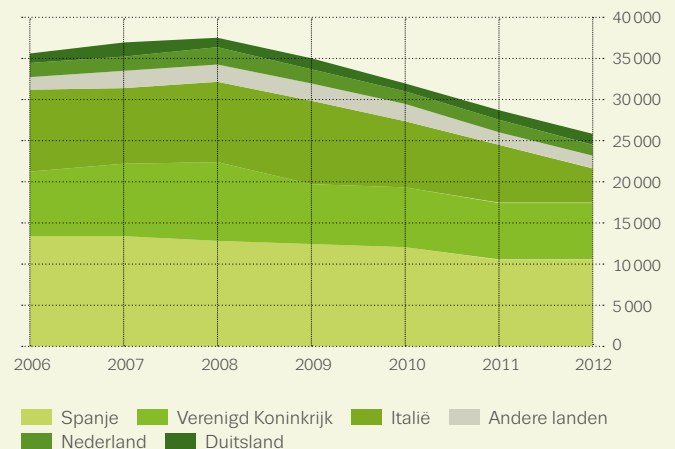
19 landen hebben in 2012 cocaïne gerelateerde sterfgevallen gemeld. Daarbij ging het om in totaal meer dan 500 vastgestelde gevallen

COCAÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



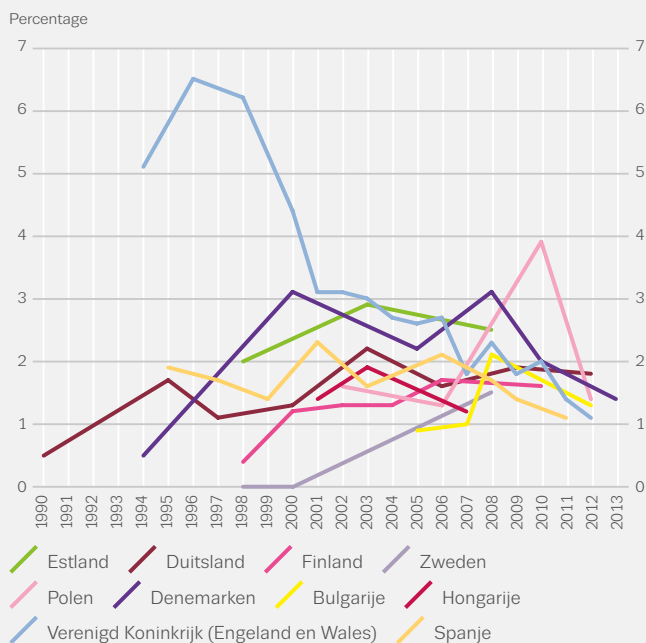
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



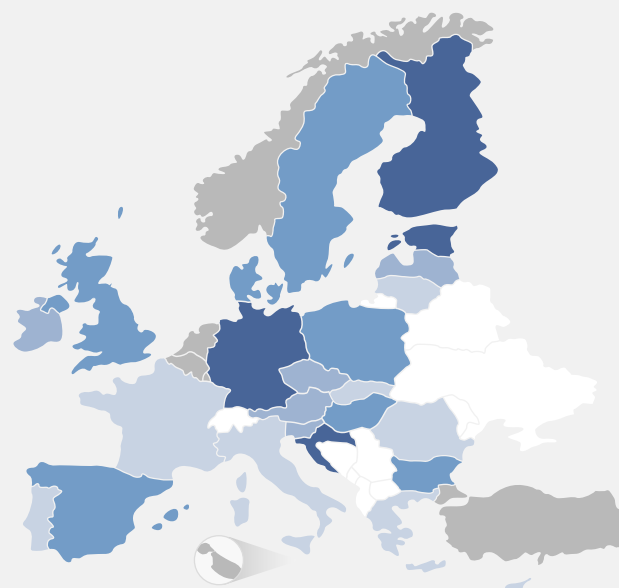
NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met cocaïne/crack als primaire drug. De trends betreffen degenen die zich voor het eerst melden voor behandeling met cocaïne/crack als primaire drug. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 2.6

Prevalentie van amfetaminegebruik in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34): bijzondere trends (links) en meest recente gegevens (rechts)



NB: Trends voor tien landen met de hoogste prevalentie en drie of meer enquêtes.



Percentage
 <0,5 0,51–1,0 1,1–1,5 >1,5
 Geen gegevens

Amfetaminen: gebruik neemt af maar gezondheidsrisico's blijven

Amfetamine en methamfetamine, twee nauw verwante stimulerende middelen, worden beide gebruikt in Europa, hoewel amfetamine veruit het best verkrijgbaar is in Europa. De consumptie van methamfetamine is van oudsher beperkt tot Tsjechië en, meer recentelijk, Slowakije, maar dit is momenteel aan het veranderen.

Beide drugs kunnen oraal ingenomen of gesnoven worden. In enkele landen worden deze drugs echter relatief vaker geïnjecteerd onder problematische drugsgebruikers. Methamfetamine kan ook gerookt worden, maar deze wijze van toediening is pas onlangs in Europa gemeld.

Schadelijke gevolgen van amfetaminegebruik voor de gezondheid omvatten onder andere cardiovasculaire, pulmonale, neurologische en psychische problemen, terwijl injecterend gebruik net als bij andere drugs een risicofactor voor infectieziekten vormt. Net als bij andere stimulerende middelen kunnen aan amfetamine gerelateerde sterfgevallen moeilijker te identificeren zijn. Er worden jaarlijks echter kleine aantallen gerapporteerd, doorgaans door landen met hoge prevalentiewaarden.

Geschat wordt dat in het afgelopen jaar ongeveer 1,2 miljoen (0,9 %) jongvolwassenen (15-34) amfetaminen hebben gebruikt. In de meeste Europese landen zijn

schattingen van de jaarlijkse prevalentie voor jongvolwassenen tussen 2007 en 2012 relatief laag en stabiel gebleven, met prevalentiewaarden van 2,5 % of minder in alle rapporterende landen. Van de 12 landen waar sinds 2011 onderzoeken zijn gedaan rapporteerden 11 landen een daling van het prevalentieniveau voor amfetaminen (figuur 2.6).

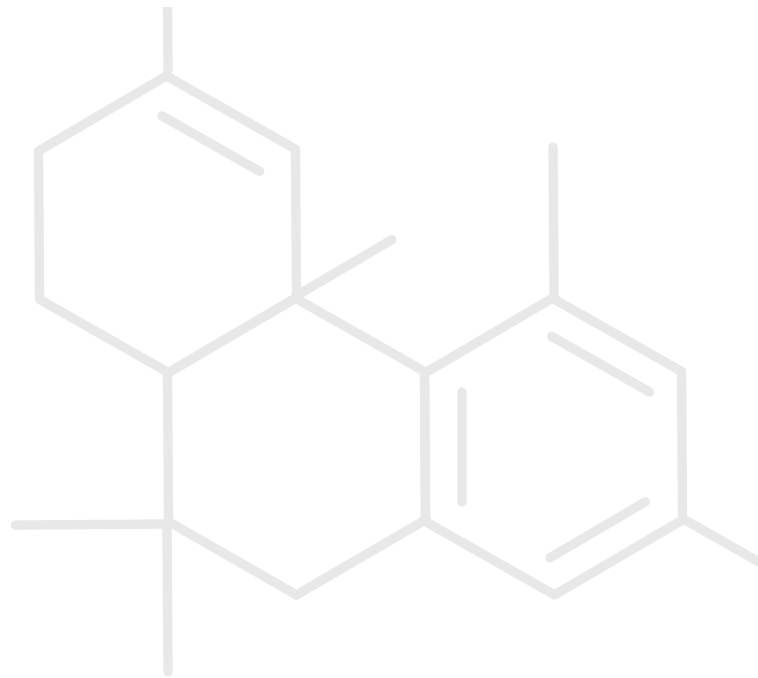


Amfetaminegebruik, een veelzijdig verschijnsel

Zowel Tsjechië als Slowakije melden vastgeroeste patronen van methamfetaminegebruik op de langere termijn, waarbij de meest recente schattingen van problematisch gebruik onder volwassenen (15-64) zich in Tsjechië rond de 0,42 % bewegen (2012) en in Slowakije rond de 0,21 % (2007). In sommige delen van Duitsland en in Griekenland, Cyprus, Letland en Turkije zijn recentelijk signalen gemeld die wijzen op problematisch methamfetaminegebruik onder drugsgebruikers met een hoog risico. Uit Zuid-Europese landen komen in dit verband ook zorgelijke signalen dat kristallijne methamfetamine gerookt wordt door subpopulaties van injecterende opioïdegebruikers. Daarnaast zijn er in enkele grote Europese steden nieuwe trends van injecterend gebruik waargenomen onder kleine groepen van mannen die seks hebben met mannen.

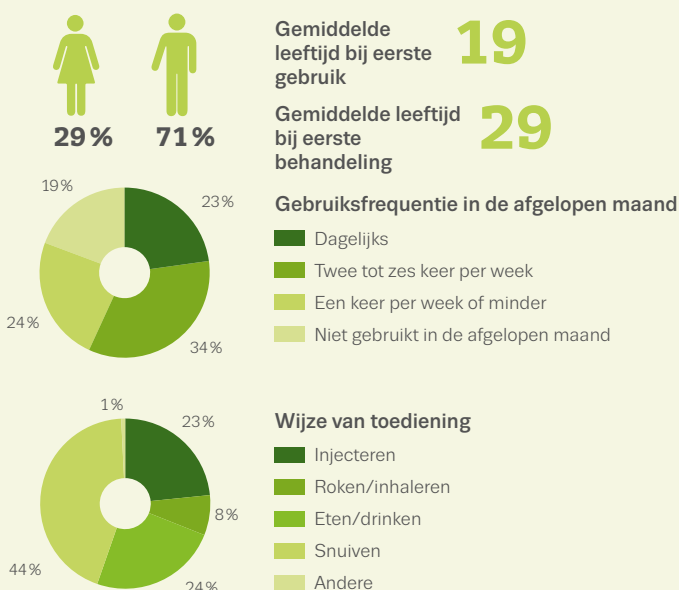
Ongeveer 6 % van de cliënten die zich in 2012 in Europa hebben aangemeld voor gespecialiseerde behandeling noemt amfetaminen als primaire drug (ongeveer 25 000 cliënten, van wie 10 000 zich voor het eerst in hun leven meldden voor behandeling). Primaire amfetaminegebruikers vormen alleen in Duitsland, Letland en Polen een aanzienlijk deel van de gerapporteerde groep mensen die zich voor het eerst melden voor behandeling, terwijl methamfetamine als primaire drug wordt genoemd

door een groot deel van de cliënten die zich in Tsjechië en Slowakije voor het eerst hadden gemeld voor behandeling. Recente stijgingen van het aantal cliënten die zich voor het eerst melden voor behandeling van amfetaminegebruik kunnen hoofdzakelijk aan Duitsland worden toegeschreven en aan een toename van cliënten die zich voor het eerst melden voor behandeling van methamfetaminegebruik in Tsjechië en Slowakije.

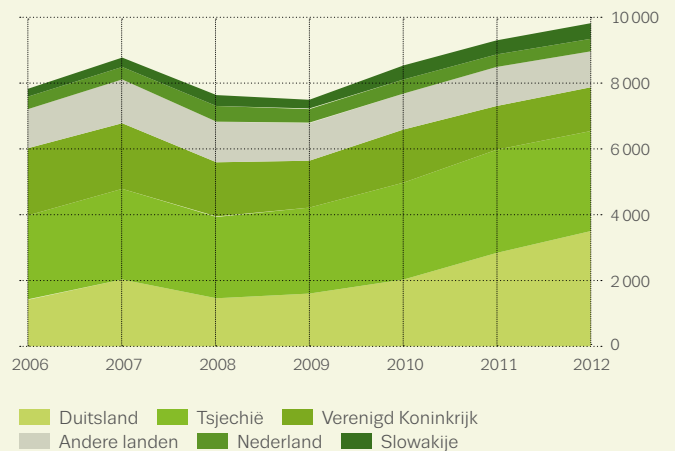


AMFETAMINEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met amfetaminen als primaire drug. De trends betreffen degenen die zich voor het eerst melden voor behandeling met amfetamine als primaire drug. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

Percentage

- <0,5
- 0,51-1,0
- 1,1-2,0
- >2,0
- Geen gegevens

in het afgelopen jaar geschat op 0,5 %, een daling ten opzichte van 1,1 % in 2011/2012 en 1,4 % in 2010/2011. Resultaten van een niet-representatieve enquête onder frequente bezoekers van het clubcircuit in het Verenigd Koninkrijk wijzen ook op een daling van het gebruik van mefedron in het afgelopen jaar (van 19,5 % in 2011 naar 13,8 % in 2012).

Het injecteren van cathinonen, waaronder mefedron, MDVP en pentedron, blijft een punt van zorg en wordt in diverse populaties gemeld, waaronder injecterende opioïdengebruikers, cliënten die voor hun verslaving behandeld worden, gedetineerden en kleine populaties van mannen die seks hebben met mannen. In Hongarije, Roemenië en het Verenigd Koninkrijk is een toename gemeld van de vraag naar behandelingen van problemen in verband met het gebruik van cathinonen. In Roemenië noemden gebruikers die zich voor het eerst meldden voor behandeling vaker nieuwe psychoactieve stoffen als primaire drug (37 %) dan heroïne (21 %). In 2011/2012 gingen in het Verenigd Koninkrijk naar schatting 1 900 mefedrongebruikers in behandeling, waarvan meer dan de helft jonger was dan 18 jaar.

Laag gebruiksniveau van hallucinogenen, GHB en ketamine

Een aantal psychoactieve middelen met een hallucinogene, verdovende en dempende werking is verkrijgbaar op de illegale markt in Europa: deze middelen kunnen apart, samen of in plaats van andere meer gebruikelijke drugs worden gebruikt. De prevalentie van het gebruik van hallucinogene paddenstoelen en LSD (lysergeenzuurdiethylamide) in Europa is al een aantal jaren over het algemeen laag en stabiel. Landelijke enquêtes melden dat de geschatte prevalentie in het afgelopen jaar voor het gebruik van hallucinogene paddenstoelen onder jongvolwassenen (15-34) varieerde van 0 % tot 0,8 % en voor LSD van 0 % tot 0,7 %.

Sinds het midden van de jaren negentig van de vorige eeuw is recreatief gebruik van ketamine en gammahydroxyboterzuur (GHB) gemeld in subgroepen van drugsgebruikers in Europa. De erkenning van de gezondheidsproblemen in verband met deze stoffen neemt toe, zoals schade aan de blaas bij langdurig ketaminegebruik. Verlies van bewustzijn, het ontwenningsyndroom en verslaving zijn risico's die worden gekoppeld aan het gebruik van GHB; België en Nederland hebben in dit verband enkele verzoeken tot behandeling gemeld.

Voor zover aanwezig, blijven landelijke schattingen van de prevalentie van het gebruik van GHB en ketamine door zowel volwassenen als scholieren laag. Denemarken meldt dat 0,3 % van de groep jongvolwassenen (15-34) in het afgelopen jaar ketamine heeft gebruikt, terwijl in het Verenigd Koninkrijk 0,8 % van de jongeren in de leeftijd van 16 tot 24 aangaf in het afgelopen jaar ketamine te hebben gebruikt, een daling ten opzichte van een piek van 2,1 % in 2010. Gerichtte enquêtes in het nachtelijke uitgaanscircuit rapporteren doorgaans hogere prevalentiecijfers. Bij een internetenquête met zelfselectie, die in 2013 werd gehouden onder Britse respondenten die als frequente bezoekers van het clubcircuit waren geïdentificeerd, meldde 31 % gebruik van ketamine en 2 % gebruik van GHB in het afgelopen jaar.

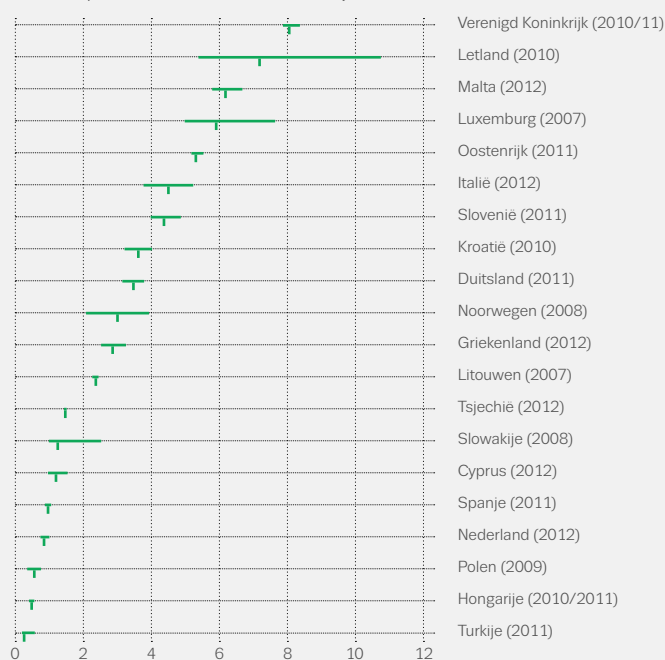
Een aantal psychoactieve middelen met hallucinogene, verdovende en depressieve eigenschappen is verkrijgbaar op de illegale markt in Europa



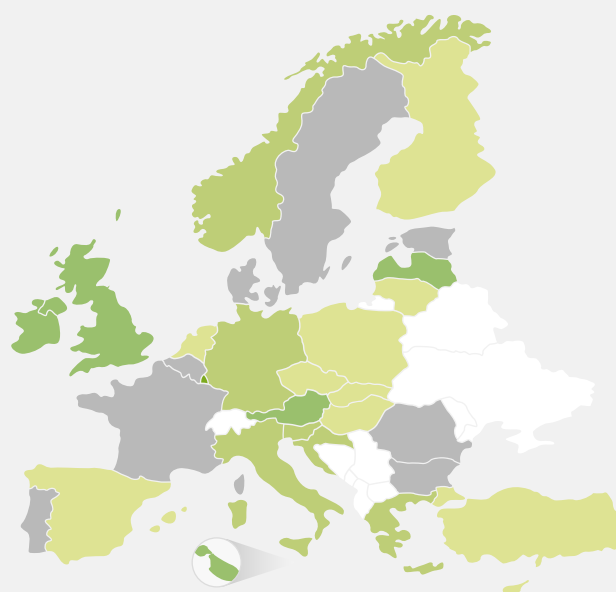
FIGUUR 2.8

Nationale schattingen van de prevalentie van problematisch opioïdengebruik in het voorgaande jaar

Gevallen per 1 000 inwoners van 15–64 jaar



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.



Gevallen per 1 000 inwoners: <2,50, 2,51–5,0, >5,0
 Geen gegevens

NB: Gegevens van Finland komen uit 2005 en die van Ierland uit 2006.

Opioiden: 1,3 miljoen problematische gebruikers

Het illegale gebruik van opioiden blijft verantwoordelijk voor een disproportioneel groot aandeel in sterfte als gevolg van drugsgebruik in Europa. Heroïne is de voornaamste opioïde die in Europa wordt gebruikt en wordt gerookt, gesnoven of geïnjecteerd. Een reeks andere synthetische opioïden, zoals buprenorfine, methadon en fentanyl zijn ook verkrijgbaar op de illegale markt. Opioidengebruik is meestal het grootst onder gemarginaliseerde populaties in stedelijke gebieden.

Europa heeft diverse golven van heroïneverslaving gekend. De eerste trof vanaf het midden van de jaren zeventig veel West-Europese landen en een tweede golf, vanaf het midden tot het einde van de jaren negentig, trof Midden- en Oost-Europa. Hoewel er in het afgelopen decennium uiteenlopende trends zijn geweest, lijkt het aantal nieuwe heroïnegebruikers nu te dalen.

De gemiddelde jaarlijkse prevalentie van problematisch opioïdengebruik onder volwassenen (15-64) wordt in 2012 in Europa geschat op ongeveer 0,4 %, een percentage dat overeenkomt met 1,3 miljoen problematische opioïdengebruikers. Op nationaal niveau variëren prevalentieschattingen van problematisch opioïdengebruik van minder dan één tot acht gevallen per 1 000 inwoners van 15-64 jaar (figuur 2.8).

Heroïne: aanhoudende daling van de vraag naar behandelingen

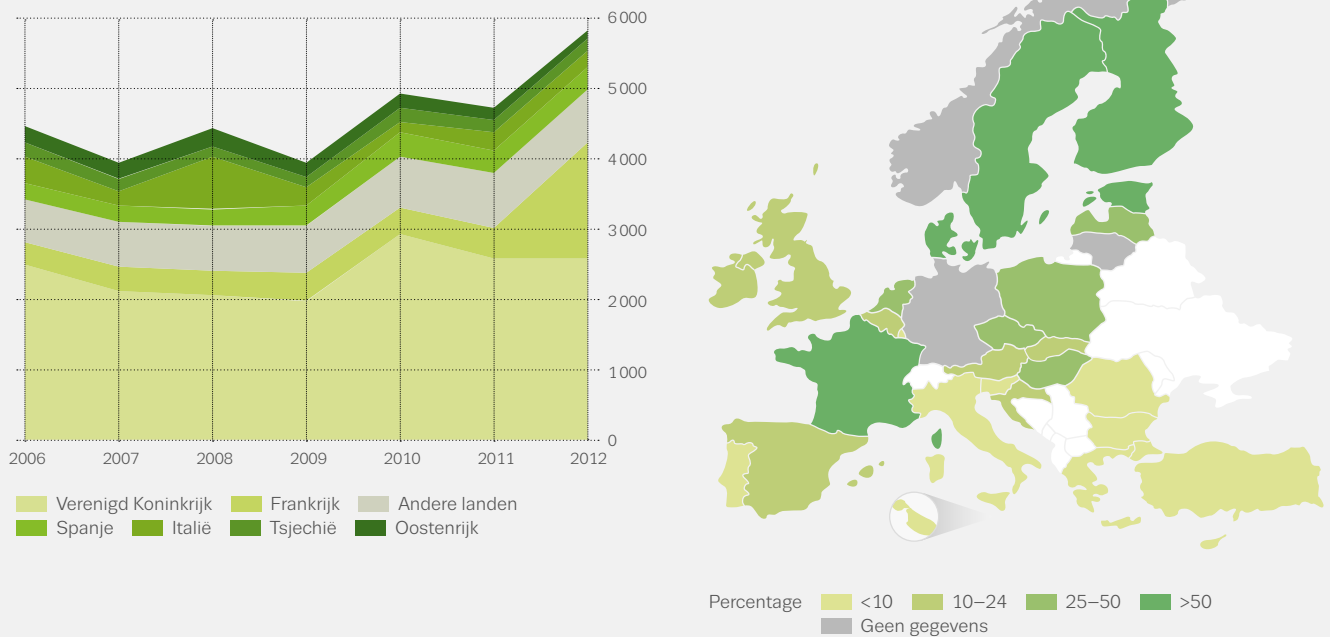
Clënten die opioïden, hoofdzakelijk heroïne, als hun primaire drug gebruiken, vertegenwoordigen 46 % van alle drugsgebruikers die zich in 2012 in Europa meldden voor een gespecialiseerde behandeling (180 000 cliënten) en ongeveer 26 % van de gebruikers die zich voor het eerst voor behandeling meldden. Het totaal aantal nieuwe heroïnecliënten in Europa daalt, en is bijna gehalveerd van een piek van 59 000 in 2007 naar 31 000 in 2012. Algemeen is het aantal nieuwe heroïnegebruikers gedaald, en dat werkt nu door op de behandelingsvraag.

Andere opioïden dan heroïne: een groeiende bedreiging

In 2012 rapporteerde het overgrote deel van de Europese landen (17) dat meer dan 10 % van de opioïdencliënten die zich voor het eerst meldden voor een gespecialiseerde behandeling, andere opioïden dan heroïne misbruikten (figuur 2.9). Het betrof hier onder andere methadon, buprenorfine en fentanyl. In sommige landen zijn deze drugs nu de meest gebruikelijke vorm van opioïdengebruik.

FIGUUR 2.9

Gebruikers die zich voor het eerst voor behandeling van andere opioïden dan heroïne hebben gemeld: trends in aantallen (links) en als percentage van alle gebruikers die zich voor het eerst voor behandeling van opioïden als primaire drugs hebben gemeld (rechts)

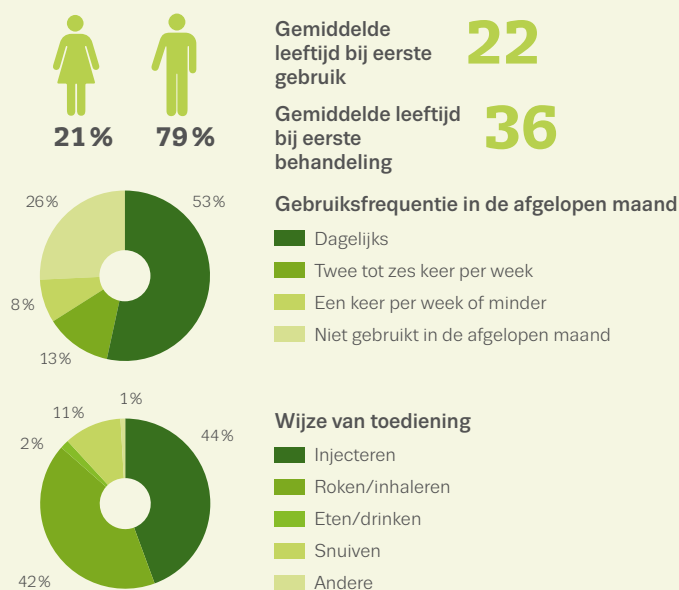


In Estland gebruikten de meeste cliënten die zich meldden voor behandeling voor opioïden het illegale fentanyl, terwijl

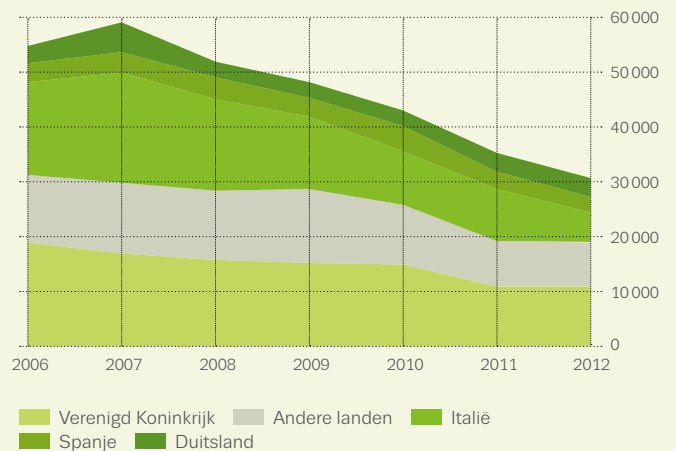
in Finland het merendeel van de opioïdencliënten primair misbruiker was van buprenorfine.

HEROÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



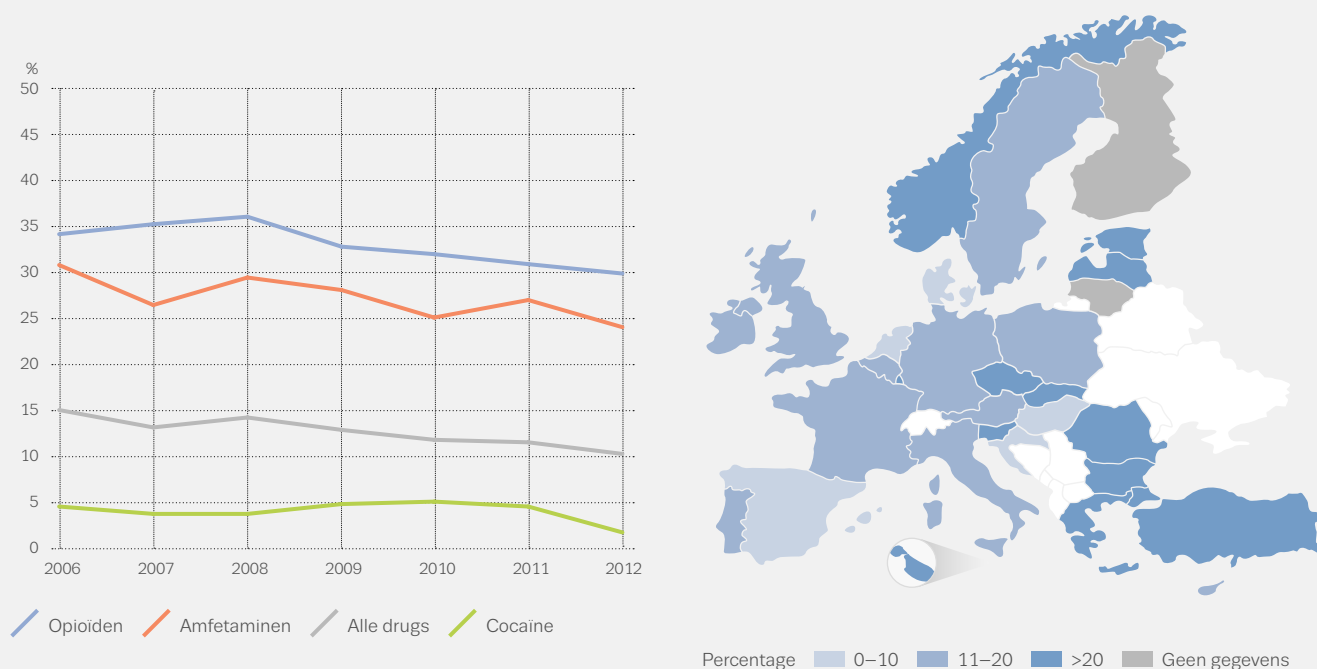
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met heroïne als primaire drug. De trends betreffen degenen die zich voor het eerst melden voor behandeling met heroïne als primaire drug. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 2.10

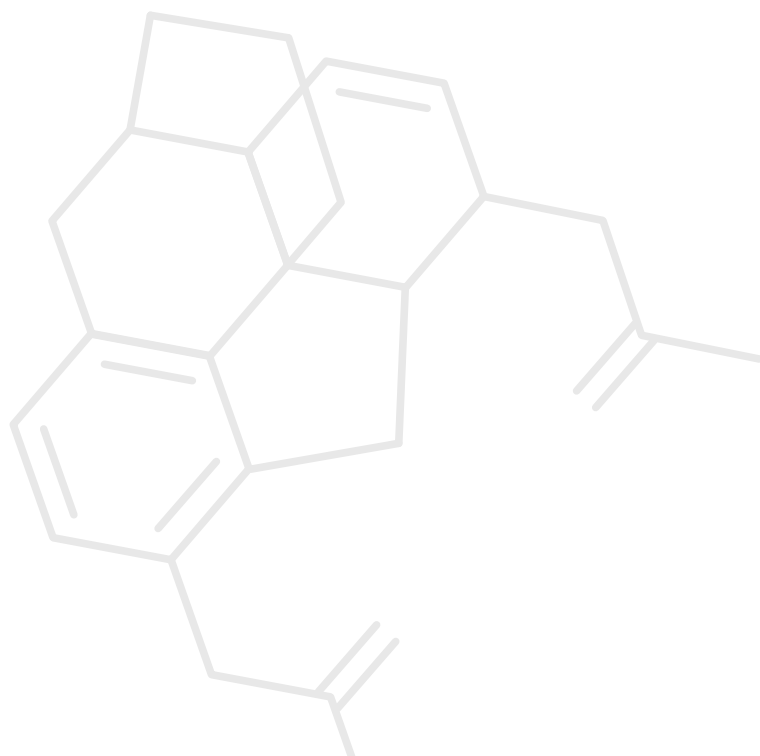
Prevalentie van injecteren in de afgelopen maand onder gebruikers die zich voor behandeling hebben aangemeld: trends bij gebruikers die zich voor het eerst hebben gemeld (links), nationale percentages van alle gebruikers die zich voor behandeling hebben gemeld (rechts)



Injecterend drugsgebruik: daling op de lange termijn

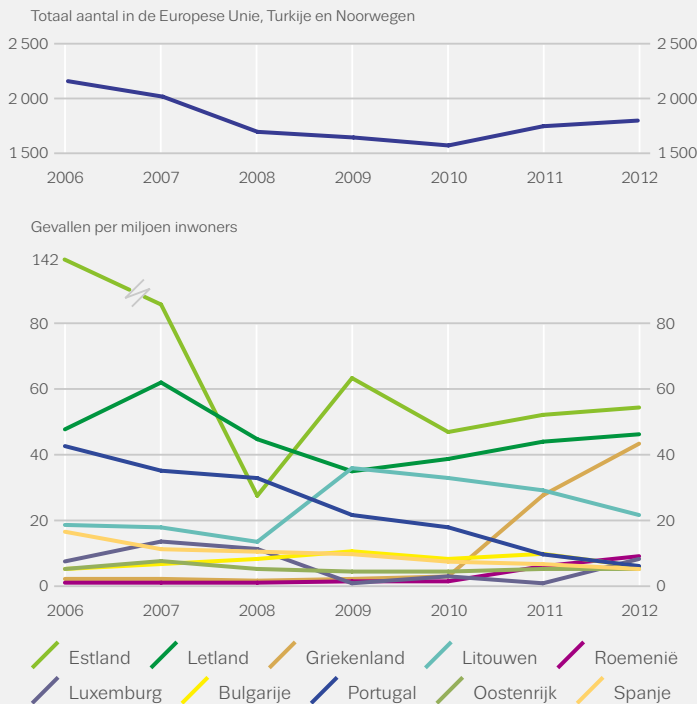
Injecterende drugsgebruikers behoren tot de drugsgebruikers die het grootste risico lopen dat hun drugsgebruik tot gezondheidsproblemen leidt, zoals door via bloed overgedragen infectieziekten of overdosis. Injecterend drugsgebruik wordt gewoonlijk in verband gebracht met opioïdengebruik, hoewel in een klein aantal landen het injecteren van amfetaminen een groter probleem vormt. Twaalf landen beschikken over recente schattingen van de prevalentie van injecterend drugsgebruik, variërend van één tot circa zes gevallen per 1 000 inwoners tussen 15-64 jaar. Van cliënten die zich meldden voor een gespecialiseerde behandeling rapporteerde 38 % van de opioïdencliënten en 23 % van de amfetaminecliënten de drug te injecteren. Het percentage injecterende gebruikers onder opioïdencliënten varieert in de verschillende landen, van minder dan 6 % in Nederland tot 100 % in Litouwen.

Een analyse van trendmatige ontwikkelingen onder cliënten die zich voor het eerst voor behandeling melden, geeft aan dat injecterend gebruik als meest gemelde wijze van toediening sinds 2006 is afgenomen (figuur 2.10). Het aantal nieuwe cliënten dat aangeeft in de afgelopen maand amfetamine, cocaine of opioïden te hebben geïnjecteerd, is in dezelfde periode ook gedaald.

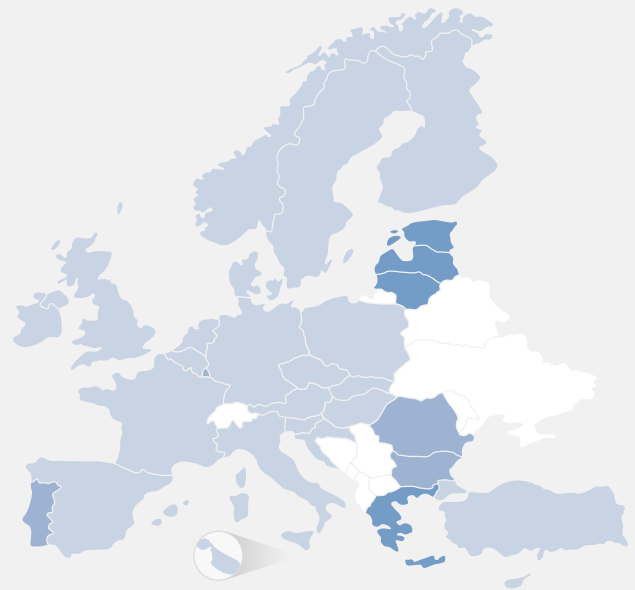


FIGUUR 2.11

Nieuw gediagnosticeerde hiv-besmettingen als gevolg van het injecteren van drugs: trends (links) en meest recente gegevens (rechts)



NB: Nieuw gediagnosticeerde hiv-infecties onder injecterende drugsgebruikers in de tien landen die in 2012 de hoogste cijfers rapporteren (bron: ECDC).



Gevallen per miljoen inwoners <5,0 5,1–10,0 >10,0

Hiv: uitbraken beïnvloeden EU-trend

Het injecteren van drugs blijft een belangrijke rol spelen bij de overdracht van via bloed overgedragen infectieziekten, waaronder hepatitis C en in sommige landen hiv/aids. De meest recente cijfers laten zien dat de daling op lange termijn van het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Europa wellicht verstoord wordt door uitbraken onder injecterende drugsgebruikers in Griekenland en Roemenië (figuur 2.11). In 2012 bedroeg het gemiddeld aantal nieuw gemelde hiv-diagnoses dat aan injecterend drugsgebruik wordt toegeschreven 3,09 per miljoen inwoners. Hoewel de cijfers nog kunnen veranderen, waren er 1 788 nieuw gerapporteerde gevallen in 2012, iets meer dan in 2011 (1 732), waarmee de algemene opwaartse trend sinds 2010 wordt doorgezet.

Terwijl Griekenland en Roemenië in 2010 nog goed waren voor slechts 2 % van het totaal aantal nieuw gemelde diagnoses, was dit aantal in 2012 naar 37 % gestegen. In andere landen, zoals Spanje en Portugal, die in het verleden te kampen hebben gehad met periodes van hoge infectiepercentages, blijven de trends met betrekking tot het aantal nieuw gemelde diagnoses dalen. De situatie is echter minder rooskleurig in Estland, waar het aantal nieuw gemelde diagnoses onveranderd hoog blijft en in Letland, waar de jaarlijkse aantallen sinds 2009 toenemen.

Hiv-gerelateerde mortaliteit is de best gedocumenteerde indirecte doodsoorzaak onder drugsgebruikers. De meest recente schatting duidt erop dat in 2010 in Europa ongeveer 1 700 mensen stierven aan hiv/aids door injecterend drugsgebruik en dat er sprake is van een neerwaartse trend. Leverziekten zijn waarschijnlijk ook verantwoordelijk voor een groot en toenemend aantal sterfgevallen onder injecterende drugsgebruikers, voornamelijk als gevolg van HCV-infectie en vaak verergerd door zwaar alcoholgebruik.

**Hiv-gerelateerde mortaliteit
is de best gedocumenteerde
indirecte doodsoorzaak
onder drugsgebruikers**

Hepatitis en andere infecties: grote gezondheidsvraagstukken

Virale hepatitis, in het bijzonder infectie veroorzaakt door het hepatitis C-virus (HCV), kent een hoge prevalentie onder injecterende drugsgebruikers binnen Europa. De HCV-antilichaamspiegels in nationale steekproeven onder injecterende drugsgebruikers in 2011-2012 variëren van 19 % tot 84 %, waarbij zeven van de elf landen met landelijke gegevens een prevalentieniveau van ruim boven 50 % melden (figuur 2.12). Van de landen met nationale trendgegevens voor de periode 2007-2012 werd in Noorwegen een dalende HCV-prevalentie bij injecterende drugsgebruikers gemeld, terwijl zeven andere landen een stijging zagen.

In de achttien landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn voor de periode 2011-2012, maakt injecterend drugsgebruik gemiddeld 64 % van alle HCV-gevallen uit en 50 % van de gemelde acute diagnoses, waarbij de risicocategorie bekend is. Wat hepatitis B betreft, vertegenwoordigen injecterende drugsgebruikers 9 % van alle gemelde diagnoses en 21 % van de acute diagnoses. Drugsgebruik kan een risicofactor voor andere infectieziekten zijn, waaronder hepatitis A en D, seksueel

Doorgaans zijn slachtoffers

van overdosis gemiddeld

halverwege de dertig of ouder,

en de gemiddelde leeftijd bij

overlijden neemt toe

overdraagbare ziekten, tuberculose, tetanus en botulisme. Uitbraken van antraxbesmetting, waarschijnlijk veroorzaakt door besmette heroïne, worden ook sporadisch gerapporteerd in Europa. Zo werden tussen juni 2012 en maart 2013 vijftien aan drugs gerelateerde gevallen van antrax gemeld, waarvan er zeven tot sterfte hebben geleid.

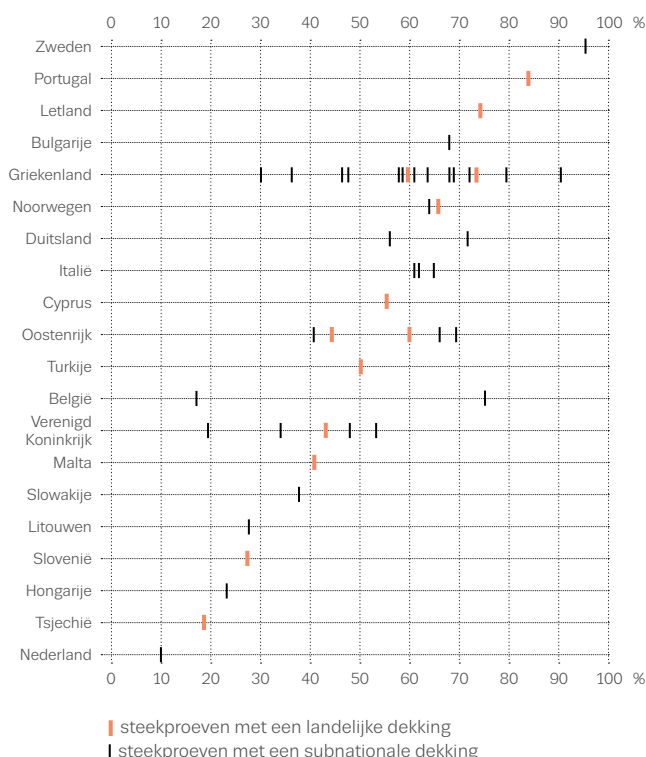
Sterfgevallen door overdosis: daling in het algemeen, maar toename in sommige landen

Drugsgebruik is een van de belangrijkste doodsoorzaken onder jongeren in Europa, zowel rechtstreeks door overdosis (drugsgelateerde sterfgevallen) als indirect door drugsgelateerde ziekten, ongelukken, geweld en zelfmoord. De meeste studies naar cohorten van problematische drugsgebruikers laten mortaliteitspercentages zien van 1-2% per jaar en er sterven in Europa naar schatting elk jaar tussen 10 000 en 20 000 opioïdengebruikers. In het algemeen hebben opioïdengebruikers een tien keer hogere kans om te overlijden dan hun leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht. In sommige landen hebben vrouwelijke opioïdengebruikers soms wel een dertig keer hogere kans om te overlijden dan hun leeftijdsgenoten.

Een overdosis blijft de meest voorkomende doodsoorzaak onder drugsgebruikers. Bij de meeste gerapporteerde gevallen spelen heroïne of metabolieten daarbij een rol, vaak in combinatie met andere middelen zoals alcohol of benzodiazepinen. Naast heroïne vermelden toxicologische rapporten regelmatig ook andere opioïden. Het betreft hier onder andere methadon, buprenorfine en fentanyl en tramadol en sommige landen rapporteren dat dergelijke stoffen verantwoordelijk zijn voor een groot aantal van de sterfgevallen door overdosis. In twee landen waren er meer methadongelateerde dan heroïnegerelateerde overdosisen. In de meeste gevallen waar methadon een rol speelt, volgt het slachtoffer op het tijdstip van overlijden geen substitutiebehandeling, maar heeft hij illegaal verkregen methadon gebruikt in de context van polydrugsgebruik.

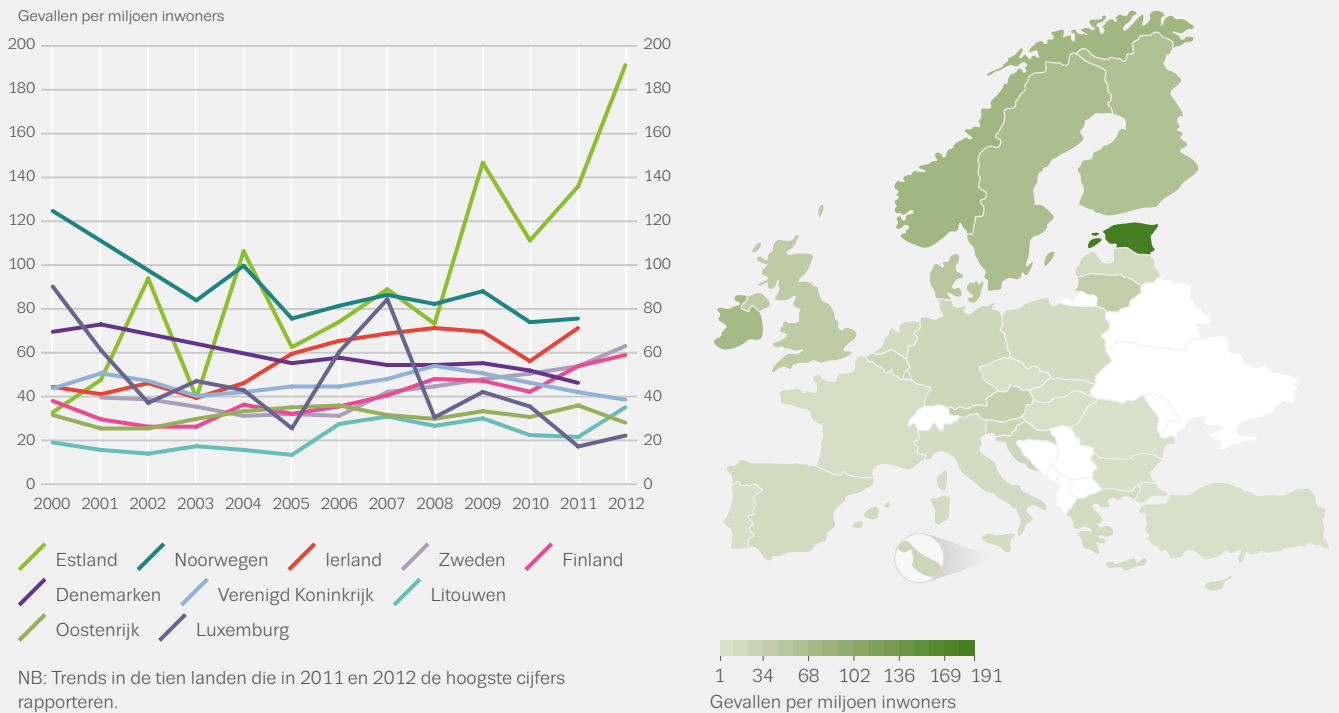
FIGUUR 2.12

Prevalentie van HCV-antistoffen onder injecterende drugsgebruikers, 2011/2012



FIGUUR 2.13

Drugsgelateerde mortaliteit onder volwassenen (15–64): bijzondere trends (links) en meest recente gegevens (rechts)



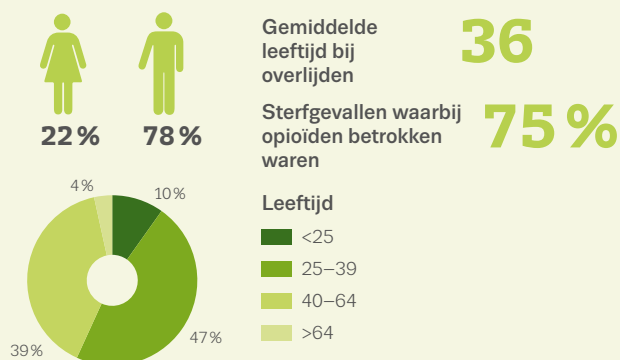
Hoewel drugsgelateerde sterfte op zeer jonge leeftijd aanleiding tot grote bezorgdheid geeft, doet slechts 10 % van de in Europa gemelde sterfgevallen door overdosis zich voor bij personen jonger dan 25 jaar. Doorgaans zijn slachtoffers van overdosis gemiddeld halverwege de dertig of ouder, en de gemiddelde leeftijd bij overlijden neemt toe, hetgeen duidt op een verouderende cohort problematische opioïdengebruikers. De meeste

sterfgevallen door overdosis (78 %) worden onder mannen gemeld.

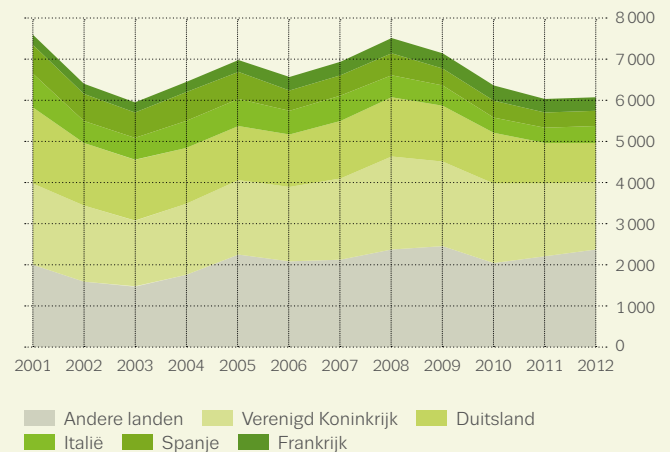
Voor 2012 wordt de gemiddelde mortaliteit in Europa als gevolg van overdosis geschat op zeventien doden per miljoen inwoners van 15-64 jaar. Er is aanzienlijke variatie in de nationale mortaliteitspercentages en deze cijfers worden beïnvloed door factoren zoals gebruikspatronen,

DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLEN

Kenmerken



Trends bij sterfgevallen door overdosis



voornamelijk injecterend gebruik, kenmerken van populaties van drugsgebruikers en rapportagepraktijken. In zes landen werden meer dan veertig sterfgevallen per miljoen inwoners gerapporteerd, waarbij het hoogste cijfer werd gemeld in Noorwegen (76 per miljoen inwoners) en Estland (191 per miljoen inwoners) (figuur 2.13). In Estland is het aantal sterfgevallen door een overdosis aanzienlijk toegenomen, hetgeen illustreert welke impact verschillende patronen van drugsgebruik op de nationale cijfers kunnen hebben. In Estland worden de sterfgevallen door een overdosis hoofdzakelijk veroorzaakt door het gebruik van fentanyl, een zeer krachtige synthetische opioïde.

De meeste landen rapporteerden een stijgende trend in sterfgevallen door overdosis vanaf 2003 tot 2008/2009, toen de totaalcijfers eerst stabiliseerden en vervolgens begonnen te dalen. Algemeen werden in 2012 circa 6 100 sterfgevallen door overdosis gerapporteerd. Dit komt overeen met het aantal dat in 2011 werd gerapporteerd en betekent een afname ten opzichte van de 7 100 gevallen in 2009. De situatie verschilt echter van land tot land en sommige landen melden nog steeds stijgingen.

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties**2014**

Injection of cathinones, Perspectives on drugs.

Wastewater analysis and drugs: results from a European multi-city study, Perspectives on drugs.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, Perspectives on drugs.

Emergency health consequences of cocaine use in Europe, Perspectives on drugs.

Trends in heroin use in Europe — what do treatment demand data tell us?, Perspectives on drugs.

2012

Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe: findings from the DRUID project, Thematic paper.

Fentanyl in Europe, EMCDDA Trendspotter-studie.

Prevalence of daily cannabis use in the European Union and Norway, Thematic paper.

2011

Mortality related to drug use in Europe, Selected issue.

2010

Problem amphetamine and methamphetamine use in Europe, Selected issue.

Trends in injecting drug use in Europe, Selected issue.

2009

Polydrug use: patterns and responses, Selected issue.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part I: Epidemiology, en part II: Health effects of cannabis use, Monographs.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en ESPAD**2012**

Summary of the 2011 ESPAD report.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en het ECDC**2012**

HIV in injecting drug users in the EU/EEA, following a reported increase of cases in Greece and Romania

Alle publicaties zijn beschikbaar op
www.emcdda.europa.eu/publications

3

**Interventies ter voorkoming,
behandeling en beperking
van de schadelijke gevolgen
van drugsgebruik vormen het
onderwerp van dit hoofdstuk**

Gezondheids- en sociale maatregelen voor het aanpakken van de drugsproblematiek

Interventies ter preventie, behandeling en beperking van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik vormen het onderwerp van dit hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt geanalyseerd of landen tot gemeenschappelijke maatregelen zijn gekomen, in welke mate deze op feiten gebaseerd zijn en of de beschikbaarheid van hulpverlening aan de geschatte noden voldoet.

Controle van gezondheids- en sociale maatregelen

Dit hoofdstuk berust op jaarlijkse evaluaties van de nationale focal points van het EMCDDA. Deze zijn aangevuld met gegevens over de vraag naar behandelingen, substitutiebehandelingen en het leveren van injectiespuiten en naalden. Indien geformaliseerde gegevensbestanden niet beschikbaar zijn, leveren beoordelingen door deskundigen meer bewijs over de beschikbaarheid van hulpverlening. Dit hoofdstuk is verder gebaseerd op beoordelingen van het wetenschappelijke bewijsmateriaal van de doeltreffendheid van interventies op het gebied van volksgezondheid.

Ondersteunende informatie is beschikbaar op de website van het EMCDDA in de *Gezondheids- en sociale maatregelenprofielen*, het *European Drug Report: Data and statistics* en het *Portaal voor goede praktijken*.

Drugspreventie voor kwetsbare jongeren

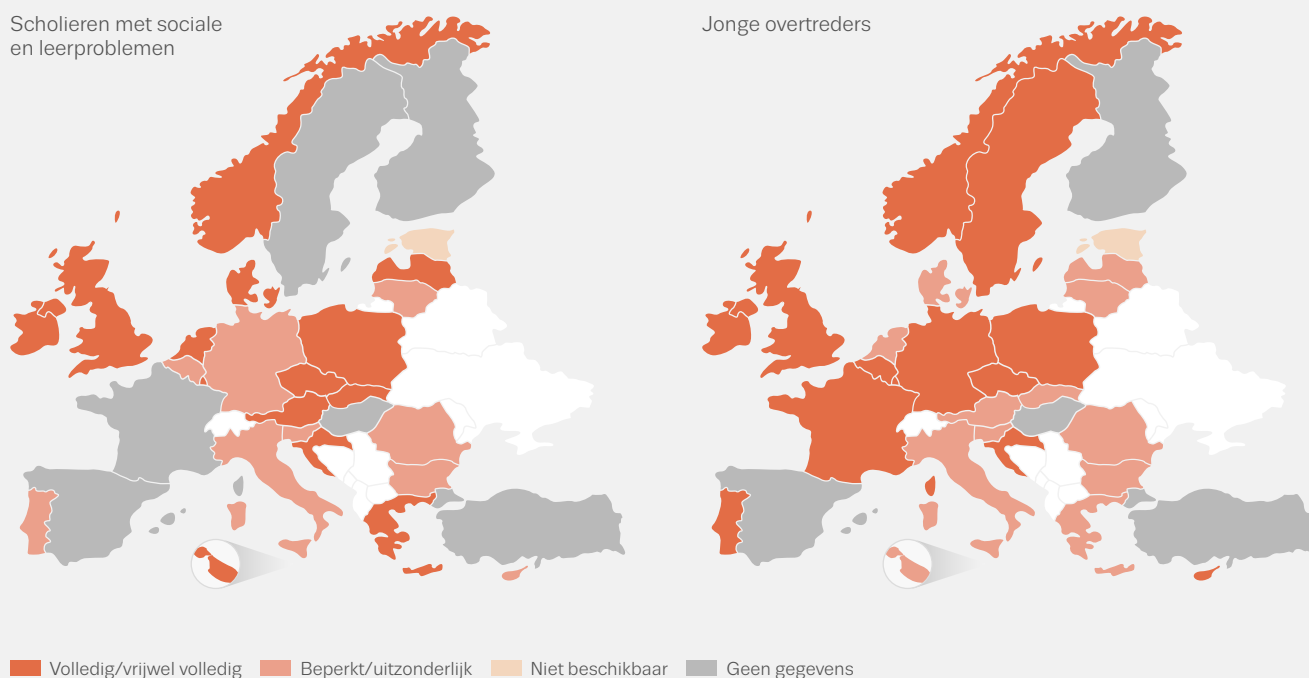
Er wordt gebruik gemaakt van verschillende preventiestrategieën om drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen aan te pakken. Omgevingsgerichte en universele benaderingen richten zich op de hele bevolking, terwijl selectieve preventie zich beperkt tot kwetsbare groepen met een verhoogd risico om problemen rond drugsgebruik te ontwikkelen en kwetsbare personen de doelgroep vormen van geïndiceerde preventie. In het verslag van dit jaar ligt de nadruk op selectieve preventie, een aanpak waarbij steeds meer

FIGUUR 3.1

Beschikbaarheid van specifieke drugspreventie-interventies voor geselecteerde kwetsbare groepen (beoordelingen door deskundigen, 2012)

Scholieren met sociale en leerproblemen

Jonge overtredders



wetenschappelijk bewijs voorhanden is voor de doeltreffendheid van programma's die gericht zijn op normatieve, omgevingsgerichte herstructurering, motivatie, vaardigheden en het vormen van besluiten. Veel programma's zijn echter nog steeds gebaseerd op informatieverstrekking, bewustmaking en counseling; benaderingen waarvan de doeltreffendheid niet of nauwelijks bewezen is.

Twee belangrijke doelgroepen voor maatregelen op het gebied van selectieve preventie zijn scholieren met leer- en sociale problemen en jonge overtredders (figuur 3.1). Beoordelingen door deskundigen hebben gesuggereerd dat het algemene aanbod voor deze groepen in de periode 2007-2010 is toegenomen, hoewel er in 2013 geen verdere veranderingen zijn waargenomen.

Wat betreft maatregelen die gericht zijn op scholieren, blijkt uit de beschikbare informatie dat strategieën ter verbetering van de schoolomgeving tot een afname van het drugsgebruik kunnen leiden. Benaderingen op dit gebied omvatten opleidingsprogramma's voor leraren, alsook maatregelen om de betrokkenheid van de scholieren te verhogen en een positief imago van de school uit te dragen. Andere preventiemaatregelen zijn gericht op scholieren die aan hun zelfbeheersing en sociale vaardigheden willen werken, terwijl gezinsgerichte maatregelen tot doel hebben om de vaardigheden van de ouders te verbeteren.

De meeste landen melden dat ze voor jonge overtredders op dit moment nieuwe alternatieven voor straffen introduceren. Een van de programma's die in dit verband genoemd dient te worden, is *FreD*, een verzameling van op handleiding gebaseerde interventies die momenteel in 15 lidstaten van de Europese Unie is ingevoerd. Evaluaties van dit programma hebben een daling van recidivering uitgewezen.

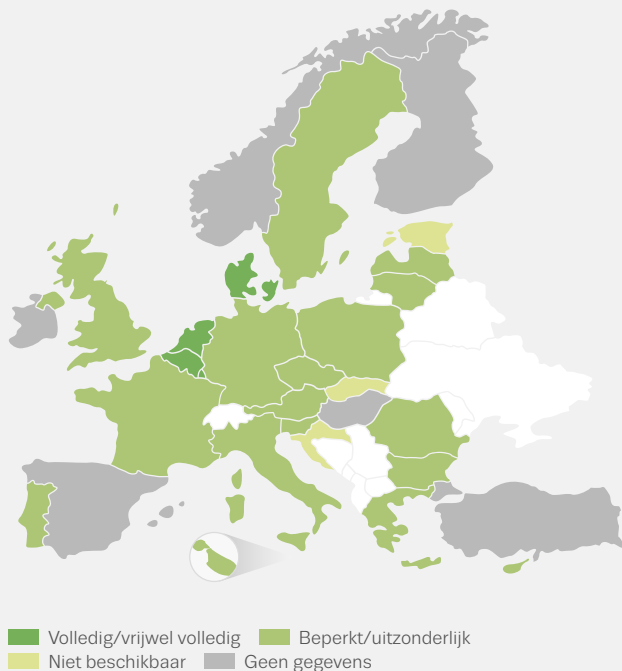
Schadebeperking in het uitgaansleven: de noodzaak van een geïntegreerde aanpak

Het verband tussen het nachtleven en patronen van risicovol drugs- en alcoholgebruik is algemeen bekend. Desondanks geeft slechts een beperkt aantal Europese landen aan op dit gebied preventiestrategieën in te voeren (figuur 3.2) en uit beoordelingen van deskundigen blijkt dat er zich tussen 2010 en 2013 een algemene afname van activiteiten heeft voorgedaan.

Op Europees niveau bieden de standaarden die gezet zijn door de programma's *Club Health* en *Safer Nightlife* een leidraad voor de invoering van preventieprogramma's in het uitgaansleven. Met betrekking tot schadebeperking zijn er positieve resultaten gemeld met geïntegreerde, omgevingsgerichte preventiemaatregelen met componenten zoals de verstandige verkoop van alcohol, het opleiden van het bar- en beveiligingspersoneel en samenwerking met rechtshandavingsdiensten.

FIGUUR 3.2

Beschikbaarheid van drugspreventie-interventies in het nachtleven (beoordelingen door deskundigen, 2012)



Voor het risico dat ontstaat als jongeren na het consumeren van alcohol en drugs met de auto van een uitgaansgelegenheid terug naar huis gaan, is een punt van bezorgdheid. In een recente evaluatie kwam naar voren dat het aantal verkeersongevallen waar drank in het spel is, kan worden teruggebracht door een combinatie van gerichte mediacampagnes en het aanbieden van gratis nachtelijk vervoer. Er zijn echter nog maar zeer weinig maatregelen die zich richten op de combinatie van autorijden en drugsgebruik.

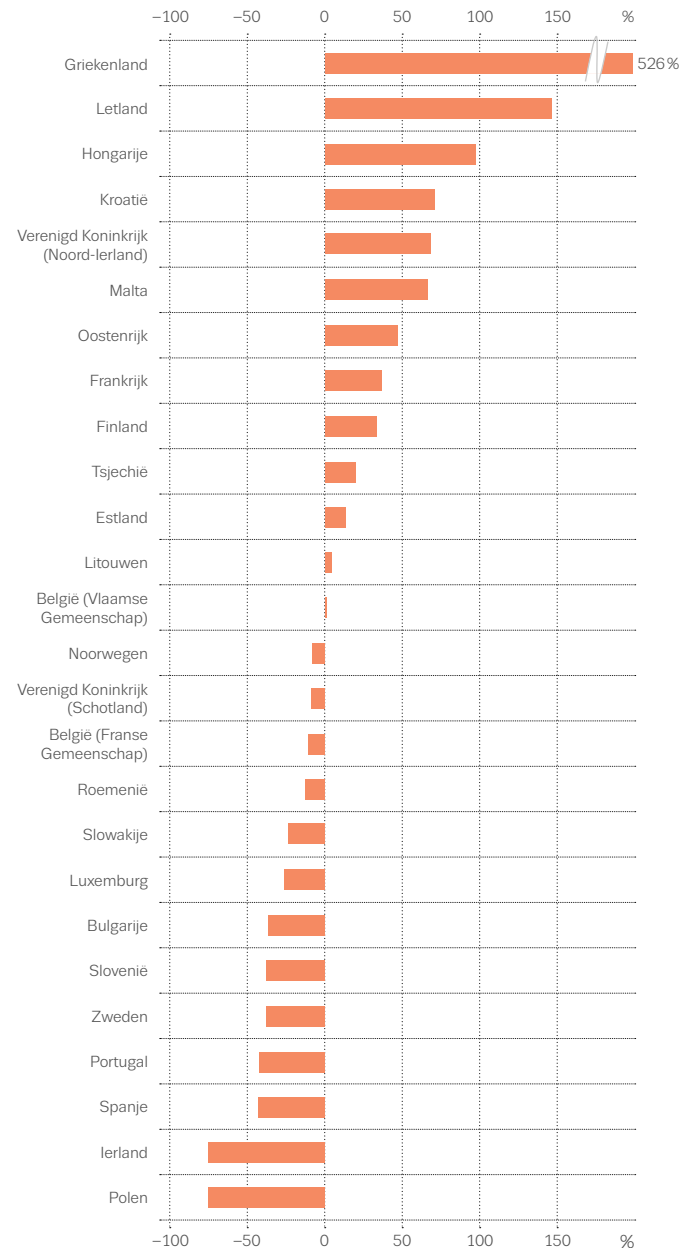
Preventie van de verspreiding van infectieziekten

Drugsgebruikers, met name injecterende drugsgebruikers, lopen het risico om een infectieziekte te krijgen ten gevolge van gemeenschappelijk gebruik van materialen voor drugstoediening en onbeschermd seks. In het Europese drugsbeleid is preventie van hiv, virale hepatitis en andere infectieziekten een belangrijke doelstelling. Het is inmiddels overtuigend aangetoond dat substitutiebehandeling bij injecterende opioïdengebruikers tot een daling van het gerapporteerde risicogedrag leidt, waarbij sommige onderzoeken erop wijzen dat het beschermende effect toeneemt als de behandeling wordt gecombineerd met omruilprogramma's voor naalden en spuiten.

Het aantal spuiten dat in het kader van speciale programma's werd uitgedeeld is in Europa (26 landen)

FIGUUR 3.3

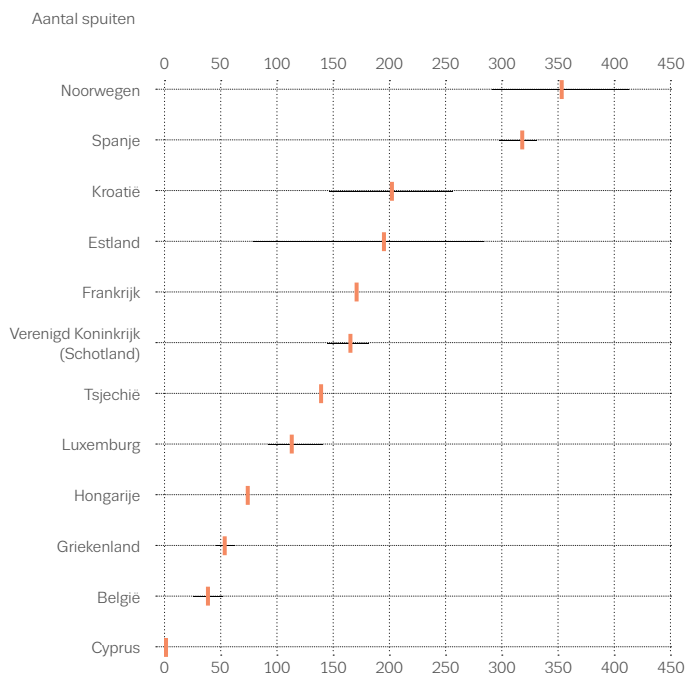
Veranderingen in het aantal spuiten dat tussen 2007 en 2012 in het kader van speciale programma's werd uitgedeeld



gestegen van 42,9 miljoen spuiten in 2007 naar 46,0 miljoen in 2012. Op nationaal niveau is een uiteenlopend beeld te zien. De helft van de landen meldt een toename van het aanbod en de andere helft rapporteert een daling (figuur 3.3). Stijgingen kunnen verklaard worden door de uitbreiding van het aanbod, soms vanaf lage uitgangscijfers. Dalingen kunnen verklaard worden door een afname van de beschikbaarheid van hulpverlening of een daling in het aantal cliënten. In de twaalf landen waarvoor recente schattingen over het aantal injecterende drugsgebruikers beschikbaar zijn, liep het gemiddelde aantal spuiten dat in 2012 per injecterende drugsgebruiker werd uitgedeeld uiteen van nul in Cyprus tot meer dan 300 in Spanje en Noorwegen (figuur 3.4).

FIGUUR 3.4

Aantal spuiten per injecterende drugsgebruiker uitgedeeld in het kader van speciale programma's (schatting)



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

In Griekenland en Roemenië is onder injecterende drugsgebruikers een toename van het aantal uitbraken van nieuwe hiv-infecties gerapporteerd, zoals al eerder in hoofdstuk 2 is vermeld. Naar aanleiding van deze cijfers is een risico-inschatting uitgevoerd om na te gaan of andere landen kwetsbaar zijn voor nieuwe hiv-uitbraken. In figuur 3.5 wordt een overzicht gegeven van enkele topniveau-indicatoren van potentiële risico's. Uit deze eenvoudige analyse blijkt dat er in ongeveer een derde van de landen risicofactoren aanwezig zijn, wat erop wijst dat de situatie goed in de gaten moet worden gehouden en dat overwogen moet worden om de dekking van hiv-preventiemaatregelen uit te breiden.

Ter voorkoming van de overdracht van hepatitis C worden dezelfde preventiemaatregelen gebruikt als voor hiv. Op beleidsniveau heeft een toenemend aantal landen specifieke strategieën voor hepatitis C ingevoerd of bereidt deze voor. Er zijn nog steeds maar weinig initiatieven die tot doel hebben injecterende drugsgebruikers te testen op en voor te lichten over hepatitis C. Ondanks het feit dat er steeds meer bewijs is voor de effectiviteit van antivirale behandelingen bij geïnfecteerde injecterende drugsgebruikers, is het aanbod hiervan nog steeds beperkt.

FIGUUR 3.5

Samenvattende indicatoren van een potentieel verhoogd risico op hiv-infecties onder injecterende drugsgebruikers

	België	Bulgarije	Tsjechië	Denemarken	Duitsland	Estland	Ierland	Griekenland	Spanje	Frankrijk	Kroatië	Italië	Cyprus	Letland	Litouwen	Luxemburg	Hongarije	Malta	Nederland	Oostenrijk	Polen	Portugal	Roemenië	Slovenië	Slowakije	Zweden	Finland	Verenigd Koninkrijk	Turkije	Noorwegen
Hiv-prevalentie en trends																														
Prevalentie en trends van injecterend drugsgebruik (risico op overdracht)																														
Dekking van substitutiebehandelingen – minder dan 30 %																														
Bereik van naalden en spuiten – minder dan 100 spuiten per injecterende drugsgebruiker																														

Geen van de volgende risicofactoren waargenomen: toename van hiv-meldingen of prevalentie van hiv of hepatitis C; toename van het risico op overdracht; laag interventiebereik.

Mogelijk aanwezige risicofactoren: subnationale toename van de prevalentie of het risico op overdracht van hiv- of hepatitis C; aanhoudende, maar niet-significante stijging op nationaal niveau.

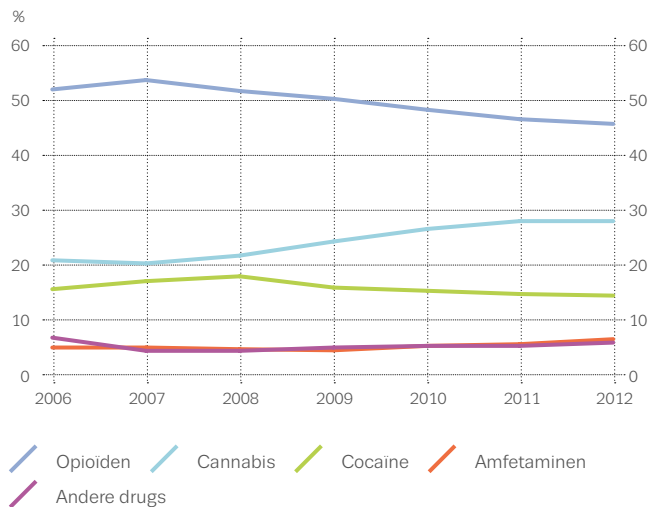
Mogelijk aanwezige risicofactor: aanzienlijke toename van hiv-meldingen of prevalentie van hiv of hepatitis C; toename van het risico op overdracht; laag interventiebereik.

Informatie niet bekend bij ECDC of EMCDDA.

Naar *Eurosurveillance* 2013;18(48):pii=20648.

FIGUUR 3.6

Percentage cliënten dat in specialistische behandeling gaat voor drugsgebruik, per primaire drug



Preventie van overdosissen en drugsgerelateerde sterfte

Het terugdringen van dodelijke overdosissen en andere drugsgerelateerde sterfte blijft een grote uitdaging voor het volksgezondheidsbeleid in Europa. Maatregelen op dit gebied worden veelal gericht op het voorkomen van overdosissen of op het verhogen van de kansen om een overdosis te overleven. Behandelingen voor drugsgebruik, met name de substitutiebehandeling voor opioïdengebruikers, verlagen het sterfterisico van drugsgebruikers. Training in het verstrekken van de opioïdantagonist naloxon kan in het geval van een overdosis levens redden. Een andere maatregel die er zowel op gericht is om overdosissen te voorkomen als de overlevingskansen bij een overdosis te vergroten, is het gebruik van faciliteiten waar onder toezicht drugs kunnen worden gebruikt. Zes lidstaten van de Europese Unie en Noorwegen beschikken momenteel over dit soort faciliteiten, waarvan er in totaal 73 zijn. In de afgelopen drie jaar zijn vanwege de dalende vraag enkele faciliteiten in Nederland gesloten. Daarnaast zijn er vier nieuwe faciliteiten geopend in Denemarken en een in Griekenland.

Meer dan een miljoen Europeanen in behandeling voor drugs

Naar schatting waren in Europa in 2012 ten minste 1,3 miljoen mensen in behandeling voor het gebruik van illegale drugs. Opioidengebruikers vormen de grootste groep. Uit de gegevens over gebruikers die in behandeling gaan (figuur 3.6) kan worden opgemaakt dat cannabis- en cocainegebruikers de respectievelijk op één na en op twee

na grootste groep zijn, alhoewel er verschillen zijn tussen de diverse landen.

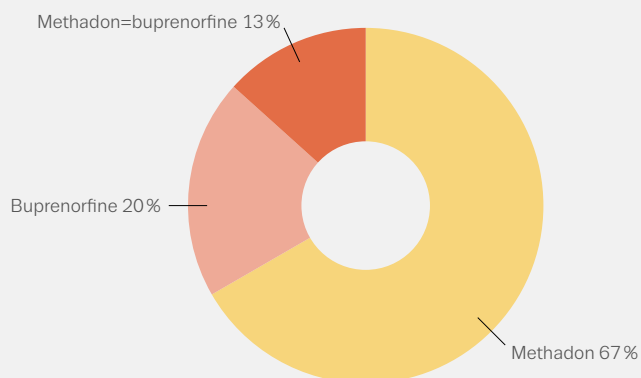
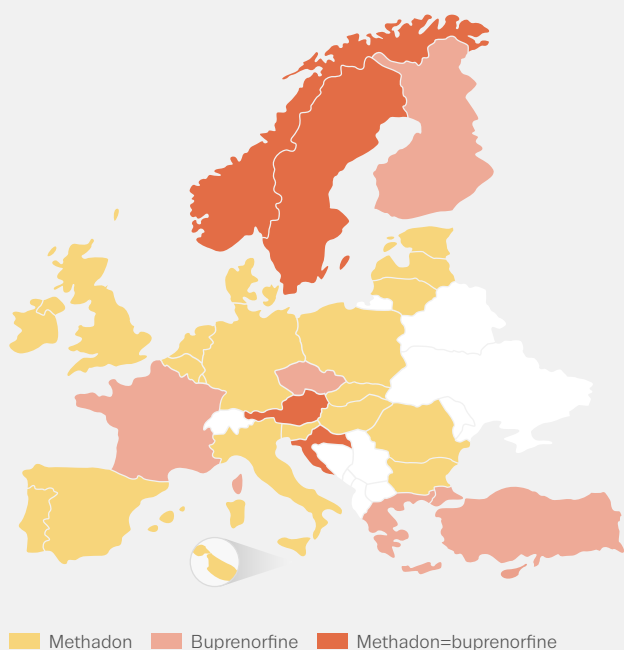
De meeste behandelingen vinden plaats in ambulante settings, zoals gespecialiseerde centra, algemene gezondheidscentra, waaronder huisartspraktijken en laagdrempelige verslavingsinstellingen. Een aanzienlijk deel van de verslavingszorg wordt daarnaast verleend in residentiële settings, zoals gespecialiseerde residentiële behandelcentra, therapeutische gemeenschappen en residentiële centra in ziekenhuizen (bijv. psychiatrische ziekenhuizen). Een nieuwe en innovatieve behandelingsmethode is de dienstverlening via het internet, waarmee diegenen die hulp zoeken voor hun drugsprobleem thuis toegang kunnen krijgen tot behandelingsprogramma's.

De meest gebruikelijke behandeling van opioïdenverslaving in Europa is de substitutiebehandeling, doorgaans gecombineerd met psychosociale interventies. Het huidige beschikbare bewijsmateriaal ondersteunt deze gecombineerde aanpak, om niet enkel patiënten in behandeling te houden maar ook illegaal opioïdengebruik, drugsgerelateerde schadelijke gevolgen en mortaliteit te verminderen. Psychosociale hulp is de belangrijkste behandelingswijze voor gebruikers die verslaafd zijn aan stimulerende middelen, waarbij onderzoeken erop wijzen dat zowel cognitieve gedragstherapie als 'contingency management' tot positieve resultaten leiden. Een toenemend aantal landen biedt momenteel specifiek op cannabis gerichte behandelingen aan, waarbij het huidige beschikbare bewijsmateriaal het gebruik van een combinatie van cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en 'contingency management' ondersteunt. Er is bewijs dat het gebruik van multidimensionale familietherapie bij jonge cannabisgebruikers ondersteunt.

Het terugdringen van dodelijke drugsoverdosisen en andere drugsgerelateerde sterfte blijft voor het volksgezondheidsbeleid in Europa een grote uitdaging

FIGUUR 3.7

Belangrijkste substitutiemedicatie voor opioïdengebruikers op nationaal niveau (links) en als percentage van het aantal cliënten dat in Europa een substitutiebehandeling volgt (rechts)



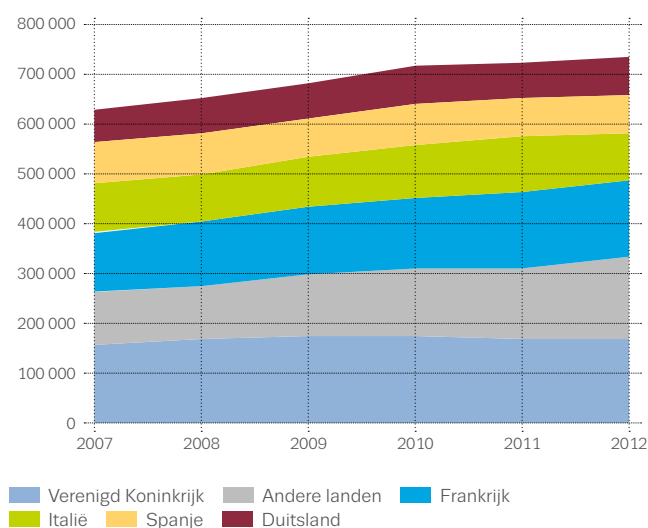
Substitutiebehandeling: de belangrijkste ambulante behandeling

Methadon is de meest voorgeschreven substitutiemedicatie, waarmee tot twee derde van de cliënten wordt behandeld, terwijl buprenorfine aan het grootste deel van de overige cliënten (ongeveer 20 %), wordt voorgeschreven en in zes landen het belangrijkste substitutiemiddel is (figuur 3.7). In ongeveer 6 % van alle substitutiebehandelingen in Europa wordt een ander middel voorgeschreven, zoals morfine met vertraagde afgifte of diacetylmorfine (heroïne).

Naar schatting hebben 734 000 opioïdengebruikers in Europa in 2012 een substitutiebehandeling gekregen. Dit aantal is in vergelijking met 2011 (726 000) relatief stabiel gebleven, maar ligt hoger dan de geschatte 630 000 gebruikers in 2007 (figuur 3.8). Vijf landen hebben in 2012 gerapporteerd dat het aantal cliënten ten opzichte van het voorgaande jaar met meer dan 25 % was toegenomen. De grootste stijging werd in Turkije waargenomen (250 %), gevolgd door Griekenland (45 %) en Letland (28 %). De in deze landen waargenomen stijgingen vonden echter plaats tegen de achtergrond van zeer lage uitgangscijfers. Roemenië rapporteerde in dezelfde periode daarentegen de grootste daling van het geschatte aantal cliënten (-30 %).

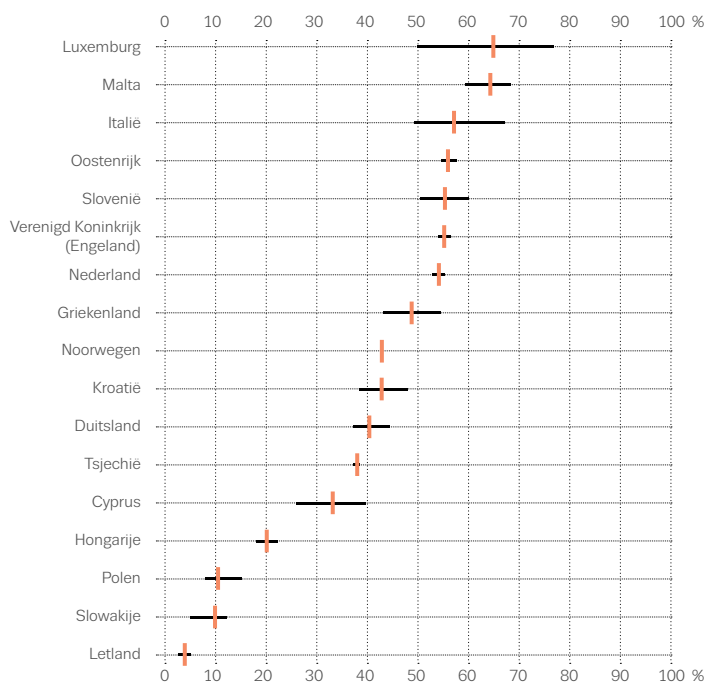
FIGUUR 3.8

Trends in het aantal cliënten dat een substitutiebehandeling volgt



FIGUUR 3.9

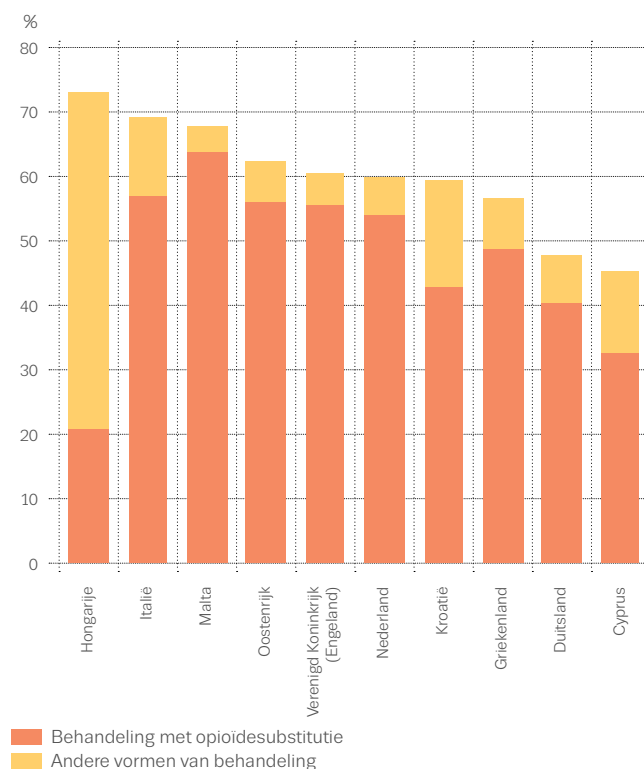
Percentage problematische opioïdengebruikers dat een substitutiebehandeling krijgt (schatting)



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

FIGUUR 3.10

Percentage problematische opioïdengebruikers dat behandeling voor drugsproblemen krijgt (schatting)



Dekking van substitutiebehandeling: meer dan de helft van de opioïdengebruikers krijgt substitutiebehandeling

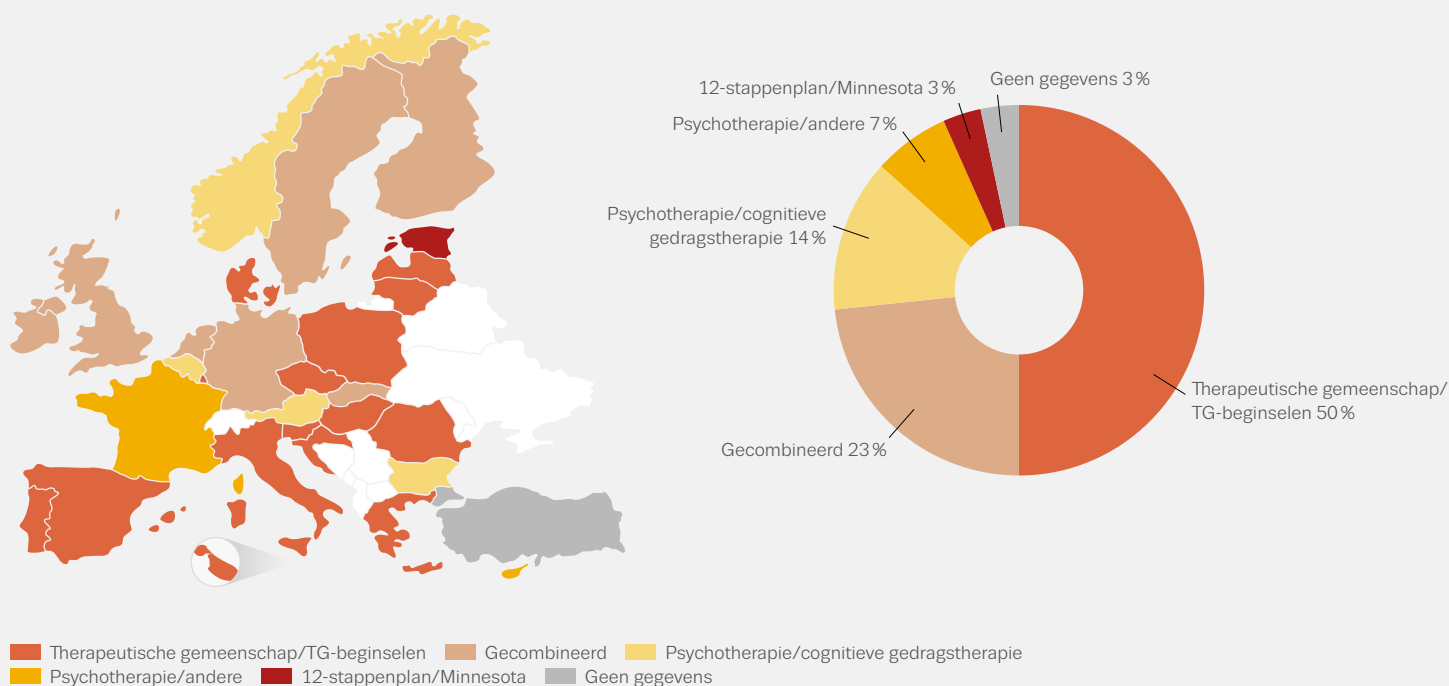
De dekking van behandelingen met opioïdensubstitutie, het percentage gebruikers dat deze behandeling nodig heeft en ook krijgt, wordt geschat op meer dan 50 % van de problematische opioïdengebruikers in Europa. Hoewel om methodologische redenen voorzichtig met deze schatting moet worden omgegaan, is in de meeste landen het overgrote deel van de opioïdengebruikers in contact met behandelcentra of heeft hier in het verleden contact mee gehad. Overigens bestaan er op nationaal niveau nog steeds grote verschillen in dekkingsgraad, waarbij de laagste dekking (circa 10 % of minder) voorkomt in Letland, Slowakije en Polen (figuur 3.9).

Behandeling zonder substitutiemedicatie wordt in alle Europese landen aan opioïdengebruikers verstrekt. In de tien landen die voldoende gegevens hebben aangeleverd, varieert de dekking van behandelingsmethoden anders dan substitutiemedicatie in het algemeen van 3 % tot 17 % van alle problematische opioïdengebruikers, waarbij Hongarije een dekking van meer dan 50 % rapporteert (figuur 3.10).



FIGUUR 3.11

Belangrijkste therapeutische benadering in residentiële programma's in totaal op nationaal (links) en Europees (rechts) niveau, 2011



Residentiële behandeling: therapeutische gemeenschapsbenaderingen hebben de overhand

In de meeste Europese landen spelen residentiële behandelprogramma's een belangrijke rol in de behandelings- en re-integratieprojecten die voor drugsgebruikers zijn opgezet. Uit een recent onderzoek van het EMCDDA is gebleken dat er in Europa 2 500 residentiële behandelcentra zijn en dat twee derde van deze centra zich in zes landen bevindt: Duitsland, Spanje, Ierland, Italië, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. Residentiële gemeenschapsfaciliteiten vormen de grootste groep (2 330) en 17 landen rapporteren dat al hun residentiële faciliteiten tot deze groep behoren. Daarnaast zijn er in Europa 170 residentiële behandelprogramma's in ziekenhuizen geïdentificeerd.

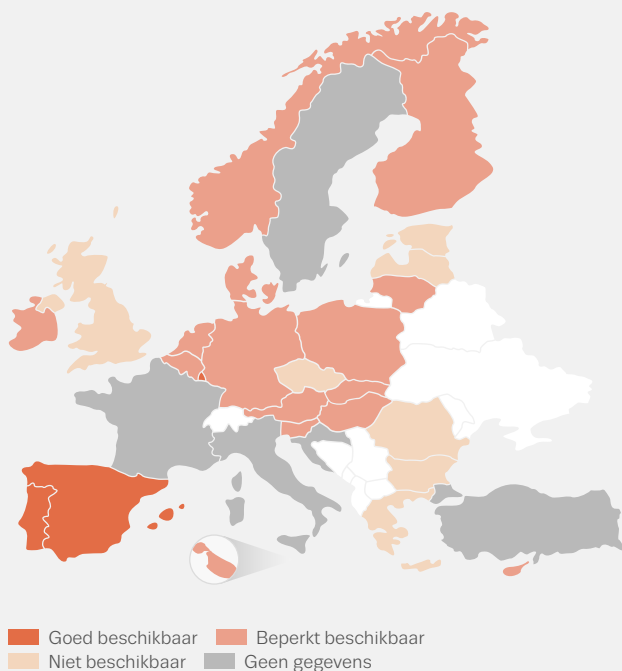
De meeste residentiële programma's zijn gericht op gezondheid, persoonlijk en sociaal functioneren en het verbeteren van de levenskwaliteit. De residentiële programma's worden doorgaans gekenmerkt door vier belangrijke therapeutische benaderingen: het 12-stappenprogramma of Minnesota-model; de therapeutische gemeenschapsbenadering; psychotherapie die gebruikmaakt van cognitieve gedragstherapie; en psychotherapie die gebruikmaakt van andere zorgmodellen. Het 'therapeutische gemeenschapsmodel' is in 15 landen de belangrijkste benadering (figuur 3.11).

Er bestaan geen duidelijke bewijzen dat drugsvrije therapeutische gemeenschappen doeltreffend zijn, mede doordat er zich bij het onderzoek naar de resultaten van behandelingen op dit gebied methodologische problemen voordoen. De meeste onderzoeken die in Europa op dit gebied worden gedaan beperken zich tot observationeel onderzoek, waardoor de conclusies noodzakelijkerwijs van verkennende aard zijn. Deze onderzoeken melden in het algemeen echter positieve behandelresultaten, die samenhangen met het langer in behandeling houden van cliënten en het afronden van de behandeling. Uit vrijwel alle observationele onderzoeken blijkt dat bewoners van therapeutische gemeenschappen minder drugs gaan gebruiken en minder vaak gearresteerd worden en dat tevens hun levenskwaliteit erop vooruit gaat.

Hoewel residentiële behandelprogramma's van oudsher altijd drugsvrij zijn geweest, wijzen recente gegevens erop dat er bij residentiële behandelprogramma's voor opioïdengebruikers steeds vaker substitutiemedicatie wordt verstrekt. Achttien van de vierentwintig rapporterende landen meldden dat substitutie van opioïden op een of andere manier in residentiële drugsbehandelingen was geïntegreerd (figuur 3.12).

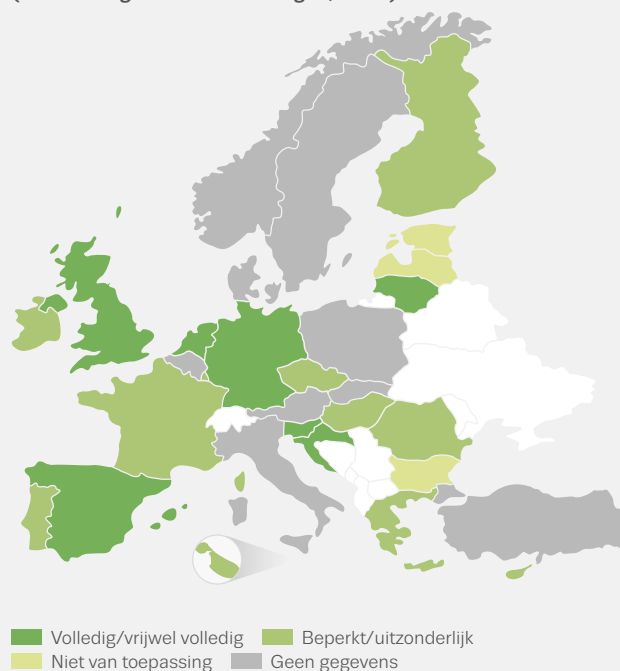
FIGUUR 3.12

Beschikbaarheid van opioïdesubstitutie in residentiële programma's, 2011



FIGUUR 3.13

Beschikbaarheid van interventies op de intermediaire arbeidsmarkt voor cliënten die voor hun drugsprobleem worden behandeld (beoordelingen door deskundigen, 2011)



Maatschappelijke re-integratie: focus op tewerkstelling

Hulpverlening op het gebied van maatschappelijke re-integratie ondersteunt de behandeling en voorkomt terugval door de hoofdaspecten van de sociale uitsluiting van drugsgebruikers aan te pakken. Van de cliënten die in 2012 in Europa in gespecialiseerde behandeling gingen, was ongeveer de helft werkloos (47 %) en had bijna één op de tien geen vaste woon- of verblijfplaats (9 %). Er is bij deze groep ook vaak sprake van een laag opleidingsniveau. Hoewel maatschappelijke re-integratie van drugsgebruikers als hoofddoelstelling van de nationale drugsstrategieën wordt genoemd, zijn er tussen de landen aanzienlijke verschillen met betrekking tot het aanbod van deze interventies.

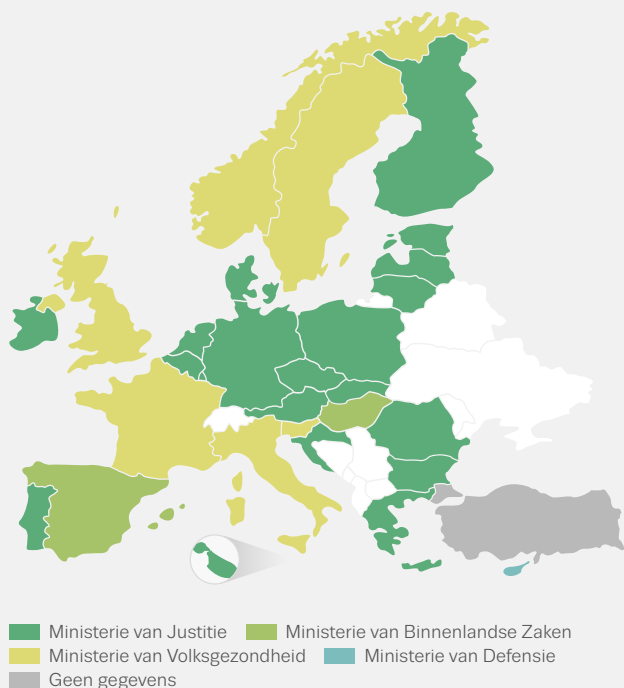
Door hun kans op tewerkstelling te verhogen kunnen cliënten die voor hun drugsprobleem in behandeling zijn sneller re-integreren in de maatschappij. De kans op tewerkstelling van een persoon hangt af van zijn kennis, vaardigheden en houding, de manier waarop hij deze zaken gebruikt en de richting waarin hij werk zoekt. Dit kan onder meer bereikt worden door een op kansarmen gericht ondersteuningssysteem op te zetten dat tot doel heeft om de kloof tussen langdurige werkloosheid en de arbeidsmarkt te dichten. Dit systeem wordt vaak ook wel de intermediaire arbeidsmarkt genoemd. Cliënten die in behandeling zijn, kunnen tijdelijke arbeidscontracten

aangeboden krijgen, in combinatie met activiteiten op het gebied van bijscholing, werkervaring, persoonlijke ontwikkeling en het zoeken naar werk. Sociale ondernemingsprojecten zijn een voorbeeld van een initiatief dat vaak in deze categorie wordt ingedeeld. Deze ondernemingen produceren nuttige goederen en diensten en nemen mensen in dienst die het moeilijk hebben op de arbeidsmarkt. Hoewel dit soort projecten in de meeste lidstaten worden gerealiseerd (zie figuur 3.13), lijken deze minder toegankelijk voor mensen die voor hun drugsprobleem worden behandeld, waarbij de hoge werkloosheid onder de algehele bevolking ook een negatieve rol speelt.

Dienstverlening op het gebied van maatschappelijke re-integratie ondersteunt de behandeling en voorkomt terugval door de hoofdaspecten van de sociale uitsluiting van drugsgebruikers aan te pakken

FIGUUR 3.14

Ministeriële verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in gevangenen



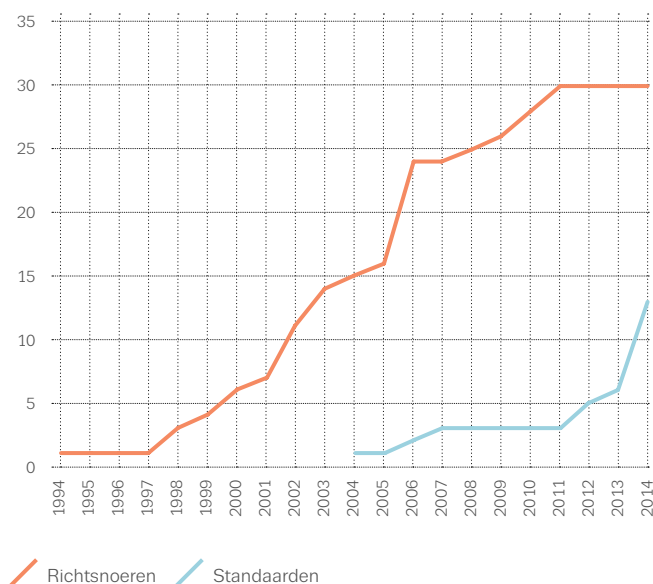
Gezondheidszorg in gevangenen blijft grotendeels de verantwoordelijkheid van ministeries van Justitie en Binnenlandse Zaken

De percentages drugsgebruik onder gevangenen zijn hoger dan onder de algemene bevolking. Ook de gebruikspatronen zijn schadelijker. Dit blijkt uit recent onderzoek, waarin wordt gerapporteerd dat 5 % tot 31 % van de gevangenen ooit drugs heeft geïnjecteerd. Na de aanvang van de gevangenisstraf reduceren de meeste gebruikers hun gebruik of stoppen ermee. Desalniettemin zijn in veel gevangenen drugs verkrijgbaar en sommige gevangenen gaan na hun arrestatie door met het gebruiken van drugs of beginnen er mee.

De meeste landen hebben overkoepelende samenwerkingsverbanden tot stand gebracht tussen de gezondheidsdiensten in de gevangenis en zorgverleners in de gemeenschap. Deze samenwerkingsverbanden zorgen voor gezondheidsvoorlichting en behandeling in de gevangenis en een verzekering van zorgcontinuïteit bij detentie en vrijlating. In het algemeen blijven gezondheidsdiensten in gevangenen onder de verantwoordelijkheid van de ministeries van Justitie of Binnenlandse Zaken vallen. In sommige landen is de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in gevangenen overgedragen aan het ministerie van Volksgezondheid (figuur 3.14), waardoor deze zorg beter in

FIGUUR 3.15

Cumulatief aantal landen dat richtsnoeren en kwaliteitsstandaarden heeft gepubliceerd voor gezondheids- en sociale interventies met betrekking tot de drugsproblematiek, gerangschikt op jaar van publicatie



de zorgverlening in de gemeenschap kan worden geïntegreerd.

In 26 van de 30 door het EMCDDA gevolgde landen worden in gevangenen behandelingen met opioïdensubstitutie verstrekt, hoewel de invoering ervan doorgaans langer heeft geduurd dan in de gemeenschap. Er kunnen bovendien beperkingen gelden. Zo worden substitutiebehandelingen in vier landen alleen aan gevangenen gegeven die deze voor hun gevangenzetting ook al kregen.

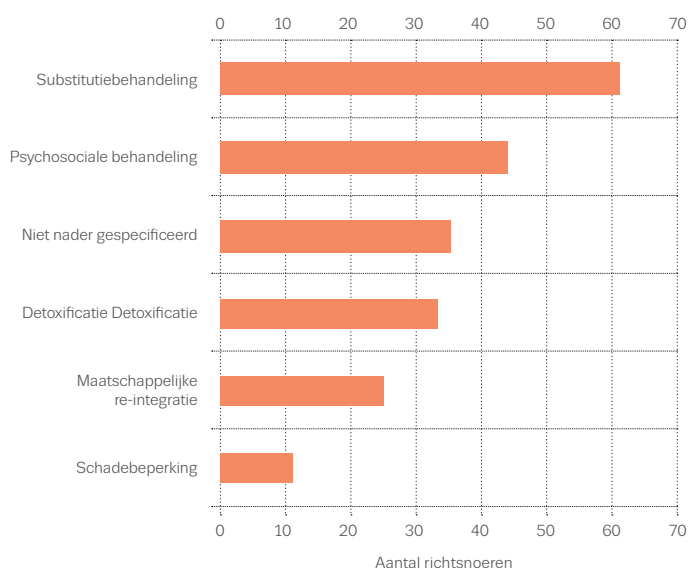
Op bewijs gebaseerde aanpak: gebruik van richtsnoeren en standaarden

De gezondheids- en sociale aanpak van drugsproblemen in Europa wordt steeds meer ondersteund door richtsnoeren en kwaliteitsstandaarden, die erop gericht zijn om bewijsmateriaal in bevredigende en duurzame resultaten om te zetten. In het algemeen worden richtsnoeren enkele jaren eerder geïntroduceerd dan kwaliteitsstandaarden (figuur 3.15).

Richtsnoeren zijn verklaringen met aanbevelingen om de zorg voor cliënten te optimaliseren. Ze zijn doorgaans gebaseerd op een systematische beoordeling van bewijsmateriaal en een beoordeling van de voor- en

FIGUUR 3.16

Nationale drugsgerelateerde richtsnoeren voor tot 2013 in Europa gerapporteerde gezondheids- en sociale maatregelen met betrekking tot de drugsproblematiek



nadelen van alternatieve behandelingen. Richtsnoeren hebben tot doel om cliënten, verzorgers en dienstverleners te helpen bij het kiezen van passende interventies. In de afgelopen 20 jaar zijn er meer dan 150 pakketten met drugsgerelateerde richtsnoeren gepubliceerd en sinds 2011 zijn er in alle lidstaten richtsnoeren beschikbaar. Hoewel richtsnoeren het hele spectrum aan gezondheids- en sociale interventies op drugsgebied kunnen bestrijken, zijn er voor gezondheidsinterventies, zoals substitutiebehandeling en detoxificatie, meer richtsnoeren dan voor schadebeperking en maatschappelijke re-integratie (figuur 3.16).

Kwaliteitsstandaarden zijn op bewijsmateriaal gebaseerde principes en regels, die gebruikt worden om de in de richtsnoeren aanbevolen interventies te implementeren. Ze kunnen betrekking hebben op de inhoud, processen of structurele aspecten van kwaliteitsverzekering, zoals de werkomgeving en de samenstelling van het personeel. Er gelden op het gebied van drugspreventie gemeenschappelijke Europese kwaliteitsstandaarden om de ontwikkeling van programma's te ondersteunen. Deze standaarden benadrukken factoren zoals de garantie dat de activiteiten relevant zijn voor de doelgroepen, de naleving van algemeen aanvaarde ethische beginselen en de integratie en promotie van de op wetenschappelijke gegevens gebaseerde onderbouwing.

De gezondheids- en sociale aanpak van drugsproblemen in Europa wordt steeds meer ondersteund door richtsnoeren en kwaliteitsstandaarden

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2014

Cocaine: drugs to treat dependence?, Perspectives on drugs.

Health and social responses for methamphetamine users in Europe, Perspectives on drugs.

Internet-based drug treatment, Perspectives on drugs.

2013

Can mass media campaigns prevent young people from using drugs?, Perspectives on drugs.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Hepatitis C treatment for injecting drug users, Perspectives on drugs.

North American drug prevention programmes: are they feasible in European cultures and contexts?, Thematic papers.

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on drugs.

2012

Drug demand reduction: global evidence for local actions, Drugs in focus.

Guidelines for the evaluation of drug prevention: a manual for programme planners and evaluators (second edition), Manuals.

New heroin-assisted treatment, Insights.

Prisons and drugs in Europe: the problem and responses, Selected issues.

Social reintegration and employment: evidence and interventions for drug users in treatment, Insights.

2011

European drug prevention quality standards, Manuals.

Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective, Selected issues.

2010

Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Monographs.

Treatment and care for older drug users, Selected issues.

2009

Internet-based drug treatment interventions, Insights.

Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents, Thematic papers.

2008

A cannabis reader: global issues and local experiences, volume 2, part III Prevention and treatment, Monographs.

Drugs and vulnerable groups of young people, Selected issues.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en het ECDC

2011

ECDC and EMCDDA guidance. Prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs.

Alle publicaties zijn beschikbaar op
www.emcdda.europa.eu/publications

4

Het internationale kader voor de bestrijding van de productie, de handel en het bezit van meer dan 240 psychoactieve stoffen berust op drie VN-verdragen

Drugsbeleid

Op Europees niveau bieden de drugswetgeving en meerjarige strategieën en actieplannen van de EU het kader voor gecoördineerde maatregelen. Op nationaal niveau is het de verantwoordelijkheid van de regeringen en parlementen om de wettelijke, strategische, organisatorische en begrotingskaders vast te stellen voor de respons op drugsgelateerde problemen.

Drugsbeleid beoordelen

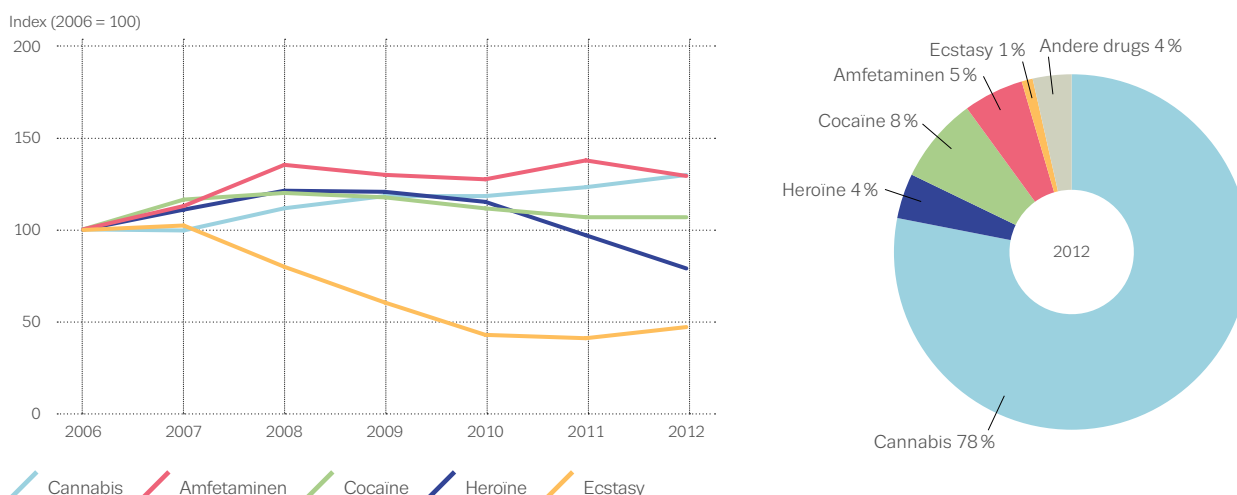
Belangrijke beleidsdimensies die op Europees niveau kunnen worden beoordeeld zijn: drugswetgeving en drugsdelicten, nationale drugsstrategieën en -actieplannen, beleidscoördinatie- en evaluatiemechanismen en drugsgelateerde begrotingen en overheidsuitgaven. De gegevens worden verzameld via twee EMCDDA-netwerken: de nationale focal points en de juridische en beleidsrespondenten. Gegevens en methodologische toelichtingen over drugsdelicten kunnen worden gevonden in het online *European Drug Report: Data and statistics* en uitgebreide informatie over *het drugsbeleid en de drugswetgeving in de EU* is ook online beschikbaar.

Drugswetgeving: een gemeenschappelijk kader

Het internationale kader voor de bestrijding van de productie, de handel en het bezit van meer dan 240 psychoactieve stoffen berust op drie VN-verdragen. Op grond van deze verdragen moet elke vorm van ongeoorloofd aanbod worden beschouwd als een strafbaar feit. Hetzelfde geldt voor het bezit van drugs voor eigen gebruik, zij het dat hiervoor de 'grondwettelijke beginselen en basisconcepten van het rechtssysteem van een land' van toepassing zijn. Deze clausule wordt niet eensluidend geïnterpreteerd, hetgeen moge blijken uit de onderling uiteenlopende wettelijke benaderingen ten aanzien van dit aspect in de Europese landen en daarbuiten.

FIGUUR 4.1

Gemelde delicten m.b.t. drugsgebruik of bezit voor eigen gebruik in Europa; trends en uitsplitsing per drug



Bezit voor gebruik: steeds minder vaak gevangenisstraf

Het bezit van drugs voor eigen gebruik (en soms drugsgebruik) is in de meeste Europese landen een strafbaar feit dat met een vrijheidsstraf kan worden bestraft. In veel Europese landen is het echter ongebruikelijk hiervoor gevangenisstraffen uit te spreken en sinds circa 2000 is de algemene trend in Europa om minder vaak gevangenisstraffen op te leggen voor delicten met betrekking tot drugs voor eigen gebruik. Sommige landen hebben de mogelijkheid tot het opleggen van gevangenisstraffen voor persoonlijk bezit van drugs helemaal afgeschaft. In andere landen kan persoonlijk bezit zelfs alleen maar

worden bestraft met niet-strafrechtelijke maatregelen, doorgaans een boete.

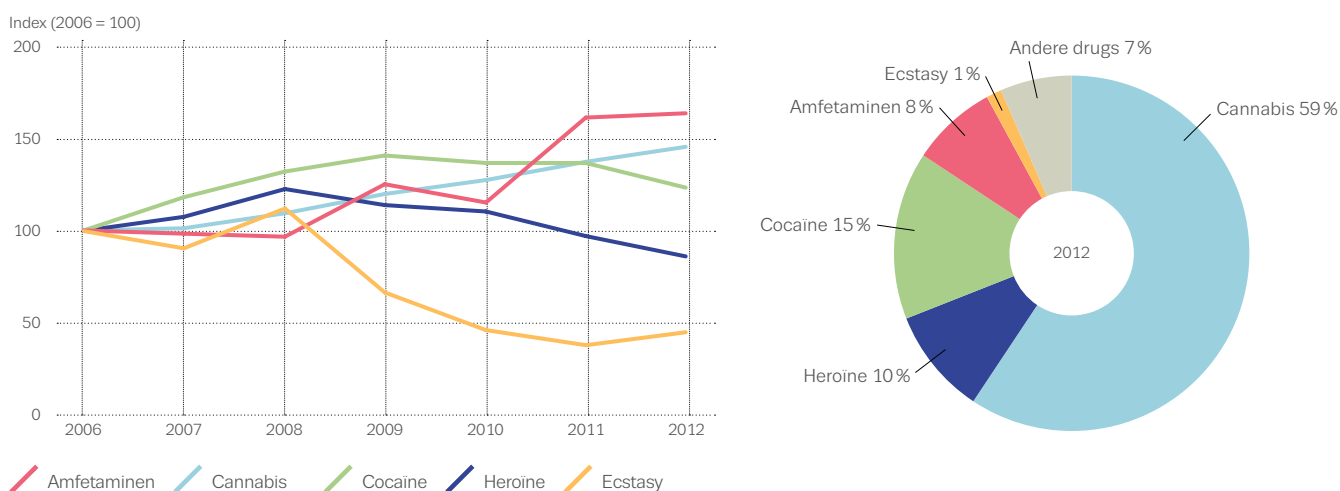
In de meeste Europese landen betreft het merendeel van de meldingen van drugsdelicten drugsbezit voor eigen gebruik. In totaal ging het hierbij in 2012 om meer dan 1 miljoen gevallen, een stijging van 17 % vergeleken met 2006. Meer dan drie kwart van deze delicten heeft betrekking op cannabis (figuur 4.1).

Aanbod van drugs: grote variatie in bestraffing

In heel Europa is het aanbod van drugs een strafbaar feit, maar de straffen verschillen echter enorm van land tot

FIGUUR 4.2

Gemelde delicten m.b.t. de levering van drugs in Europa; trends en uitsplitsing per drug



land. Sommige landen hanteren voor delicten met betrekking tot het aanbod van drugs één enkele, maar brede strafmaat (maximaal levenslang). Andere landen maken onderscheid tussen lichte en zware delicten, hetgeen wordt bepaald door factoren als de hoeveelheid en soort geleverde drugs, met daarbij behorende maximum- en minimumstraffen.

Sinds 2006 is het aantal delicten aan de aanbodzijde met 28 % toegenomen tot meer dan 230 000 in 2012. Net als bij overtredingen met betrekking tot drugsbezit ging het hierbij voornamelijk om cannabis. In het geval van cocaïne, heroïne en amfetaminen betrof het echter meer gevallen van aanbod dan van bezit. De neerwaartse trends in delicten aan de aanbodzijde met betrekking tot cocaïne en heroïne hebben zich doorgezet (figuur 4.2).

Nieuwe psychoactieve stoffen: veranderende bestrijdingssystemen

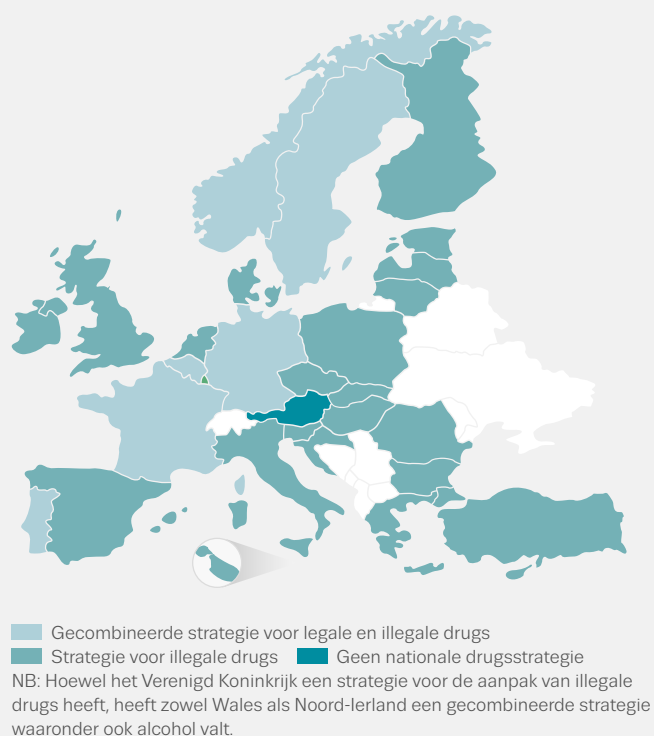
De snelheid waarmee recentelijk nog gecontroleerde stoffen door nieuwe stoffen zijn vervangen en de diversiteit van de beschikbare producten hebben de wetgevende macht in Europa voor enorme problemen gesteld.

Op nationaal niveau was het juridische antwoord van de Europese landen op deze uitdagingen even divers als innovatief. In algemene zin kunnen er drie soorten oplossingen worden onderscheiden. Ten eerste kunnen landen bestaande wetgeving gebruiken die betrekking heeft op zaken die niets met gecontroleerde stoffen te maken hebben, zoals wetgeving op het gebied van consumentenveiligheid of controlewetgeving voor geneesmiddelen. In Polen zijn in 2010 in één weekend 1 000 verkooppunten gesloten door gebruik te maken van bestaande wetgeving ter bescherming van de volksgezondheid. Ten tweede kunnen landen bestaande drugswetgeving of -processen uitbreiden of aanpassen. In het Verenigd Koninkrijk zijn in 2011 zogenaamde Temporary Class Drug Orders («tijdelijke classificatie van drugs») geïntroduceerd om het aanbod te controleren terwijl de gezondheidsrisico's worden onderzocht. Ten derde kunnen landen nieuwe wetgeving opstellen. Portugal en Slowakije hebben in 2013 wetten geïntroduceerd die specifiek gericht zijn op het bestrijden van de verkoop van bepaalde nieuwe stoffen.

Dit snel veranderende rechtsgebied blijft volop in beweging. Polen en Roemenië hebben onlangs bestaande wetgeving versterkt door speciaal opgestelde nieuwe wetgeving te introduceren; oude en nieuwe wetgeving worden nu parallel gebruikt. In 2012 heeft Cyprus de generische definities aangepast, zodat ze nu ook op

FIGUUR 4.3

Nationale drugsstrategieën en -actieplannen: beschikbaarheid en reikwijdte



stoffen kunnen worden toegepast die op dit moment buiten de definities vallen, terwijl Nederland in datzelfde jaar generische definities heeft afgewezen omdat ze niet specifiek genoeg waren.

Tussen deze verschillende oplossingen bestaat er een grote variatie in de criteria op basis waarvan de wetgevende macht kan reageren alsook in de straffen voor niet-naleving. Desalniettemin lijkt er een trend zichtbaar van landen die zich eerder richten op het bestraffen van het aanbod van deze stoffen dan van het bezit ervan.

Het is nu gebruikelijk dat nationale overheden in Europa drugsstrategieën en -actieplannen vaststellen

Nationale drugsstrategieën

Het is gebruikelijk dat nationale overheden in Europa drugsstrategieën en -actieplannen aannemen. Deze documenten bevatten een reeks algemene principes, doelstellingen en prioriteiten voor een beperkte periode, waarin de maatregelen en de partijen die verantwoordelijk zijn voor de implementatie ervan zijn vastgesteld. Op dit moment beschikken alle landen over een nationale drugsstrategie of nationaal actieplan, met uitzondering van Oostenrijk, dat werkt met provinciale plannen. Zeven landen hebben een nationale strategie met actieplannen aangenomen die betrekking hebben op zowel legale als illegale drugs (figuur 4.3). Een groot aantal landen evalueert hun drugsstrategieën en actieplannen nu op systematische wijze. Het doel van de evaluatie is meestal om te beoordelen in hoeverre de implementatie ervan is gevorderd en de drugssituatie in zijn totaliteit is veranderd.

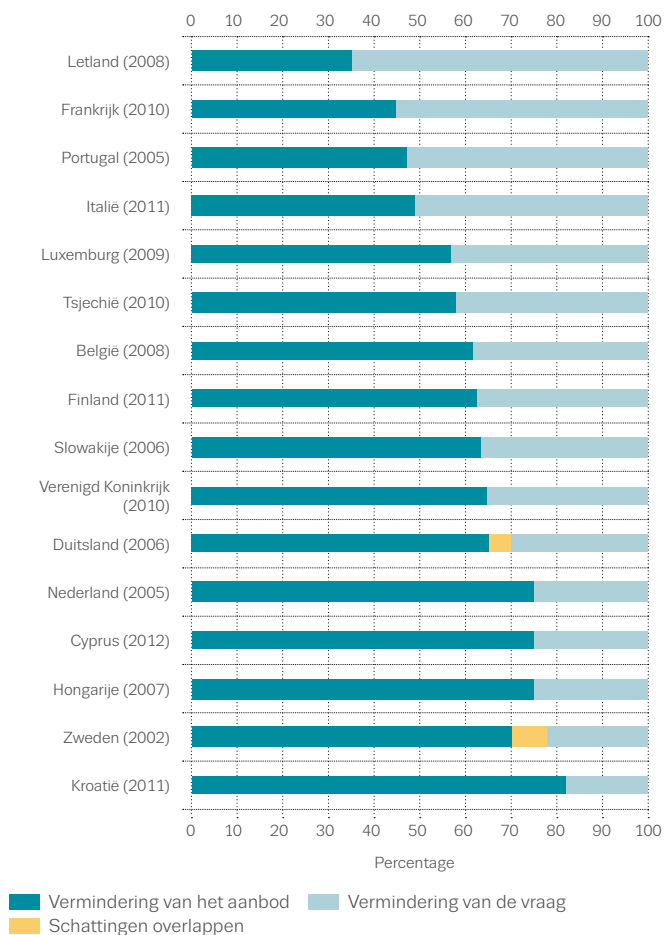
Diverse belangenorganisaties op het gebied van drugsbeleid

In de afgelopen jaren is de betrokkenheid van maatschappelijke organisaties, waaronder belangengroepen op het gebied van drugsbeleid, bij het ontwikkelen van drugsstrategieën toegenomen. Een recent onderzoek van het EMCDDA heeft uitgewezen dat er in Europa meer dan 200 organisaties zijn die betrokken zijn bij belangenbehartiging op het gebied van het drugsbeleid. Hiervan is 70 % actief op nationaal niveau en is het resterende deel gelijk verdeeld tussen belangenbehartiging op lokaal en Europees niveau. Bijna twee derde van deze organisaties had doelstellingen met betrekking tot de ontwikkeling van praktijken, waarbij 39 % voor schadebeperkende benaderingen pleitte en 26 % voor preventie en terugdringen van drugsgebruik. De resterende organisaties richtten zich op het wijzigen van de wetgeving, waarbij 23 % voor het verminderen van drugscontroles was en 12 % juist voorstander van het aanscherpen van de controles.

De meeste belangenorganisaties proberen door middel van gerichte activiteiten de houding en opinie van het publiek en de beleidsmakers ten aanzien van het aanbieden van hulpverlening en drugscontroles te beïnvloeden. Ze zetten activiteiten rond bewustmaking op, zoals het deelnemen aan publieke debatten of het onderhouden van sociale mediasites, om invloed op het drugsbeleid uit te oefenen. Organisaties die voor het verminderen van controles of beperking van de schadelijke gevolgen pleitten, kwamen voornamelijk op voor de belangen van de drugsgebruikers, terwijl organisaties die voorstander waren van het terugdringen van drugsgebruik

FIGUUR 4.4

Uitsplitsing van drugsgerelateerde overheidbestedingen in bestedingen met betrekking tot de vermindering van de vraag en de vermindering van het aanbod



en het aanscherpen van controles vooral opkwamen voor de belangen van het bredere publiek en dan met name jongeren en gezinnen.

Economische beoordeling: bezuinigingen beïnvloeden begroting voor interventies

In een groot aantal Europese landen zijn de gevolgen van de recente economische crisis nog steeds duidelijk merkbaar. De mate van fiscale consolidatie of bezuinigingen, en de gevolgen daarvan, verschilt enorm tussen de Europese landen onderling. In de achttien landen met voldoende gegevens om een vergelijking te maken, wordt bezuinigd op de begrotingen voor gezondheidszorg, openbare orde en veiligheid, juist die delen van de overheidsbegroting waar de meeste drugsgerelateerde overheidsbestedingen vandaan komen. In het algemeen hebben overheden tussen 2009 en 2011 aanzienlijk op gezondheidszorg bezuinigd.

Ook in Europese landen worden bezuinigingen op het gebied van drugsgerelateerde programma's en diensten

gemeld, waarbij maatregelen op het gebied van drugspreventie en drugsgerelateerd onderzoek het zwaarst getroffen worden. Een aantal landen meldt tevens dat het niet altijd gelukt is om de financiering van drugsbehandelingen buiten schot te houden.

Een economische beoordeling kan een belangrijk hulpmiddel voor beleidsevaluatie zijn, hoewel de beperkte beschikbaarheid van informatie over drugsgerelateerde overheidsuitgaven in Europa een ernstige belemmering is waardoor landen maar moeilijk met elkaar vergeleken kunnen worden. In de zestien landen die sinds 2002 ramingen opstellen, lopen de drugsgerelateerde overheidsbestedingen uiteen van 0,01 % tot 0,5 % van het bruto binnenlands product (bbp). Uit de beschikbare gegevens lijkt naar voren te komen dat in de meeste landen het meeste drugsgerelateerde overheidsgeld naar activiteiten voor het terugdringen van het drugsaanbod gaat (figuur 4.4).

Overheidsbestedingen voor het terugdringen van het drugsaanbod omvatten onder andere uitgaven voor drugsdaders in gevangenissen. Het EMCDDA heeft een aantal ramingen gemaakt, waarbij de lage raming alleen gevangenen meerekent die voor een overtreding van de drugswetgeving zijn veroordeeld en de hoge raming ook gevangenen meerekent die nog in afwachting van hun proces zijn en voor een overtreding van de drugswetgeving veroordeeld kunnen worden. Als deze criteria worden toegepast, besteedden Europese landen in 2010 naar schatting 0,03 % van hun bbp, oftewel 3,7 miljard euro, aan drugsdaders in gevangenissen. Als gevangenen die nog in afwachting zijn van hun proces worden meegerekend, loopt de raming op naar 0,05 % van het bbp, oftewel 5,9 miljard euro.

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2014

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

Legal approaches to controlling new psychoactive substances, Perspectives on drugs.

Models for the legal supply of cannabis: recent developments, Perspectives on drugs.

The new EU drugs strategy (2013–20), Perspectives on drugs.

2012

Drug-related research in Europe: recent developments and future perspectives, Thematic papers.

2011

Drug policy profiles: Portugal.

2009

Drug offences: sentencing and other outcomes, Selected issues.

2008

Towards a better understanding of drug-related public expenditure in Europe, Selected issues.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en de Europese Commissie

2010

The European Union and the drug phenomenon: frequently asked questions.

Alle publicaties zijn beschikbaar op
www.emcdda.europa.eu/publications

Bijlage

De nationale gegevens die hier worden gepresenteerd, zijn ontleend aan het online *European Drug Report: Data and statistics*. Daar zijn overigens ook meer gegevens, jaren, toelichtingen en metagegevens beschikbaar

TABEL 1

OPIOÏDEN

Land	Problematisch opioïdengebruik (schatting)	Indicator voor de vraag naar behandeling: primaire drug				Cliënten met substitutie-behandeling
		Opioïdencliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling in de verslavingszorg		% van opioïdencliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van gebruik)		
		Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	
Land	gevallen per 1 000	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	aantal
België	–	34,5 (2 335)	17,1 (290)	21,7 (480)	12,4 (35)	17 351
Bulgarije	–	82,5 (1 631)	84,3 (253)	78,5 (963)	80,3 (196)	3 445
Tsjechië	1,5–1,5	18,2 (1 615)	9,7 (417)	85,8 (1 370)	84,5 (348)	4 000
Denemarken	–	17,5 (663)	7,1 (102)	33,9 (193)	23 (20)	7 600
Duitsland	3,2–3,8	40,4 (30 841)	15,9 (3 343)	–	–	75 400
Estland	–	93,4 (510)	85,6 (107)	80,7 (406)	79,4 (85)	1 157
Ierland	–	51,6 (3 971)	32,4 (1 058)	42,5 (1 633)	34,4 (353)	8 923
Griekenland	2,6–3,2	77,5 (4 399)	68,9 (1 652)	39,7 (1 744)	36,3 (600)	9 878
Spanje	0,9–1,0	29,7 (14 925)	13,2 (3 289)	18,1 (2 537)	12,1 (384)	76 263
Frankrijk	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	152 000
Kroatië	3,2–4,0	80,9 (6 357)	27,9 (313)	74,5 (4 678)	42,3 (126)	4 565
Italië	3,8–5,2	55,5 (16 751)	39 (5 451)	55,7 (8 507)	46,4 (2 185)	98 460
Cyprus	1,0–1,5	27,9 (278)	8,4 (41)	57,2 (159)	57,5 (23)	239
Letland	5,4–10,7	49,9 (1 071)	26,3 (104)	91,3 (935)	80,9 (76)	355
Litouwen	2,3–2,4	–	66 (140)	–	100 (140)	687
Luxemburg	5,0–7,6	58,8 (163)	–	44,1 (71)	–	1 226
Hongarije	0,4–0,5	5,9 (230)	1,8 (47)	70,9 (156)	56,8 (25)	637
Malta	5,8–6,6	75,4 (1 410)	35,2 (93)	61 (840)	53,9 (48)	1 094
Nederland	0,8–1,0	12,1 (1 302)	5,7 (352)	5,8 (45)	9 (19)	9 556
Oostenrijk	5,2–5,5	58 (2 110)	35,5 (488)	46,5 (727)	33,6 (127)	16 892
Polen	0,4–0,7	28,7 (808)	9 (104)	62,7 (449)	39,4 (39)	1 583
Portugal	–	70,1 (2 637)	54,4 (980)	15,4 (147)	13,1 (80)	24 027
Roemenië	–	37,4 (745)	25 (251)	89,3 (609)	86,5 (199)	531
Slovenië	4,0–4,8	81,1 (519)	64 (189)	50,6 (212)	39,7 (48)	3 345
Slowakije	1,0–2,5	26,3 (528)	13,1 (126)	74 (382)	69,6 (87)	465
Finland	–	61,9 (920)	38,1 (101)	81 (728)	74 (74)	2 439
Zweden	–	20,1 (248)	–	60,9 (148)	–	5 200
Verenigd Koninkrijk	7,9–8,3	56,4 (61 737)	33,4 (13 586)	34,5 (20 804)	30,6 (4 085)	171 082
Turkije	0,2–0,5	75,4 (3 557)	67,3 (1 695)	48,7 (1 734)	43,1 (730)	28 656
Noorwegen	2,1–3,9	32,6 (2 902)	–	77,1 (145)	–	7 038
Europese Unie	–	45,5 (174 345)	25,0 (35 567)	38,2 (50 759)	31,8 (9 574)	698 441
EU, Turkije en Noorwegen	–	45,5 (181 804)	25,7 (37 262)	38,5 (52 638)	32,4 (10 304)	734 135

TABEL 2

COCAÏNE

Land	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling: primaire drug			
	Algehele bevolking		Scholieren	Cocaïnecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling in de verslavingszorg		% van cocaïnecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van gebruik)	
	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	–	2,0	4	15,3 (1 031)	16,3 (277)	7,4 (72)	2,2 (6)
Bulgarije	0,9	0,3	3	0,5 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)
Tsjechië	2,3	0,5	1	0,2 (19)	0,2 (10)	0 (0)	0 (0)
Denemarken	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	10,1 (17)	0 (0)
Duitsland	3,4	1,6	3	6,1 (4 620)	6 (1 267)	–	–
Estland	–	1,3	2	–	–	–	–
Ierland	6,8	2,8	3	8,5 (654)	9,1 (297)	1,5 (9)	0 (0)
Griekenland	0,7	0,2	1	4,1 (235)	4,2 (101)	19,4 (45)	8,9 (9)
Spanje	8,8	3,6	3	40,4 (20 335)	42,5 (10 637)	1,9 (371)	0,9 (97)
Frankrijk	3,7	1,9	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	9,9 (192)	4,1 (16)
Kroatië	2,3	0,9	2	1,9 (147)	4,3 (48)	3,5 (5)	2,2 (1)
Italië	4,2	1,3	1	24,2 (7 299)	30 (4 187)	4,1 (282)	3,4 (134)
Cyprus	1,3	0,6	4	12,1 (121)	6,2 (30)	2,5 (3)	0 (0)
Letland	1,5	0,3	–	0,3 (6)	0,5 (2)	0 (0)	0 (0)
Litouwen	0,9	0,3	2	–	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	12,6 (35)	–	39,4 (13)	–
Hongarije	0,9	0,4	2	1,6 (62)	1,6 (41)	11,5 (7)	7,5 (3)
Malta	0,4	–	4	13,4 (251)	28 (74)	30,7 (75)	14,5 (10)
Nederland	5,2	2,4	2	26,5 (2 867)	21,7 (1 328)	0,1 (2)	0,1 (1)
Oostenrijk	2,2	1,2	–	8,3 (301)	10,2 (140)	6,5 (19)	1,5 (2)
Polen	0,9	0,3	3	2,4 (69)	2,7 (31)	6,1 (4)	3,2 (1)
Portugal	1,2	0,4	4	10,5 (397)	14,4 (259)	3,6 (8)	1 (2)
Roemenië	0,3	0,2	2	1,2 (23)	1,9 (19)	0 (0)	0 (0)
Slovenië	2,1	1,2	3	4,8 (25)	4,2 (8)	40 (10)	12,5 (1)
Slowakije	0,6	0,4	2	0,5 (11)	0,9 (9)	0 (0)	0 (0)
Finland	1,7	0,6	1	–	–	–	–
Zweden	3,3	1,2	1	1,8 (16)	–	0 (0)	–
Verenigd Koninkrijk	9,0	3,3	4	12,6 (13 787)	16,9 (6 887)	2,1 (279)	0,9 (58)
Turkije	–	–	–	1,7 (82)	2 (50)	0 (0)	0 (0)
Noorwegen	–	–	1	0,8 (67)	–	0 (0)	–
Europese Unie	4,2	1,7	–	14,3 (54 824)	18,4 (26 150)	3 (1 413)	1,5 (341)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	13,9 (54 973)	18,1 (26 200)	3 (1 413)	1,5 (341)

TABEL 3

AMFETAMINEN

	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling: primaire drug			
	Algehele bevolking		Scholieren	Amfetaminecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling		% van amfetaminecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van gebruik)	
	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling
Land	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	–	–	5	9,4 (639)	7,4 (125)	15,4 (86)	9,8 (12)
Bulgarije	1,2	1,3	6	2,2 (43)	8 (24)	0 (0)	0 (0)
Tsjechië	2,5	0,8	2	67,4 (5 999)	71 (3 040)	80,1 (4 761)	75,2 (2 255)
Denemarken	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	3,1 (9)	0 (0)
Duitsland	3,1	1,8	4	13,1 (9 959)	16,7 (3 498)	–	–
Estland	–	2,5	3	2,4 (13)	2,4 (3)	75 (9)	66,7 (2)
Ierland	4,5	0,8	2	0,6 (45)	0,8 (25)	0 (0)	0 (0)
Griekenland	0,1	0,1	2	0,1 (7)	0,1 (2)	0 (0)	0 (0)
Spanje	3,3	1,1	2	1,2 (595)	1,5 (363)	0,3 (2)	0 (0)
Frankrijk	1,7	0,5	4	0,3 (98)	0,2 (22)	22,5 (18)	15,8 (3)
Kroatië	2,6	1,6	2	1,1 (85)	2 (22)	1,2 (1)	0 (0)
Italië	1,8	0,1	1	0,1 (33)	0,2 (22)	0 (0)	0 (0)
Cyprus	0,7	0,4	4	–	–	–	–
Letland	2,2	0,6	–	19,8 (426)	27,1 (107)	60,4 (223)	56,3 (54)
Litouwen	1,2	0,5	3	–	5,7 (12)	–	75 (9)
Luxemburg	–	–	–	0,7 (2)	–	0 (0)	–
Hongarije	1,8	1,2	6	12,3 (476)	11,1 (285)	20 (94)	16 (45)
Malta	0,4	–	3	0,3 (5)	0,4 (1)	20 (1)	0 (0)
Nederland	3,1	–	3	5,9 (633)	6,1 (372)	1,8 (6)	0,5 (1)
Oostenrijk	2,5	0,9	–	3,2 (117)	4,3 (59)	0 (0)	0 (0)
Polen	2,9	1,4	4	21,7 (611)	22,4 (260)	10,1 (60)	3,5 (9)
Portugal	0,5	0,1	3	0,03 (1)	0,1 (1)	–	–
Roemenië	0,1	0,0	2	0,5 (9)	0,4 (4)	0 (0)	0 (0)
Slovenië	0,9	0,8	2	1 (5)	2,1 (4)	0 (0)	0 (0)
Slowakije	0,5	0,3	2	44,7 (895)	49,3 (474)	27,8 (244)	19,2 (90)
Finland	2,3	1,6	1	12,2 (181)	9,8 (26)	80,4 (135)	68 (17)
Zweden	5,0	1,5	1	14,9 (130)	–	76,5 (176)	–
Verenigd Koninkrijk	10,6	1,1	2	2,8 (3 084)	3,3 (1 329)	26,1 (744)	19,4 (241)
Turkije	0,3	–	–	–	–	–	–
Noorwegen	–	–	1	11,9 (1 057)	–	70,2 (203)	–
Europese Unie	3,4	0,9	–	6,5 (24 553)	7,2 (10 229)	48 (6 569)	43 (2 738)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	6,5 (25 610)	7,1 (10 229)	48,5 (6 772)	43 (2 738)

TABEL 4

ECSTASY

	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling: primaire drug	
	Algehele bevolking		Scholieren	Ecstasycliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling	
	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling
Land	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)
België	–	–	4	0,5 (36)	1,1 (19)
Bulgarije	2,0	2,9	4	–	–
Tsjechië	3,6	1,2	3	0,1 (6)	0,1 (3)
Denemarken	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)
Duitsland	2,7	0,9	2	–	–
Estland	–	2,3	3	–	–
Ierland	6,9	0,9	2	0,6 (46)	1 (32)
Griekenland	0,4	0,4	2	0,2 (10)	0,2 (4)
Spanje	3,6	1,4	2	0,2 (103)	0,3 (78)
Frankrijk	2,4	0,4	3	0,5 (186)	0,2 (22)
Kroatië	2,5	0,5	2	0,4 (31)	0,4 (4)
Italië	1,8	0,1	1	0,2 (61)	0,2 (32)
Cyprus	0,9	0,3	3	0,2 (2)	0,2 (1)
Letland	2,7	0,8	3	0,2 (4)	0,5 (2)
Litouwen	1,3	0,3	2	–	–
Luxemburg	–	–	–	–	–
Hongarije	2,4	1,0	4	1,5 (57)	1,3 (34)
Malta	0,7	–	3	1,1 (20)	2,7 (7)
Nederland	6,2	3,1	3	0,6 (66)	0,9 (58)
Oostenrijk	2,3	1,0	–	0,7 (24)	0,9 (13)
Polen	1,1	0,3	2	0,2 (7)	0,2 (2)
Portugal	1,3	0,6	3	0,1 (4)	0,2 (4)
Roemenië	0,7	0,4	2	0,2 (3)	0,2 (2)
Slovenië	2,1	0,8	2	0,4 (2)	1,1 (2)
Slowakije	1,9	0,9	4	–	–
Finland	1,8	1,1	1	0,1 (2)	0,4 (1)
Zweden	2,1	0,2	1	–	–
Verenigd Koninkrijk	8,3	2,4	4	0,2 (270)	0,4 (166)
Turkije	0,1	0,1	–	1,1 (53)	1,6 (41)
Noorwegen	–	–	1	–	–
Europese Unie	3,1	1,0	–	0,2 (953)	0,3 (493)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	0,3 (1 006)	0,4 (534)

TABEL 5

CANNABIS

	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling: primaire drug	
	Algehele bevolking		Scholieren	Cannabisciënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling	
	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jongvolwassenen (15-34)	'Ooit'-gebruik, scholieren (15-16)	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling
Land	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)
België	14,3	11,2	24	31,2 (2 112)	49,4 (839)
Bulgarije	7,5	8,3	21	3,4 (67)	5,7 (17)
Tsjechië	27,9	18,5	42	12,5 (1 111)	17,5 (747)
Denemarken	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)
Duitsland	23,1	11,1	19	34,4 (26 208)	54,5 (11 431)
Estland	–	13,6	24	2,9 (16)	8 (10)
Ierland	25,3	10,3	18	28,8 (2 216)	45,8 (1 498)
Griekenland	8,9	3,2	8	15,7 (889)	24,6 (589)
Spanje	27,4	17,0	28	25,6 (12 873)	38,9 (9 736)
Frankrijk	32,1	17,5	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)
Kroatië	15,6	10,5	18	12,7 (1 001)	56,3 (630)
Italië	21,7	8,0	14	17,1 (5 176)	26 (3 629)
Cyprus	9,9	4,2	7	53,3 (532)	81,9 (399)
Letland	12,5	7,3	25	14,6 (314)	26,8 (106)
Litouwen	10,5	5,1	20	–	3,3 (7)
Luxemburg	–	–	–	26 (72)	–
Hongarije	8,5	5,7	19	65,9 (2 560)	74,9 (1 927)
Malta	3,5	1,9	10	8,4 (157)	29,2 (77)
Nederland	25,7	13,7	26	47,6 (5 143)	57,8 (3 542)
Oostenrijk	14,2	6,6	–	25,3 (919)	45,4 (623)
Polen	12,2	12,1	23	35,6 (1 003)	53,6 (623)
Portugal	9,4	5,1	14	13,9 (525)	25,4 (457)
Roemenië	1,6	0,6	7	11,1 (222)	18,1 (182)
Slovenië	15,8	10,3	23	10,4 (54)	26,5 (50)
Slowakije	10,5	7,3	27	21,6 (432)	32 (308)
Finland	18,3	11,2	11	18 (267)	42,6 (113)
Zweden	14,9	6,9	7	16 (197)	–
Verenigd Koninkrijk	30,0	10,5	24	22,4 (24 498)	37,1 (15 107)
Turkije	0,7	0,4	–	15,8 (744)	22 (555)
Noorwegen	19,2	7,9	5	19,2 (1 711)	–
Europese Unie	21,7	11,2	–	27,9 (106 981)	42,2 (59 901)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	27,6 (109 436)	41,8 (60 456)

TABEL 6

OVERIGE INDICATOREN

	Drugsgelateerde sterfgevallen (leeftijd 15-64)	Hiv-diagnoses onder injecterende druggebruikers (ECDC)	Schatting injecterend druggebruik	Injectiespuiten verstrekt via speciale programma's
Land	Gevalen per miljoen inwoners (aantal)	Gevalen per miljoen inwoners (aantal)	Gevalen per 1 000 inwoners	Aantal
België	17,4 (127)	0,4 (4)	2,5–4,8	937 924
Bulgarije	4,8 (24)	5,5 (40)	–	466 603
Tsjechië	3,9 (28)	0,6 (6)	5,32–5,38	5 362 334
Denemarken	46,3 (168)	2 (11)	–	–
Duitsland	16,8 (908)	1 (81)	–	–
Estland	190,8 (170)	53,7 (72)	4,3–10,8	2 228 082
Ierland	70,5 (215)	2,8 (13)	–	274 475
Griekenland	–	42,9 (484)	0,93–1,25	406 898
Spanje	11,4 (360)	4,4 (166)	0,19–0,21	1 990 136
Frankrijk	6,7 (283)	1,2 (76)	–	13 800 000
Kroatië	16,1 (46)	0,2 (1)	0,3–0,6	256 544
Italië	10,1 (390)	3,4 (208)	–	–
Cyprus	12 (7)	0 (0)	0,2–0,4	0
Letland	12,4 (17)	46 (94)	–	311 188
Litouwen	34,7 (70)	20,6 (62)	–	196 446
Luxemburg	22,1 (8)	7,6 (4)	4,5–6,85	212 822
Hongarije	3,5 (24)	0 (0)	0,8	420 812
Malta	16,2 (4)	0 (0)	–	376 104
Nederland	10,2 (113)	0,4 (7)	0,21–0,22	237 400
Oostenrijk	28,1 (160)	4,5 (38)	–	4 625 121
Polen	9,9 (271)	1,1 (42)	–	98 000
Portugal	4,2 (29)	5,3 (56)	–	1 341 710
Roemenië	2 (28)	8 (170)	–	1 074 394
Slovenië	18,4 (26)	0,5 (1)	–	553 426
Slowakije	6,2 (24)	0,2 (1)	–	11 691
Finland	58 (205)	1,3 (7)	–	3 539 009
Zweden	62,6 (383)	1,7 (16)	–	73 125
Verenigd Koninkrijk	38,3 (1 598)	1,8 (111)	2,9–3,2	9 349 940
Turkije	3,1 (154)	0,1 (6)	–	–
Noorwegen	75,9 (250)	2,2 (11)	2,2–3,1	3 011 000
Europese Unie	17,1 (5 686)	3,5 (1 771)	–	–
EU, Turkije en Noorwegen	–	3,1 (1 788)	–	–

TABEL 7

INBESLAGNAMES

	Heroïne		Cocaïne		Amfetaminen		Ecstasy	
	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names
Land	kg	Aantal	kg	Aantal	kg	Aantal	Tabletten (kg)	Aantal
België	112	1 953	19 178	3 349	58	2 641	26 874 (–)	1 015
Bulgarije	285	44	115	30	84	68	6 164 (30)	3
Tsjechië	8	41	8	44	32	357	1 782 (0,01)	12
Denemarken	41	430	42	2 056	303	1 817	72 654 (–)	523
Duitsland	242	3 381	1 258	3 618	1 196	11 919	313 179 (–)	1 786
Estland	0,0004	1	3	49	41	319	9 210 (0,01)	56
Ierland	60	766	459	391	23	143	148 195 (6)	311
Griekenland	331	2 045	201	432	0,3	22	3 253 (0,4)	7
Spanje	229	5 822	20 754	37 880	251	2 511	175 381 (–)	2 128
Frankrijk	701	–	5 602	–	307	–	156 337 (–)	–
Kroatië	30	192	6	132	3	268	– (1,1)	105
Italië	951	2 983	5 319	6 633	12	63	19 051 (20)	138
Cyprus	1	34	7	88	0,5	50	102 (0,1)	9
Letland	1	427	1	28	30	820	847 (–)	24
Litouwen	0,5	112	120	10	80	119	54 (–)	8
Luxemburg	3	190	2	122	1	13	137 (–)	10
Hongarije	3	26	13	118	30	492	12 437 (0,8)	91
Malta	1	44	143	80	0,2	3	1 080 (–)	27
Nederland	750	–	10 000	–	681	–	2 442 200 (61)	–
Oostenrijk	222	393	65	912	35	607	8 998 (–)	113
Polen	36	–	213	–	618	–	31 092 (0,01)	–
Portugal	66	971	4 020	1 238	0,2	44	867 (7)	101
Roemenië	45	215	55	85	4	16	12 861 (0,02)	112
Slovenië	20	439	27	251	9	203	960 (–)	16
Slowakije	0,3	82	2	19	11	607	529 (–)	16
Finland	0,07	47	26	147	139	2 616	23 623 (–)	513
Zweden	7	363	34	1 010	361	3 609	38 630 (3)	441
Verenigd Koninkrijk	831	10 624	3 324	18 569	1 491	6515	473 000 (–)	3 716
Turkije	13 301	4 155	476	1 434	619	108	2 961 553 (357)	4 445
Noorwegen	45	1 277	67	860	317	6 801	6 579 (2)	274
Europese Unie	4 977	31 625	70 997	77 291	5 802	35 842	3 979 497 (130)	11 281
EU, Turkije en Noorwegen	18 323	37 057	71 540	79 585	6 737	42 751	6 947 629 (489)	16 000

TABEL 7

INBESLAGNAMES (vervolg)

	Cannabishars		Cannabisbladeren		Cannabisplanten	
	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames
Land	kg	Aantal	kg	Aantal	Planten (kg)	Aantal
België	1 338	4 500	5 635	19 672	330 675	1 111
Bulgarije	15 967	4	1 319	127	13 072 (2 517)	26
Tsjechië	21	24	563	558	90 091 (–)	259
Denemarken	1 334	9 239	223	1 287	– (1 401)	675
Duitsland	2 386	6 490	4 942	28 744	97 829 (–)	2 204
Estland	5	48	25	466	– (7)	12
Ierland	1 185	527	1 020	1 843	11 601 (–)	542
Griekenland	44	145	22 383	6 262	34 040 (–)	831
Spanje	325 563	179 993	10 457	150 206	– (39 932)	1 677
Frankrijk	51 118	–	3 270	–	131 307 (–)	–
Kroatië	23	343	1 070	4 098	6 703 (–)	211
Italië	21 893	6 184	21 496	4 660	4 122 617 (–)	1 216
Cyprus	0,1	20	100	863	385 (–)	39
Letland	117	64	74	414	– (335)	4
Litouwen	424	23	96	242	– (–)	–
Luxemburg	1	83	30	774	39 (–)	9
Hongarije	3	103	1 777	2 092	7 382 (–)	193
Malta	16	96	3	50	46 (–)	5
Nederland	2 200	–	12 600	–	1 400 000 (–)	–
Oostenrijk	174	1 192	812	5 732	– (173)	210
Polen	39	–	1 489	–	61 585 (–)	–
Portugal	18 304	3 298	49	554	7 788 (–)	397
Roemenië	27	1 492	335	262	3 125 (300)	30
Slovenië	3	66	706	3 350	11 166 (–)	174
Slowakije	1	17	177	1 242	2 927 (–)	38
Finland	714	1 870	–	5 036	18 150 (66)	3 339
Zweden	1 091	6 761	641	7 611	–	–
Verenigd Koninkrijk	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625	15 846
Turkije	27 413	6 881	124 673	57 744	–	3 646
Noorwegen	1 605	10 985	314	4 402	– (133)	364
Europese Unie	457 424	239 942	104 535	394 891	6 906 153 (44 730)	29 048
EU, Turkije en Noorwegen	486 442	257 808	229 522	457 037	6 906 153 (44 863)	33 058

Europees Waarnemingscentrum voor drugs en
drugsverslaving

Europees Drugsrapport 2014: Trends en ontwikkelingen
Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie
2014 — 80 blz. — 21 × 29.7 cm

ISBN 978-92-9168-704-6

doi:10.2810/36272

HOE KOM IK AAN EU-PUBLICATIES?

Gratis publicaties

bij EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

bij de vertegenwoordigingen en delegaties van de Europese Unie. Ga voor de contactgegevens naar <http://ec.europa.eu> of stuur een fax naar +352 2929-42758

Betaalde publicaties

bij EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

Betaalde abonnementen

(bv. jaarreeksen van het *Publicatieblad van de Europese Unie* en de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de Europese Unie)

via een van de verkoopkantoren van het Bureau voor publicaties van de Europese Unie (http://publications.europa.eu/others/agents/index_nl.htm)

Over dit verslag

In het verslag *Trends en ontwikkelingen* wordt een kwalitatief hoogstaand overzicht gegeven van het verschijnsel drugs in Europa, waarbij niet alleen wordt ingegaan op het aanbod en het gebruik van drugs en de gevolgen van drugsgebruik voor de volksgezondheid, maar ook op het drugsbeleid en de aanpak van het drugsprobleem. De online *Data and statistics* (Gegevens en statistieken), de *Country overviews* (Landenoverzichten) en de *Perspectives on drugs* (Perspectieven op drugs) vormen samen met dit rapport het verslag over de Europese drugssituatie in Europa 2014.

Over het EMCDDA

Het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (EMCDDA) is de centrale bron van informatie en een bewezen autoriteit op het gebied van de drugsproblematiek in Europa. Het verzamelt, analyseert en verspreidt al meer dan twintig jaar wetenschappelijk verantwoorde informatie over drugs en drugsverslaving en de gevolgen daarvan. Daarmee verschafft het zijn publiek een op feiten gebaseerd beeld van het verschijnsel drugs op Europees niveau.

De publicaties van het EMCDDA vormen een belangrijke informatiebron voor zeer uiteenlopende doelgroepen, waaronder beleidsmakers en hun adviseurs, hulpverleners en onderzoekers op het gebied van drugs en, meer in het algemeen, de media en het grote publiek. Het EMCDDA is gevestigd in Lissabon en is een van de gedecentraliseerde agentschappen van de Europese Unie.