



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

NL

ISSN 2314-9159

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2015



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2015

| 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.

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

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

(*) De informatie wordt gratis verstrekt en bellen is doorgaans gratis, maar sommige operatoren, telefooncellen of hotels kunnen kosten aanrekenen.

Meer gegevens over de Europese Unie vindt u op internet via de Europaserver (<http://europa.eu>).

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, Turks en Noors. Alle vertalingen zijn verzorgd door het Vertaalbureau voor de organen van de Europese Unie.

Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2015

ISBN 978-92-9168-809-8

doi:10.2810/30661

© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2015
Overneming met bronvermelding toegestaan.

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

twitter.com/emcdda | facebook.com/emcdda

| Inhoudsopgave

5	Voorwoord
9	Inleiding en dankbetuiging
11	SAMENVATTING Dynamiek van de drugsmarkt in Europa: mondiale invloeden en plaatselijke verschillen
19	HOOFDSTUK 1 Aanbod van drugs en de markt
39	HOOFDSTUK 2 Drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen
61	HOOFDSTUK 3 Gezondheids- en sociale maatregelen voor het aanpakken van de drugsproblematiek
75	BIJLAGE Nationale gegevenstabellen

Voorwoord

Hierbij presenteren wij de 20e jaarlijkse analyse van de Europese drugssituatie in de vorm van het Europees Drugsrapport (EDR) 2015.

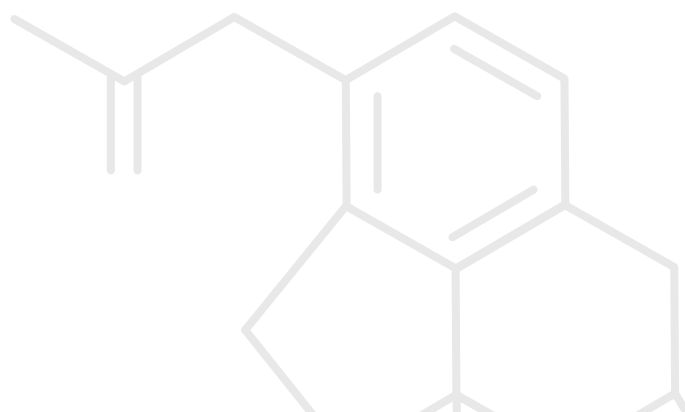
In dit jaarrapport treft u een uitgebreid overzicht aan van het drugsprobleem in Europa en de maatregelen die worden genomen om dit aan te pakken. Het rapport 'Trends en ontwikkelingen' is de spil van de reeks samenhangende producten die het EDR-pakket vormen. Op basis van Europese en nationale gegevens biedt dit een uitstekend inzicht in de belangrijkste trends, maatregelen en beleidslijnen, en een diepgaande analyse van thematische problemen. Ook bevat dit pakket de laatste analyses op het gebied van psychosociale hulp, faciliteiten voor drugsgebruik, misbruik van benzodiazepines en handelsroutes van heroïne.

Het geïntegreerde multimedia-informatiepakket waaruit het EDR tegenwoordig bestaat, verschilt echter sterk van het EMCDDA-jaarrapport over de drugssituatie van 1996. Twintig jaar geleden moet de instelling van geharmoniseerde controlesystemen in 15 EU-lidstaten voor het EMCDDA een enorme uitdaging hebben geleken. Het is daarom een indrukwekkende prestatie dat de in 1995 ingestelde eerste monitoringsystemen zijn uitgereid tot een wereldwijd erkend Europees systeem dat dertig landen omvat.

Hoewel we van mening zijn dat het EMCDDA een waardevolle bijdrage heeft geleverd aan de vooruitgang die is geboekt, moeten we ook erkennen dat ons werk afhankelijk is van nauwe samenwerking met onze partners. De hier gepresenteerde Europese analyse is mogelijk gemaakt door de investeringen van de lidstaten in de ontwikkeling van robuuste nationale informatiesystemen over drugs.

Dit rapport is gebaseerd op de gegevens die zijn verzameld via de nationale focal points van het Reitox-netwerk, en dit in nauwe samenwerking met nationale deskundigen. Ook de voortdurende samenwerking met onze Europese partners, de Europese Commissie, Europol, het Europees Geneesmiddelenbureau en het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding, is de analyse ten goede gekomen. Wij danken ook vele Europese onderzoeksgroepen en -initiatieven voor hun bijdrage. Hun werk heeft ons rapport aanzienlijk verrijkt.

Niet alleen ons rapport is gedurende de afgelopen twintig jaar onherkenbaar veranderd. De omvang en aard van het Europese drugsprobleem zijn dat ook. Toen het Agentschap werd opgericht, bevond Europa zich midden in een heroïne-epidemie. De noodzaak om hiv-overdracht en aidsgerelateerde sterfgevallen terug te dringen was de voornaamste drijfkracht achter het drugsbeleid. Heroïnegebruik en hiv-problemen staan vandaag de dag nog steeds centraal in onze rapportage, maar de context is optimistischer ten aanzien van de ontwikkelingen en er is meer informatie over doeltreffende volksgezondheidsmaatregelen. Het probleem is tegenwoordig echter veel ingewikkelder. Dit blijkt ook uit het feit dat veel van de drugs in dit rapport ten tijde van de oprichting van het Agentschap vrijwel onbekend waren in Europa.



De Europese drugsmarkten zijn nog steeds voortdurend in beweging en ontwikkelen zich heel snel. In 2014 zijn bijvoorbeeld ruim honderd nieuwe psychoactieve middelen ontdekt en zijn risicobeoordelingen uitgevoerd voor zes nieuwe drugs – beide cijfers zijn recordaantallen. Om deze veranderingen bij te houden en om ervoor te zorgen dat in onze analyse ook aandacht wordt besteed aan nieuwe ontwikkelingen, blijft het EMCDDA nauw samenwerken met onderzoekers en artsen. Als agentschap hebben we altijd ingezien hoe belangrijk het is om tijdig deugdelijke informatie te bieden die relevant is voor het beleid. Wij blijven ons voor dit doel inzetten en willen ervoor zorgen dat de Europese maatregelen, ongeacht de aard van de drugsproblemen, kunnen steunen op een stevig, relevant en doelgericht informatiesysteem.

João Goulão

Voorzitter van de raad van bestuur van het EMCDDA

Wolfgang Götz

Directeur van het EMCDDA

| Inleiding en dankbetuiging

Dit rapport is gebaseerd op informatie die de lidstaten van de EU, de kandidaat-lidstaat Turkije, alsook Noorwegen aan het EMCDDA hebben verstrekt in de vorm van een nationaal rapport.

Het huidige rapport is bedoeld als overzicht en samenvatting van de Europese drugssituatie en de reacties hierop. De statistische gegevens in dit rapport hebben betrekking op 2013 (of het meest recente jaar waarover informatie beschikbaar is). De analyse van trends is uitsluitend gebaseerd op informatie uit de landen die voldoende gegevens hebben verstrekt om veranderingen in de desbetreffende periode te kunnen beschrijven. De lezer moet zich er ook van bewust zijn dat het monitoren van patronen en trends van heimelijk en gestigmatiseerd gedrag zoals drugsgebruik zowel praktisch als methodologisch niet eenvoudig is. Daarom zijn voor de analyse in dit rapport verscheidene gegevensbronnen gebruikt. Hoewel aanzienlijke verbeteringen te zien zijn, zowel op nationaal niveau als voor wat bereikt kan worden in een analyse op Europees niveau, moeten de methodologische moeilijkheden op dit gebied worden erkend. Daarom moet bij de interpretatie voorzichtigheid worden betracht, vooral als landen worden vergeleken met betrekking tot een enkele maatregel. Waarschuwingen en beperkingen met betrekking tot de gegevens zijn te vinden in de onlineversie van dit rapport en in het Statistical Bulletin, waar uitgebreide informatie over de methode, kwalificaties met betrekking tot de analyse en opmerkingen over de beperkingen in de beschikbare informatie te vinden zijn. Daar is ook informatie beschikbaar over de methoden en gegevens die gebruikt zijn voor schattingen op Europees niveau, waarbij gebruik kan zijn gemaakt van interpolatie.

Het EMCDDA wil de volgende personen en instanties danken voor hun bijdrage aan dit rapport:

- | 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 rapport 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, Nigel Hawtin 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 het EMCDDA drugsinformatie verstrekken. De contactgegevens van de nationale focal points zijn te vinden op de EMCDDA-website.

Samenvatting

**Uit de analyse van dit jaar blijkt
duidelijk het belang van mondiale
factoren met betrekking tot het aanbod
van drugs en discussies over het drugsbeleid**

Dynamiek van de drugsmarkt in Europa: mondiale invloeden en plaatselijke verschillen

De belangrijkste bevindingen van de jongste analyse van het drugsprobleem in Europa door het EMCDDA wijzen op een situatie waarin langetermijnpatronen en -trends blijven bestaan maar zich in de gebruikspatronen en de reacties ook nieuwe ontwikkelingen voordoen. Het belang van mondiale factoren met betrekking tot het aanbod van drugs en discussies over het drugsbeleid blijken duidelijk uit de analyse van dit jaar, terwijl plaatselijke gebruikspatronen en de plaatselijke aanpak van problemen bij nieuwe trends in het oog springen. De grens tussen de marktcategorieën 'oude' en nieuwe drugs is steeds moeilijker te trekken. Omdat nieuwe drugs in toenemende mate gevestigde soorten nabootsen, kan de bestrijding van nieuwe drugs een afspiegeling zijn van de beproefde aanpak van problemen met gevestigde drugs.

Veel aandacht voor cannabis

Terwijl in Noord- en Zuid-Amerika initiatieven worden ondernomen voor de regulering van de verkoop van cannabis, en cannabisproducten internationaal in de belangstelling staan en besproken worden, is het debat over cannabis in Europa vooral gericht op de mogelijke gezondheidskosten die met dit middel samenhangen. Nieuwe gegevens wijzen op de belangrijke rol van cannabis in de drugsgerelateerde misdaadstatistiek. De drug is verantwoordelijk voor 80 % van de inbeslagnames en ruim 60 % van alle in Europa gemelde drugsmisdrijven betreft cannabisgebruik of -bezit voor eigen gebruik (zie figuur). Bovendien wordt de productie van en handel in deze drug erkend als een steeds belangrijker terrein voor de rechtshandhaving vanwege de groeiende betrokkenheid van de georganiseerde misdaad. Er bestaan echter belangrijke verschillen tussen landen op het gebied van de straffen voor cannabisgerelateerde leveringsdelicten. Volgens nationale deskundigen lopen de sancties voor iemand die voor het eerst betrapt wordt op levering van één kilo cannabis, uiteen van één tot tien jaar gevangenisstraf.

Uit nieuwe gegevens blijkt ook dat in Europa het belang van cannabis in de drugsbehandeling toeneemt, met een groeiende vraag naar behandeling voor cannabisgerelateerde problemen. Deze toename moet worden begrepen in de context van de hulpverlening en de verwijzingspraktijk. In sommige landen is bijvoorbeeld een groot deel van de nieuwe aanmeldingen voor behandeling gebaseerd op verwijzingen vanuit het strafrechtstelsel. De gegevens worden ook beïnvloed doordat er

verschillende nationale definities en praktijken bestaan met betrekking tot de behandeling voor cannabisgerelateerde stoornissen, die kan variëren van een korte interventiesessie via internet tot residentiële zorg. De beschikbaarheid van behandelingen voor cannabisgebruikers lijkt ook te veranderen. Dit is waarschijnlijk zowel te danken aan een groter bewustzijn van de behoefte hieraan als, in sommige landen, aan de beschikbaarheid van behandelingscapaciteit omdat er minder vraag is naar diensten voor andere soorten drugsgebruik. Ongeacht het type behandeling bestaat er bewijs dat cannabisgerelateerde problemen het best kunnen worden aangepakt met psychosociale interventies – deze aanpak wordt onderzocht in een bij dit rapport gevoegde analyse. Daarnaast wordt in studies aangetoond dat bij ongevallen en noodsituaties zich steeds meer gevallen van acute gezondheidsproblemen voordoen die in verband worden gebracht met cannabisproducten met een zeer krachtige werking. In het licht van de grotere beschikbaarheid van sterke cannabisproducten moet het monitoren van acute problemen in verband met het gebruik van deze drug duidelijk worden verbeterd.

Leidt concurrentie op de markt tot sterkere producten?

Uit de gegevensverzameling van dit jaar blijkt dat alle meest gebruikte drugs in Europa op korte of middellange termijn zuiverder of krachtiger worden. De redenen hiervoor zijn waarschijnlijk complex, maar lijken zowel te maken te hebben met technische innovatie als met

marktconcurrentie. In het geval van cannabis, waar binnenlands geproduceerde cannabisbladeren met een krachtige werking de afgelopen jaren een steeds groter deel van de markt hebben veroverd, wijzen de gegevens momenteel op een krachtigere werking van geïmporteerde cannabisbushars. Dit hangt waarschijnlijk samen met veranderingen in productiepraktijken. Deze innovatie van de markt en hogere zuiverheidsgraad gelden ook voor MDMA. Na een periode waarin als 'ecstasy' verkochte pillen onder gebruikers werden geassocieerd met slechte kwaliteit en productvervalsing, wat werd ondersteund door forensisch bewijs, zijn momenteel zeer zuivere MDMA-poeders en -pillen meer algemeen beschikbaar. De invoering van zeer zuivere MDMA in poeder- of kristalvorm lijkt een opzettelijke strategie om deze vorm van MDMA te differentiëren en voor gebruikers aantrekkelijker te maken. Zo komen er ook hoog gedoseerde pillen met verschillende vormen en logo's op de markt, vermoedelijk met hetzelfde marketingdoel. Het afgelopen jaar hebben het EMCDDA en Europol een waarschuwing voor gezondheidsrisico's in verband met het gebruik van zeer zuivere MDMA-producten uitgestuurd. Daarnaast zijn er waarschuwingen uitgestuurd met betrekking tot pillen die verkocht worden als ecstasy maar die, soms in combinatie met MDMA, PMMA bevatten. Op grond van de farmaceutische samenstelling is deze drug bijzonder gevaarlijk voor de volksgezondheid.

Bij MDMA, en synthetische drugs in het algemeen, worden de kwaliteit en het aanbod van het product in grote mate bepaald door de beschikbaarheid van drugsprecursoren. Ook op dit gebied is er sprake van innovatie, vooral met betrekking tot de productiepraktijken. Dit valt op te maken uit

DE MEESTE DRUGSDELICTEN HOUDEN VERBAND MET CANNABIS

1,25 miljoen
drugsdelicten

781 000

Cannabisgebruik*

223 000

Ander drugsgebruik*

116 000

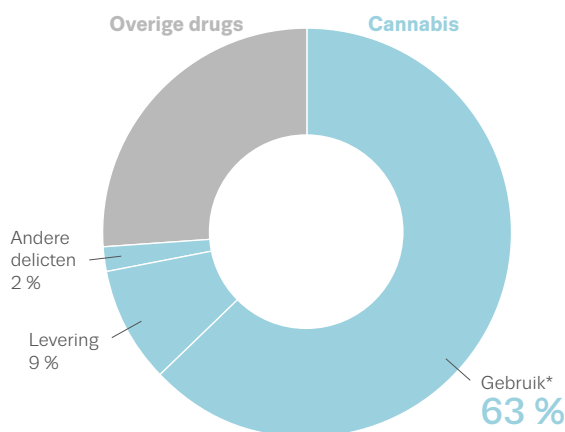
Levering van cannabis

86 000

Levering van andere drugs

42 000

Andere delicten



* 'Gebruiksdelicten' omvatten zowel gebruik als bezit voor persoonlijk gebruik.

de chemischsyntheseroute en de grote capaciteit van sommige productielocaties die onlangs ontdekt zijn. Ook zou in sommige landen de beschikbaarheid van nieuwe psychoactieve stoffen een rol kunnen spelen. Er is bijvoorbeeld soms gewezen op de beschikbaarheid van synthetische cannabinoïden en cathinonen van hoge kwaliteit die zouden concurreren met gevestigde relatief dure drugs van lage kwaliteit.

Veranderingen op de Europese heroïne markt

Een groot deel van de drugsgerelateerde gezondheids- en sociale kosten in Europa wordt nog steeds veroorzaakt door problemen in verband met heroïne, hoewel de jongste trends op dit gebied betrekkelijk positief zijn. Recente gegevens tonen nog steeds een dalende vraag naar behandeling en minder heroïne gerelateerde schade, maar een aantal marktindicatoren geven toch reden tot bezorgdheid. Volgens schattingen van de VN is de opiumproductie in Afghanistan sterk toegenomen. Dit land is leverancier van de meeste heroïne in Europa. Er kan daarom sprake zijn van een domino-effect in de beschikbaarheid en het is zorgwekkend dat volgens schattingen de zuiverheid van in Europa verkrijgbare heroïne toeneemt. In sommige landen waar toegenomen zuiverheid is waargenomen, is de sterfte ten gevolge van een overdosis volgens recente gegevens ook toegenomen. Het is onduidelijk of de ene toename in verband staat met de andere, maar deze kwestie zou nader moeten worden onderzocht. Omdat de handel in drugs in het geheim plaatsvindt, is voorzichtigheid geboden bij analyses van de dynamiek hiervan. Niettemin is er bewijs voor innovatie in het aanbod van heroïne op de Europese markt en bestaat de mogelijkheid van een heropleving van deze drug. De ontdekking van – niet eerder geziene – heroïne verwerkende laboratoria in Europa en bewijs voor aanpassingen van aanvoerroutes van heroïne en de werkwijze van criminele organisaties wijzen bijvoorbeeld ook op een verandering in het aanbod van heroïne. De doorvoer van heroïne vanuit Pakistan en Afghanistan via Afrika naar Europa blijft ook zorgen baren. De gegevens over drugsinbeslagnames wijzen ook sterk op de rol die Turkije speelt als geografische doorgang voor drugs die in de Europese Unie worden in- en uitgevoerd. Heroïne-inbeslagnames in dat land zijn ten dele hersteld van een dieptepunt in 2011. Deze zaken worden onderzocht in een analyse van de handel in heroïne die bij dit rapport is gevoegd.

Oudere cliënten confronteren de hulpverlening met nieuwe problemen

Elke potentiële toename van de beschikbaarheid van heroïne moet worden gezien in de context van de algemeen

stagnerende vraag naar deze drug. Dit komt grotendeels door een daling van het aantal nieuwe heroïnegebruikers en het feit dat veel heroïnegebruikers in behandeling gaan. Naast de therapeutische voordelen van de beschikbaarheid van behandelingen is de Europese Unie vanwege het grote percentage van behandelingen in Europa – naar schatting 50 % of meer van de gevallen – waarschijnlijk een kleinere en potentieel minder aantrekkelijke markt voor leveranciers van deze drug. Heroïneverslaving is chronisch en de eerdere voorspellingen dat hulpverleningsdiensten zich zouden moeten aanpassen aan de behoeften van een ouder wordende cohort worden gestaafd door de analyse in dit rapport. Voor de drughulpverlening is het bieden van passende gezondheidszorg en sociale hulp voor deze groep daarom een steeds grotere uitdaging. De aanpak wordt gecompliceerd door problemen die deze cohort ervaart in verband met het langdurige gebruik van andere middelen, zoals tabak en alcohol. Minder goed gedocumenteerd, maar onderzocht in een nieuwe analyse die bij dit rapport is gevoegd, is het misbruik van benzodiazepines onder druggebruikers die een groot risico lopen. Misbruik van benzodiazepines in combinatie met opioïden wordt in verband gebracht met een hoger risico op een overdosis van drugs. Een doeltreffende aanpak om de sterfte door een overdosis terug te brengen, blijft een van de belangrijkste uitdagingen voor het beleid in Europa. Ontwikkelingen op dit gebied zijn onder andere de invoering van doelgerichte strategieën, zoals naloxonprogramma's en preventie-initiatieven die zijn gericht op groepen met een hoog risico. In sommige landen zijn reeds lang 'druggebruikersruimten' ingesteld, bedoeld om in contact te komen met moeilijk bereikbare drugsgebruikers en om drugsgerelateerde schade te verminderen, met inbegrip van sterfte door een overdosis. Bij dit rapport is een beoordeling van hulpverleningsdiensten in een dergelijke setting gevoegd.

Historisch gezien was de belangrijkste drijfveer achter het drugsbeleid en de aanpak van heroïne en met name injecterend gebruik, de noodzaak om risicogedrag ten aanzien van hiv en de overdacht hiervan te verminderen. Recente hiv-uitbraken en de situatie in een paar Europese landen onderstrepen de noodzaak aan voortdurende waakzaamheid en een adequaat niveau van hulpverlening. Toch is op de lange termijn een duidelijke algemene verbetering te zien, waarmee wordt geïllustreerd wat de invloed van passende hulpverlening kan zijn. Dit is relevant voor inspanningen gericht op de aanpak van de nog steeds relatief hoge percentages van hepatitis C-infecties onder injecterende drugsgebruikers. Hoewel de kosten nog hoog zijn, komen nieuwe doeltreffende behandelingen beschikbaar. Het EMCDDA wijst er echter op dat in sommige landen, met hulp op Europees niveau, inspanningen worden gedaan om de situatie te verbeteren.

De combinatie van riskant seksueel gedrag en drugsgebruik: aanleiding voor groeiende bezorgdheid

De hier geboden analyses van situaties zijn vaak gericht op de verschillen tussen landen. Er moet echter worden gewezen op het feit dat drugsgebruik soms in verband kan worden gebracht met sociaal-culturele factoren die niet per se specifiek zijn voor bepaalde landen. Een voorbeeld hiervan is de bezorgdheid in sommige grote Europese steden over de toename van injecterend gebruik van stimulerende middelen onder kleine groepen mannen die seks hebben met mannen. Praktijken van de zogenaamde slamming van methamfetamine, cathinonen en andere middelen in de context van 'chem-seks'-feesten hebben gevolgen voor de overdracht van hiv en de seksuele gezondheidszorg en onderstrepen de behoefte aan een gezamenlijke aanpak op dit gebied. Dit fenomeen is in strijd met de algemene Europese trend bij injecterend drugsgebruik, die bij de meeste populaties een daling laat zien. Hiermee wordt benadrukt dat in het algemeen meer aandacht moet worden besteed aan het verband tussen drugs en seksueel risicogedrag.

Het internet en apps: opkomende virtuele drugsmarkten

Net als bij ontwikkelingen elders bestaat bij de hulpverlening op het gebied van drugs en seksuele gezondheid de trend om steeds meer gebruik te maken van het internet en apps als platform voor de hulpverlening. De informatievoorziening op het gebied van drugs, preventieprogramma's en straathoekwerk verplaatsen zich in meer of mindere mate van fysieke ruimten naar een virtuele omgeving. Daarom zijn veel behandelingsprogramma's voor drugs nu ook online te vinden, waardoor ze zowel voor nieuwe als voor gevestigde doelgroepen toegankelijker worden.

Ook wordt men zich steeds bewuster van de mogelijke rol van internet in het aanbod en de marketing van drugs. Zowel psychoactieve middelen als gevestigde drugs worden openlijk en meer verborgen op het internet te koop aangeboden, hoewel de mate waarin dit gebeurt onbekend is. Gezien het feit dat de consumentenactiviteit zich op de meeste andere handelsgebieden verplaatst van fysieke naar onlinemarktplaatsen, kan de drugshandel via internet een belangrijk terrein worden voor onze monitoringactiviteiten. Dit terrein vormt waarschijnlijk ook een uitdaging voor het drugscontrolebeleid, aangezien de ontwikkelingen hier snel kunnen gaan, zoals de invoering van nieuwe marktplaatsen en cryptovaluta. Bestaande regelgevingsmodellen moeten worden aangepast aan een mondiale virtuele context.

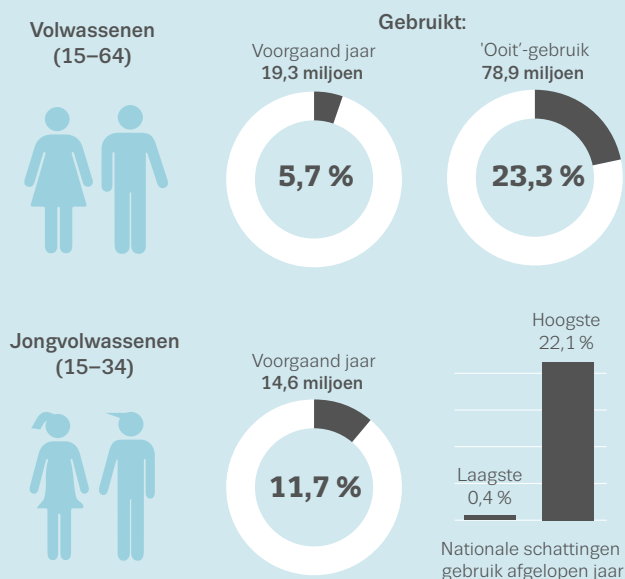
Prevalentie van nieuwe psychoactieve middelen: de noodzaak van een beter begrip

Het internet is ook een belangrijke motor geweest voor de markt van nieuwe psychoactieve middelen, zowel direct via internetwinkels als indirect door producenten een gemakkelijke toegang tot onderzoeks- en farmaceutische gegevens te bieden en potentiële gebruikers van een forum voor informatie-uitwisseling te voorzien. In korte tijd is de publieke en politieke bezorgdheid over het gebruik van psychoactieve middelen aanzienlijk gegroeid. Ons begrip van de omvang van het gebruik en de daarmee samenhangende schade heeft de ontwikkelingen echter niet kunnen bijhouden. Dit is aan het veranderen, omdat steeds meer landen de prevalentie van het gebruik van deze middelen proberen te schatten. Schattingen op dit gebied zijn om methodologische redenen niet eenvoudig. Tot nu toe konden nationale schattingen moeilijk worden vergeleken. Er zijn echter enkele vergelijkbare gegevens beschikbaar. Hoewel aan de recente Flash Eurobarometer 'jongeren en drugs' als schattingsinstrument voor prevalentie methodologische beperkingen kleven, biedt hij op grond van een standaard-vragenlijst gegevens uit alle EU-lidstaten. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat in de meeste landen weinig jongeren wel eens nieuwe psychoactieve middelen hebben gebruikt.

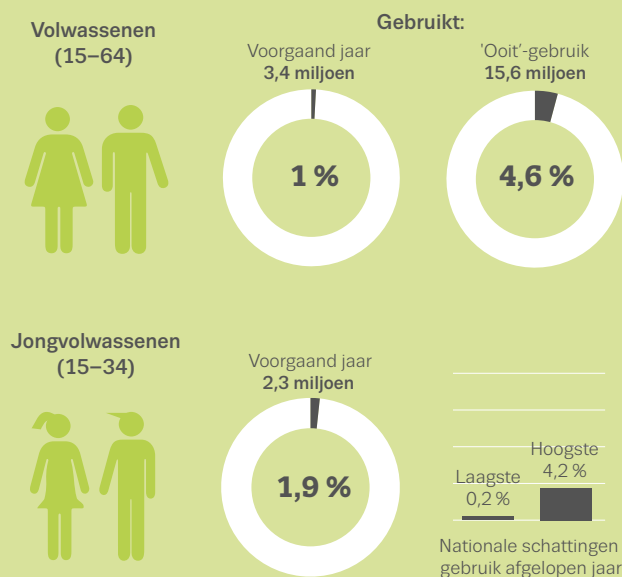
Andere momenteel beschikbare onderzoeken geven een inzicht in bepaalde vormen van het gebruik van nieuwe psychoactieve middelen. Hoewel deze onderzoeken niet als representatief kunnen worden beschouwd, blijkt hieruit dat het gebruik van nieuwe psychoactieve middelen voorkomt onder zeer verschillende groepen, variërend van scholieren, uitgaanspubliek, psychonauten en gedetineerden tot injecterende drugsgebruikers. Er is steeds meer kennis over de motieven voor het gebruik. Deze zijn opnieuw uiteenlopend en hebben bijvoorbeeld betrekking op de wettelijke status, beschikbaarheid en kosten en op de wens om ontdekking te voorkomen en de voorkeuren van gebruikers voor bepaalde farmacologische eigenschappen. Ook hebben nieuwe psychoactieve middelen waarschijnlijk gefungeerd als substituuut ten tijde van geringe beschikbaarheid en slechte kwaliteit van gevestigde illegale drugs. Zo is de populariteit van mefedron in sommige landen, in het begin van dit decennium, ten dele toegeschreven aan de slechte kwaliteit van illegale stimulerende middelen als MDMA en cocaïne. Interessant zal zijn om na te gaan of de waargenomen krachtigere werking en toegenomen zuiverheid van gevestigde drugs gevolgen zullen hebben voor het gebruik van nieuwe psychoactieve middelen.

IN VOGELVLUCHT – SCHATTINGEN VAN DRUGSGEBUIK IN DE EUROPESE UNIE

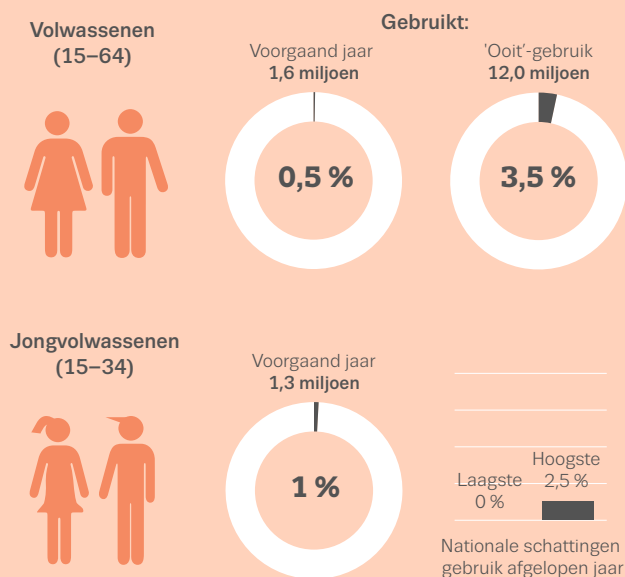
Cannabis



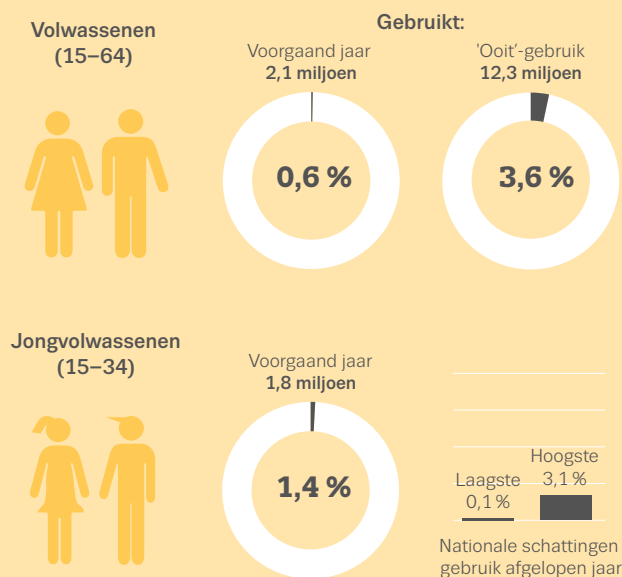
Cocaine



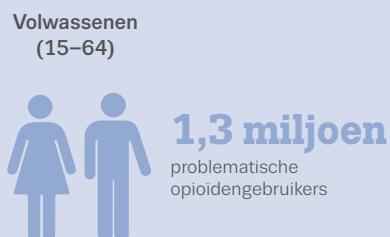
Amfetamines



Ecstasy

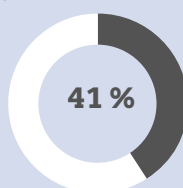


Opioiden



Aanvragen voor drugsbehandelingen

Primaire drug in ongeveer 41 % van alle aanvragen voor behandeling in de Europese Unie

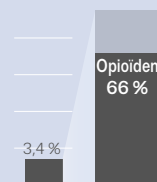


Behandeling

700 000 opioïdengebruikers hebben in 2013 een substitutiebehandeling gevolgd

Sterfgevallen

3,4 % van alle sterfgevallen onder Europeanen in de leeftijdsgroep van 15–39 jaar zijn drugsdoden; in 66 % van de fatale overdosissen zijn opioïden aangetroffen



Het aantal nieuwe psychoactieve middelen op de drugsmarkt blijft groeien

Terwijl het gebruik van nieuwe psychoactieve middelen overal beperkt lijkt te zijn, is het tempo waarin nieuwe drugs opduiken niet gedaald. Uit rapporten van het EU-Early warning system blijkt dat zowel de verscheidenheid als de hoeveelheid van nieuwe psychoactieve middelen op de Europese markt nog steeds toeneemt. In 2014 zijn 101 nieuwe psychoactieve middelen voor het eerst ontdekt. Het is interessant te zien dat de nieuwe drugs die op de markt komen, zoals synthetische cannabinoïden, stimulerende middelen, hallucinogenen en opioïden, een afspiegeling zijn van de gevestigde middelen. In dit rapport biedt het EMCDDA ook nieuwe gegevens over inbeslagnames van deze middelen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de methode van gegevensverzameling verschilt van de methode die gebruikt wordt voor het reguliere monitoren van inbeslagnames en dat de twee gegevensreeksen niet rechtstreeks met elkaar kunnen worden vergeleken.

In 2014 zijn zes niet eerder verrichte risicobeoordelingen uitgevoerd. Ze herinneren eraan hoe belangrijk het is om aandacht te blijven schenken aan bijzonder schadelijke middelen. De verbeterde beschikbaarheid van informatie over spoedopnamen in ziekenhuizen en toxicologie droeg hieraan bij. Ondanks een verbeterd toezicht op acute drugsgelateerde schade kunnen we door de beperkte capaciteit op dit gebied niet alleen de gevolgen voor de volksgezondheid van nieuwe psychoactieve middelen, maar ook meer in het algemeen die van de huidige gebruikspatronen, niet goed overzien.

Gezondheids- en sociale maatregelen naar aanleiding van de door nieuwe drugs gestelde uitdagingen zijn beetje bij beetje en laat genomen, maar krijgen nu vorm. Ze omvatten een reeks inspanningen die het volledige spectrum van de maatregelen tegen gevestigde illegale middelen weergeven. Dit loopt van onderwijs- en scholingsactiviteiten over drugs tot door gebruikers geleide interventies op het internet ter bescherming van consumenten en laagdrempelige ruilprogramma's voor naalden en spuiten.

1

**Europa is een belangrijke drugsmarkt,
die zowel op interne productie als
op uit andere regio's aangevoerde drugs leunt**

Aanbod van drugs en de markt

Wereldwijd is Europa een belangrijke drugsmarkt, die zowel op interne productie als op uit andere regio's aangevoerde drugs aangewezen is. Zuid-Amerika, West-Azië en Noord-Afrika zijn belangrijke herkomstlanden van de drugs die Europa binnenkomen, en sommige drugs en precursoren worden via Europa naar andere continenten doorgevoerd. Europa is ook een productiegebied voor cannabis en synthetische drugs. Cannabis wordt meestal geproduceerd voor lokaal gebruik, terwijl sommige synthetische drugs worden vervaardigd voor de export naar andere delen van de wereld.

Monitoren van drugsmarkten, aanbod en wetten

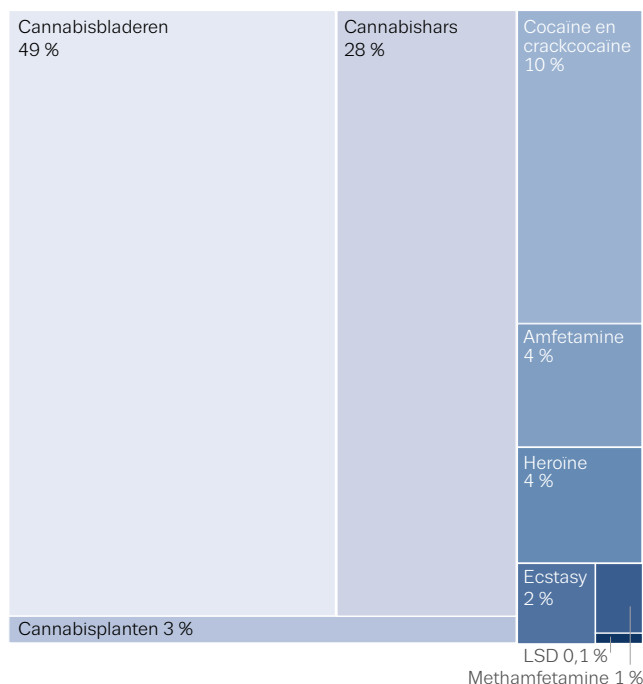
De in dit hoofdstuk gepresenteerde analyse is gebaseerd op gegevens over drugsinbeslagnames, ontmantelde drugsproductiefaciliteiten, drugsdelicten, de straatwaarde van drugs, zuiverheid en sterkte. Op enkele gebieden wordt de analyse van trends bemoeilijkt doordat gegevens over inbeslagnames van sommige landen ontbreken. De volledige gegevens en uitvoerige methodologische notities zijn te vinden in het Statistical Bulletin op het internet. Opgemerkt moet worden dat trends kunnen worden beïnvloed door een reeks factoren, zoals de mate waarin wetshandhaving plaatsvindt en de doeltreffendheid van verbodsmatregelen.

Hier worden ook gegevens over inbeslagnames van nieuwe psychoactieve middelen gepresenteerd die aan het EU-Early warning system zijn gemeld door de nationale partners van het EMCDDA en Europol. Aangezien deze informatie eerder afkomstig is van rapporten over individuele gevallen dan van routinematige monitorsystemen, vormen deze cijfers van inbeslagnames een onderschatting. De gegevens worden beïnvloed door factoren als een groeiend bewustzijn van het bestaan van deze middelen, veranderingen in hun wettelijke status en de rapportagepraktijken van wetshandavingsinstanties. Een volledige beschrijving van het Early warning system is te vinden op de website van het EMCDDA onder Action on new drugs.

Uitgebreide gegevens over Europese drugswetgeving zijn beschikbaar in de online European Legal Database on Drugs. Op de uitvoering van deze wetgeving wordt toegezien door middel van rapporten over drugsdelicten.

FIGUUR 1.1

Percentage van het gerapporteerde aantal inbeslagnames voor de belangrijkste illegale drugs, 2013



Inbeslagnames van drugs in Europa: gedomineerd door cannabis

Jaarlijks worden in Europa ongeveer een miljoen inbeslagnames van illegale drugs gemeld. Meestal betreft dit kleine hoeveelheden drugs die bij gebruikers zijn aangetroffen, hoewel zendingen van handelaren en producenten ter grootte van meerdere kilo's een groot deel van de totale hoeveelheid in beslag genomen drugs vormen.

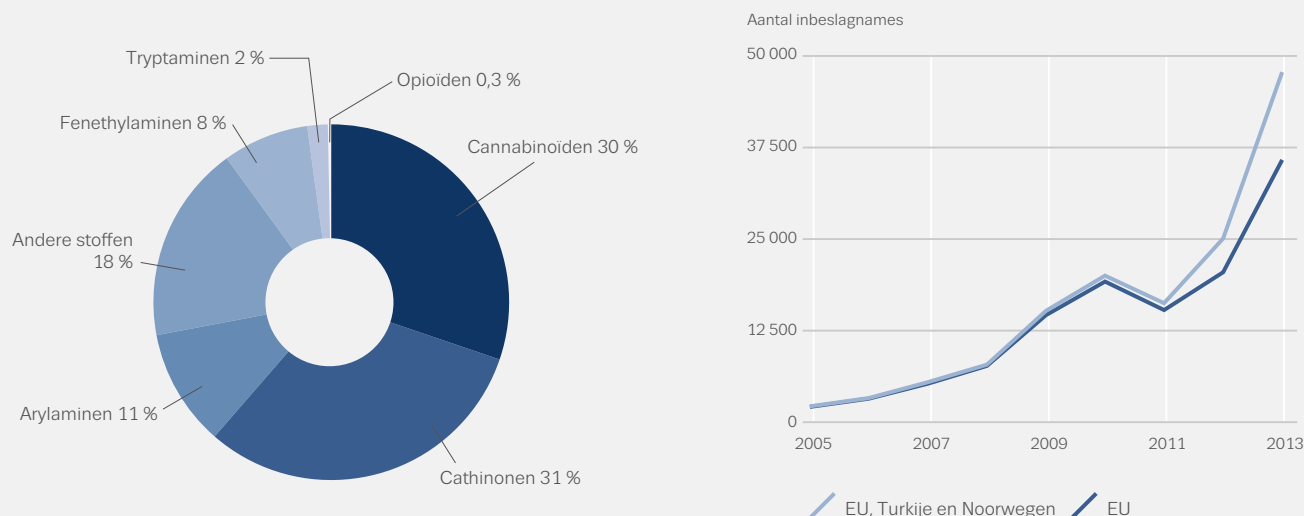
Cannabis is de meest in beslag genomen drug en goed voor ongeveer acht van de tien inbeslagnames in Europa (figuur 1.1), wat duidt op de relatief hoge gebruiksprevalentie ervan. Cocaine komt in het algemeen klasement op de tweede plaats, met ruim tweemaal zoveel gerapporteerde inbeslagnames als voor amfetamines of heroïne. Het aantal inbeslagnames van ecstasy is betrekkelijk klein.

In 2013 werd twee derde van alle inbeslagnames in de Europese Unie gemeld door slechts twee landen, Spanje en het Verenigd Koninkrijk, hoewel ook België, Duitsland, Italië en vier noordse landen een aanzienlijk aantal inbeslagnames meldden. Ook moet erop worden gewezen dat geen recente gegevens beschikbaar zijn over het aantal inbeslagnames in Frankrijk en Nederland – landen die in het verleden melding hebben gemaakt van grote aantallen inbeslagnames – en Polen. Het ontbreken van

Cannabis is de meest in beslag genomen drug en goed voor ongeveer acht van de tien inbeslagnames in Europa

FIGUUR 1.2

Aantal inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen zoals gemeld via het EU-Early warning system: uitsplitsing naar inbeslagnames van de belangrijkste categorie stoffen in 2013 (links) en naar trends (rechts)



die gegevens maakt de hier gemelde analyse minder betrouwbaar. Een ander belangrijk land wat inbeslagnames van drugs betreft, is Turkije, waar een deel van de onderschepte drugs bedoeld was voor gebruik in andere landen in Europa en het Midden-Oosten.

In dit rapport worden ook gegevens gepresenteerd over het stijgend aantal aan het EU-Early warning system gemelde inbeslagnames van nieuwe psychoactieve middelen. In 2013 zijn ongeveer 35 000 inbeslagnames gemeld, voornamelijk synthetische cannabinoiden en cathinonen (figuur 1.2). Vanwege een gebrek aan routinematige meldingen op dit gebied moet dit worden beschouwd als een minimale schatting. Deze gegevens zijn niet rechtstreeks vergelijkbaar met de gegevens over gevestigde drugs zoals cannabis.

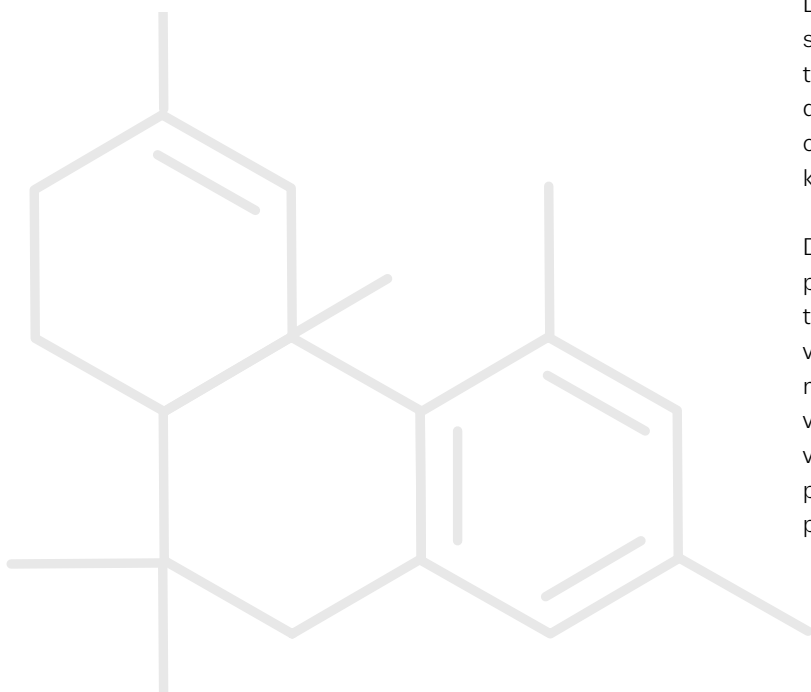
Cannabisproducten: een gediversifieerde markt

Er zijn twee belangrijke cannabisproducten op de Europese drugsmarkt te vinden: cannabisbladeren (marihuana, wiet) en cannabisbark (hasj). De in Europa gebruikte marihuana wordt zowel intern geproduceerd als vanuit andere landen aangevoerd. De meeste hasj wordt over zee of per vliegtuig uit Marokko ingevoerd.

In 2009 overtrof het aantal inbeslagnames van marihuana in Europa dat van hasj, en die aantallen zijn steeds verder uit elkaar gaan liggen (figuur 1.3). Dit wordt waarschijnlijk in hoge mate veroorzaakt door de toenemende beschikbaarheid van binnenlands geproduceerde marihuana in veel landen in Europa en wordt weerspiegeld in steeds grotere aantallen inbeslagnames van cannabisplanten.

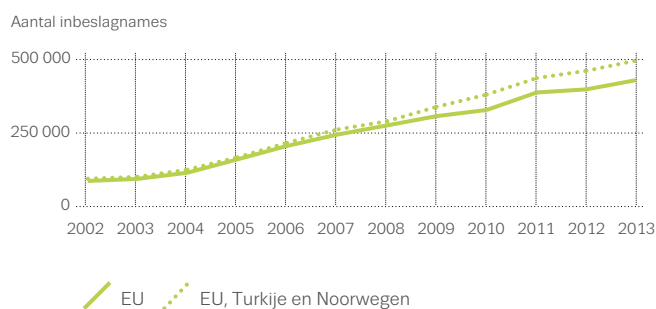
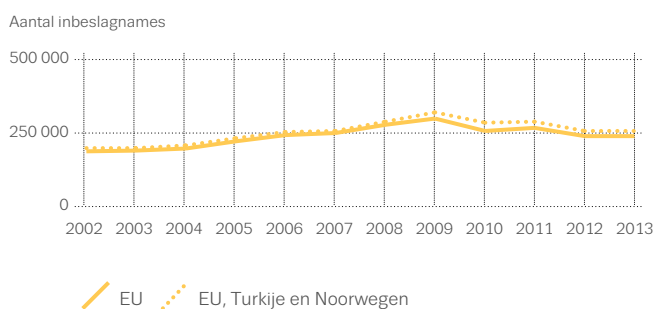
De hoeveelheid onderschepte hasj in de EU is echter nog steeds veel groter dan die van marihuana (460 ton tegenover 130 ton). Dit is ten dele te verklaren door het feit dat hasj in grote hoeveelheden over grote afstanden en over nationale grenzen heen wordt vervoerd, waardoor de kans op onderschepping groter wordt.

Door het recente opduiken van synthetische cannabinoiden producten is een nieuwe dimensie aan de cannabismarkt toegevoegd. De afgelopen jaren zijn ruim 130 verschillende synthetische cannabinoiden ontdekt. De meeste van deze stoffen blijken in China te zijn vervaardigd. Nadat ze in poedervorm naar Europa zijn vervoerd, worden de chemische stoffen gewoonlijk aan plantaardig materiaal toegevoegd en verpakt als 'legale psychedelica' te koop aangeboden.

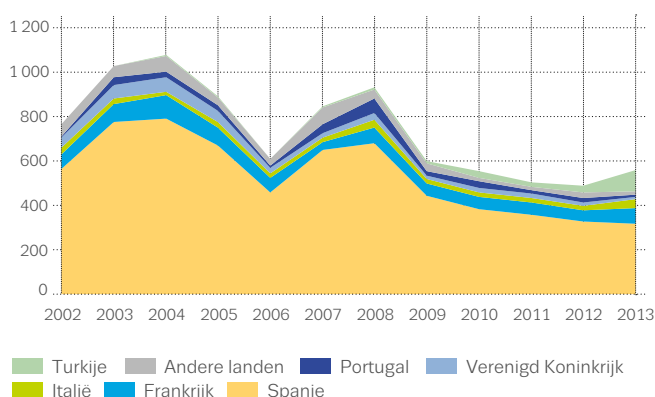


FIGUUR 1.3

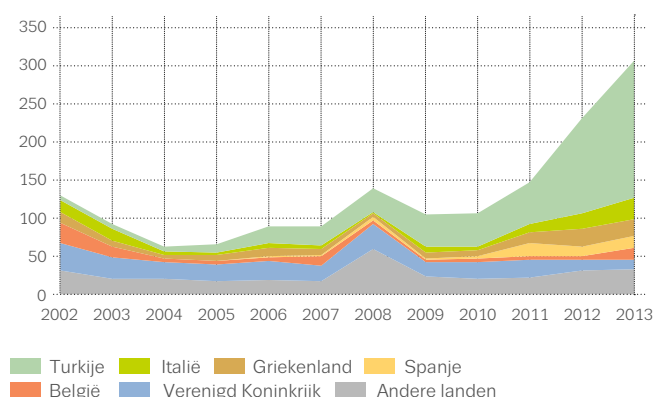
Trends in het aantal en de hoeveelheid in beslag genomen cannabis: hars (links) en bladeren (rechts)



Hars (ton)



Bladeren (ton)



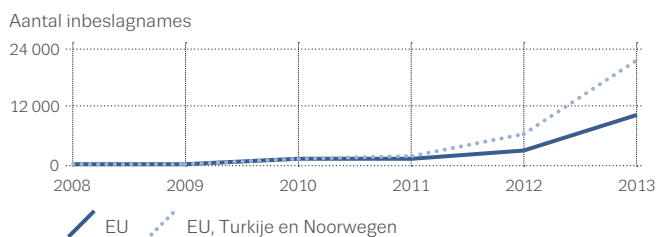
In 2013 werden in de Europese Unie 671 000 inbeslagnames van cannabis gemeld (431 000 van cannabisbladeren en 240 000 van cannabisbushars). Verder werden 30 000 cannabisplanten in beslag genomen. Daarnaast hebben EU-landen in 2013 ruim 10 000 inbeslagnames van synthetische cannabinoïden aan het Early warning system gemeld – een sterke stijging ten opzichte van 2011. Turkije maakte verder nog melding van 11 000 inbeslagnames (zie figuur 1.4).

In de analyse van de hoeveelheid in beslag genomen cannabis is een klein aantal landen van zeer grote betekenis omdat ze op belangrijke aanvoerroutes van cannabis liggen. Spanje bijvoorbeeld, waar veel van de in Marokko geproduceerde cannabis binnenkomt, meldde ruim twee derde van de totale hoeveelheid van in 2013 in Europa in beslag genomen hasj (figuur 1.5). Met betrekking tot marihuana is onlangs melding gemaakt van sterke toenames in Griekenland, Spanje en Italië. De laatste jaren heeft Turkije grotere hoeveelheden marihuana dan alle andere Europese landen in beslag genomen en de in 2013 gemelde hoeveelheid (180 ton) was meer dan die van alle EU-lidstaten bij elkaar.

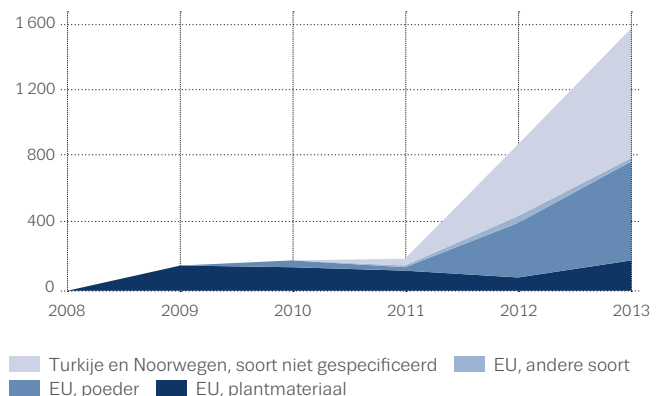
Inbeslagnames van cannabisplanten kunnen worden beschouwd als een indicator voor de productie van deze drug in het land zelf. Vanwege methodologische problemen moet voorzichtig worden omgegaan met de

FIGUUR 1.4

Inbeslagnames van synthetische cannabinoïden zoals gemeld via het EU-Early warning system: aantal inbeslagnames en onderschepte hoeveelheden, 2013



Kilo's



gegevens over inbeslagnames van cannabisplanten. Niettemin steeg het aantal in beslag genomen planten van 1,5 miljoen in 2002 naar 3,7 miljoen in 2013.

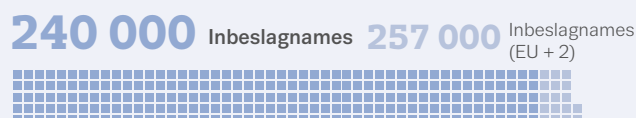
Uit de analyse van geïndexeerde trends in regelmatig rapporterende landen blijkt dat tussen 2006 en 2013 de sterkte (het tetrahydrocannabinolgehalte, THC) van zowel marihuana als hasj flink is toegenomen. De toegenomen sterkte kan onder andere worden veroorzaakt door de invoering van technieken voor intensieve productie in Europa en, recentelijker, de invoering van planten met een krachtige werking in Marokko.

Geïndexeerde trends voor cannabisgerelateerde drugsdelicten in de Europese Unie laten tussen 2006 en 2013 ook een duidelijke stijging zien.

CANNABIS

Hars

Inbeslagnames

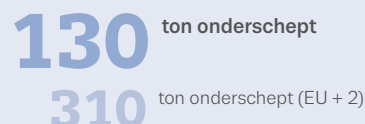
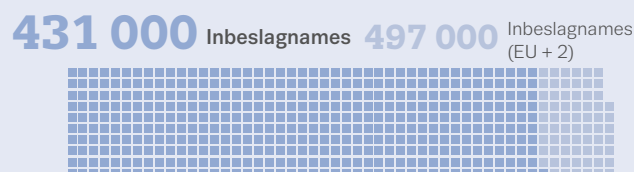


Cannabisplanten

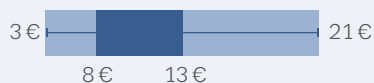
30 000 inbeslagnames **3,7** miljoen planten in beslag genomen

Bladeren

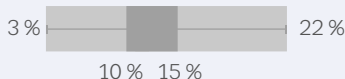
Inbeslagnames



Prijs (EUR/g)



Sterkte (% THC)



Geïndexeerde trends: prijs en sterkte



Drugsdelicten

782 000 **116 000**

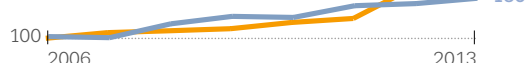
gemelde delicten i.v.m. gebruik/bezit van cannabis

leveringsdelicten i.v.m. cannabis

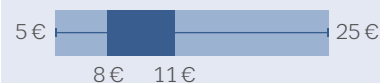
78 %
van de gemelde
gebruiks-
/bezitsdelicten

57 %
van gemelde
leveringsdelicten

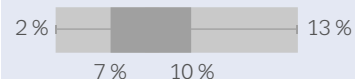
Geïndexeerde trends:
delicten i.v.m. gebruik/bezit en levering



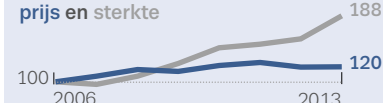
Prijs (EUR/g)



Sterkte (% THC)



Geïndexeerde trends: prijs en sterkte

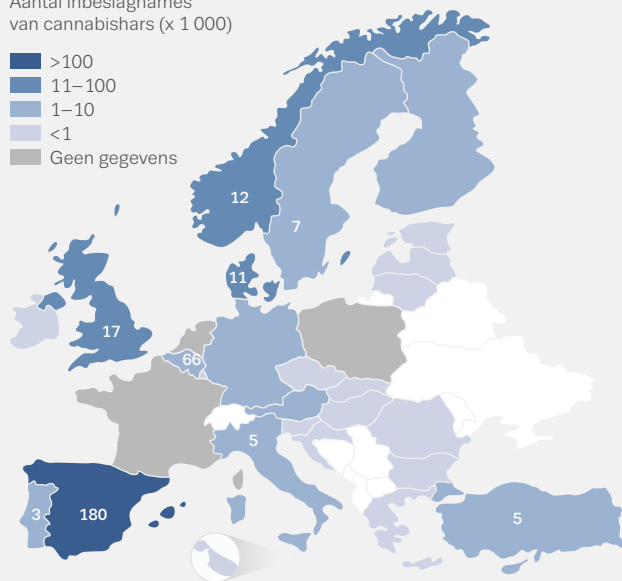
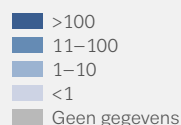


EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Geïndexeerde trends voor delicten hebben betrekking op alle cannabisgevallen. Prijs en sterkte van cannabisproducten: nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 1.5

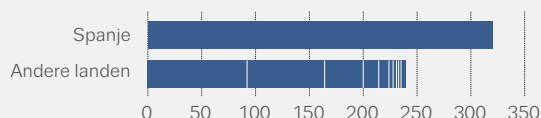
Inbeslagnames van cannabisbushars en cannabisbladeren, 2013

Aantal inbeslagnames van cannabisbushars (x 1 000)

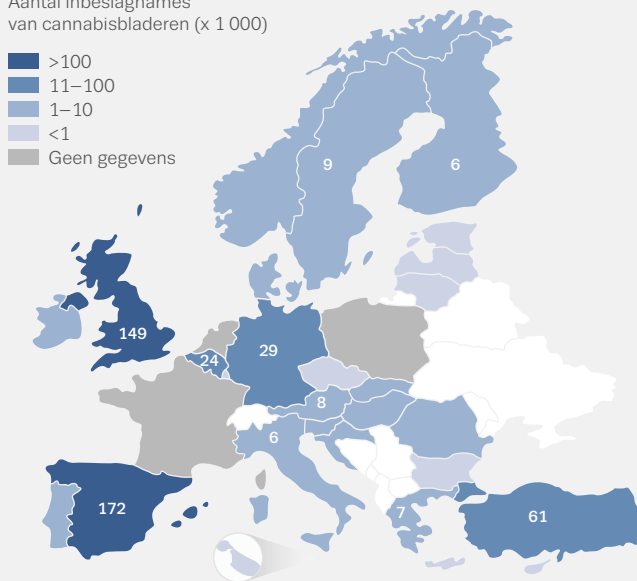
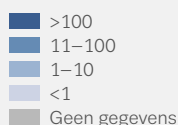


NB: Aantal inbeslagnames (x 1 000) voor de tien landen met de hoogste waarden.

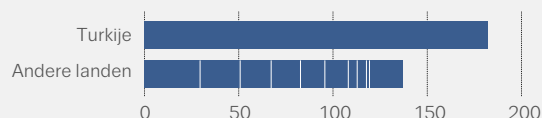
Hoeveelheid onderschepte cannabisbushars (ton)



Aantal inbeslagnames van cannabisbladeren (x 1 000)



Hoeveelheid onderschepte cannabisbladeren (ton)



Opioiden: Een veranderende markt?

Heroïne is de meest gebruikte opioïde op de Europese drugsmarkt. Geïmporteerde heroïne is in Europa altijd beschikbaar geweest in twee vormen: de meest gebruikelijke hiervan is bruine heroïne (de chemische basische vorm), die voornamelijk afkomstig is uit Afghanistan. Veel minder gebruikelijk is witte heroïne (een zoutvorm), die oorspronkelijk afkomstig is uit Zuidoost-Azië maar tegenwoordig ook kan worden geproduceerd in Afghanistan of zijn buurlanden. Andere in 2013 door rechtshandavingsinstanties in Europese landen in beslag genomen opioïden zijn onder andere opium en geneesmiddelen als morfine, methadon, buprenorfine, fentanyl en tramadol. Sommige medicinale opioïden zijn mogelijk afkomstig van geneesmiddelen, terwijl andere speciaal voor de illegale markt zijn vervaardigd. Zorgwekkend is dat er sinds 2005 14 nieuwe synthetische opioïden bij het EU-Early warning system zijn gemeld, waaronder zeer sterke niet-gecontroleerde fentanyl.

Afghanistan blijft 's werelds grootste illegale opiumproducent. Aangenomen wordt dat de meeste in Europa aangetroffen heroïne daar of in de buurlanden Iran en Pakistan wordt vervaardigd. Er zijn tekenen die erop wijzen dat de laatste fasen van de heroïneproductie mogelijk momenteel in Europa worden uitgevoerd, zoals de

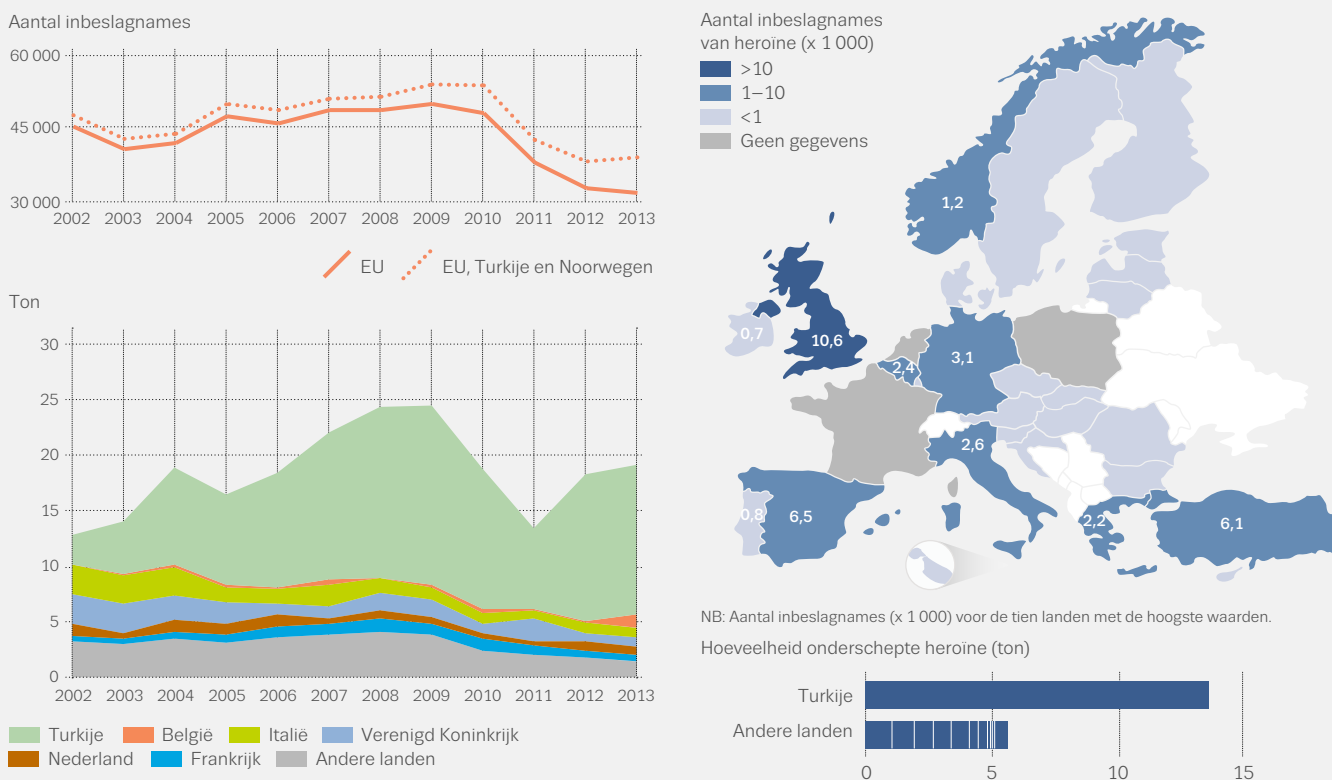
ontdekking in Spanje van twee laboratoria waar morfine werd omgezet in heroïne in 2013-2014. In het verleden zijn meldingen van uit Europa afkomstige illegale opioïden beperkt gebleven tot de productie van 'homemade' papaverproducten in delen van Oost-Europa.

Heroïne komt via vier routes in Europa binnen. De belangrijkste zijn de 'Balkanroute' en de 'zuidelijke route'. De eerste route loopt door Turkije naar landen in de Balkan (Bulgarije, Roemenië of Albanië) en vervolgens naar Midden-, Zuid- en West-Europa. Ladingen heroïne uit Iran en Pakistan worden over zee of per vliegtuig naar Europa getransporteerd, rechtstreeks dan wel via West-, Zuid- en Oost-Afrikaanse landen. De zuidelijke route lijkt de laatste jaren belangrijker te zijn geworden.

Na bijna een decennium van betrekkelijke stabiliteit is het aantal heroïne gerelateerde inbeslagnames vanaf 2010 aanzienlijk gedaald in Europa. Zowel het aantal heroïne gerelateerde inbeslagnames (32 000) als de in beslag genomen hoeveelheid in 2013 (5,6 ton) behoren tot de laagste niveaus die in het afgelopen decennium zijn gemeld. De daling van de inbeslagnames binnen de Europese Unie viel samen met het stijgend belang van de inbeslagnames in Turkije (13,5 ton in 2013), waar vanaf 2006 jaarlijks meer heroïne is onderschept dan in alle EU-landen samen (figuur 1.6).

FIGUUR 1.6

Aantal inbeslagnames van heroïne en onderschepte hoeveelheid: trends (links) en in 2013 (rechts)



Naast recente dalingen van het aantal heroïnegerelateerde inbeslagnames waren er ook dalingen te zien in de geïndexeerde trends voor prijs en leveringsdelicten (zie heroïne-infografiek). In een aantal landen was in 2010–2011 een tekort aan heroïne en slechts weinig markten lijken daarvan volledig hersteld te zijn. In de landen die

regelmatig rapporteren duiden de geïndexeerde trends er echter op dat de zuiverheid van heroïne in 2013 is toegenomen. Sommige landen maken zich zorgen over mogelijk toegenomen beschikbaarheid. In Turkije is het aantal inbeslagnames in 2013 gestegen en is de in beslag genomen hoeveelheid blijven stijgen vanaf het niveau van

HEROÏNE

Inbeslagnames

32 000
inbeslagnames

39 000
inbeslagnames (EU + 2)

5,6
ton onderschept

19,1
ton onderschept (EU + 2)

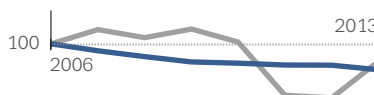
Prijs (EUR/g)

25 € 158 €
33 € 58 €

Zuiverheid (%)

6 % 75 %
13 % 23 %

Geïndexeerde trends:
prijs en zuiverheid



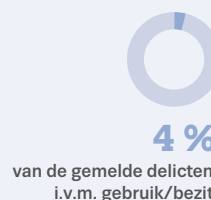
Drugsdelicten

37 800

gemelde delicten i.v.m.
gebruik/bezit van heroïne

17 000

gemelde
heroïneleveringsdelicten



Geïndexeerde trends:
delicten i.v.m. gebruik/bezit en levering



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.

2012. De Verenigde Naties maken melding van een aanzienlijke toename van de opiumproductie in Afghanistan. Alles bij elkaar genomen zijn er tekenen die erop wijzen dat de beschikbaarheid van deze drug toeneemt.

Cocaïne: stabiele inbeslagnames en hogere zuiverheid

Er zijn in Europa twee soorten cocaïne verkrijgbaar, waarvan de meest voorkomende soort cocainepoeder is (een hydrochloridezout, HCl). Minder algemeen verkrijgbaar is crackcocaïne, een cocaïne-soort die wordt gerookt (vrije base). 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. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de meeste cocaïne Europa binnenkomt via landen in Zuid- en West-Europa, waarbij in Spanje, België, Nederland, Frankrijk en Italië 86 % van de totale hoeveelheid van 62,6 ton in 2013 in beslag werd genomen (figuur 1.7).

In 2013 werden in de Europese Unie circa 78 000 inbeslagnames van cocaïne gerapporteerd, waarbij 63 ton van deze drug werd onderschept. De situatie is sinds 2010 betrekkelijk stabiel, hoewel zowel het aantal

inbeslagnames als de in beslag genomen hoeveelheid op een veel lager niveau liggen dan de piekwaarden die in 2006 en 2008 werden bereikt (figuur 1.7). Terwijl Spanje in Europa nog steeds de meeste cocaïne in beslag neemt, zijn er tekenen die wijzen op een verdere spreiding van de aanvoerroutes naar Europa, met onlangs gemelde inbeslagnames van deze drug in de havens van het gebied rond de oostelijke Middellandse Zee, de Oostzee en de Zwarte Zee. De geïndexeerde trends wijzen over het algemeen op een toename van de zuiverheid van cocaïne tijdens de afgelopen jaren, terwijl de prijs relatief stabiel is gebleven. De geïndexeerde trends voor cocainegerelateerde misdrijven laten sinds 2006 een stijging zien.

COCAÏNE

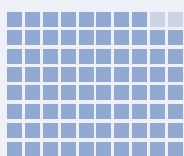
Inbeslagnames

78 000
inbeslagnames

80 000
inbeslagnames
(EU + 2)

62,6
ton onderschept

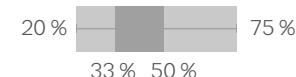
63,2
ton onderschept (EU + 2)



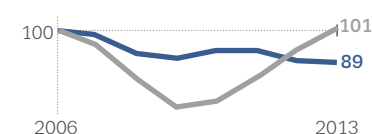
Prijs (EUR/g)



Zuiverheid (%)

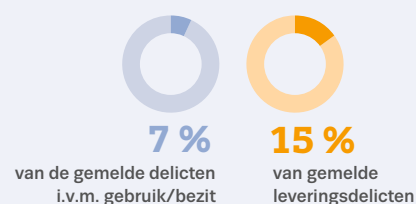


Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid

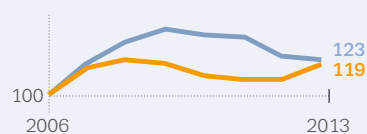


Drugsdelicten

72 300 gemelde delicten i.v.m. gebruik/bezit van cocaïne
29 900 gemelde cocaineleveringsdelicten



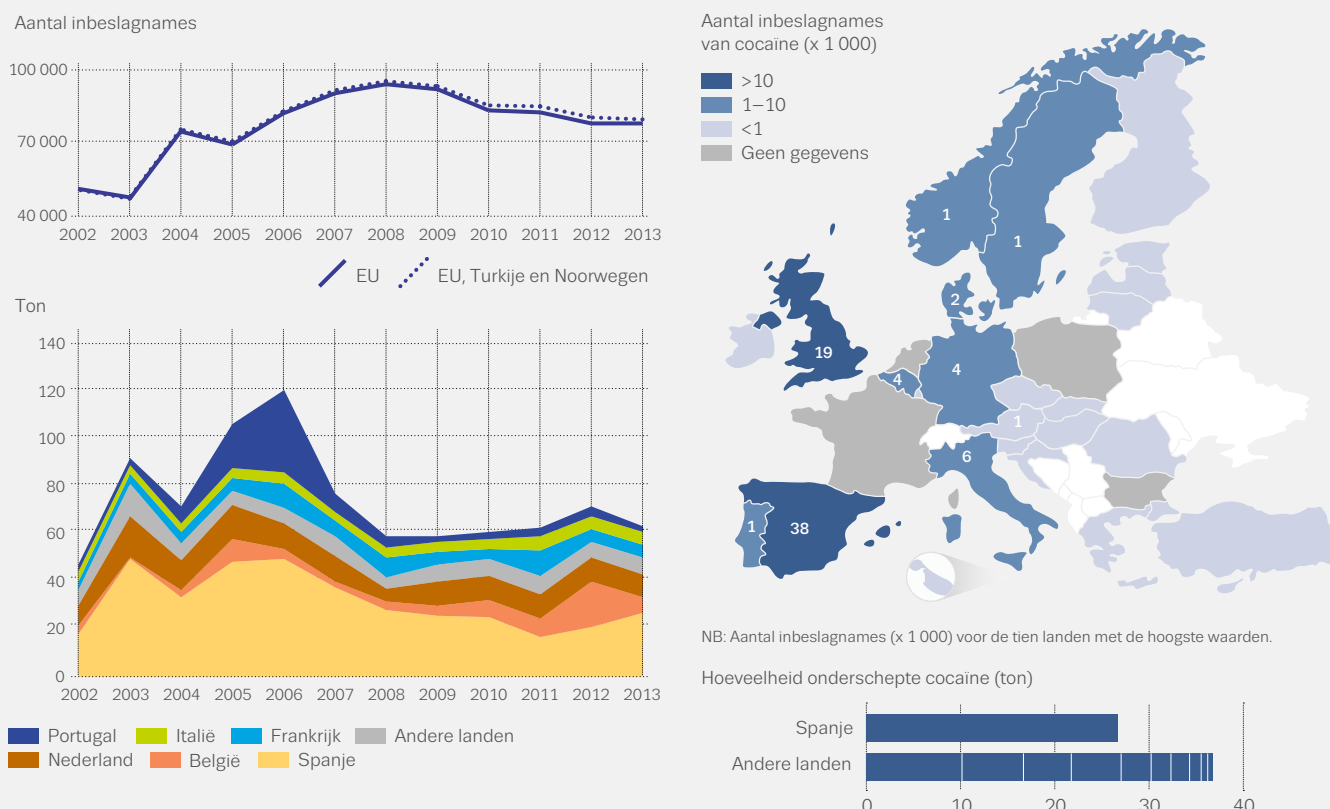
Geïndexeerde trends: delicten i.v.m. gebruik/bezit en levering



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

FIGUUR 1.7

Aantal inbeslagnames van cocaïne en onderschepte hoeveelheid: trends (links) en in 2013 of in meest recente jaar (rechts)



Amfetamine: meer amfetamine- en methamfetaminegerelateerde inbeslagnames

Amfetamine en methamfetamine zijn nauw verwante synthetische stimulerende middelen, algemeen bekend onder de naam amfetamines, die in sommige gegevensbestanden moeilijk uit elkaar te houden zijn. Van deze twee middelen is amfetamine in Europa altijd het meeste gebruikt, maar de laatste jaren wordt steeds vaker melding gemaakt van de beschikbaarheid van methamfetamine op de markt.

Beide drugs worden in Europa geproduceerd voor intern gebruik, hoewel een klein deel van de amfetamine en methamfetamine ook wordt vervaardigd voor de export, voornamelijk naar respectievelijk het Midden- en Verre Oosten. Europa is ook een centrum voor de doorvoer van uit Afrika en Iran afkomstige methamfetamine naar het Verre Oosten. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de amfetamineproductie voornamelijk plaatsvindt in België, Nederland, Polen en de Baltische staten, en in mindere mate in Duitsland, terwijl de productie van methamfetamine in de Baltische staten en Midden-Europa is geconcentreerd.

In de productie van methamfetamine in Europa lijkt verandering te komen, gedeeltelijk door de beschikbaarheid van precursoren. De methamfetamineproductie waarbij als belangrijkste precursor BMK (benzylmethylketon) wordt gebruikt is vooral geconcentreerd in Litouwen. De drug wordt voornamelijk naar Noord-Europese landen geëxporteerd, waar het invloed heeft gehad op de amfetaminemarkt. Dit valt af te lezen uit het betrekkelijk grote aantal gemelde inbeslagnames in Noorwegen. De productie op basis van efedrine en pseudo-efedrine vindt voornamelijk plaats in Tsjechië, hoewel een deel hiervan ook plaatsvindt in Slowakije en tegenwoordig ook in Duitsland. Methamfetamine werd in Tsjechië altijd voornamelijk geproduceerd in kleinschalige faciliteiten voor eigen of lokaal gebruik. Dit is te zien aan het grote aantal ontdekte productielocaties in dit land (in 2013 werden er 261 ontmanteld, van een totaal van 294 in Europa). Onlangs kwamen er echter tekenen die wijzen op meer grootschalige productie, met meldingen van Vietnamese georganiseerde misdaadorganisaties die grote hoeveelheden van deze drug produceren voor de interne en externe markt.

In 2013 meldden de EU-lidstaten 34 000 inbeslagnames van amfetamine, met een totaal gewicht van 6,7 ton. Meer dan de helft van de totale hoeveelheid in beslag genomen amfetamine kon worden toegerekend aan Duitsland, Nederland en het Verenigd Koninkrijk. Na een periode van betrekkelijke stabiliteit nam de hoeveelheid in beslag genomen amfetamine in 2013 toe (figuur 1.8). Het aantal methamfetaminegerelateerde inbeslagnames is veel lager en vormt ongeveer een zesde van de amfetaminegerelateerde inbeslagnames in 2013. In de Europese Unie werden toen 7 000 inbeslagnames gemeld, met een totaal gewicht van 0,5 ton (figuur 1.9). Sinds 2002 nemen zowel de aantallen methamfetaminegerelateerde inbeslagnames als het gewicht hiervan toe.

De gemiddelde gemelde zuiverheid van stalen is bij methamfetamine hoger dan bij amfetamine. Hoewel uit geïndexeerde trends van de laatste gegevens, in landen die regelmatig rapporteren, blijkt dat de zuiverheid van amfetamine is toegenomen, blijft de gemiddelde zuiverheid van dit middel betrekkelijk laag.

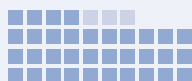
AMFETAMINES

Amfetamine

Inbeslagnames

34 000
inbeslagnames

37 000
inbeslagnames
(EU + 2)



6,7
ton onderschept

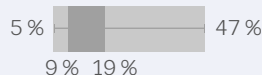
8,2
ton onderschept
(EU + 2)



Prijs (EUR/g)



Zuiverheid (%)



Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid



Methamfetamine

Inbeslagnames

7 000
inbeslagnames

11 300
inbeslagnames
(EU + 2)

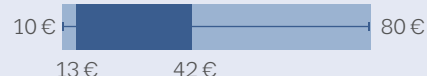


0,5
ton onderschept

0,8
ton onderschept
(EU + 2)



Prijs (EUR/g)



Zuiverheid (%)



Drugsdelicten

55 000

gemelde delicten i.v.m.
gebruik/bezit van
amfetamine

1 900

gemelde delicten i.v.m.
gebruik/bezit van
methamfetamine

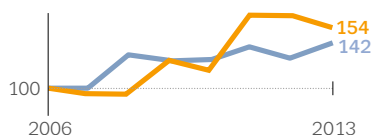
5 %
van gemelde delicten
i.v.m. gebruik/bezit



<1 %
gemelde delicten
i.v.m. gebruik/bezit
van methamfetamine



Geïndexeerde trends:
delicten i.v.m. gebruik/bezit en levering



16 000

gemelde amfetamine-
leveringsdelicten

2 700

gemelde methamfetamine-
leveringsdelicten

8 %
van gemelde
leveringsdelicten



1 %

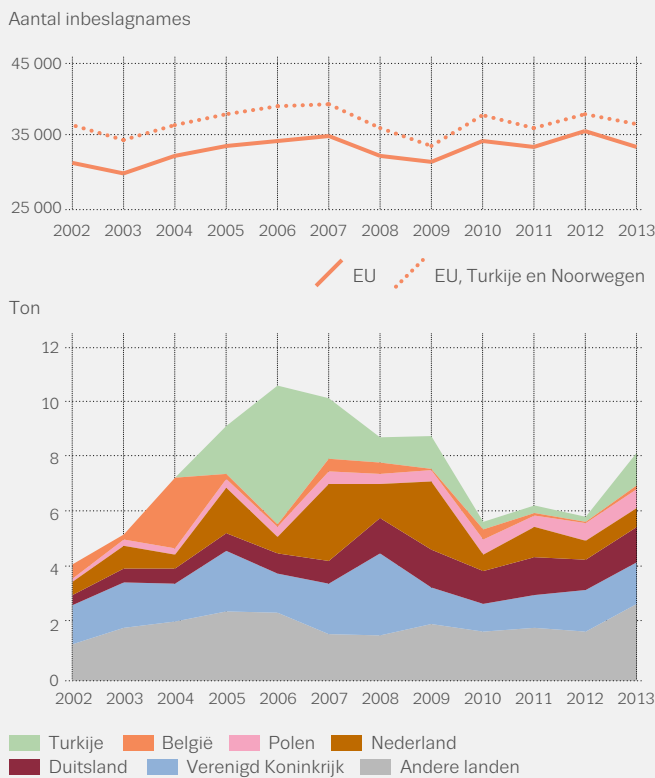
van gemelde delicten
i.v.m. gebruik/bezit



EU + 2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en zuiverheid van amfetamines: nationale gemiddelde waarden, minimum, maximum en interkwartielafstand (IQR). De hierbij betrokken landen verschillen per indicator. De geïndexeerde trends zijn niet beschikbaar voor methamfetamines.

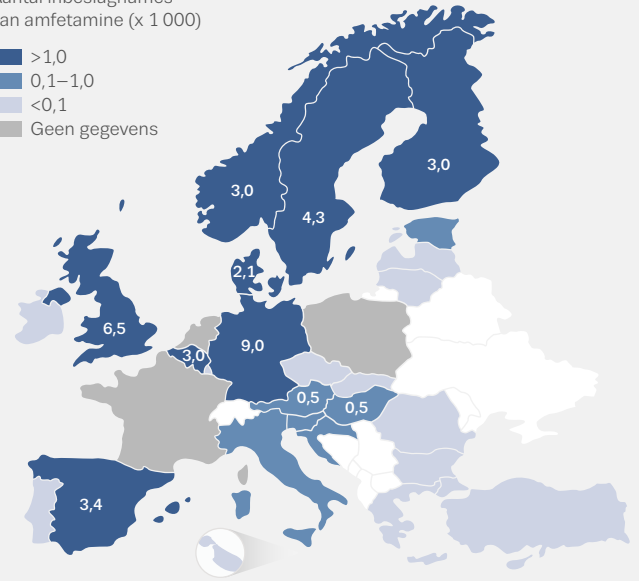
FIGUUR 1.8

Aantal inbeslagnames van amfetamine en onderschepte hoeveelheid: trends (links) en in 2013 of in meest recente jaar (rechts)



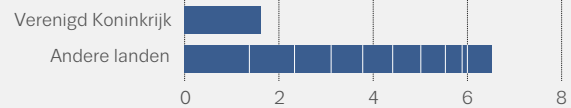
Aantal inbeslagnames van amfetamine (x 1 000)

■ >1,0
 ■ 0,1–1,0
 ■ <0,1
 ■ Geen gegevens



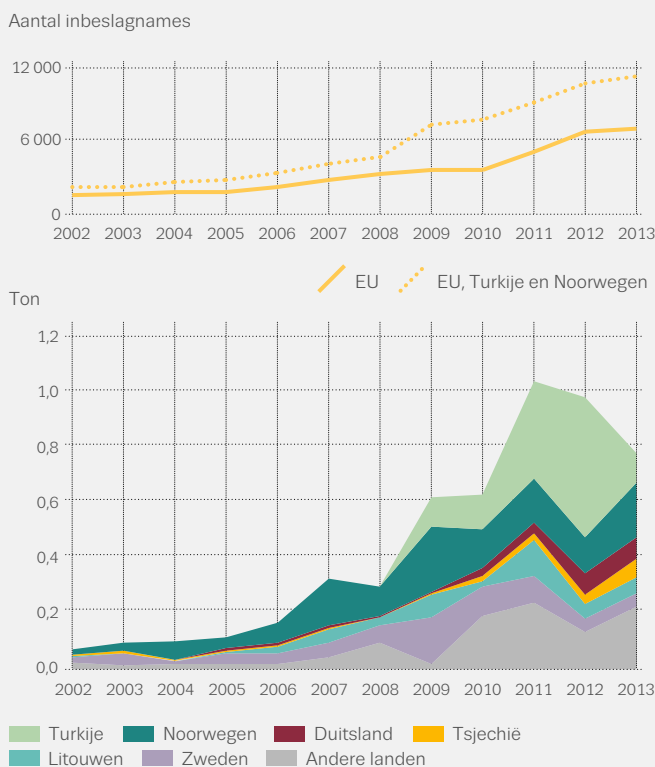
NB: Aantal inbeslagnames (x 1 000) voor de tien landen met de hoogste waarden.

Hoeveelheid onderschepte amfetamine (ton)



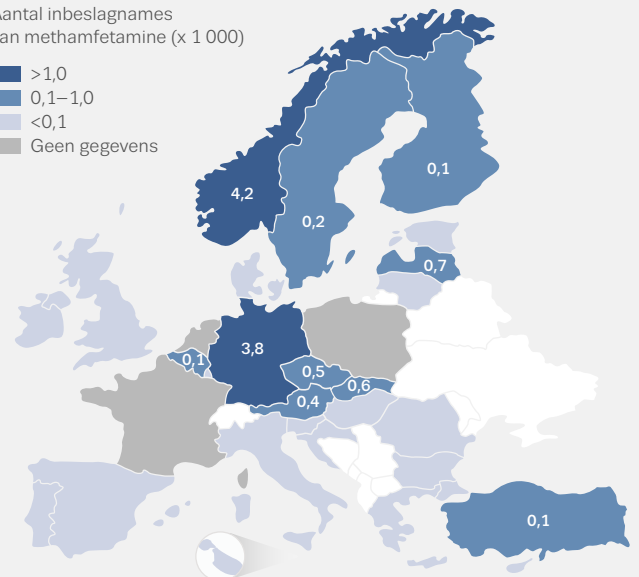
FIGUUR 1.9

Aantal inbeslagnames van methamfetamine en onderschepte hoeveelheid: trends (links) en in 2013 of in meest recente jaar (rechts)



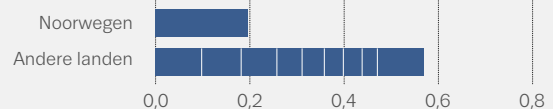
Aantal inbeslagnames van methamfetamine (x 1 000)

■ >1,0
 ■ 0,1–1,0
 ■ <0,1
 ■ Geen gegevens



NB: Aantal inbeslagnames (x 1 000) voor de tien landen met de hoogste waarden.

Hoeveelheid onderschepte methamfetamine (ton)



MDMA/ecstasy: toename van zeer zuivere producten

De synthetische stof MDMA (3,4-methyleendioxyamfetamine) is chemisch verwant aan amfetamines maar heeft een wat andere werking. Ecstasypillen zijn op de markt altijd het belangrijkste MDMA-product geweest, hoewel ze vaak een reeks MDMA-achtige stoffen en niet-verwante chemische stoffen kunnen bevatten. Na een periode waarin uit meldingen bleek dat de meeste in Europa als ecstasy verkochte pillen een lage dosis of in het geheel geen MDMA bevatten, wijst recent bewijs erop dat hierin mogelijk verandering komt. Nieuwe gegevens wijzen op een grotere beschikbaarheid van pillen met een hoge dosis MDMA en van MDMA in poeder- en kristalvorm.

De productie van MDMA in Europa lijkt te zijn geconcentreerd in Nederland en België. Dit zijn de landen die altijd de grootste aantallen productielocaties voor deze drugs hebben gemeld. Na aanwijzingen voor een daling in de productie van MDMA aan het einde van het afgelopen decennium, zijn er tekenen die wijzen op een heropleving. Dit wordt geïllustreerd door meldingen van grootschalige productiefaciliteiten die onlangs in België en Nederland zijn ontmanteld.

De beoordeling van recente trends in MDMA-inbeslagnames is moeilijk vanwege het ontbreken van gegevens uit enkele landen die waarschijnlijk belangrijke bijdragen aan het totaal zouden leveren. Voor 2013 ontbreken de gegevens van Nederland en de aantallen inbeslagnames in Frankrijk en Polen zijn niet beschikbaar. In 2012 meldde Nederland 2,4 miljoen MDMA-pillen in beslag te hebben genomen. Als voor 2013 een soortgelijk cijfer kan worden aangenomen, werden in dat jaar in de Europese Unie naar schatting 4,8 miljoen MDMA-pillen in beslag genomen. Dit zou ruwweg het dubbele zijn van de in beslag genomen hoeveelheid in 2009. De hoeveelheid MDMA (4,4 miljoen MDMA-pillen) die momenteel in Turkije in beslag genomen wordt, is gelijk aan de totale in beslag genomen hoeveelheid MDMA in alle EU-lidstaten. Dit werpt de vraag op of deze drugs waren bedoeld voor binnenlands gebruik of voor export naar de Europese Unie of elders (figuur 1.10).

Ook in de geïndexeerde trends van MDMA-gerelateerde misdrijven is recentelijk duidelijk een stijging waar te nemen. In de landen die regelmatig rapporteren, wijzen de geïndexeerde trends sinds 2010 ook in de richting van een hogere MDMA-concentratie. De beschikbaarheid van producten met een hoog MDMA-gehalte heeft in 2014 tot gezamenlijke waarschuwingen van Europol en het EMCDDA geleid. Alles bij elkaar genomen wijzen deze indicatoren van de MDMA-markt erop dat de markt zich herstelt van een ongeveer vijf jaar geleden bereikt dieptepunt.

ECSTASY

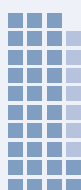
Inbeslagnames

13 400
inbeslagnames

18 000
inbeslagnames
(EU + 2)

4,8
miljoen pillen
onderschept

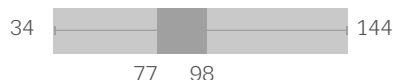
9,3
miljoen pillen onderschept
(EU + 2)



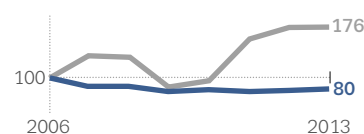
Prijs (EUR/pil)



Zuiverheid (MDMA mg/pil)

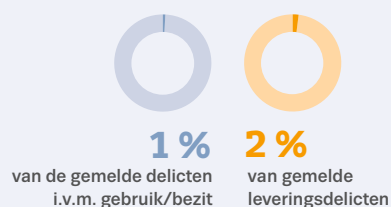


Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid

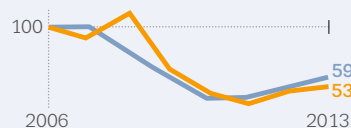


Drugsdelicten

11 000 gemelde delicten i.v.m. gebruik/bezit van ecstasy
3 700 gemelde ecstasyleveringsdelicten



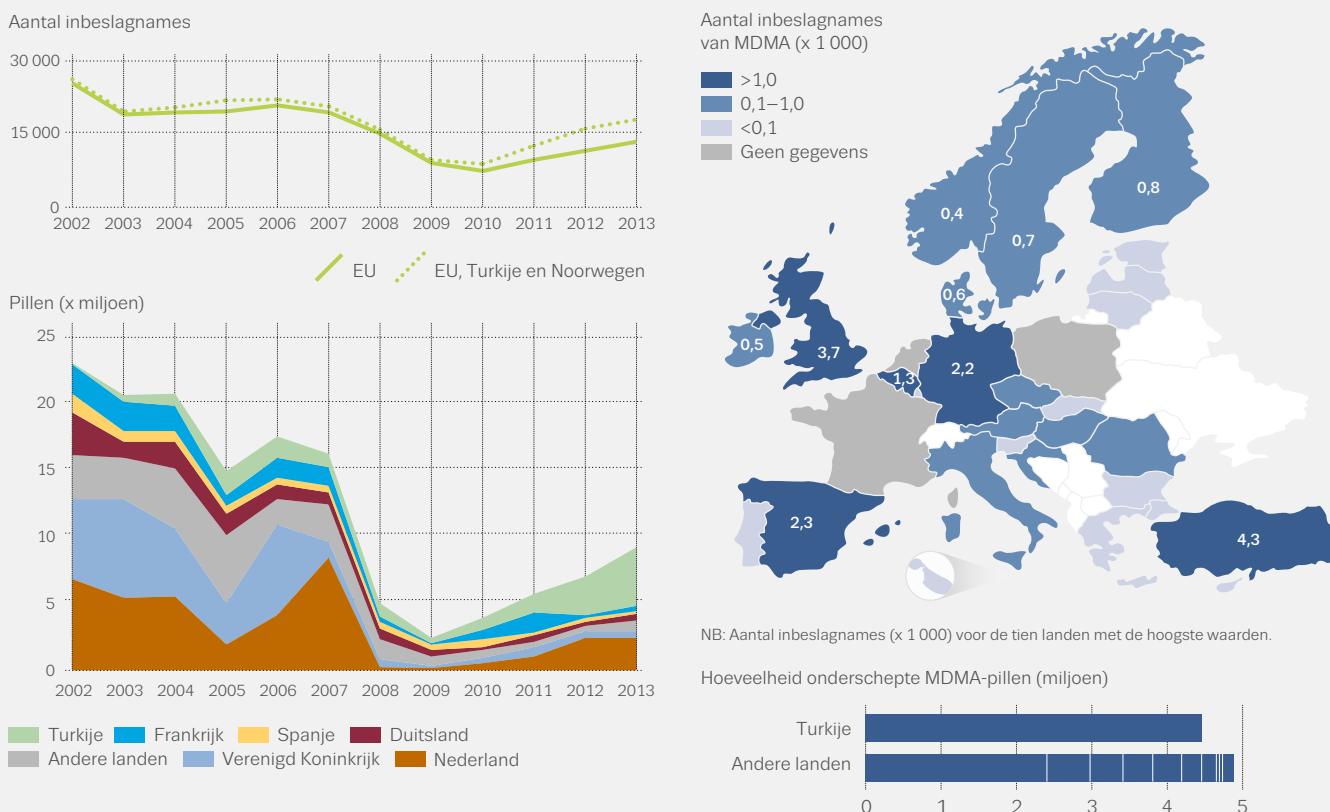
Geïndexeerde trends: delicten i.v.m. gebruik/bezit en levering



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

FIGUUR 1.10

Aantal inbeslagnames van MDMA en onderschepte pillen: trends (links) en in 2013 of in meest recente jaar (rechts)



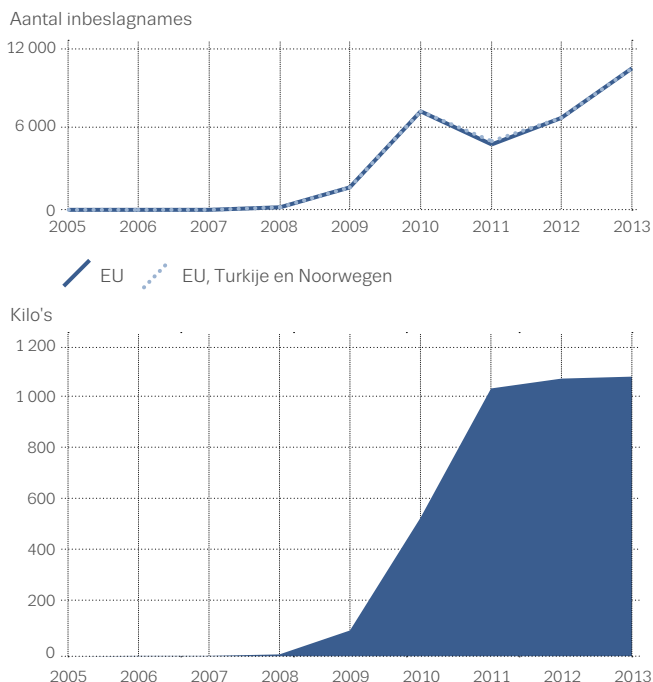
Nieuwe stimulerende middelen op de illegale markt

Synthetische cathinonen zoals mefedron, pentedron en MDPV (3,4-methyleendioxyprovaleron), aanvankelijk ingevoerd als nieuwe psychoactieve middelen die niet onder de drugswetgeving vallen, vormen nu in sommige Europese landen een vaste waarde binnen de illegale drugsmarkt. Cathinonen worden op dezelfde manier gebruikt als andere stimulerende middelen zoals amfetamine en MDMA en kunnen vaak als vervangingsmiddel worden gebruikt. Ze zijn meestal verkrijgbaar in poedervorm of als pil. De productie van cathinonen lijkt hoofdzakelijk in China en India plaats te vinden. De drugs worden vervolgens in Europa ingevoerd, waar ze worden verpakt en als 'legale psychedelica' worden verhandeld of op de illegale markt worden verkocht. Het Early warning system heeft in Europa ruim zeventig nieuwe cathinonen geïdentificeerd. In 2013 zijn bij het Early warning system meer dan 10 000 inbeslagnames van cathinonen gemeld (figuur 1.11).

Cathinonen worden op dezelfde manier gebruikt als andere stimulerende middelen zoals amfetamine en MDMA en kunnen vaak in de plaats hiervan worden gebruikt

FIGUUR 1.11

Inbeslagnames van synthetische cathinonen zoals gemeld via het EU-Early warning system: aantal inbeslagnames en onderschepte hoeveelheden, 2013



Nieuwe psychoactieve middelen: een marktplaats met een steeds grotere diversiteit

De beschikbaarheid van nieuwe psychoactieve middelen op de Europese drugsmarkt is het afgelopen decennium in snel tempo gegroeid. Dit is af te lezen uit het steeds grotere aantal inbeslagnames waarvan via het Early warning system en de standaard-monitoringmechanismen melding wordt gemaakt. Onder deze nieuwe drugs bevinden zich synthetische en natuurlijke stoffen die niet onder de controle van het internationaal recht vallen en die vaak worden geproduceerd met de bedoeling om de effecten van gecontroleerde stoffen na te bootsen. De chemische stoffen worden gewoonlijk gekocht van leveranciers buiten Europa en vervolgens in Europa voorbereid, verpakt en verhandeld. Steeds vaker worden nieuwe drugs echter in clandestiene laboratoria in Europa geproduceerd en direct in de handel gebracht.

Om controles te ontlopen, worden producten vaak van een verkeerd etiket voorzien – bijvoorbeeld 'onderzoekschchemicaliën' – en van disclaimers waarin is vermeld dat het product niet bedoeld is voor menselijke consumptie. Deze middelen worden via het internet en gespecialiseerde winkels verhandeld en in toenemende mate aangeboden via dezelfde kanalen als die welke gebruikt worden voor het aanbod van illegale middelen. Deze markt en haar relatie met de illegale markt is dynamisch en wordt gekenmerkt door de voortdurende

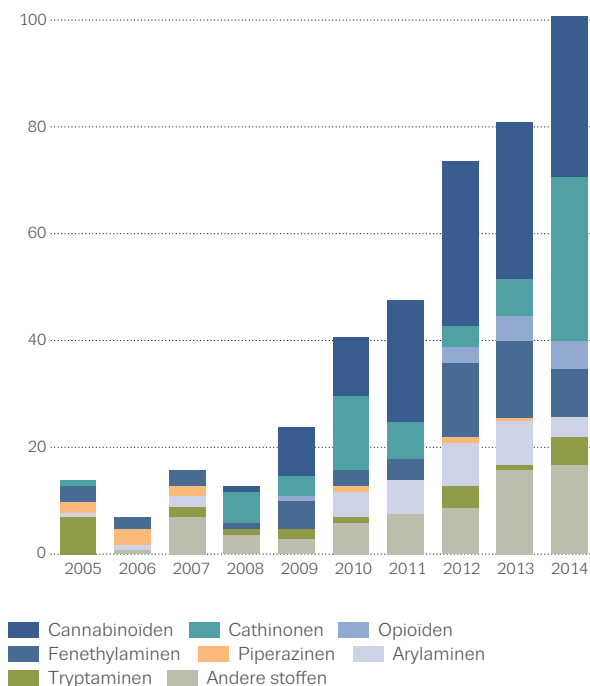
introductie van nieuwe producten en controlemaatregelen. Synthetische cannabinoïden en synthetische cathinonen zijn de groepen nieuwe psychoactieve middelen die het meest in beslag worden genomen, wat de betrekkelijk grote vraag naar cannabis en stimulerende middelen op de illegale markt weergeeft.

Naast het groeiend aantal inbeslagnames van nieuwe drugs dat elk jaar in Europa wordt gemeld, blijft ook het aantal ontdekkingen van nieuwe stoffen toenemen. In 2014 werden bij het EU-Early warning system 101 nieuwe psychoactieve stoffen door de lidstaten aangemeld die niet eerder waren gemeld. Dit was vergeleken met 2013 een toename van 25 % (figuur 1.12). 31 van deze middelen zijn synthetische cathinonen, waarmee dit de grootste drugscategorie is van de in 2014 in Europa geïdentificeerde nieuwe drugs, gevolgd door 30 synthetische cannabinoïden. Er zijn echter nog 13 samenstellingen die niet eenvoudig bij een van de gecontroleerde stofgroepen zijn in te delen. Vier van de nieuwe in 2014 aangemelde psychoactieve stoffen worden als actieve stoffen in geneesmiddelen gebruikt. Het EU-Early warning system controleert momenteel ruim 450 nieuwe psychoactieve stoffen.

In 2014 werden bij het EU-Early warning system 101 nieuwe psychoactieve stoffen door de lidstaten aangemeld die niet eerder waren gemeld

FIGUUR 1.12

Aantal en categorieën nieuwe psychoactieve stoffen zoals gemeld via het EU-Early warning system, 2005-2014



Nieuwe stoffen die in 2014 in Europa op hun risico zijn beoordeeld

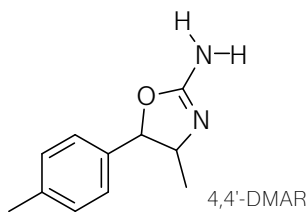
Er bestaat een EU-procedure voor de identificatie, beoordeling en mogelijke controle van nieuwe psychoactieve stoffen in Europa. In 2014 is voor zes nieuwe psychoactieve stoffen een risicobeoordeling uitgevoerd (zie tabel 1.1). Deze nieuwe drugs zijn de laatste jaren in Europa opgedoken en zijn in verband gebracht met een groeiend aantal schademeldingen, met inbegrip van ziekenhuisopnamen en sterfgevallen. Vanaf februari 2015 zijn vier van de zes middelen in heel Europa onderworpen aan controlemaatregelen.

In 2014 is voor zes nieuwe psychoactieve stoffen een risicobeoordeling uitgevoerd

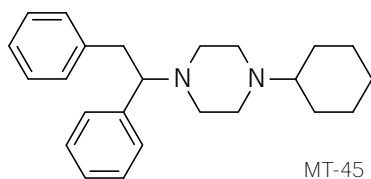
TABEL 1.1

Riscos de novas substâncias avaliados em 2014

In september 2014 zijn er op Europees niveau risicobeoordelingen uitgevoerd met betrekking tot 4,4'-DMAR en MT-45. Daarnaast zijn er in april 2014 al risicobeoordelingen verricht met betrekking tot 25I-NBOMe (een substituuut voor fenethylamine met hallucinogene effecten dat als een 'legaal' alternatief voor LSD wordt verkocht), AH-7921 (een synthetische opioïde), MDPV (een synthetisch cathinonderivaat) en methoxetamine (een arylcyclohexylamine die nauw verwant is aan ketamine en als 'legaal' alternatief op de markt wordt gebracht).



4,4'-DMAR behoort tot de psycho-stimulantia en is in ieder geval sinds december 2012 op de Europese drugsmarkt verkrijgbaar. Het middel is inmiddels in negen lidstaten aangetroffen. In circa 20 % van de geconstateerde gevallen is 4,4'-DMAR in combinatie met andere drugs aangetroffen (voornamelijk stimulerende middelen). Vastgesteld is dat het middel gedurende een periode van twaalf maanden een rol heeft gespeeld bij 31 sterfgevallen in Hongarije, Polen en het Verenigd Koninkrijk.



MT-45 is een synthetische opioïde met een pijnstillende werking die vergelijkbaar is met die van morfine. Het middel is voor het eerst in oktober 2013 aangetroffen. Vastgesteld is dat het middel gedurende een periode van negen maanden een rol heeft gespeeld bij 28 sterfgevallen en 12 niet-fatale intoxicaties in Zweden. In 19 van de sterfgevallen is gemeld dat MT-45 ofwel de doodsoorzaak was ofwel bijgedragen heeft aan het overlijden.

Wettelijke maatregelen naar aanleiding van veranderende drugsmarkten

De snelle opkomst van nieuwe psychoactieve middelen en de verscheidenheid aan beschikbare producten is voor de Europese beleidsmakers een uitdaging gebleken. Op EU-niveau bestaat er sinds 1997 een controlesysteem dat aan een juridisch controlemechanisme is gekoppeld – het EU-Early warning system. Dit is in 2005 versterkt. Het huidige systeem is herzien en er wordt over een voorstel voor een nieuw rechtskader gedebatteerd.

Op nationaal niveau is gebruik gemaakt van een reeks maatregelen ter controle van nieuwe stoffen en er kunnen ruwweg drie soorten wettelijke maatregelen worden onderscheiden. In sommige landen is gebruikgemaakt van bestaande wetten die geen verband houden met de controle van drugs, zoals wetgeving op het gebied van de consumentenveiligheid. In andere landen zijn bestaande drugswetten of -processen uitgebreid of aangepast en in enkele landen is nieuwe wetgeving ontworpen. Hoewel er grote verschillen bestaan op het gebied van de definities van de misdrijven en de straffen, zijn de maatregelen in het algemeen eerder gericht op het aanbod dan op het gebruik van deze middelen.

Het internet, een marktplaats voor nieuwe en gevestigde drugs

Al enige tijd wordt erkend dat het internet een belangrijke marktplaats is voor de verkoop van nieuwe psychoactieve middelen aan Europeanen. In 2013 zijn in een momentopname van het EMCDDA 651 websites geïdentificeerd die aan Europeanen 'legale psychedelica' verkopen. In 2014 werden met gerichte internetmomentopnamen websites geïdentificeerd die specifieke drugs zoals de synthetische opioïde MT-45 te koop aanboden, soms in hoeveelheden van kilo's.

Het internet en de sociale media zijn in de markt voor illegale drugs steeds belangrijker geworden. Er zijn aanwijzingen dat er zogenaamde grijze marktplaatsen opduiken – internetsites waar nieuwe psychoactieve middelen worden verkocht die zowel openlijk op het internet als meer verborgen op het 'diep web' opereren. Het diep web is het deel van het internet dat niet toegankelijk is via de standaard zoekmachines. Daar kan drugsverkoop plaatsvinden binnen marktplaatsen, binnen gedecentraliseerde netwerken en tussen individuen. De meeste aandacht was gericht op ondergrondse drugsmarkten (cryptomarkten) als Silk Road, Evolution en Agora. Deze onlinemarkten zijn slechts toegankelijk met behulp van versleutelingssoftware, wat een hoge mate van

anonymiteit biedt. Net als onlinemarktplaatsen zoals eBay, bieden cryptomarkten verkopers en kopers een infrastructuur voor de uitvoering van transacties en diensten, zoals beoordelingen van verkopers en kopers en discussieforums. Cryptovaluta, zoals bitcoins, worden gebruikt voor anonieme transacties, en onopvallende verpakkingen ('stealth packaging') worden gebruikt om kleine hoeveelheden drugs te vervoeren via de gevestigde commerciële kanalen. Van de verschillende op cryptomarkten aangeboden producten zijn gevestigde illegale drugs en voorgeschreven geneesmiddelen het meest algemeen verkrijgbaar. Er zijn aanwijzingen dat veel illegale drugsaankopen op het diep web bedoeld zijn om te worden doorverkocht.

Een andere ontwikkeling heeft betrekking op het aanbod van drugs en het delen van drugs of drugservaringen via sociale media, met inbegrip van mobiele apps. Er is nog weinig inzicht in dit gebied en er is moeilijk toezicht op te houden. De toename van online- en virtuele drugsmarkten vormt een grote uitdaging voor het wetshandavings- en drugscontrolebeleid. 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 op onlinedrugsmarkten extra moeilijk.

Het internet is een belangrijke marktplaats voor de verkoop van nieuwe psychoactieve middelen aan Europeanen

Reacties op het aanbod van drugs: gemeenschappelijke beginselen maar verschillen in de praktijk

Lidstaten nemen maatregelen om aanbod van illegale drugs te voorkomen in het kader van drie VN-verdragen die een internationaal kader bieden voor de controle van productie, handel en bezit van ruim 240 psychoactieve stoffen. Elk land moet elke vorm van ongeoorloofd aanbod beschouwen als een strafbaar feit. Hetzelfde geldt voor het bezit van drugs voor eigen gebruik, zij het dat hiervoor de 'constitutionele principes en basisconcepten van het rechtssysteem van een land' van toepassing zijn. Deze clausule wordt niet gelijkaardig geïnterpreteerd, hetgeen moge blijken uit de onderling uiteenlopende wettelijke benaderingen ten aanzien van dit aspect in de Europese landen en daarbuiten.

Het toezicht op de uitvoering van wetten ter beteugeling van het aanbod en gebruik van drugs vindt plaats met behulp van gegevens over gemelde drugsdelicten. Over het algemeen is er sinds 2006 een toename van het aantal gemelde delicten aan de aanbodzijde in Europa. In 2013 werden naar schatting 230 000 delicten aan de aanbodzijde gemeld, de meeste (57 %) in verband met cannabis. In hetzelfde jaar ging het in driekwart (76 %) van de geschatte 1,1 miljoen gemelde misdrijven met betrekking tot drugsgebruik of bezit voor eigen gebruik om cannabis.

Grote verschillen in de strafoplegging in Europa

Het ongeoorloofd leveren van drugs is in alle Europese landen een misdrijf, maar de in de wet vastgelegde straffen hiervoor zijn verschillend. Sommige landen hanteren voor delicten met betrekking tot het leveren van drugs één enkele, maar brede strafmaat (maximaal levenslang). Andere landen maken onderscheid tussen lichte en zware misdrijven, hetgeen wordt bepaald door factoren als de hoeveelheid en soort geleverde drugs, met daarbij behorende maximum- en minimumstraffen. In een recente door het EMCDDA uitgevoerde analyse van een case-scenario werd geen duidelijke relatie gevonden tussen maximumstraffen op grond van de wet en de door de rechtbanken uitgevaardigde vonnissen. Ook bleken er verschillen tussen de landen te zijn wat betreft de verwachte straffen voor drugshandeldelicten. Iemand die voor het eerst betrapt wordt op het verhandelen van één kilo cannabis kan bijvoorbeeld een gevangenisstraf verwachten die varieert van minder dan één jaar in sommige landen tot tien jaar in andere landen. Evenzo kan het verhandelen van één kilo heroïne, afhankelijk van het land, resulteren in een gevangenisstraf van 2 tot 15 jaar.

Over het algemeen is er sinds 2006 een toename van het aantal gemelde delicten aan de aanbodzijde in Europa



Inbeslagname en controle van chemische precursoren

Drugsprecursoren zijn chemische stoffen die kunnen worden gebruikt bij de vervaardiging van illegale drugs. Een belangrijk onderdeel van internationale inspanningen gericht tegen de illegale productie van drugs is dat wordt voorkomen dat precursoren niet voor een legaal doel worden gebruikt. De meeste drugsprecursoren worden ook gebruikt voor legale industriële doeleinden, zoals de productie van plastic, geneesmiddelen en cosmetica. Efedrine bijvoorbeeld – een ingrediënt van geneesmiddelen voor verkoudheid en decongestiva – kan worden gebruikt voor de productie van methamfetamine. Omdat deze middelen ook legaal gebruikt, geproduceerd en verhandeld kunnen worden, kunnen precursoren niet verboden worden. In plaats daarvan worden drugsprecursoren gecontroleerd door de illegale productie van en handel in deze stoffen te monitoren.

Gegevens van EU-lidstaten over inbeslagnames en onderschept vervoer van drugsprecursoren bevestigen dat in de Europese Unie nog steeds zowel geregistreerde als ongeregistreerde stoffen voor de productie van illegale drugs worden gebruikt (tabel 1.2). In 2013 is op grond van nationale wetgeving ruim 48 000 kilo van de precursor

APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril) in beslag genomen, een hoeveelheid waarmee meer dan 22 ton amfetamine of methamfetamine kan worden geproduceerd. Om rechtshandavingsinstanties meer bevoegdheden te geven bij hun aanpak van deze stof, is APAAN krachtens EU-wetgeving in december 2013 en internationaal in oktober 2014 geregistreerd als een chemische precursor. Grote inbeslagnames van precursoren voor MDMA bevestigen dat er in de Europese Unie opnieuw op grote schaal ecstasy wordt geproduceerd. In 2013 werden 5 061 kilo PMK (3,4-methyleendioxyfenyl-2-propanon) en 13 836 liter safrol in beslag genomen, samen goed voor de productie van ongeveer 170 miljoen ecstasypillen.

In 2013 is er nieuwe EU-wetgeving ingevoerd om de controle op de handel in sommige drugsprecursoren te versterken, zowel in de Europese Unie als tussen lidstaten en derde landen. Tot de ingevoerde maatregelen behoren strengere controles op de handel in azijnzuuranhydride, een stof die nodig is voor de productie van heroïne, en in efedrine en pseudo-efedrine, precursoren van methamfetamine. In de nieuwe wetgeving is ook een mechanisme opgenomen voor snelle maatregelen tegen de verspreiding van ongeregistreerde stoffen.

TABEL 1.2

Samenvatting van inbeslagnames en gestopte zendingen van precursoren die gebruikt worden voor geselecteerde synthetische drugs die in Europa worden geproduceerd, 2013

Precursor/pre-precursor	Inbeslagnames		Gestopte zendingen ⁽¹⁾		TOTALEN	
	Gevallen	Hoeveelheid	Gevallen	Hoeveelheid	Gevallen	Hoeveelheid
MDMA of aanverwante stoffen						
PMK (liters)	12	5 061	0	0	12	5 061
Safrol (liters)	4	13 837	1	574	5	14 411
Isosafrol (liters)	1	10	0	0	1	10
Piperonal (kg)	5	5	5	1 400	10	1 404
PMK-glycidide/-glycidaat (kg)	5	2 077	0	0	5	2 077
Amfetamine en methamfetamine						
BMK (liters)	5	32	0	0	5	32
PAA, fenylethaanzuur (kg)	1	97	6	225	7	322
Efedrine, bulk (kg)	15	13	0	0	15	13
Pseudo-efedrine, bulk (kg)	11	64	0	0	11	64
APAAN (kg)	71	48 802	0	0	71	48 802

⁽¹⁾ Een 'gestopte' zending is een zending die geweigerd of gestaakt is dan wel vrijwillig door de exporteur is geannuleerd vanwege het vermoeden dat deze voor illegale doeleinden wordt gebruikt.

Bron: Europese Commissie.

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2015

Heroin trafficking routes, Perspectives on Drugs.

New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System.

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014

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

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Risk assessment report of a new psychoactive substance: 1-cyclohexyl-4-(1, 2-diphenylethyl) piperazine (MT-45), Risk assessments.

Risk assessment of 4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4, 5-dihydrooxazol-2-amine (4, 4'-dimethylaminorex, 4, 4'-DMAR, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 1-(1, 3-benzodioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one (MDPV) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone (methoxetamine) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 2-(4-iodo-2, 5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine (25I-NBOMe) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

Report on the risk assessment of 3, 4-dichloro-N-[[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl]benzamide (AH-7921) in the framework of the Council Decision on new psychoactive substances, Risk assessments.

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.

2013

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.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en Europol

2014

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

2013

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

**De prevalentie van het cannabisgebruik
is ongeveer vijf keer hoger dan
die van andere middelen**

Drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen

Bij een gedetailleerde analyse van patronen en trends in het drugsgebruik en de bijbehorende schadelijke effecten is het nuttig om een onderscheid te maken tussen drie brede categorieën middelen: cannabisproducten, uiteenlopende stimulerende middelen en opioïden. De prevalentie van het cannabisgebruik is ongeveer vijf keer hoger dan die van andere middelen en het aantal gebruikers dat in behandeling gaat vanwege cannabisproblemen is in de afgelopen jaren toegenomen. Terwijl het gebruik van heroïne en andere opioïden relatief zeldzaam blijft, zijn dit wel nog steeds de drugs die in Europa het meest geassocieerd worden met morbiditeit, mortaliteit en kosten van behandelingen.

Controle op drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen

De vijf epidemiologische sleutelindicatoren van het EMCDDA vormen de basis voor het monitoren van het drugsgebruik en de daaruit voortvloeiende problemen in Europa. Deze indicatoren omvatten gegevens die betrekking hebben op schattingen van het recreatief gebruik (voornamelijk gebaseerd op enquêtes), van gebruik met een hoog risico, van drugsgerelateerde sterfte, infectieziekten en drugsbehandelingen. Deze indicatoren vormen samen de pijlers die de Europese analyse van trends en ontwikkelingen in drugsgebruik en de daaraan gerelateerde schadelijke effecten ondersteunen. Technische informatie over de indicatoren is online beschikbaar via de Key Indicators Gateway en het Statistical Bulletin. In dit hoofdstuk worden gegevens van de sleutelindicatoren aangevuld met informatie van de nationale focal points van het Reitox-netwerk en met gegevens uit andere bronnen.

Het drugsgebruik wordt ook gekenmerkt door verschillende gebruikspatronen, variërend van eenmalig experimenteel gebruik tot regelmatig en verslaafd gebruik. Het gebruik van alle soorten drugs is doorgaans hoger onder mannen en dit verschil komt vooral tot uiting in intensievere of regelmatigere gebruikspatronen. Verschillende gebruikspatronen worden ook geassocieerd met een verschillende intensiteit en aard van de schadelijke effecten; een frequenter gebruik, hoge dosissen, een gelijktijdig gebruik van verschillende middelen en injecterend gebruik zijn daarnaast allemaal factoren die gekoppeld zijn aan een verhoogd gezondheidsrisico.

Bijna een op de vier Europeanen heeft ooit illegale drugs geprobeerd

Naar schatting hebben meer dan 80 miljoen volwassenen, dat is bijna een kwart van de volwassen bevolking in de Europese Unie, op een bepaald punt in hun leven wel eens illegale drugs gebruikt. De meest gebruikte drug is cannabis (75,1 miljoen), met lagere schattingen voor het aantal volwassenen dat in hun leven wel eens cocaïne (14,9 miljoen), amfetamine (11,7 miljoen) of MDMA (11,5 miljoen) heeft gebruikt. Er bestaat 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 8 % of minder dan een op de tien in Bulgarije, Roemenië en Turkije.

Cannabisgebruik in de Scandinavische landen neemt toe

Als iemand uit een willekeurige leeftijdsgroep een drug probeert, dan is dat meestal cannabis. Cannabis wordt doorgaans gerookt en wordt, in Europa althans, meestal met tabak vermengd. Gebruikspatronen van cannabis variëren van incidenteel tot regelmatig en verslaafd gebruik.

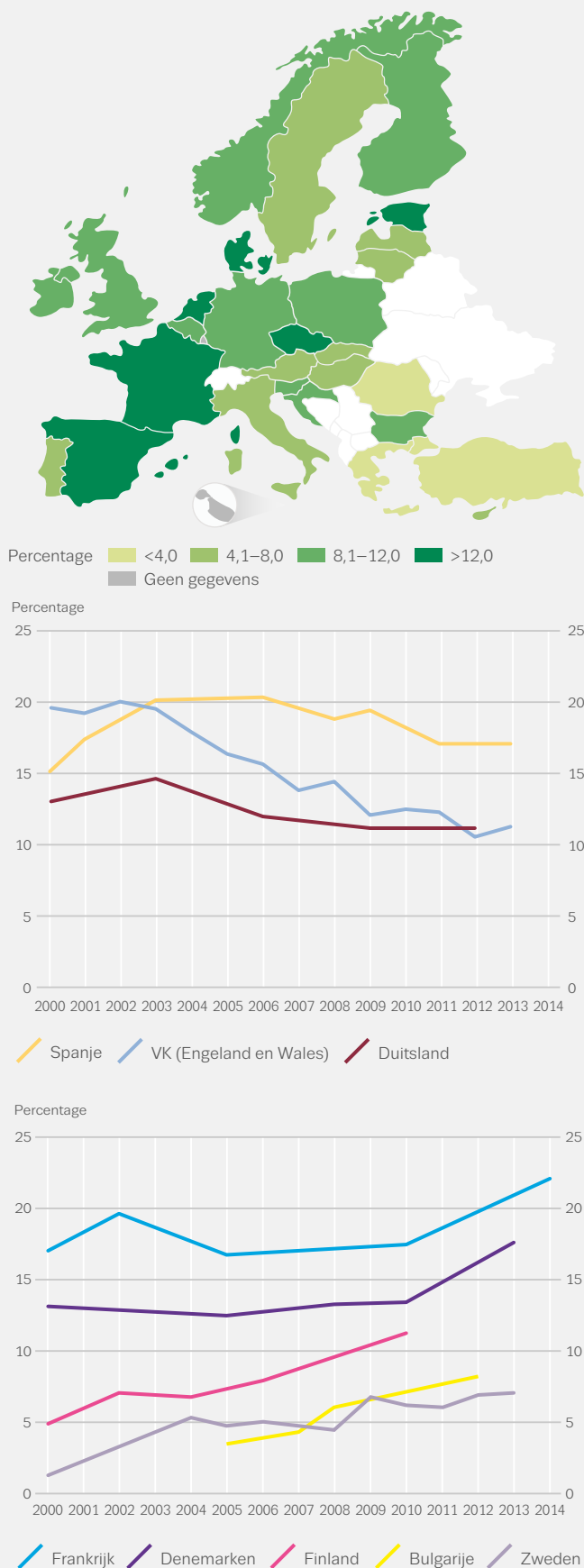
Naar schatting hebben 14,6 miljoen jonge Europeanen (15-34 jaar) – dat komt overeen met 11,7 % van deze leeftijdsgroep – in het afgelopen jaar cannabis gebruikt, onder wie 8,8 miljoen 15- tot 24-jarigen (15,2 % van deze leeftijdsgroep).

Een toenemend aantal landen heeft momenteel genoeg onderzoeksgegevens om een statistische analyse van de langetermijntrends in het cannabisgebruik onder jongvolwassenen (15-34 jaar) te kunnen maken. Uit bevolkingsenquêtes in Duitsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk blijkt dat er het afgelopen decennium sprake is van een dalende of stabiele cannabisprevalentie. Daarentegen is er een stijgende cannabisprevalentie geconstateerd in Bulgarije, Frankrijk en in drie van de vier Scandinavische landen (Denemarken, Finland en Zweden). Hoewel er op dit moment voor Noorwegen nog te weinig longitudinale gegevens beschikbaar zijn voor een statistische analyse van mogelijke trends, heeft Noorwegen – op basis van het meest recente onderzoek – het hoogste prevalentiepercentage ooit gerapporteerd (12 %).

In het algemeen blijkt uit de meest recente enquêteresultaten dat er ook in het afgelopen jaar nog steeds uiteenlopende patronen in het gebruik van cannabis zijn (figuur 2.1). Van de landen die sinds 2012 enquêtes hebben gehouden, rapporteren er vier lagere

FIGUUR 2.1

Prevalentie van cannabisgebruik in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34): meest recente gegevens (boven); landen met statistisch significante trends (midden en beneden)



ramingen, zijn de ramingen in twee landen stabiel en rapporteren acht landen hogere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête. In slechts weinig nationale enquêtes wordt gevraagd naar het gebruik van synthetische cannabinoiden. In de landen waarin dat wel gebeurt, zijn de prevalentieniveaus voor het afgelopen jaar over het algemeen laag.

Cannabisgebruik onder scholieren

Het monitoren van drugsgebruik onder scholieren kan een belangrijk beeld geven van het huidige risicogedrag onder de jeugd. Via het Europees Schoolenquêteproject inzake alcohol en andere drugs (ESPAD) kan er enig inzicht verkregen worden in de trends in het drugsgebruik onder 15- en 16-jarige scholieren. Uit de laatste ESPAD-dataverzameling (2011) blijkt dat cannabis veruit de meest gebruikte illegale drug in deze groep is; 24 % van de scholieren geeft aan de drug ooit te hebben gebruikt, variërend van 5 % in Noorwegen tot 42 % in Tsjechië. De prevalentie van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis is aanzienlijk lager.

In de zeven landen die na het ESPAD-onderzoek (2011) landelijke schoolenquêtes hebben gehouden, blijkt dat de prevalentie van het cannabisgebruik onder studenten en scholieren aanzienlijk uiteenloopt.

Bezorgdheid over cannabisgebruikers

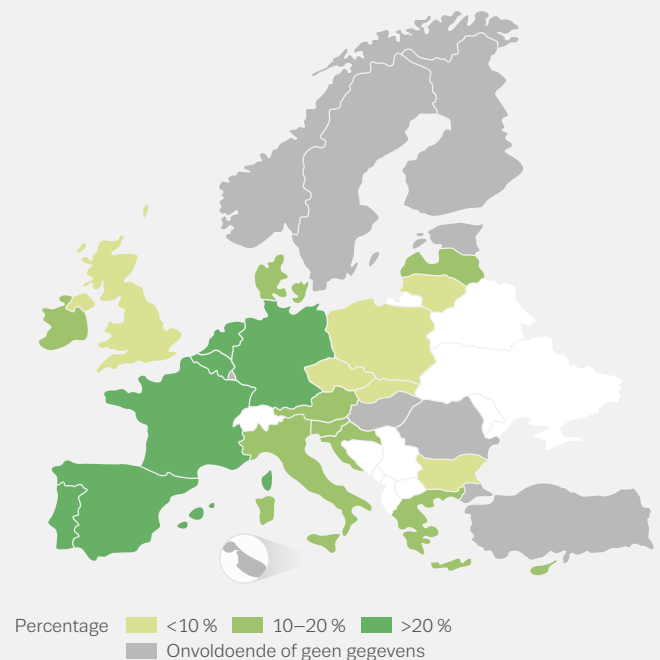
Een minderheid van de cannabisgebruikers consumeert het middel intensief. Dagelijks of bijna dagelijks cannabisgebruik wordt gedefinieerd als gebruik gedurende twintig dagen of meer in de afgelopen maand. Op basis van enquêtes onder de algemene bevolking is de schatting dat bijna 1 % van de Europese volwassenen dagelijks of bijna dagelijks cannabis gebruikt. Circa drie kwart van hen is tussen de 15 en 34 jaar en meer dan drie kwart van de gebruikers in deze leeftijdsgroep zijn mannen.

Hoewel dagelijks cannabisgebruik onder de algemene bevolking dus zeldzaam is, maakt van de bijna 3 % van de volwassenen (15–64 jaar) die in de afgelopen maand cannabis heeft gebruikt, ongeveer een kwart (bijna) dagelijks gebruik van het middel. Dit percentage varieert aanzienlijk per land (zie figuur 2.2). In de landen met voldoende enquêtes om trends vast te kunnen stellen, is het percentage (bijna) dagelijkse gebruikers van cannabis het afgelopen decennium stabiel gebleven.

Hoewel er grote verschillen bestaan over wat momenteel precies de beste behandeling voor cannabisgebruikers is,

FIGUUR 2.2

Percentage gebruikers (15–64) van cannabis in de afgelopen maand die de drug dagelijks of bijna dagelijks hebben gebruikt



rapporteren nieuwe cliënten in Europa cannabis het vaakst als de belangrijkste reden om voor het eerst in behandeling te gaan. Het aantal cliënten dat aangaf voor het eerst in behandeling te gaan, is gestegen van 45 000 in 2006 tot 61 000 in 2013. Cannabis werd in 2013 op één drug na het vaakst genoemd door alle cliënten die in behandeling gingen (123 000, 29 %), waarbij rekening is gehouden met cliënten die zich na een eerdere behandeling opnieuw aanmelden. Er bestaat echter een aanzienlijke variatie tussen landen. In Litouwen is 3 % van iedereen die in behandeling gaat een primaire cannabisgebruiker, terwijl dat in Denemarken en Hongarije meer dan 60 % is. Deze heterogeniteit kan worden verklaard door nationale verschillen in doorverwijzing, wetgeving, behandelingsaanbod en de prevalentieniveaus van cannabis. Deze heterogeniteit zou door een aantal factoren veroorzaakt kunnen worden. Ongeveer een kwart van de mensen die in Europa voor primair cannabisgebruik in behandeling gaat, zijn bijvoorbeeld doorverwezen door het

**Nieuwe cliënten in Europa
noemen cannabis het vaakst
als de belangrijkste reden
om voor het eerst
in behandeling te gaan**

strafrechtstelsysteem (23 000); de percentages lopen echter uiteen van minder dan 5 % van de primaire cannabisgebruikers in Bulgarije, Estland, Letland en Nederland tot meer dan 80 % in Hongarije.

Acute spoedgevallen waarbij cannabis betrokken is

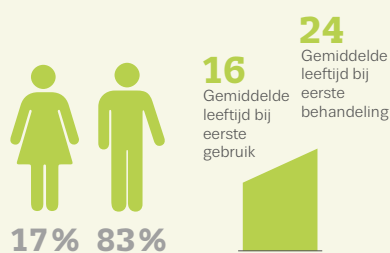
Het komt weliswaar zelden voor, maar het gebruik van cannabis kan tot acute spoedgevallen leiden, met name na het gebruik van grote hoeveelheden. In landen met hogere prevalentiewaarden is cannabis de aanleiding voor een aanzienlijk deel van de drugsgerelateerde spoedgevallen. Uit een recente studie blijkt dat er tussen 2008 en 2012 in 11 van de 13 onderzochte Europese landen sprake is van een toename in het aantal cannabisgerelateerde spoedgevallen. In Spanje is het aantal cannabisgerelateerde spoedgevallen bijvoorbeeld gestegen van 1 589 (25 % van alle drugsgerelateerde acute noodgevallen) in 2008 tot 1 980 (33 %) in 2011.

Het Europese Netwerk voor drugsgerelateerde spoedgevallen (Euro-DEN) inventariseert op 16 locaties in 10 Europese landen eerstehulpverlening die verband houden met drugs. Uit de verzamelde gegevens blijkt dat cannabis een rol speelt bij 10 tot 48 % (gemiddeld 16 %)

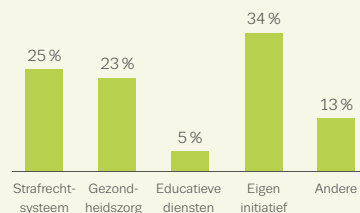
van alle drugsgerelateerde spoedgevallen, hoewel in 90 % van deze gevallen ook andere middelen betrokken waren. Cannabis werd het vaakst aangetroffen in combinatie met alcohol, benzodiazepines en stimulerende middelen. De meest gerapporteerde problemen zijn neurologisch-gedragmatig van aard (agitatie, agressie, psychoses en angstaanvallen) en braken. In de meeste gevallen is een poliklinische behandeling voldoende en is een ziekenhuisopname niet nodig.

CANNABISGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

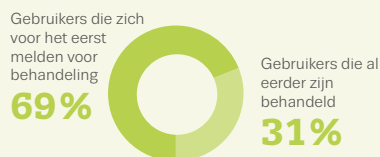
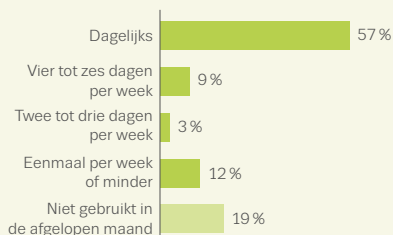
Eigenschappen



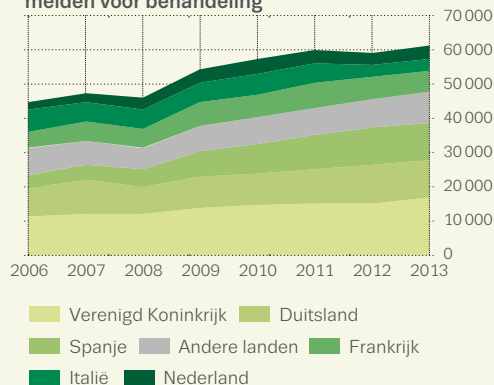
Verwijzingsbron



Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand



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. Verwijzingsbron: het 'strafrechtstelsysteem' omvat rechtbanken, politie en reclassering; de 'gezondheidszorg' omvat huisartsen, andere centra voor drugsbehandelingen en hulpdiensten op gezondheids-, medisch en maatschappelijk gebied; 'op eigen initiatief' omvat de cliënt en zijn/haar familie en vrienden.

Cocaïne het meest gebruikte stimulerende middel in Europa

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 snuiven, en gemarginaliseerde gebruikers die cocaïne injecteren of crack roken, vaak in combinatie met opioïden. Regelmatig cocaïnegebruik wordt geassocieerd met verslaving, cardiovasculaire, neurologische en geestelijke gezondheidsproblemen en met een verhoogd risico op ongelukken. Injecterend cocaïnegebruik en crackgebruik kennen de hoogste gezondheidsrisico's, met inbegrip van de overdracht van infectieziekten.

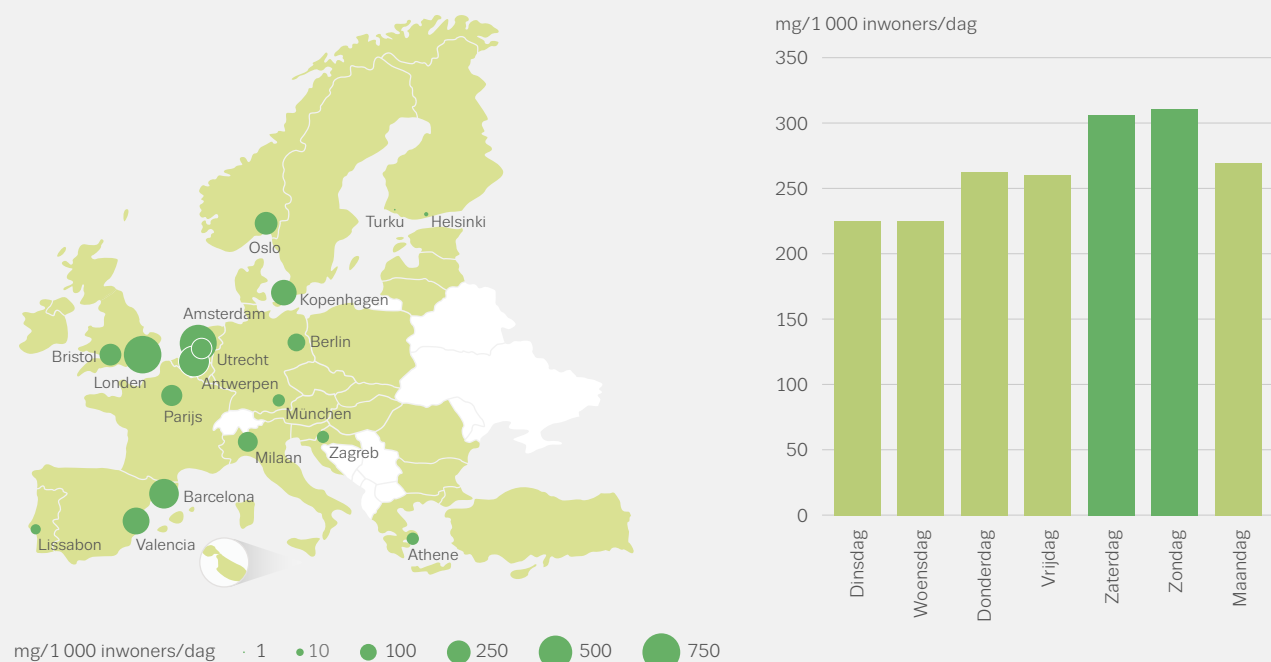
Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa, hoewel de meerderheid van de gebruikers wordt aangetroffen in een beperkt aantal landen. Dit blijkt ook uit de meest recente onderzoeksgegevens: het gebruik van cocaïne komt het vaakst voor in Zuid- en West-Europa.

Naar schatting 2,3 miljoen jongvolwassenen in de leeftijd van 15 tot 34 jaar (1,9 % van deze leeftijdsgroep) hebben in het voorgaande jaar cocaïne gebruikt. Veel cocaïnegebruikers nemen de drug in een recreatieve setting, waarbij het gebruik het grootst is in de weekends en tijdens vakanties. Analysegegevens van het afvalwater in het kader van een onderzoek in 2014 in verschillende Europese steden wijzen ook op verschillen in dagelijkse gebruikspatronen. In de steden die tijdens het weekend zijn genomen, werden hogere concentraties benzoylecgonine aangetroffen, de belangrijkste metaboliet van cocaïne (figuur 2.3).

Slechts een paar landen rapporteren een prevalentie van het cocaïnegebruik onder jongvolwassenen van meer dan 3 % in het afgelopen jaar (figuur 2.4). Van deze landen rapporteerden Spanje en het Verenigd Koninkrijk tot 2008 statistisch significante, oplopende trends in de prevalentie, waarna de situatie stabiel is gebleven of de prevalentie zelfs is afgenomen. Van de landen met een prevalentie van minder dan 3 % geven de meest recente gegevens van Ierland en Denemarken een daling aan, hoewel dit statistisch gezien nog niet waarneembaar is; de Franse onderzoeken tot 2014 laten een toenemende trend in het cocaïnegebruik zien.

FIGUUR 2.3

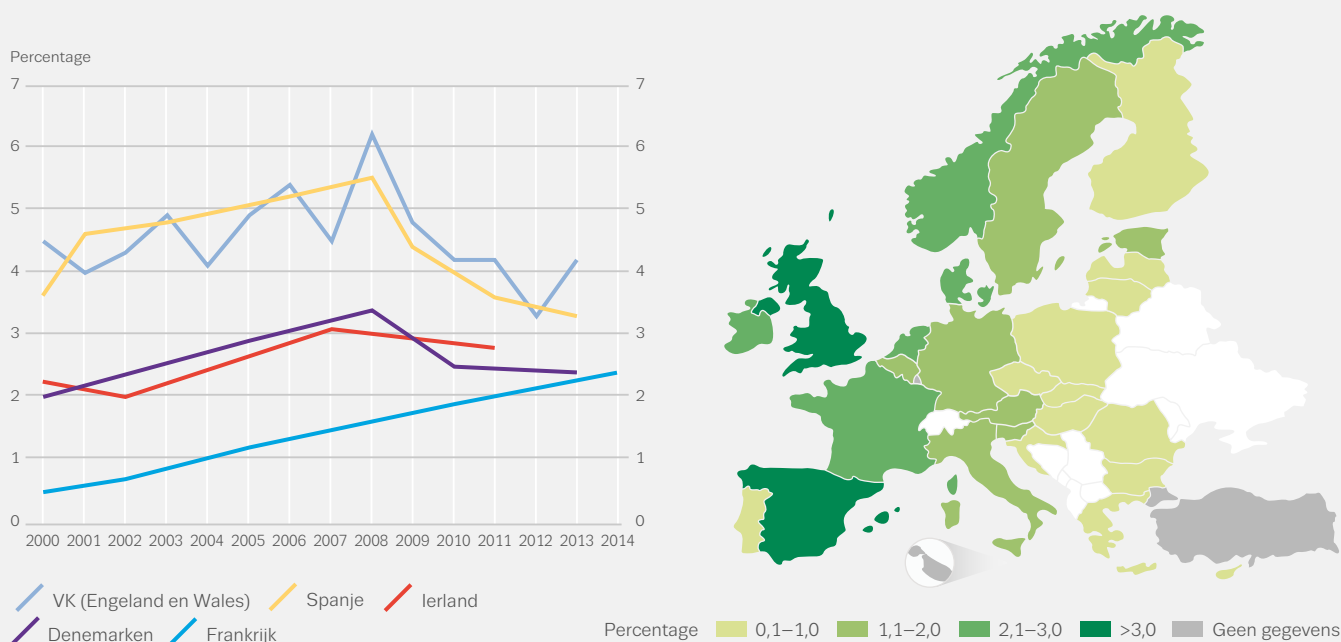
Cocaïneresiduen in afvalwater: in geselecteerde Europese steden (links) en dagelijkse gemiddelden (rechts)



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden cocaïne in milligrammen per 1000 inwoners. De steekproeven zijn gedurende een week in 2014 in geselecteerde Europese steden uitgevoerd.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

FIGUUR 2.4

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



De meest recente gegevens wijzen op dalingen van het cocaïnegebruik; van de landen die sinds 2012 enquêtes hebben uitgevoerd, rapporteren er negen lagere en vier hogere schattingen ten opzichte van de vorige vergelijkbare enquête.

Aanhoudende daling van de vraag naar cocaïnebehandelingen

De prevalentie van problematische vormen van cocaïnegebruik in Europa is moeilijk in te schatten omdat slechts vier landen over recente schattingen beschikken. Vanwege de methodologische verschillen is het daarnaast niet eenvoudig om die gegevens te vergelijken. In Duitsland was in 2012 naar schatting 0,20 % van de volwassen bevolking 'verslaafd aan cocaïne'. Italië heeft over 2013 een raming gerapporteerd van 0,23 % van de volwassen bevolking die 'een behandeling voor cocaïnegebruik nodig had'; Spanje schatte het 'cocaïnegebruik met een hoog risico' op 0,29 %. Het Verenigd Koninkrijk schatte het gebruik van crackcocaïne onder de volwassen bevolking in 2011-2012 in Engeland op 0,48 %, waarbij het merendeel van deze groep ook opioïden gebruikte.

Cocaïne werd genoemd als de primaire drug voor 13 % van alle cliënten die zich in 2013 meldden voor een gespecialiseerde drugsbehandeling (55 000) en voor 16 % van degenen die zich voor het eerst meldden voor behandeling (25 000). Er bestaan ook hier verschillen tussen landen: meer dan 70 % van alle cocaïnecliënten is afkomstig uit de rapportages van slechts drie landen (Spanje, Italië en het Verenigd Koninkrijk). Uit de meest recente gegevens blijkt dat het aantal cliënten dat zich voor het eerst in hun leven meldde voor een behandeling voor primair cocaïnegebruik rond de 24 000 gestabiliseerd is; dat aantal is sinds een piek in 2008 van 38 000 gaandeweg afgenomen. In 2013 rapporteerden 6 000 cliënten die zich voor het eerst in hun leven voor een behandeling meldden primair crackcocaïnegebruik, waarbij het Verenigd Koninkrijk verantwoordelijk was voor meer dan de helft van de cliënten (3 500) en Spanje, Frankrijk en Nederland voor het grootste gedeelte van de rest (2 200).

Het interpreteren van de beschikbare gegevens over cocaïne-gerelateerde sterfgevallen is niet eenvoudig, deels omdat deze drug een rol kan spelen bij sterfgevallen die

aan cardiovasculaire problemen worden toegeschreven. Niettemin werd in 2013 melding gemaakt van meer dan 800 aan cocaïnegebruik gerelateerde sterfgevallen (gegevens van 27 landen). De meeste sterfgevallen werden toegeschreven aan een overdosis drugs, waarbij in veel gevallen ook andere drugs een rol speelden, met name opioïden. Vanwege een ontoereikende gegevenskwaliteit is het op Europees niveau niet mogelijk om nader op trends in te gaan. Een aantal landen beschikt echter wel over een beperkte hoeveelheid informatie. Zo steeg het aantal sterfgevallen waarbij de aanwezigheid van cocaïne werd vastgesteld tussen 2012 en 2013 in het Verenigd Koninkrijk van 174 tot 215 en in Turkije van 19 tot 29.

In 2013 werd melding gemaakt van meer dan 800 aan cocaïnegebruik gerelateerde sterfgevallen

Amfetamines: gebruik is in veel landen stabiel

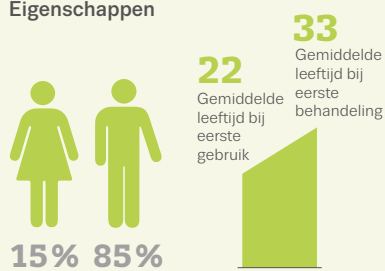
Amfetamine en methamfetamine, twee nauw verwante stimulerende middelen, worden beide gebruikt in Europa, hoewel amfetamine veruit het meest voorkomt. De consumptie van methamfetamine is van oudsher beperkt tot Tsjechië en, meer recentelijk, Slowakije, hoewel er inmiddels indicaties zijn van een toenemend gebruik in andere landen. Bij sommige gegevensreeksen is het niet mogelijk om een onderscheid te maken tussen de beide middelen; in deze gevallen wordt de algemene term amfetamines gebruikt.

Beide drugs kunnen oraal ingenomen of gesnoven worden. In sommige landen worden deze drugs echter relatief vaak geïnjecteerd door drugsgebruikers met een hoog risico. Methamfetamine kan ook gerookt worden, maar van deze wijze van toediening wordt niet vaak melding gemaakt in Europa.

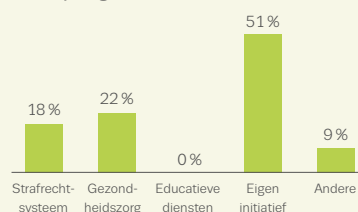
Schadelijke gevolgen van amfetaminegebruik voor de gezondheid omvatten onder andere cardiovasculaire, pulmonale, neurologische en geestelijke gezondheidsproblemen, terwijl injecteren net als bij andere

COCAÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

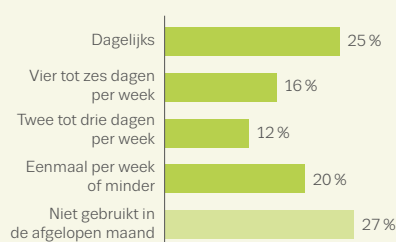
Eigenschappen



Verwijzingsbron



Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand



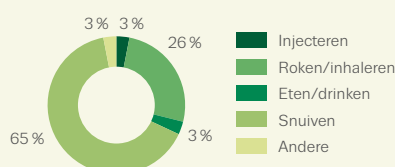
Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

49%

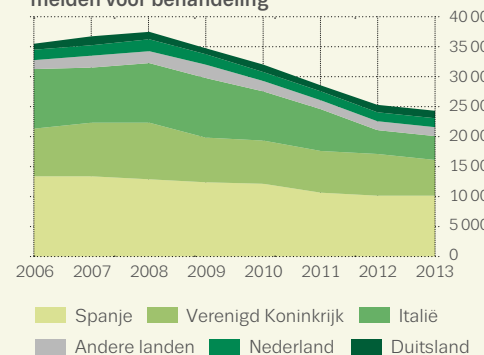
Gebruikers die al eerder zijn behandeld

51%

Toedieningswijze



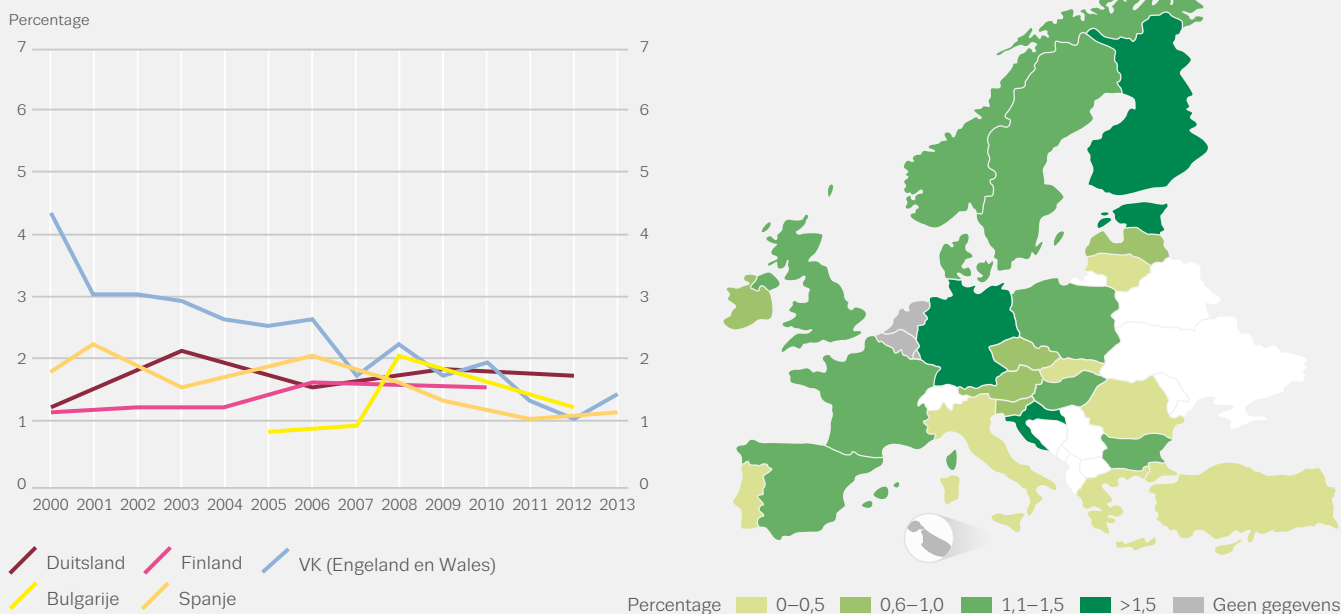
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



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. Verwijzingsbron: het 'strafrechtssysteem' omvat rechtbanken, politie en reclassering; de 'gezondheidszorg' omvat huisartsen, andere centra voor drugsbehandelingen en hulpdiensten op gezondheids-, medisch en maatschappelijk gebied; 'op eigen initiatief' omvat de cliënt en zijn/haar familie en vrienden.

FIGUUR 2.5

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

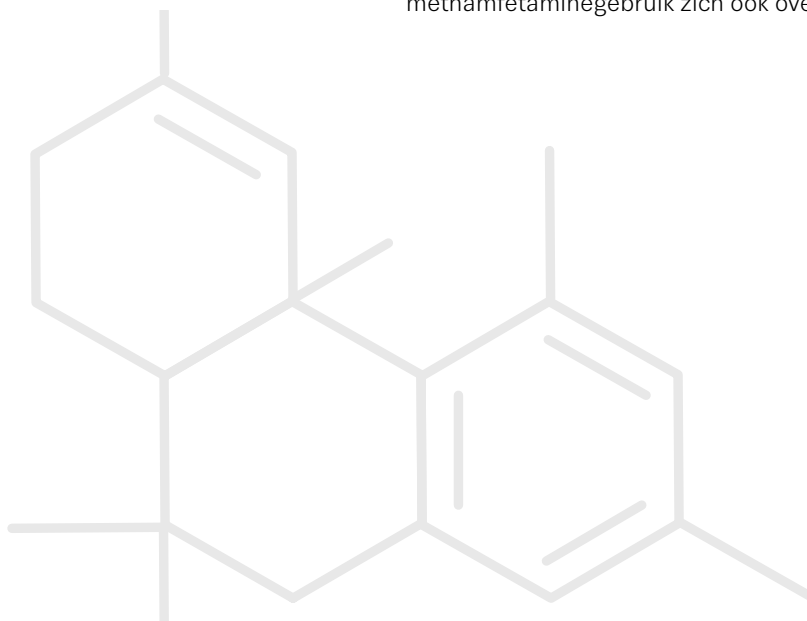


drugs een risicofactor voor infectieziekten vormt. Net als bij andere stimulerende middelen kunnen aan amfetamine gerelateerde sterfgevallen moeilijker vast te stellen zijn. Elk jaar wordt er echter van een klein aantal van dergelijke sterfgevallen melding gemaakt.

Geschat wordt dat in het afgelopen jaar ongeveer 1,3 miljoen (1,0 %) jongvolwassenen (15-34 jaar) amfetamines hebben gebruikt. De meest recente nationale prevalentieschattingen variëren van 0,1 % tot 1,8 % (figuur 2.5). Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de meeste Europese landen vanaf 2000 te maken hebben met een relatief stabiele situatie wat de trends in het amfetaminegebruik betreft. De uitzonderingen hierop zijn Spanje en het Verenigd Koninkrijk, waar sinds 2000 een statistisch significante daling in de prevalentie is geconstateerd.

Nieuwe patronen in het problematisch amfetaminegebruik

Met betrekking tot chronisch, injecterend amfetaminegebruik op lange termijn hebben de problemen zich van oudsher voornamelijk afgespeeld in de Noord-Europese landen. Daarentegen komen problemen met methamfetamine op langere termijn het meest in Tsjechië en Slowakije voor. Deze landen rapporteren een problematisch gebruik onder volwassenen (15-64 jaar) van circa 0,48 % (Tsjechië, 2013) en 0,21 % (Slowakije, 2007). In Tsjechië is er tussen 2007 en 2013 sprake van een opvallende stijging van het problematische of zeer risicovolle methamfetaminegebruik, met name door middel van injecties (van circa 20 000 tot meer dan 34 000). Er zijn recente aanwijzingen dat het methamfetaminegebruik zich ook over andere landen en



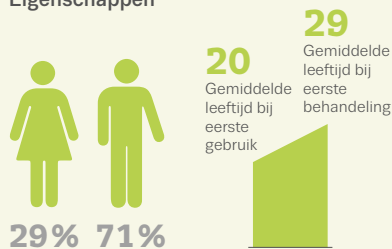
nieuwe populaties verspreidt, aangezien het gebruik van het middel momenteel ook wordt gerapporteerd door buurlanden van Tsjechië (Duitsland en Oostenrijk), in delen van Zuid-Europa (Griekenland, Cyprus en Turkije) en in Noord-Europese landen (Letland en Noorwegen). Een aantal Europese landen maakt nog steeds melding van nieuwe patronen in het methamfetaminegebruik waarbij de drug wordt geïnjecteerd, vaak samen met andere stimulerende middelen, door kleine groepen mannen die seks hebben met mannen. Deze zogeheten 'slamming parties' zijn een reden tot bezorgdheid vanwege de gecombineerde risico's als gevolg van drugsgebruik en seksueel gedrag.

Ongeveer 7 % van de cliënten die zich in 2013 in Europa hebben aangemeld voor een gespecialiseerde behandeling noemt amfetamines (amfetamine and methamfetamine)

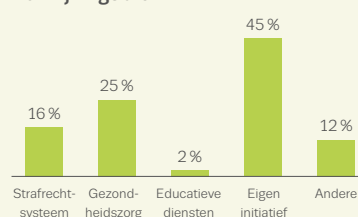
als primaire drug. Dit komt overeen met ongeveer 29 000 cliënten, van wie 12 000 zich voor het eerst in hun leven voor behandeling hebben aangemeld. Primaire amfetaminegebruikers vormen alleen in Duitsland, Letland en Polen een aanzienlijk deel van de gerapporteerde groep gebruikers die voor het eerst in behandeling gaat. Cliënten die zich voor behandeling melden vanwege primair methamfetaminegebruik bevinden zich voornamelijk in Tsjechië en Slowakije (95 % van de 8 000 methamfetaminecliënten in Europa). Stijgingen van het aantal cliënten dat zich voor het eerst meldt voor behandeling van amfetaminegebruik, komen voornamelijk voor rekening van Duitsland, Tsjechië en Slowakije.

AMFETAMINEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

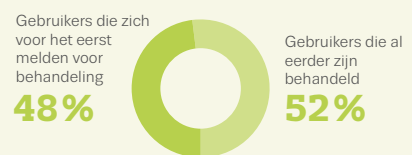
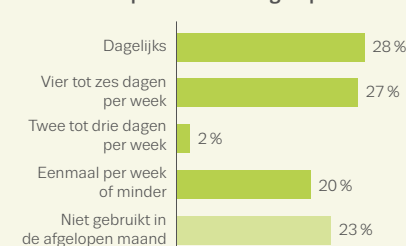
Eigenschappen



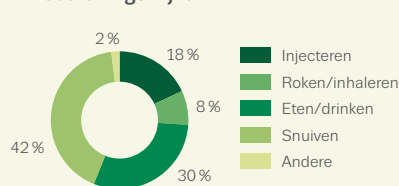
Verwijzingsbron



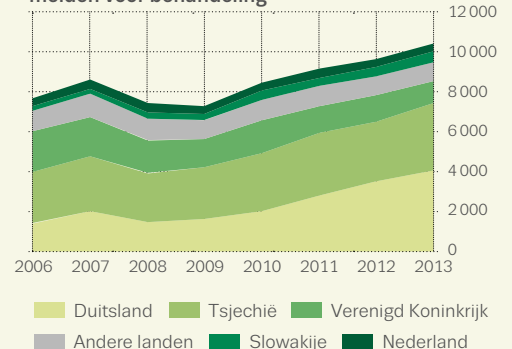
Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand



Toedieningswijze



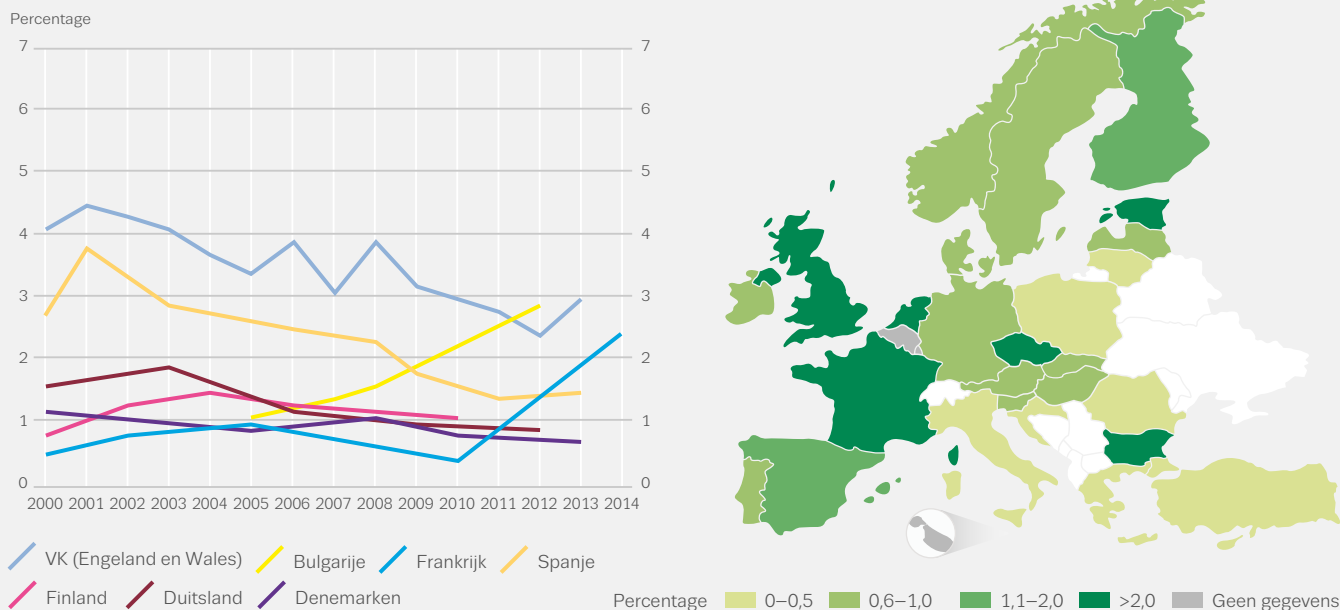
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met amfetamines 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. Verwijzingsbron: het 'strafrechtssysteem' omvat rechtbanken, politie en reclassering; de 'gezondheidszorg' omvat huisartsen, andere centra voor drugsbehandelingen en hulpdiensten op gezondheids-, medisch en maatschappelijk gebied; 'op eigen initiatief' omvat de cliënt en zijn/haar familie en vrienden.

FIGUUR 2.6

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



MDMA-/ecstasygebruik

MDMA (3,4-methyleendioxyamfetamine) wordt doorgaans in de vorm van ecstasypillen gebruikt, maar is ook steeds vaker in kristalvorm of als poeder beschikbaar; pillen worden meestal geslikt, maar in poedervorm wordt de drug ook gesnoven (nasaal snuiven). De problemen die verband houden met het gebruik van deze drug zijn onder meer acute hyperthermie, een verhoogde hartslag en het falen van meerdere organen. Gebruik van de drug op langere termijn is in verband gebracht met hart- en leverproblemen. Sterfgevallen verband houdende met deze drug zijn nog steeds zeldzaam en worden soms veroorzaakt door andere stoffen die als MDMA worden verkocht. Er is onlangs bezorgdheid ontstaan over acute problemen als gevolg van MDMA-pillen en poeders in een hoge dosis. Daarnaast is er in 2014 gewaarschuwd voor ecstasypillen met hoge concentraties PMMA — een drug met een verontrustend veiligheidsprofiel.

In de meeste Europese enquêtes worden van oudsher wel gegevens verzameld over ecstasygebruik, maar niet over MDMA-gebruik. Naar schatting 1,8 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar) hebben in het afgelopen jaar ecstasy gebruikt (1,4 % van deze leeftijdsgroep), met landelijke schattingen uiteenlopend van minder dan 0,1 % tot 3,1 %. Van de landen die over voldoende gegevens beschikken om trends statistisch te kunnen onderzoeken, is er sinds 2000 in Duitsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk sprake van een afnemende prevalentie.

Denemarken kent een soortgelijke dalende trend, maar de statistische significantie ervan is kleiner (figuur 2.6). Daarentegen blijft de prevalentie in Bulgarije een stijgende lijn vertonen. Tussen de landen die sinds 2012 nieuwe enquêtes hebben gehouden, lopen de resultaten uiteen: zes landen rapporteren lagere en zeven hogere prevalentieramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête. Ecstasygebruik wordt zelden genoemd als reden om met een drugsbehandeling te beginnen: ecstasy werd door de gerapporteerde gebruikers die zich in 2013 in Europa voor het eerst meldden voor behandeling in minder dan 1 % van de gevallen (circa 600 cliënten) als aanleiding voor de behandeling opgegeven.

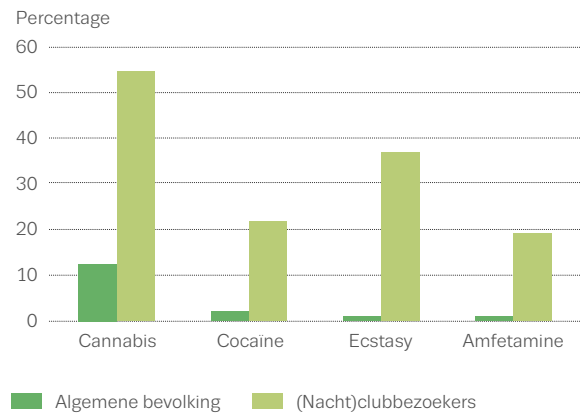
GHB, ketamine en hallucinogenen: nog steeds reden tot bezorgdheid in een aantal landen

Er worden ook nog een aantal andere psychoactieve stoffen met hallucinogene, verdovende en sedatieve eigenschappen in Europa gebruikt, waaronder LSD (lysergeenzuurdiethylamide), ketamine, GHB (gammahydroxyboterzuur) en hallucinogene paddenstoelen.

In de afgelopen twee decennia is recreatief gebruik van ketamine en GHB (met inbegrip van diens precursor GBL, gammabutyrolacton) gemeld in subgroepen van drugsgebruikers in Europa. Steeds vaker wordt onderkend dat het gebruik van deze stoffen gezondheidsproblemen

FIGUUR 2.7

Prevalentie in het voorgaande jaar onder jongvolwassenen (15–34):
algemene bevolking en (nacht)clubbezoekers (10 landen)



Bronnen: Global Drug Survey 2014 en de meest recente enquêtes onder de algemene bevolking in de volgende landen: België, Duitsland, Ierland, Spanje, Frankrijk, Hongarije, Nederland, Oostenrijk, Portugal en het Verenigd Koninkrijk. Amfetamine: met uitzondering van België en Nederland. Ecstasy: met uitzondering van Nederland.

met zich meebrengt, zoals schade aan de blaas bij langdurig ketaminegebruik. Verlies van bewustzijn, het ontwenningssyndroom en verslaving zijn risico's die worden gekoppeld aan het gebruik van GHB. België, Nederland en het Verenigd Koninkrijk hebben aanvragen voor behandelingen in verband met GHB gerapporteerd.

Voor zover beschikbaar, blijven landelijke schattingen van de prevalentie van het gebruik van GHB en ketamine door zowel volwassenen als scholieren laag. Op basis van hun meest recente enquêtes rapporteerde Noorwegen het afgelopen jaar een prevalentie van het GHB-gebruik van 0,1 % onder volwassenen (15–64 jaar), terwijl Denemarken en Spanje een prevalentie van ketaminegebruik over het afgelopen jaar rapporteerde van 0,3 % onder jongvolwassenen (15–34 jaar). Over het afgelopen jaar rapporteerde het Verenigd Koninkrijk een ketaminegebruik van 1,8 % onder 16- tot 24-jarigen, hetgeen op een stabiele trend sinds 2008 duidt.

De prevalentie van het gebruik van hallucinogene paddenstoelen en LSD 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 beide drugs onder jongvolwassenen (15-34 jaar) minder dan 1 % bedraagt.

Hoger drugsgebruik in het (nachtelijk) uitgaansleven

Het is algemeen bekend dat bepaalde sociale settings met een verhoogd drugs- en alcoholgebruik worden geassocieerd. Uit enquêtes onder jongeren die regelmatig het nachtelijke uitgaanscircuit bezoeken, blijkt doorgaans dat zij meer drugs gebruiken ten opzichte van de algemene bevolking. Dit komt bijvoorbeeld ook naar voren in informatie uit de Global Drug Survey (een enquête via internet), in welk kader het EMCDDA opdracht heeft gegeven voor een specifieke analyse van drugsgebruik onder jongvolwassenen die zichzelf als regelmatige nachtclubbezoekers beschouwen (gedefinieerd als minimaal één (nacht)clubbezoek per drie maanden). Er is een analyse uitgevoerd van een steekproef van 25 790 jongeren in de leeftijd van 15–34 jaar uit 10 Europese landen. Daarbij dient opgemerkt te worden dat dit een niet-representatieve steekproef is op basis van zelfselectie als reactie op een drugsenquête via internet. Dat betekent dat de resultaten met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd moeten worden. Afhankelijk van de drug was de prevalentie in deze steekproef het afgelopen jaar tussen 4 tot bijna 25 keer zo hoog als de geconstateerde prevalentie onder dezelfde leeftijdscategorie in de algemene bevolking van de Europese Unie. Op basis van

een combinatie van de gegevens van de beschikbare landen voor elke drug en een vergelijking met het gewogen gemiddelde van de enquêtes onder de algemene bevolking (GPS - General Population Surveys) rapporteerde circa 55 % van de regelmatige clubbezoekers dat zij het afgelopen jaar cannabis hadden gebruikt (gewogen GPS-gemiddelde per land: 12,9 %) met hoge percentages voor andere drugs: cocaïne: 22 % (GPS: 2,4 %); amfetamines: 19 % (GPS: 1,2 %); ecstasy: 37 % (GPS: 1,5 %) (figuur 2.7). Daarnaast zijn er voor de nachtclubbezoekers ook prevalentiegegevens beschikbaar voor andere drugs, met inbegrip van ketamine (11 %), mefedron (3 %), synthetische cannabinoïden (3 %) en GHB (2 %).

Een klein aantal nachtclubbezoekers gaf aan problemen te hebben als gevolg van het drugsgebruik, waarbij cannabis en ecstasy de drugs waren die in deze groep over het algemeen in verband werden gebracht met de noodzaak om acute spoedeisende hulp te zoeken.

Gebruik van 'legale psychedelica' onder jongeren

De prevalentie van het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen in Europa is moeilijk vast te stellen. Als deze stoffen al opgenomen zijn in nationale enquêtes, leidt het gebrek aan een gemeenschappelijke methodologie ertoe dat de gegevens tussen landen zelden vergelijkbaar zijn. Door problemen met definities wordt die vergelijkbaarheid nog gecompliceerder, aangezien de juridische status van de stoffen snel kan veranderen. Niettemin is er enige informatie over het gebruik van deze stoffen beschikbaar dankzij de Flash Eurobarometer on young people and drugs in 2014, een telefonische enquête in de 28 lidstaten van de EU onder

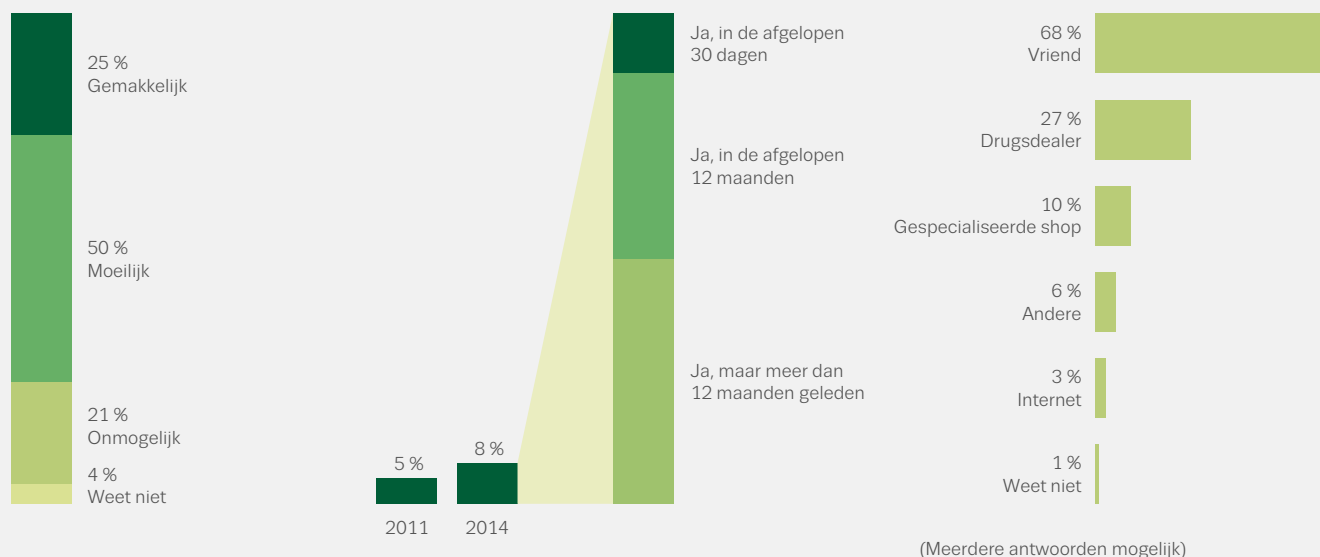
FIGUUR 2.8

Beschikbaarheid en gebruik van 'legale psychedelica', gedefinieerd als nieuwe stoffen die de effecten van illegale drugs nabootsen

Hoe gemakkelijk of moeilijk zou het voor u zijn om binnen 24 uur aan dergelijke middelen te komen?

Heeft u ze ooit gebruikt?

Als u terugdenkt aan het gebruik van deze middelen in de afgelopen 12 maanden: hoe bent u eraan gekomen?



Bron: Flash Eurobarometer 401.

13 128 jongvolwassenen in de leeftijd van 15–24 jaar. Als antwoord op een vraag over de verkrijgbaarheid van die stoffen gaf meer dan twee derde van de respondenten aan dat zij van mening waren dat het moeilijk of onmogelijk was om 'legale psychedelica' te bemachtigen (gedefinieerd als nieuwe stoffen die de effecten van verboden drugs nabootsen). Hoewel de Eurobarometer een enquête is die voornamelijk op attitudes is gericht, was er ook een vraag in opgenomen over het gebruik van 'legale psychedelica'. Op dit moment vormen deze gegevens de enige informatiebron op EU-niveau over dit onderwerp, hoewel er vanuit methodologisch perspectief de nodige terughoudendheid betracht dient te worden bij het interpreteren van de gegevens. In het algemeen gaf 8 % van de respondenten aan ooit 'legale psychedelica' te hebben gebruikt, waarbij 3 % aangaf dat dit het afgelopen jaar het geval was geweest (figuur 2.8). Dit betekent een toename ten opzichte van de 5 % die het 'ooit-gebruik' rapporteerde in een soortgelijke enquête in 2011. De hoogste gebruiksniveaus in het afgelopen jaar werden gerapporteerd door jongeren uit Ierland (9 %), terwijl er geen enkel gebruik van 'legale psychedelica' in het afgelopen jaar werd gerapporteerd in de steekproeven van Cyprus en Malta. Van degenen die melding maakten van gebruik in het afgelopen jaar had 68 % het middel van een vriend(in) gekregen.

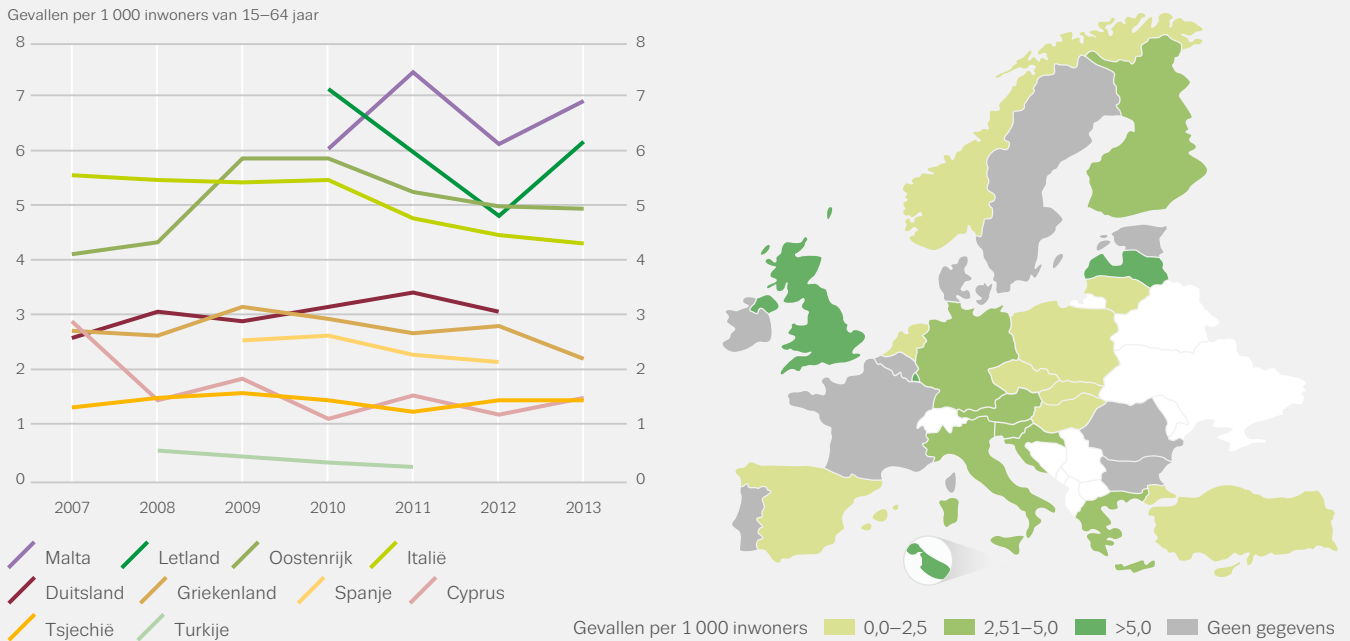
Het is interessant om de Eurobarometer-resultaten met andere enquêtes te vergelijken, rekening houdend uiteraard met de beperking dat er verschillende methoden

en vragen zijn gebruikt. Sinds 2011 hebben negen Europese landen nationale ramingen gerapporteerd over het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen of 'legale psychedelica' (met uitzondering van ketamine en GHB). Trends in de prevalentie in het voorgaande jaar van deze stoffen onder jongvolwassenen (15–24 jaar) variëren van 9,7 % in Ierland tot 0,2 % in Portugal. Daarbij dient opgemerkt te worden dat in deze twee landen maatregelen zijn ingevoerd om de rechtstreekse beschikbaarheid van 'legale psychedelica' te beperken door het sluiten van de shops waar die stoffen werden verkocht. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) zijn enquêtegegevens beschikbaar over het gebruik van mephedron. In de meest recente enquête (2013-2014) werd het gebruik van deze drug in het afgelopen jaar onder jongeren van 16 tot 24 jaar geschat op 1,9 %; dit percentage is weliswaar stabiel ten opzichte van het voorgaande jaar, maar betekent wel een verlaging ten opzichte van de 4,4 % in 2010-2011, toen er nog geen controlemaatregelen van kracht waren.

Het injecteren van synthetische cathinonen is weliswaar geen wijdverbreid verschijnsel, maar wordt nog steeds gerapporteerd door een aantal specifieke populaties, met inbegrip van injecterende opioïdengebruikers, cliënten die een drugsbehandeling ondergaan en kleine populaties mannen die seks hebben met mannen. In Hongarije, Roemenië en het Verenigd Koninkrijk is een toename gemeld van de vraag naar behandelingen voor problemen in verband met het gebruik van cathinonen. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) is het

FIGUUR 2.9

Nationale schattingen van de prevalentie van problematisch opioïdengebruik in het voorgaande jaar: trends (links) en meest recente gegevens (rechts)



aantal cliënten dat voor het eerst in hun leven in behandeling gaat en melding maakt van het gebruik van mefedron toegenomen van 900 in 2011-2012 tot 1 630 in 2012-2013, terwijl dat aantal in 2013-2014 is gestabiliseerd (1 641).

Opioïden: 1,3 miljoen gebruikers met een hoog risico

Het illegale gebruik van opioïden blijft verantwoordelijk voor een disproportioneel groot aandeel in de morbiditeit en sterfte als gevolg van drugsgebruik in Europa. Heroïne is de voornaamste opioïde die in Europa wordt gebruikt en dit middel wordt gerookt, gesnoven of geïnjecteerd. Een reeks andere synthetische opioïden, zoals buprenorfine, methadon en fentanyl wordt ook illegaal gebruikt.

De gemiddelde jaarlijkse prevalentie van opioïdengebruik met een hoog risico onder volwassenen (15-64 jaar) wordt geschat op ongeveer 0,4 %, (4 per 1 000 inwoners); dat komt overeen met 1,3 miljoen opioïdengebruikers met een hoog risico in 2013. Op nationaal niveau variëren prevalentieschattingen van opioïdengebruik met een hoog risico van minder dan één tot acht gevallen per 1 000 inwoners van 15–64 jaar. Tien landen beschikken over longitudinale schattingen van het opioïdengebruik met een hoog risico tussen 2006 en 2013 en deze laten relatief stabiele trends zien (figuur 2.9).

Cliënten die opioïden, hoofdzakelijk heroïne, als primaire drug gebruiken, vertegenwoordigen 41 % van alle drugsgebruikers die in 2013 in Europa aan een

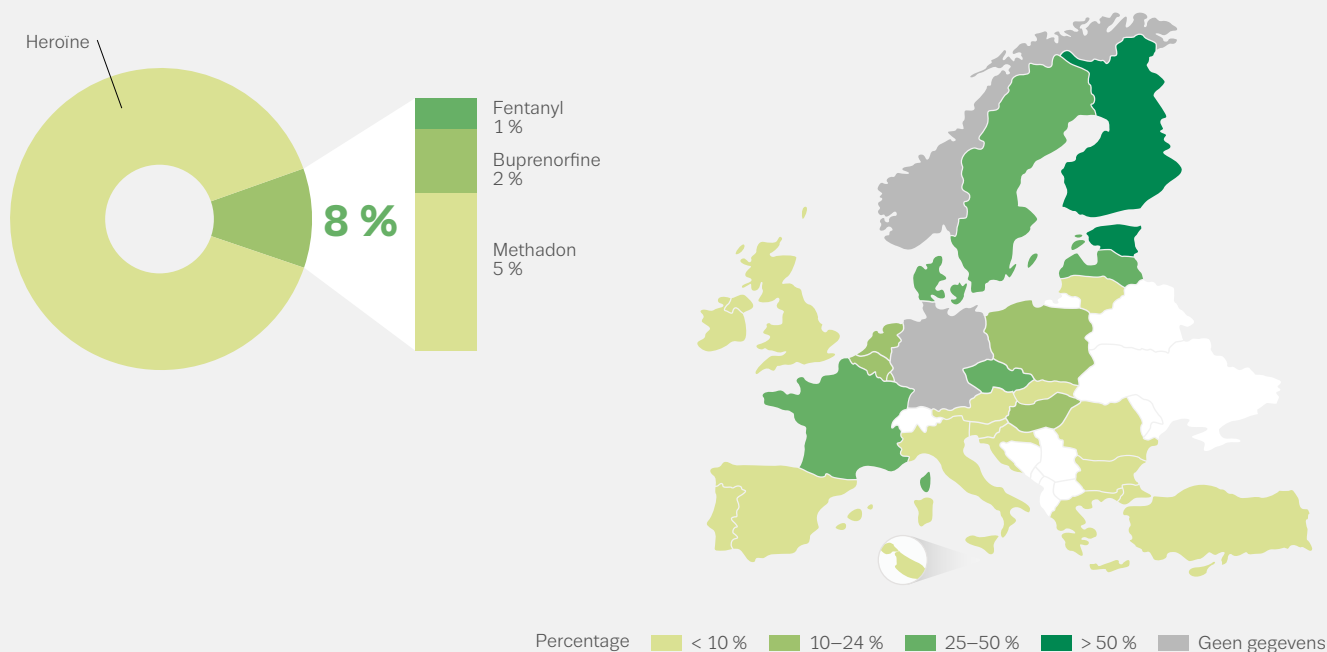
gespecialiseerde behandeling zijn begonnen (175 000 cliënten) en ongeveer 20 % van de gebruikers die zich voor het eerst voor behandeling meldden (31 000 cliënten). Het totaal aantal nieuwe heroïnecliënten in Europa is meer dan gehalveerd, van een piek van 59 000 in 2007 tot 23 000 in 2013. Algemeen lijkt het aantal nieuwe heroïnegebruikers te dalen en dat heeft nu ook effect op de vraag naar behandelingen.

Andere opioïden dan heroïne: een steeds grotere bezorgdheid

In iets meer dan een derde (11) van de Europese landen werd meer dan 10 % van alle opioïdencliënten die in 2013 met een gespecialiseerde behandeling begonnen niet behandeld voor heroïnegebruik maar voornamelijk voor andere opioïdenproblemen (figuur 2.10). Het betrof hier onder andere methadon, buprenorfine en fentanyl. Methadon is na heroïne in het algemeen de meest gerapporteerde opioïde, gevolgd door buprenorfine; deze drugs zijn verantwoordelijk voor 60 % respectievelijk 30 % van alle behandelverzoeken van cliënten met een drugsprobleem dat primair verband houdt met een andere opioïde dan heroïne. In sommige landen zijn die andere opioïden inmiddels de hoofdoorzaak van het problematisch opioïdengebruik. In Estland gebruiken de meeste cliënten die zich melden voor behandeling voor opioïden als hun primaire drug bijvoorbeeld het illegale fentanyl, terwijl in Finland het merendeel van de opioïdencliënten primair buprenorfine gebruikt.

FIGUUR 2.10

Gebruikers die in behandeling gaan die opioïden als primaire drug noemen: naar soort opioïde (links) en naar percentage dat andere opioïden dan heroïne noemt (rechts)

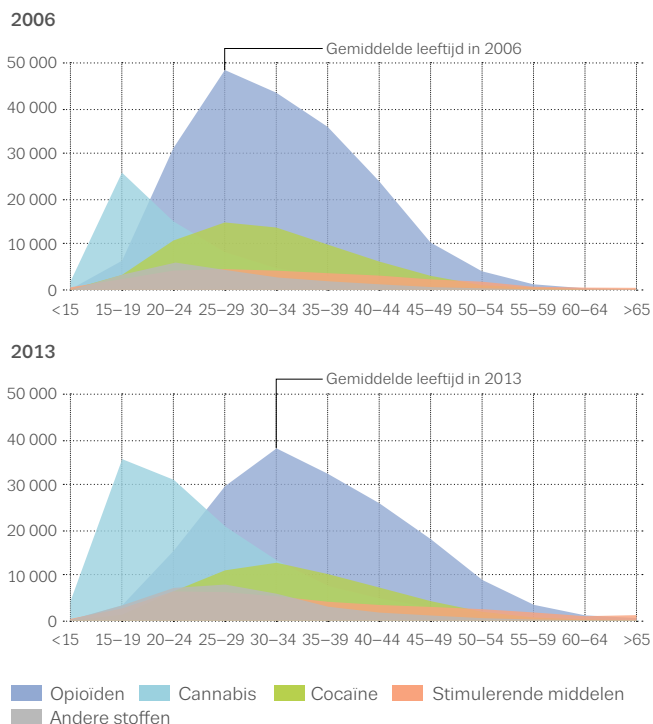


Opioïdengebruikers met een hoog risico: een vergrijzende populatie

Er zijn twee duidelijke trends waarneembaar onder opioïdengebruikers die in behandeling gaan: hun aantal neemt af en de gemiddelde leeftijd neemt toe (figuur 2.11). Tussen 2006 en 2013 is de gemiddelde leeftijd van cliënten die in behandeling gaan voor problemen verband houdende met opioïden met vijf jaar gestegen. In diezelfde periode is de gemiddelde leeftijd van de drugsgerelateerde sterfgevallen (die voornamelijk een gevolg zijn van opioïdengebruik) gestegen van 33 tot 37 jaar. Een significant aantal problematische opioïdengebruikers in Europa met een lange geschiedenis van polydrugsgebruik is momenteel tussen de 40 en 50 jaar. Door een geschiedenis van ongezond leven, slechte leefomstandigheden, tabaks- en alcoholgebruik en de leeftijdsgelateerde aftakeling van het immuunsysteem zijn deze gebruikers bevattelijk voor een reeks chronische gezondheidsproblemen. Daartoe behoren cardiovasculaire en longproblemen als gevolg van tabaksgebruik en injecterend drugsgebruik. Langdurige heroïnegebruikers rapporteren daarnaast chronische pijnklachten, terwijl ze door infecties met het hepatitisvirus een verhoogd risico op cirrose en andere leverproblemen lopen. De cumulatieve effecten gedurende vele jaren van het polydrugsgebruik en van overdosissen en infecties versnellen het fysieke verouderingsproces onder deze gebruikers, waardoor steeds vaker een beroep moet

FIGUUR 2.11

Trends in leeftijdsopbouw van cliënten die in behandeling gaan (naar primaire drug), 2006 en 2013



FIGUUR 2.12

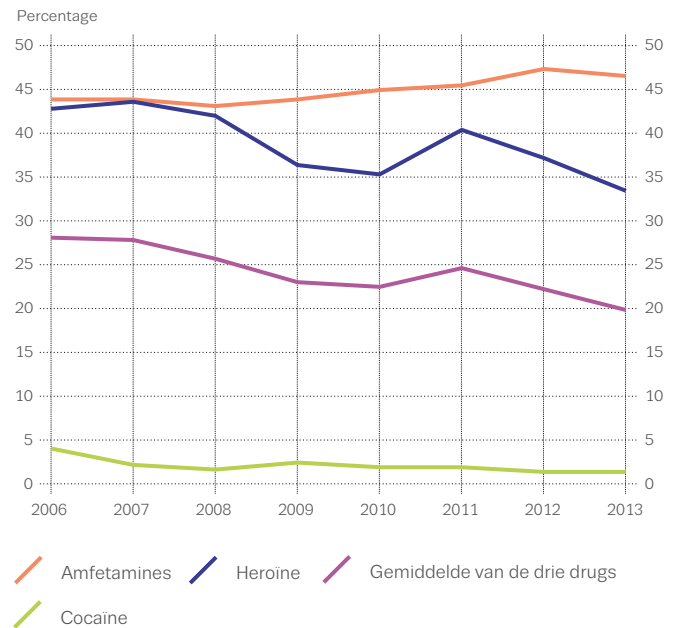
worden gedaan op behandelingen en maatschappelijke ondersteuning.

Injecterend drugsgebruik: daling op de lange termijn

Injecterende drugsgebruikers behoren tot de drugsgebruikers met het grootste risico op schadelijke gevolgen vanwege hun drugsgebruik, zoals door bloed overgedragen infectieziekten of drugsoverdosissen. Injecterend drugsgebruik wordt gewoonlijk in verband gebracht met opioïdengebruik, hoewel in een klein aantal landen het injecteren van amfetamines een groter probleem vormt. In de 14 landen waarvoor recente schattingen over de prevalentie van injecterende drugsgebruikers beschikbaar zijn, variëren de aantallen van minder dan één tot negen gevallen per 1 000 inwoners in de leeftijd van 15-64 jaar.

Van de cliënten die zich voor het eerst melden voor een gespecialiseerde behandeling vanwege amfetamine als primaire drug, geeft 46 % aan dat injecteren de belangrijkste wijze van toediening van de drug is, met een stabiele algemene trend (figuur 2.12). Elk jaar wordt meer dan 70 % van deze gevallen door Tsjechië gerapporteerd, waar sprake is van een stijgende tendens. In de resterende Europese landen daalt het injecteren als de belangrijkste

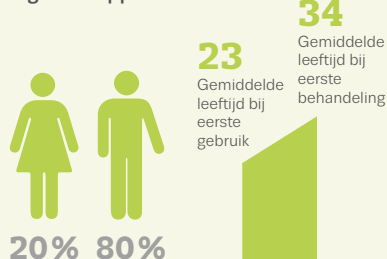
Gebruikers die voor het eerst in behandeling gaan die rapporteren dat injecteren de voornaamste toedieningswijze voor hun primaire drug is



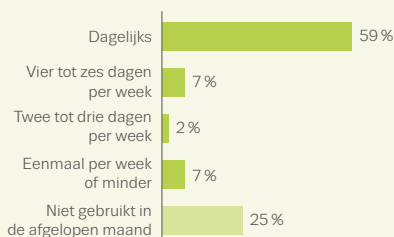
wijze van toediening van nieuwe amfetaminecliënten. Van de cliënten die voor de eerste keer in behandeling gaan met heroïne als primaire drug, geeft 33 % aan dat injecteren de belangrijkste toedieningswijze is. Dat is een daling ten opzichte van de 43 % in 2006. Het percentage

HEROÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand



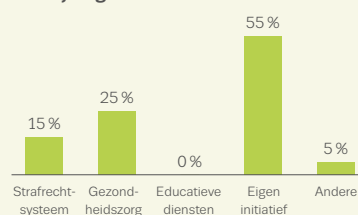
Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

18%

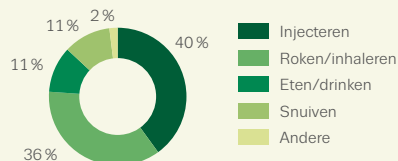
Gebruikers die al eerder zijn behandeld

82%

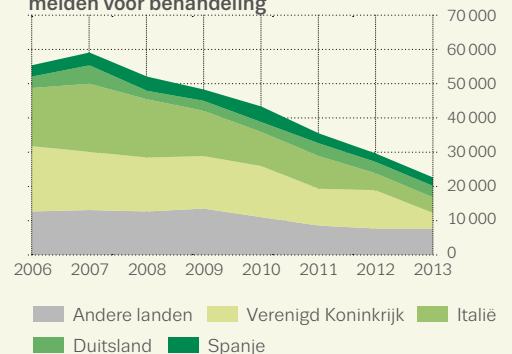
Verwijzingsbron



Toedieningswijze



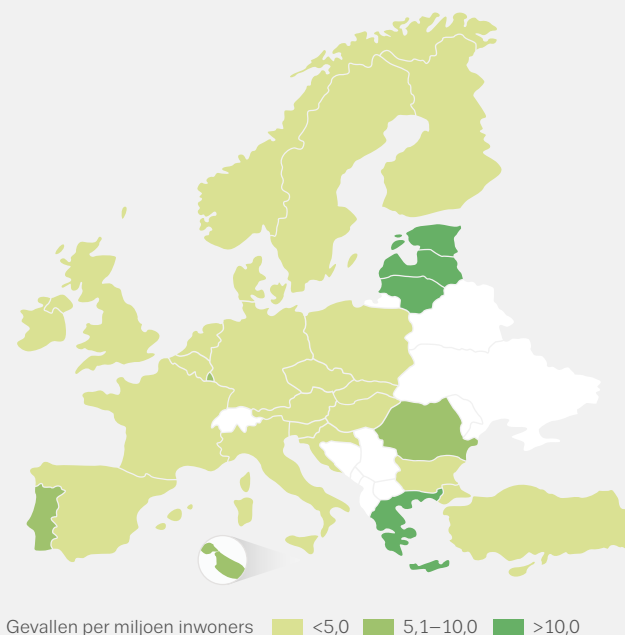
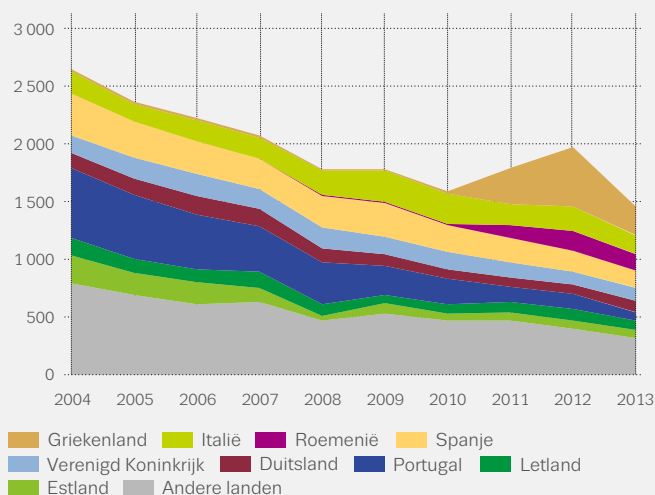
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



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. Verwijzingsbron: het 'strafrechtssysteem' omvat rechtbanken, politie en reclassering; de 'gezondheidszorg' omvat huisartsen, andere centra voor drugsbehandelingen en hulpdiensten op gezondheids-, medisch en maatschappelijk gebied; 'op eigen initiatief' omvat de cliënt en zijn/haar familie en vrienden.

FIGUUR 2.13

Nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen verband houdende met injecterend drugsgebruik: trends in aantal gevallen (links) en meest recente gegevens (rechts)



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

NB: Gegevens over 2013 (bron: ECDC).

injecterende gebruikers onder heroïnecliënten varieert tussen landen, van 8 % in Nederland tot 100 % in Litouwen. Voor de drie belangrijkste geïnjecteerde drugs tezamen is het injecteren als belangrijkste toedieningswijze onder gebruikers die in Europa voor het eerst in behandeling gaan, afgenomen van 28 % in 2006 tot 20 % in 2013.

Het aantal nieuwe hiv-gevallen onder injecterende druggebruikers daalt nu Griekenland de uitbraak een halt heeft toegeroepen

Het injecteren van drugs blijft een centrale rol spelen bij infecties die via het bloed worden overgedragen zoals het hepatitis C-virus (HCV) en, in sommige landen, het humaan immunodeficiëntievirus (hiv). Van alle hiv-gevallen die in Europa geregistreerd zijn en waarvan de besmettingswijze bekend is, blijft het percentage dat toegeschreven kan worden aan injecterend drugsgebruik laag en stabiel (minder dan 8 % in het afgelopen decennium).

Uit de meest recente cijfers blijkt dat de toename van het aantal nieuwe hiv-diagnoses in Europa als gevolg van de uitbraken in Griekenland en Roemenië, tot staan is gebracht en dat het totale aantal in de EU opnieuw is gedaald tot het niveau van vóór de uitbraken (figuur 2.13). De voorlopige cijfers voor 2013 duiden op 1 458 nieuw

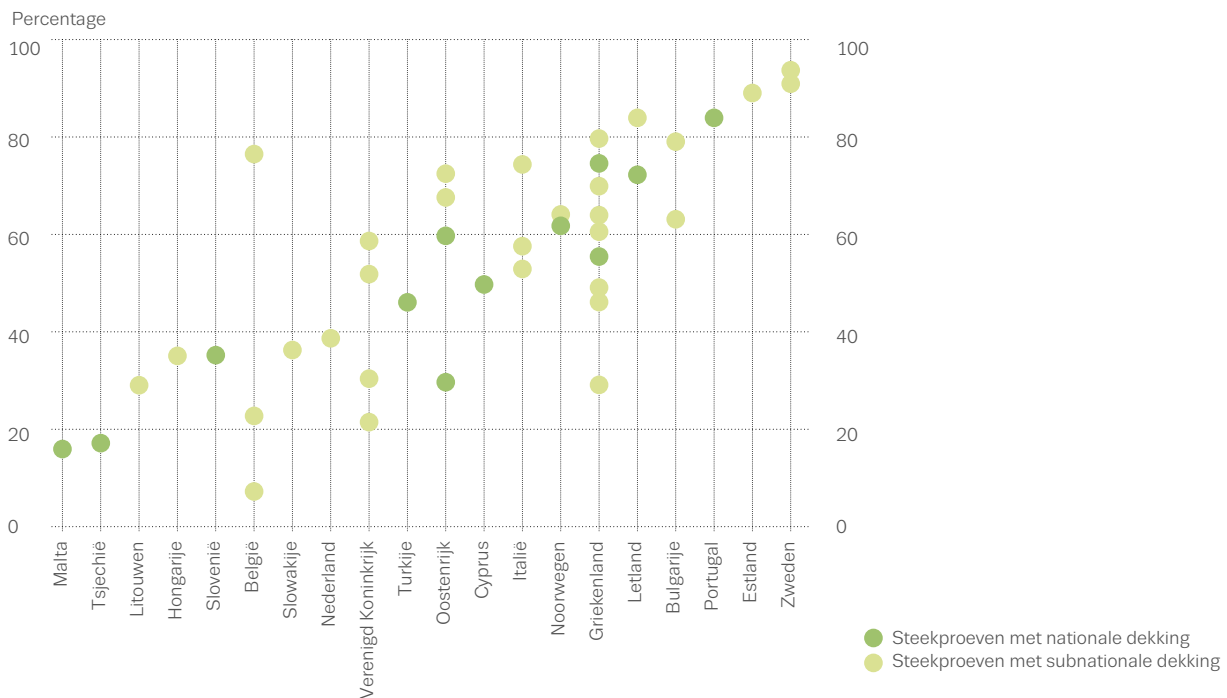
gerapporteerde gevallen ten opzichte van 1 974 in 2012, waardoor de opwaartse trend die sinds 2010 is waargenomen, is omgekeerd. Deze daling wordt voornamelijk veroorzaakt door de afnames in Griekenland, waar het aantal gevallen van 2012 tot 2013 meer dan gehalveerd is, en, in mindere mate, Roemenië. Hoewel de piek van de uitbraken in beide landen achter de rug lijkt te zijn, is het aantal nieuwe diagnoses in 2013 nog steeds minstens tien keer zo hoog als het niveau van vóór de uitbraken in 2010.

In 2013 bedroeg het gemiddelde aantal nieuw gemelde hiv-diagnoses dat aan injecterend drugsgebruik wordt toegeschreven 2,5 per miljoen inwoners, waarbij in de drie Baltische landen percentages aangetroffen zijn die 8 tot 22 keer hoger waren als het EU-gemiddelde. In andere landen, zoals Spanje en Portugal, die in het verleden te kampen hebben gehad met periodes met hoge infectiepercentages, blijven de trends met betrekking tot het aantal nieuw gemelde diagnoses dalen.

Een vroegtijdige diagnose en een snelle adequate behandeling zijn belangrijk om te voorkomen dat hiv-infecties zich tot aids ontwikkelen. In 2013 zijn er in Europa 769 nieuwe aidsgevallen als gevolg van injecterend drugsgebruik gerapporteerd. De relatief hoge aantallen nieuwe diagnoses in Bulgarije, Letland, Griekenland en Roemenië lijken erop te wijzen dat aidspreventie en het

FIGUUR 2.14

Prevalentie van HCV-antistoffen onder injecterende drugsgebruikers, 2012/2013



effect van hiv-behandelingen in deze landen meer aandacht behoeven.

Hiv-gerelateerde mortaliteit is een van de best gedocumenteerde indirecte doodsoorzaken 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.

Hepatitis en andere infectieziekten verband houdende met drugsgebruik

Virale hepatitis, in het bijzonder infecties veroorzaakt door het hepatitis C-virus (HCV), kent een hoge prevalentie onder injecterende drugsgebruikers binnen Europa. Dit kan belangrijke gevolgen hebben voor de lange termijn omdat HCV-infecties, vaak nog verergerd door zwaar alcoholgebruik, naar alle waarschijnlijkheid verantwoordelijk zijn voor een toenemend aantal gevallen van cirrose, leverkanker en sterfgevallen onder injecterende drugsgebruikers.

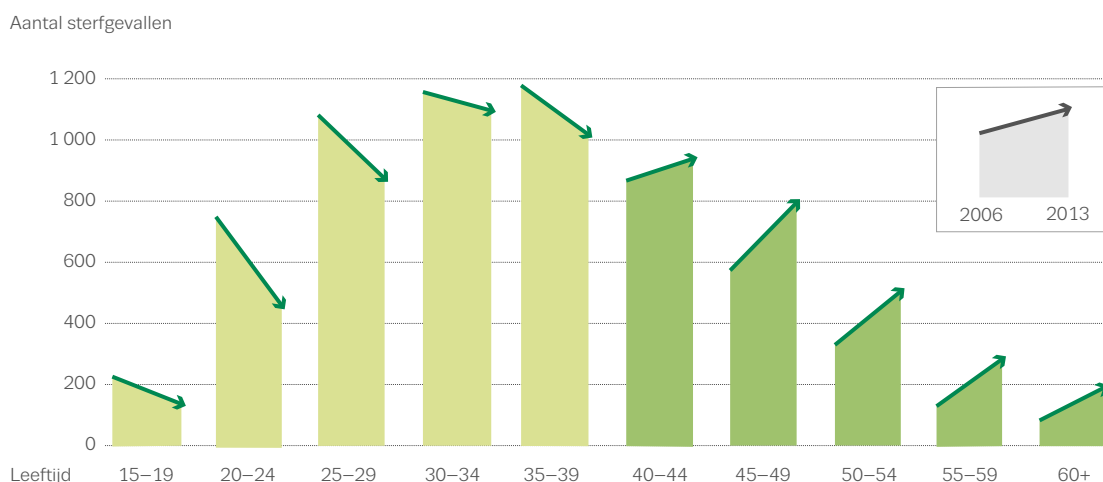
De HCV-antilichaamspiegels in nationale steekproeven onder injecterende drugsgebruikers in 2012-2013 variëren van 14 % tot 84 %, waarbij vijf van de tien landen die over nationale gegevens beschikken een prevalentieniveau van meer dan 50 % melden (figuur 2.14). Van de landen met landelijke trendgegevens voor de periode 2006-2013 wordt alleen in Noorwegen een dalende HCV-prevalentie

bij injecterende drugsgebruikers gemeld, terwijl in zes andere landen een stijging wordt gerapporteerd.

Drugsgebruik kan een risicofactor voor andere infectieziekten zijn, waaronder hepatitis A en B, seksueel overdraagbare ziekten, tuberculose, tetanus en botulisme. Er zijn sporadische gevallen van wondbotulisme onder injecterende drugsgebruikers in Europa gerapporteerd. In Noorwegen zijn er tussen september en november 2013 zes bevestigde gevallen gemeld. In december 2014 zijn twee clusters van wondbotulismegevallen ontdekt (in Noorwegen en Schotland) die in 2015 verder onderzocht worden.

FIGUUR 2.15

Aantal drugsgerelateerde sterfgevallen naar leeftijdsgroep in 2006 en in 2013



Sterfte ten gevolge van drugsgebruik

Drugsgebruik is een van de belangrijkste oorzaken van vermijdbare sterfgevallen onder jongeren in Europa, zowel rechtstreeks door een overdosis (drugsgerelateerde sterfgevallen) als indirect door aan drugs gerelateerde 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 de 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. Uit een recent op meerdere locaties uitgevoerd EMCDDA-onderzoek met gegevens uit negen landen blijkt dat de meeste sterfgevallen onder problematische drugsgebruikers voortijdig zijn en voorkomen hadden kunnen worden. In het onderzoek zijn 2 886 sterfgevallen geregistreerd in een steekproef van 31 000 deelnemers met een algemeen jaarlijks sterftecijfer van 14,2 per 1 000. In 71 % van de gevallen kon de doodsoorzaak worden vastgesteld. De helft van die sterfgevallen werd veroorzaakt door externe oorzaken, meestal een overdosis en, in mindere mate, zelfmoord. De andere helft was een gevolg van somatische oorzaken met inbegrip van hiv/aids en bloedcirculatie- en ademhalingsaandoeningen.

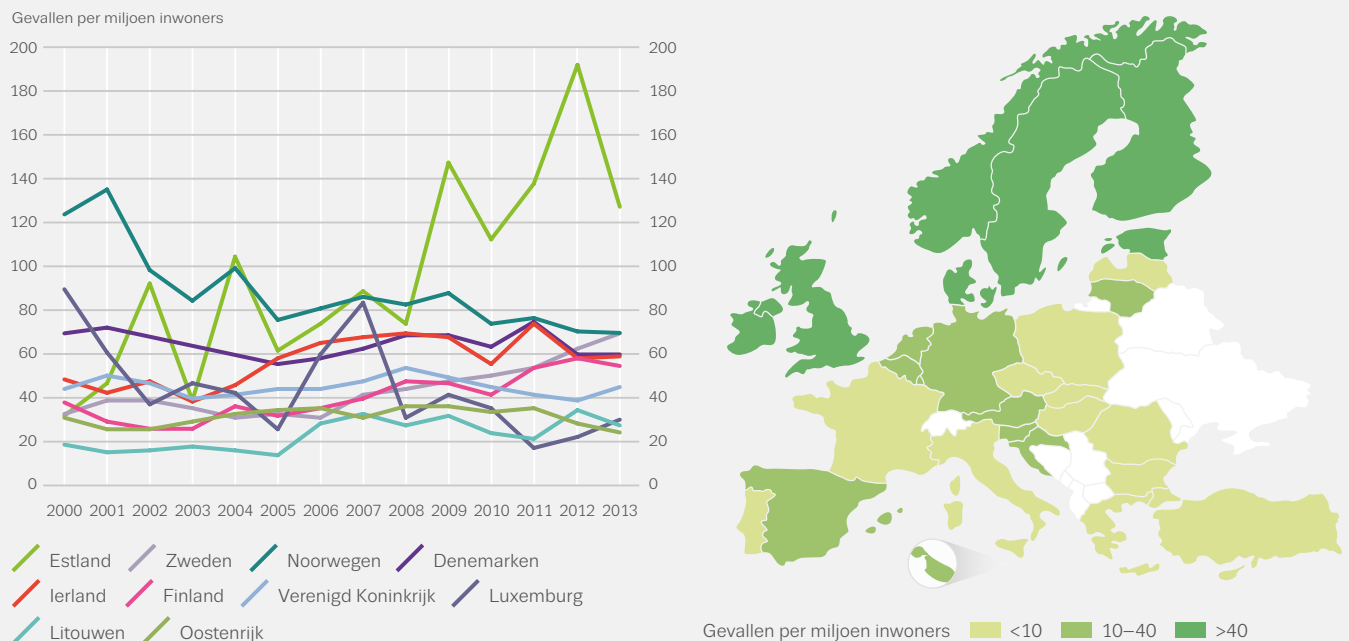
Sterfgevallen door een overdosis: recente stijgingen in een aantal landen

In het algemeen is een overdosis drugs nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak onder drugsgebruikers met een hoog risico; meer dan drie kwart van de overdosislachtoffers zijn mannen (78 %). Hoewel drugsgerelateerde sterfte op zeer jonge leeftijd een aandachtspunt is, was in 2013 slechts 8 % van de in Europa gemelde sterfgevallen door een overdosis jonger dan 25 jaar. Tussen 2006 en 2013 is er sprake van een patroon van een dalend aantal sterfgevallen als gevolg van een overdosis met een stijging van de mortaliteit onder oudere gebruikers (figuur 2.15). Dit is een weerspiegeling van de ouder wordende samenstelling van de populatie in Europa die opioïden gebruikt, een populatie die het grootste risico loopt te overlijden aan een overdosis.

De meeste landen rapporteren een stijgende trend in sterfgevallen door een overdosis vanaf 2003 tot 2008-2009, toen de totaalcijfers eerst stabiliseerden en vervolgens begonnen te dalen. Er moet vanwege een aantal redenen echter de nodige voorzichtigheid worden betracht bij het interpreteren van overdosisgegevens, met name wat het cumulatieve totaal voor de EU betreft. Daarbij kan gedacht worden aan een systematische, te lage rapportage in een aantal landen en registratieprocessen die tot vertragingen in de rapportage leiden, zowel in individuele gevallen als voor de nationale totaalcijfers. Vanwege die vertragingen heeft het totaalcijfer voor de EU voor het huidige jaar een voorlopig karakter dat mogelijk aangepast wordt wanneer er nieuwe gegevens beschikbaar zijn. Het aantal sterfgevallen door een overdosis in de EU in 2013 wordt geschat op minimaal 6 100. Dit is een lichte stijging ten opzichte van het

FIGUUR 2.16

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



NB: Trends in de tien landen die in 2013 de hoogste cijfers rapporteren.

herziene aantal in 2012. Het is met name zorgwekkend dat de meest recente cijfers voor landen met relatief betrouwbare registratiesystemen, zoals Duitsland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk, onmiskenbaar stijgingen laten zien. Ook in Turkije is een stijging waarneembaar, maar dit zou deels een gevolg kunnen zijn van een betere rapportage.

Bij de meeste gerapporteerde Europese gevallen van een fatale overdosis spelen heroïne of metabolieten daarvan een rol, vaak in combinatie met andere middelen. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland) en Turkije hebben de stijgingen van de gerapporteerde fatale overdossissen voor een groot deel te maken met sterfgevallen waarbij heroïne betrokken was. Naast heroïne vermelden toxicologische rapporten regelmatig ook andere opioïden, zoals methadon, buprenorfine, fentanyl en tramadol. In sommige landen worden dergelijke stoffen in verband gebracht met een substantieel aantal sterfgevallen als gevolg van een overdosis.

Voor 2013 wordt de gemiddelde mortaliteit in Europa als gevolg van een overdosis geschat op 16 doden per miljoen inwoners van 15–64 jaar. Er is een aanzienlijke variatie in de nationale mortaliteitspercentages en deze cijfers worden beïnvloed door factoren zoals prevalentie en patronen van drugsgebruik (zoals injecterend en opioïdengebruik), de kenmerken van de populaties van drugsgebruikers, de beschikbaarheid en de zuiverheid van

de drugs, de rapportagepraktijken en de beschikbare hulpverlening. In zeven landen werden meer dan veertig sterfgevallen per miljoen inwoners gerapporteerd, waarbij de hoogste aantallen werden gemeld in Estland (127 per miljoen inwoners), Noorwegen (70 per miljoen inwoners) en Zweden (70 per miljoen inwoners) (figuur 2.16). Hoewel het vanwege nationale verschillen en codeer- en rapportagepraktijken en mogelijk te lage rapportages, moeilijk is om vergelijkingen tussen landen te maken, kan het analyseren van trends die zich in de loop der tijd in individuele landen hebben voorgedaan, waardevolle informatie opleveren. In Estland is recentelijk een daling vastgesteld van de sterfgevallen als gevolg van een overdosis, hoewel de betreffende percentages nog steeds acht keer hoger zijn dan het gemiddelde van de EU. De overdossissen in Estland worden meestal in verband gebracht met het injecteren van fentanyl, een zeer krachtige opioïde.

Bij de meeste gerapporteerde Europese gevallen van een fatale overdosis spelen heroïne of metabolieten daarvan een rol

Nieuwe drugs: steeds vaker in verband gebracht met drugsgerelateerde schade en sterfgevallen

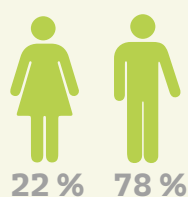
In het algemeen is er steeds meer bewijs voor de rol die nieuwe psychoactieve middelen spelen bij spoedgevallen in ziekenhuizen en bij sommige drugsgerelateerde sterfgevallen in Europa. In 2014 heeft het EU-Early warning system 16 waarschuwingen doen uitgaan in verband met nieuwe middelen die door het systeem in de gaten werden gehouden, waarbij er in veel gevallen sprake was van ernstige gevolgen, tot aan sterfgevallen aan toe. Uit een recente analyse van het European Drug Emergencies Network dat spoedgevallen registreert op locaties in tien Europese landen, blijkt dat 9 % van alle drugsgerelateerde spoedgevallen te maken had met nieuwe psychoactieve middelen, voornamelijk cathinonen. In 12 % van alle spoedgevallen speelde GHB of GBL een rol en bij 2 % was ketamine betrokken.

Uit recente meldingen over acute negatieve gevolgen voor de gezondheid verband houdende met synthetische cannabinoïden blijkt dat het gebruik van deze stoffen in bepaalde omstandigheden tot ernstige gevolgen voor de gezondheid kan leiden, tot de dood aan toe. In een evaluatie van 2015 worden de meest voorkomende negatieve gezondheidseffecten verband houdende met cannabinoïden vermeld: hartkloppingen, extreme agitatie en hallucinaties.

Het evalueren van de toxicologische significantie van een middel bij een sterfgeval is vaak gecompliceerd, met name gezien het feit dat bij de meeste drugsgerelateerde sterfgevallen meerdere middelen zijn gebruikt. Die problemen gelden des te meer voor nieuwe drugs, die moeilijk te traceren kunnen zijn en die wellicht niet opgenomen zijn in de meest gebruikte screeninginstrumenten. Ondanks deze beperkingen zijn er enkele gegevens beschikbaar. Zo is in Hongarije bijvoorbeeld in 2013 de aanwezigheid van nieuwe psychoactieve stoffen vastgesteld in ongeveer de helft van de gerapporteerde drugsgerelateerde sterfgevallen (14 van de 31 gevallen), steeds echter in combinatie met andere middelen. Ook in het kader van het EU-Early warning system worden meldingen van sterfgevallen geregistreerd als onderdeel van de risicobeoordeling van nieuwe drugs. Deze gegevens vormen een indicatie van de rol die sommige nieuwe psychoactieve middelen kunnen spelen in drugsgerelateerde morbiditeit en mortaliteit: het synthetische cathinon MDPV, dat voor het eerst in 2008 is gedetecteerd, is ten tijde van de risicobeoordeling van dit middel in 2014 bijvoorbeeld bij 99 sterfgevallen aangetroffen.

DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLEN

Eigenschappen



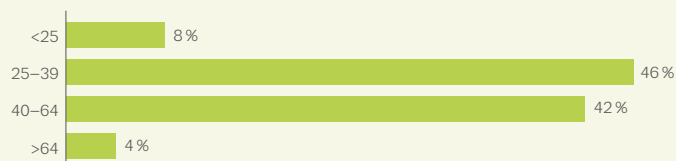
Gemiddelde leeftijd bij overlijden

37

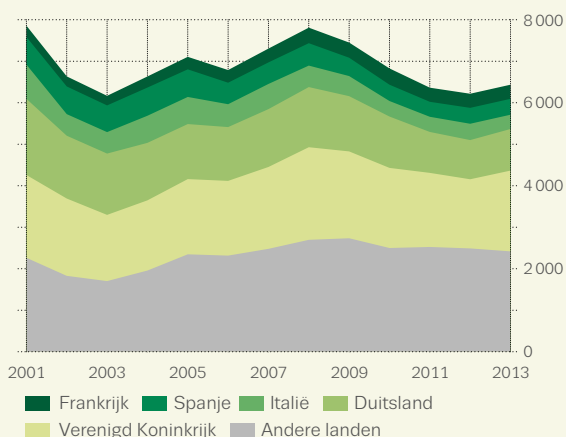
Sterfgevallen waarbij opioïden betrokken waren



Leeftijd bij overlijden



Trends bij sterfgevallen door een overdosis



MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties**2015**

Mortality among drug users in Europe: new and old challenges for public health, EMCDDA Paper.

Misuse of benzodiazepines among high-risk drug users, Perspectives on Drugs.

2014

Injection of cathinones, 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, and Part II: Health effects of cannabis use, Monographs.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en het 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

In dit hoofdstuk worden beleidsmaatregelen en interventies geëvalueerd ter preventie, behandeling en beperking van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik

Gezondheids- en sociale maatregelen voor het aanpakken van de drugsproblematiek

In dit hoofdstuk worden beleidsmaatregelen en interventies geëvalueerd ter preventie, behandeling en beperking van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik. De nadruk ligt daarbij op de vraag in hoeverre landen gemeenschappelijke maatregelen hebben genomen, in welke mate deze evidence-based zijn en of de beschikbare hulpverleningsopties aan de verwachte behoeften voldoen. Tot de belangrijkste beleidsterreinen die op Europees niveau worden gecontroleerd, behoren de nationale drugsstrategieën en bijbehorende actieplannen, de drugsgelateerde begroting en de ramingen van de overheidsuitgaven op dit gebied.

Controle van gezondheids- en sociale maatregelen

De gebruikte gegevens zijn verstrekt door de focal points en de werkgroep van deskundigen van het Reitox aangevuld met rapportages over de vraag naar behandelingen, substitutiebehandelingen voor opioïden en het beschikbaar stellen van injectiespuiten en -naalden. Indien geformaliseerde gegevensbestanden niet beschikbaar zijn, leveren beoordelingen door deskundigen meer bewijs over de beschikbaarheid van hulpverleningsdiensten. Dit hoofdstuk is verder gebaseerd op evaluaties van het wetenschappelijke bewijsmateriaal over de doeltreffendheid van de interventies op het gebied van de volksgezondheid.

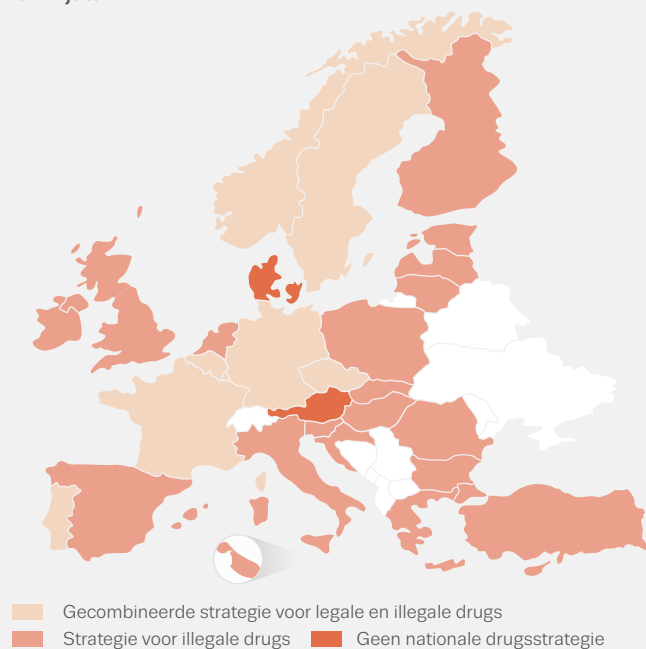
Ondersteunende informatie is beschikbaar op de website van het EMCDDA in de Health and Social Responses Profiles, het Statistical Bulletin, het Best Practice Portal en in de rubriek European Drug Policy and Law.

| Drugsstrategieën op nationaal en stedelijk niveau

De Europese drugsstrategie 2013–2020 en de bijbehorende actieplannen vormen het kader voor gecoördineerde maatregelen tegen drugsproblemen in

FIGUUR 3.1

Nationale drugsstrategieën en -actieplannen; beschikbaarheid en reikwijdte



NB: Hoewel het Verenigd Koninkrijk een strategie voor de aanpak van illegale drugs heeft, hanteert zowel Wales als Noord-Ierland een gecombineerde strategie waaronder ook alcohol valt.

Europa. Op landelijk niveau wordt dit vertaald in nationale drugsstrategieën, budgettaire kaders en begrotingsplannen. Deze documenten bevatten een reeks algemene beginselen, doelstellingen en prioriteiten voor een beperkte periode, waarin de maatregelen en de partijen die zorg moeten dragen voor de tenuitvoerlegging ervan zijn vastgelegd. Op dit moment hanteren alle landen op twee na een nationale drugsstrategie die is uitgewerkt in nationale drugsstrategiedocumenten. Die uitzonderingen zijn Oostenrijk, waar de drugsstrategie in regionale plannen is opgenomen, en Denemarken, waar het drugsprobleem wordt aangepakt via verschillende beleidsdocumenten en -maatregelen. Acht landen hebben een nationale strategie met actieplannen vastgesteld die betrekking hebben op zowel legale als illegale drugs (figuur 3.1). Een groot aantal landen voert inmiddels ook een evaluatie uit van hun drugsstrategieën en actieplannen. De overkoepelende doelstelling van die evaluaties is om de veranderingen in de drugssituatie in het algemeen te beoordelen en om vast te stellen in hoeverre de geplande tenuitvoerlegging in de praktijk is gerealiseerd.

De autoriteiten in Europese steden zijn vaak verantwoordelijk voor de coördinatie van het lokale drugsbeleid, in sommige gevallen ook met een specifiek daarvoor bedoeld budget. In veel landen wordt daarnaast gebruikgemaakt van strategische planningsdocumenten

ter ondersteuning van de tenuitvoerlegging van het beleid. In het kader van een recent EMCDDA-onderzoek is verslag gegeven over tien hoofdsteden met een gerichte drugsstrategie en in sommige gevallen met een bijbehorend actieplan. Een aantal strategieën had een breed bereik, terwijl andere zich op specifieke kwesties richtten zoals sterfgevallen door een overdosis, gebruik van GBH of problemen verband houdende met open drugssettings. In sommige steden die niet over een specifieke drugsstrategie beschikten, waren de beleidsdoelstellingen op dit gebied geïntegreerd in bredere strategieën om bijvoorbeeld de gezondheid te bevorderen of de criminaliteit te bestrijden. In andere steden maakten drugskwesties deel uit van meer algemene regionale of nationale beleidsdocumenten.

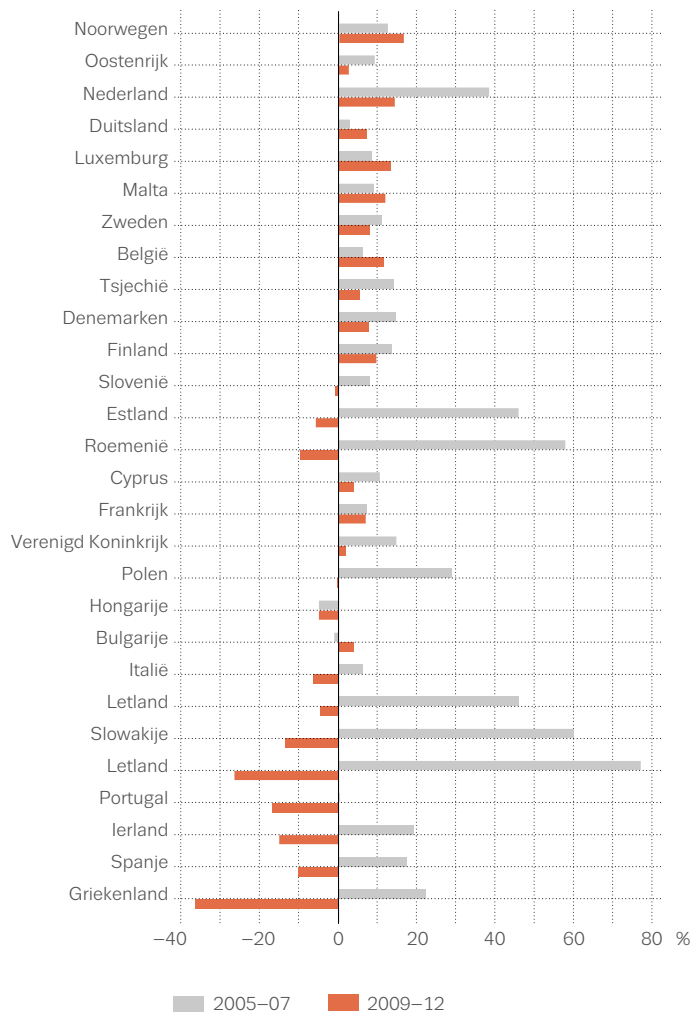
Effecten van bezuinigingen op de financiering van gezondheidsinterventies

Er is nog steeds weinig, en dan ook alleen nog maar heterogene, informatie beschikbaar, zowel op lokaal als nationaal niveau, over drugsgelateerde overheidsuitgaven in Europa. In de 18 landen die de afgelopen 10 jaar ramingen hebben opgesteld, lopen de geschatte drugsgelateerde overheidsbestedingen uiteen van 0,01 % tot 0,5 % van het bruto binnenlands product (bbp), waarbij tussen de 24 en 73 % van de totale drugsgelateerde uitgaven aan gezondheidsinterventies zijn besteed. Door verschillen in de reikwijdte en de kwaliteit van de ramingen is het moeilijk om die drugsgelateerde overheidsbestedingen tussen landen te vergelijken.

In het kielzog van de economische recessie van 2008 hebben veel Europese landen financiële consolidatiemaatregelen uitgevaardigd, die vaak als bezuinigingsmaatregelen worden aangeduid. De omvang van de economische malaise, de effecten ervan en de hoeveelheid genomen financiële maatregelen lopen tussen landen echter aanzienlijk uiteen. In veel landen hebben die bezuinigingsmaatregelen tot een vermindering van de overheidsuitgaven geleid op de posten van de overheidsbegroting die het leeuwendeel van de drugsgelateerde uitgaven omvatten. Uit analyses die het EMCDDA heeft uitgevoerd, blijkt dat er in het algemeen meer bezuinigd is in de gezondheidssector dan op andere gebieden, zoals de openbare orde en veiligheid of de sociale zekerheid. Gegevens over de periode 2009–2012 laten in de meeste landen een daling van de overheidsuitgaven voor de volksgezondheid zien vergeleken met de periode van vóór de recessie (2005–2007). In veel Europese landen is er sprake van een daling met meer dan 10 procentpunten bij constante prijzen

FIGUUR 3.2

Geschatte geaccumuleerde stijging van de overheidsuitgaven aan de volksgezondheid (2005–2007 en 2009–2012), bij constante prijzen



Bron: Eurostat

(figuur 3.2). Omdat de drugsgerelateerde gezondheidsuitgaven slechts een klein percentage vormen van de totale uitgaven in de volksgezondheid (vaak minder dan 1 %), kunnen uit deze gegevens niet rechtstreeks trends in de drugsgerelateerde financiering worden afgeleid. Niettemin is het waarschijnlijk dat bezuinigingen op financiële middelen voor de volksgezondheid een negatief effect hebben gehad op drugsgerelateerde uitgaven. Uit analyses van het EMCDDA blijkt dat die bezuinigingen met name effect hebben gehad op drugsgerelateerd onderzoek en preventieactiviteiten.

Preventie van drugsgebruik onder jongeren

De preventie van drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen onder jongeren is een van de essentiële beleidsdoelstellingen en tevens een van de pijlers van de Europese drugsstrategie 2013–2020. Drugspreventie omvat een breed scala aan interventiemethoden. Omgevingsgerichte en universele benaderingen hebben de hele bevolking als doelgroep, terwijl selectieve preventie zich beperkt tot kwetsbare groepen met een verhoogd risico om problemen rond drugsgebruik te ontwikkelen. Een geïndiceerde preventie richt zich op personen die een concreet risico lopen op problemen rond drugsgebruik. In het afgelopen decennium is de beschikbaarheid van kwaliteitsnormen die de uitvoering van interventies en beste praktijken kunnen ondersteunen, toegenomen. Via het European Drug Prevention Quality Standards Project worden toolkits ter beschikking gesteld om het gebruik van standaarden op dit gebied te ondersteunen.

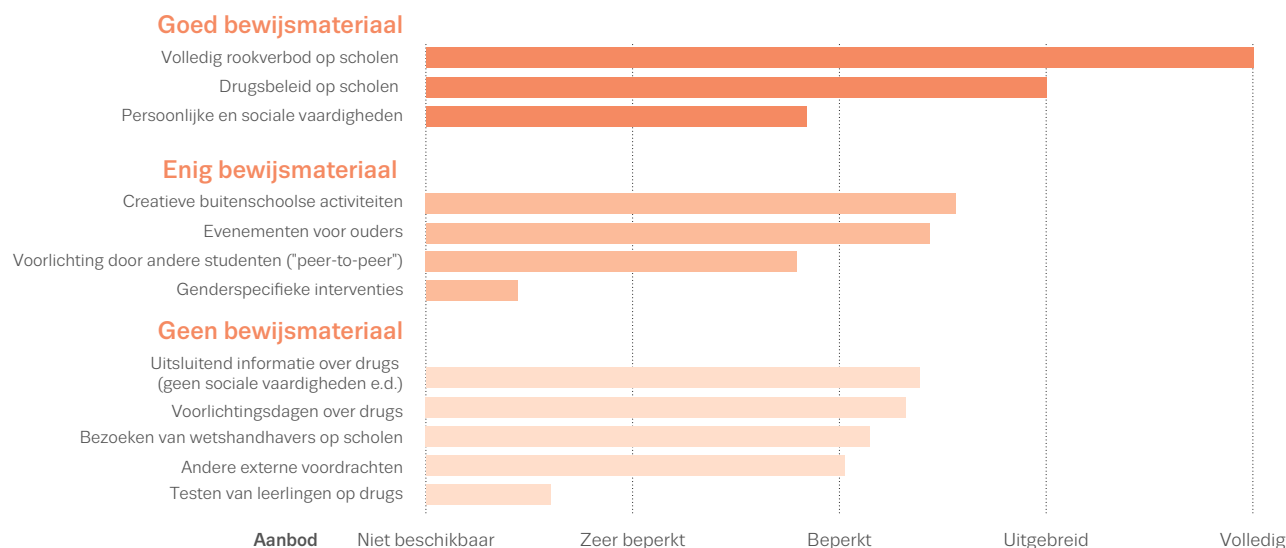
Voor preventiemethoden die in schoolsettings uitgevoerd kunnen worden, is er inmiddels relatief betrouwbaar bewijsmateriaal over de effectiviteit verzameld. Landen rapporteren dat er niet alleen sprake is van een brede invoering van een rookverbod op scholen en van een op scholen gericht drugsbeleid (twee benaderingen die ondersteund worden door bewijsmateriaal), maar dat ook preventiemethoden die uitsluitend op het verstrekken van informatie gebaseerd zijn, op grote schaal beschikbaar zijn (figuur 3.3). Het verstrekken van gezondheidsgerelateerde informatie mag vanuit educatief perspectief belangrijk zijn, maar er zijn weinig bewijzen beschikbaar die erop duiden dat deze vorm van preventie effect heeft op het toekomstig drugsgebruik.

Op sommige scholen worden vroegtijdige detectie- en interventiebenaderingen toegepast, vaak gebaseerd op de counseling van jonge drugsgebruikers. Een Canadees programma (Preventure) dat zich richt op jonge sensatiezoekende drinkers is positief ontvangen; dat programma wordt momenteel ook in aangepaste vorm gebruikt in Tsjechië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk.

Met betrekking tot preventie-interventies voor specifieke kwetsbare groepen, blijkt uit de rapportages dat de methoden die het meest beschikbaar zijn zich richten op gezinnen waarin sprake is van het gebruik van drugs of andere middelen, op interventies voor leerlingen met sociale of leerproblemen en op interventies voor jonge overtredders. Een van de programma's die in dit verband speciaal genoemd mag worden, is FreD, een reeks interventies gebaseerd op een handleiding die momenteel door 15 EU-lidstaten wordt gebruikt. Uit evaluaties is gebleken dat dit programma tot een daling van de recidiveringspercentages leidt.

FIGUUR 3.3

Interventies op scholen om drugsgebruik te voorkomen: beschikbaarheid en bewijzen voor effectiviteit
(Europese gemiddelden gebaseerd op beoordeling door deskundigen, 2013)



NB: De indicaties over het bewijsmateriaal zijn gebaseerd op het Best Practice Portal van het EMCDDA en op de Evidence Standards van het UNODC.

Nieuwe drugs en nieuwe uitdagingen

In de Europese landen is er in eerste instantie voornamelijk via de regelgeving op de opkomst van nieuwe psychoactieve stoffen gereageerd met het doel om door wettelijke maatregelen de aanvoer van die stoffen aan te pakken. Op dit moment wordt er echter in toenemende mate aandacht besteed aan de ontwikkeling van gerichte voorlichtings- en preventieactiviteiten, evenals op trainingen van professionele hulpverleners en op een grotere bewustwording van het probleem. Daarnaast proberen de hulpverleningsdiensten die gericht zijn op het uitgaansleven en op recreatieve settings steeds meer om hun respons op die nieuwe middelen in de bestaande methodes te integreren. Ook wordt het belang van internet als platform voor informatie en adviezen steeds groter. Een van de nieuwe ontwikkelingen is het gebruik van 'onlinecontact'-interventies om nieuwe doelgroepen te bereiken. Tot de voorbeelden hiervan behoren ook door drugsgebruikers zelf aangestuurde initiatieven zoals forums en blogs die informatie en adviezen over de bescherming van gebruikers bieden. In een paar gevallen zijn deze interventies gekoppeld aan voorzieningen op het gebied van drugstests en pillencontroles, waarbij de resultaten en schadebeperkende berichten online worden verspreid.

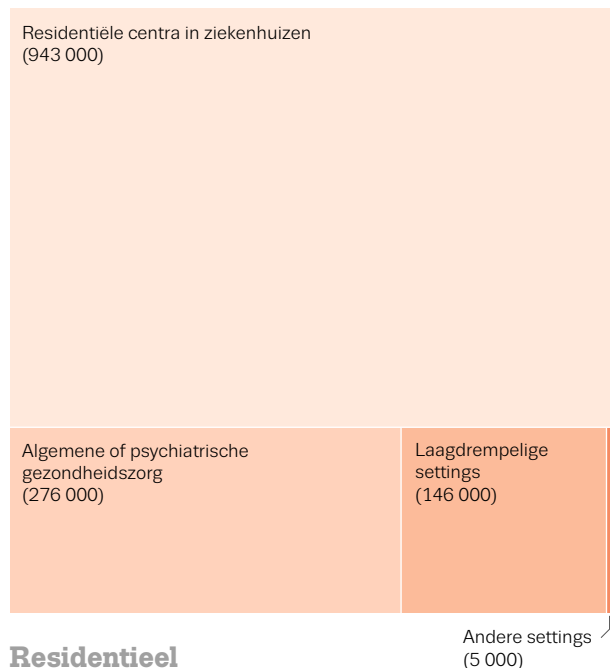
Op dit moment leiden nieuwe psychoactieve stoffen in Europa nog niet tot een significante vraag naar gespecialiseerde behandelingen, hoewel er in bepaalde landen wel al aparte diensten op dit vlak worden ontwikkeld. De opkomst van nieuwe drugs heeft zich in verschillende landen ook op uiteenlopende wijze gemanifesteerd en die verschillen komen ook in de nationale maatregelen naar voren. In Hongarije en Roemenië, waar melding wordt gemaakt van het injecteren van cathinonen, spelen omruilprogramma's voor naalden en spuiten een belangrijke rol. In het Verenigd Koninkrijk wordt een aanzienlijk gebruik van mefedron gerapporteerd en hier richten gespecialiseerde 'club-drug'-klinieken zich op mefedroncliënten en worden er daarnaast behandelingsrichtsnoeren ontwikkeld.

Ook wordt het belang van internet als platform voor informatie en adviezen steeds groter

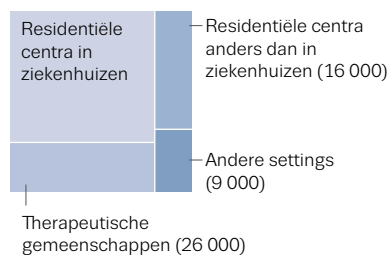
FIGUUR 3.4

Aantal drugsgebruikers in behandeling in Europa in 2013, naar setting

Ambulant



Residentieel



Gevangenis

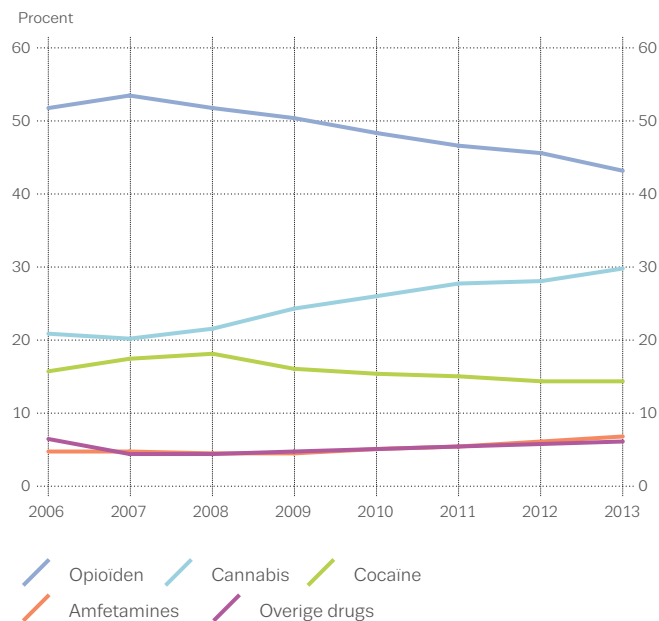
(35 000)

De meeste drugsbehandelingen vinden plaats in ambulante settings

De meeste drugsbehandelingen in Europa vinden plaats in ambulante settings, waarbij gespecialiseerde ambulante centra de grootste hulpverleners zijn wat het aantal bereikte drugsgebruikers betreft, gevolgd door algemene gezondheidscentra (figuur 3.4). Daartoe behoren ook huisartspraktijken, hetgeen een weerspiegeling is van hun rol bij het voorschrijven van substitutiebehandelingen voor opioïden in een aantal grote landen zoals Duitsland en Frankrijk. Een aanzienlijk deel van de verslavingszorg wordt daarnaast verleend in residentiële settings, zoals in ziekenhuizen (bijv. psychiatrische afdelingen), therapeutische gemeenschappen en andere gespecialiseerde residentiële behandelingscentra. Het relatieve belang van de ambulante en residentiële hulpverlening in de nationale behandelingssystemen loopt aanzienlijk uiteen tussen landen. Daarnaast kennen veel landen een laagdrempelige dienstverlening en hoewel veel van die diensten geen structurele behandeling aanbieden, worden zij in sommige landen (zoals Frankrijk en Tsjechië)

FIGUUR 3.5

Trends in percentage cliënten dat een gespecialiseerde behandeling gaat volgen, naar primaire drug



wel als een integraal deel van het nationale behandelingssysteem beschouwd.

Naar schatting waren in 2013 in Europa circa 1,6 miljoen mensen in behandeling voor het gebruik van illegale drugs (1,4 miljoen in de Europese Unie). Die schatting ligt 0,3 miljoen mensen hoger dan in 2012. Deze toename wordt deels veroorzaakt door verbeterde rapportagemethoden en nieuwe gegevens, met name door de registratie van 200 000 ambulante cliënten uit Turkije.

Uit de gegevens over gebruikers die in behandeling gaan, kan worden opgemaakt dat cannabis- en cocainegebruikers, na de opioïdengebruikers, de respectievelijk op één na en op twee na grootste groep zijn die met een gespecialiseerde behandeling beginnen (figuur 3.5). Voor deze cliënten vormen psychosociale interventies de belangrijkste behandelingsmethode.

De meeste drugsbehandelingen in Europa vinden plaats in ambulante settings

Substitutiebehandeling voor opioïden: nog steeds de meest gebruikelijke methode, maar met dalende aantallen

Opioidengebruikers vormen de grootste groep cliënten die in Europa een gespecialiseerde behandeling volgt. Zij doen dan ook een beroep op het merendeel van de beschikbare behandelingsfaciliteiten. De meest gebruikelijke behandeling van opioïdenverslaving is de substitutiebehandeling, doorgaans gecombineerd met psychosociale interventies. Deze aanpak wordt ondersteund door het beschikbare bewijsmateriaal dat duidt op positieve resultaten met betrekking tot het volhouden van behandelingen en op een daling van het strafbare opioidengebruik en het gerapporteerde risicogedrag en op een verlaging van de drugsgelateerde schadelijke effecten en sterfgevallen.

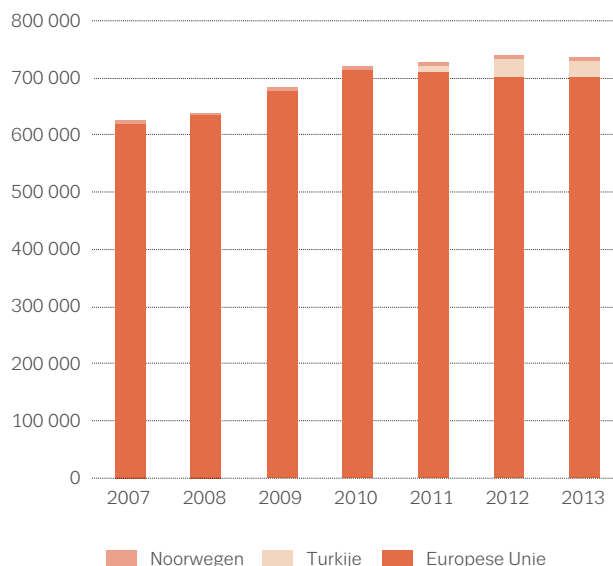
Methadon is de meest voorgeschreven substitutiemedicatie voor opioïden, waarmee meer dan twee derde (69 %) van de cliënten wordt behandeld. Daarnaast wordt 28 % van de cliënten behandeld met buprenorfine, dat in zes landen het belangrijkste substitutiemiddel is. Andere middelen, zoals morfine met vertraagde afgifte of diacetylmorfine (heroïne), worden in Europa slechts incidenteel voorgeschreven (aan ongeveer 3 % van de cliënten die een substitutiebehandeling volgen).

Naar schatting hebben 700 000 opioidengebruikers in Europa in 2013 een substitutiebehandeling gevolgd; dat betekent dat er sinds 2011 sprake is van een lichte neerwaartse trend in deze gegevens (figuur 3.6). Tussen 2010 en 2013 zijn de grootste relatieve dalingen geconstateerd in Tsjechië (41 %, op basis van schattingen), Cyprus (39 %) en Roemenië (36 %). In diezelfde periode vonden de grootste relatieve stijgingen plaats in Polen (80 %), maar wel ten opzichte van zeer lage uitgangscijfers, en Griekenland (59 %). Wanneer de gegevens van Turkije en Noorwegen worden meegeteld, neemt de schatting van het aantal cliënten in substitutiebehandeling in 2013 toe tot 737 000.

Opioidengebruikers vormen de grootste groep cliënten die in Europa een gespecialiseerde behandeling volgt

FIGUUR 3.6

Trends in het aantal cliënten dat een substitutiebehandeling voor opioïden volgt



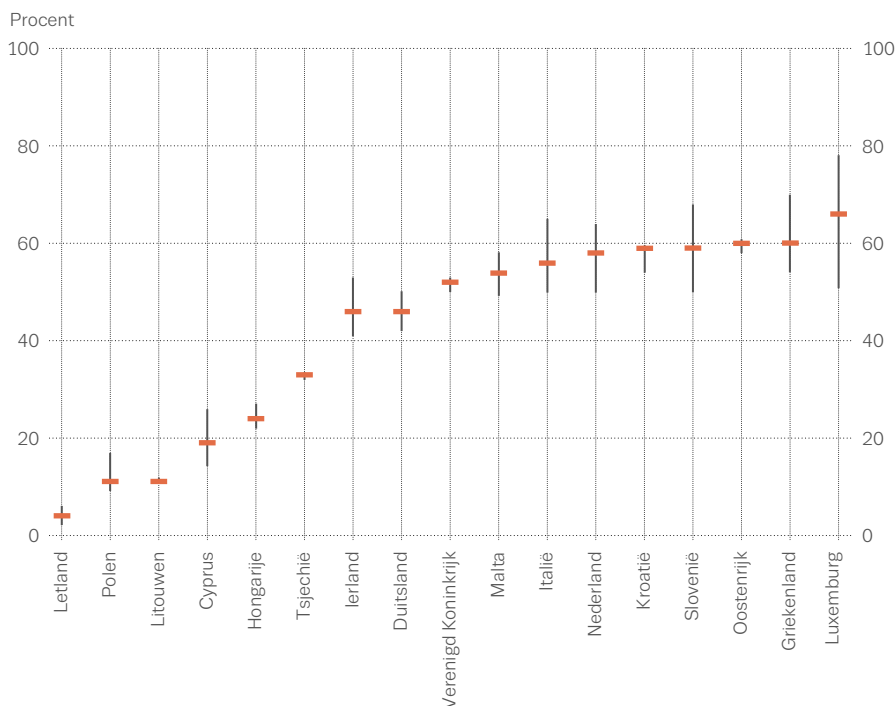
Meer dan de helft van de opioidengebruikers volgt een of andere vorm van substitutiebehandeling

De dekking van substitutiebehandeling in Europa (het percentage gebruikers dat deze behandeling nodig heeft en ook krijgt) wordt geschat op meer dan 50 % van de problematische opioidengebruikers. Hoewel om methodologische redenen voorzichtig met deze schatting moet worden omgegaan, is in de meeste landen het overgrote deel van de opioidengebruikers in contact met behandelingscentra of heeft hier in het verleden contact mee gehad. Op nationaal niveau bestaan er echter nog steeds grote verschillen tussen de dekkingspercentages, waarbij de laagste ramingen gerapporteerd worden door Letland, Polen en Litouwen (circa 10 % of lager) (figuur 3.7).

In alle Europese landen zijn er ook alternatieve behandelingsopties voor opioidengebruikers beschikbaar, hoewel die minder gangbaar zijn. In de tien landen die voldoende gegevens hebben aangeleverd, varieert de dekking van behandelingsmethoden zonder substitutiemedicatie in het algemeen van 4 tot 71 % van alle problematische opioidengebruikers.

FIGUUR 3.7

Percentage problematische opioïdengebruikers dat een substitutiebehandeling volgt (schatting)



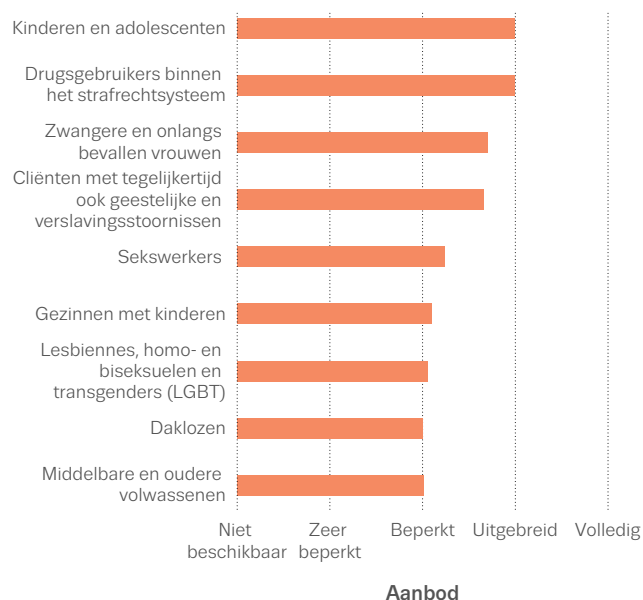
NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

FIGUUR 3.8

Respons op uiteenlopende behoeften door gerichte interventies

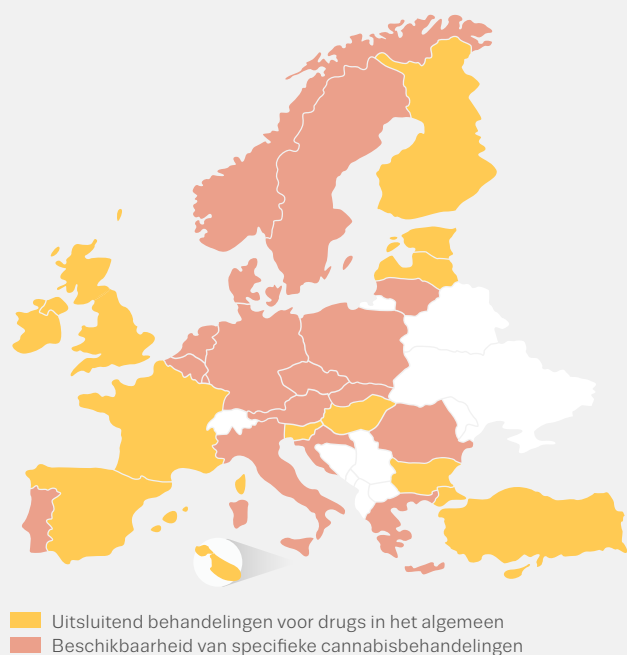
Door gerichte interventies kan de toegang tot behandelingen bevorderd worden waardoor tevens gewaarborgd wordt dat er aan de behoeften van verschillende groepen tegemoet wordt gekomen. De beschikbare informatie duidt erop dat dergelijke interventies momenteel het meest toegesneden zijn op jonge drugsgebruikers, gebruikers die doorverwezen zijn door het strafrechtstelsel en zwangere vrouwen (figuur 3.8). Het aanbod aan gerichte programma's voor dakloze drugsgebruikers, oudere drugsgebruikers en lesbische, homo- en biseksuele en transgenderdrugsgebruikers is kleiner, hoewel veel landen rapporteren dat er wel behoefte is aan dit soort interventies.

Beschikbaarheid van programma's voor drugsbehandelingen voor specifieke doelgroepen in Europa (beoordeling door deskundigen, 2013)



FIGUUR 3.9

Beschikbaarheid van gespecialiseerde behandelprogramma's voor cannabisgebruikers in Europese landen



In de helft van de landen zijn specifiek op cannabis gerichte behandelingen beschikbaar

Het aanbod aan specifiek op cannabis gerichte behandelingen in Europa neemt toe; de helft van de landen rapporteert inmiddels dat dergelijke behandelingen beschikbaar zijn. In andere landen maakt de cannabisbehandeling deel uit van meer algemene behandelingsprogramma's voor drugsgebruik (figuur 3.9). De hulpverlening voor cannabisgebruikers kan uiteenlopende vormen aannemen, van korte interventies via internet tot langdurige behandelingen in gespecialiseerde centra. Hoewel de meest behandelingen voor deze groep plaatsvinden in gemeenschaps- of ambulante settings is dit niet altijd het geval: van een op de vijf cliënten die aan een gespecialiseerde residentiële drugsbehandeling beginnen, wordt inmiddels gerapporteerd dat zij primair een cannabisgerelateerd probleem hebben.

Bij cannabisbehandelingen wordt gebruikgemaakt van psychosociale benaderingen; bij adolescenten worden vaak interventies toegepast die op gezinstherapie zijn gebaseerd, terwijl bij volwassenen veelal voor cognitieve gedragstherapie wordt gekozen. Het beschikbare bewijsmateriaal ondersteunt het gebruik van een combinatie van cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering en 'contingency management'. Daarnaast zijn er aanwijzingen die het gebruik van multidimensionale gezinstherapie bij jonge cannabisgebruikers ondersteunen.

Dankzij interventies via internet is het bereik en de geografische dekking van cannabisprogramma's uitgebreid. Deze interventies openen nieuwe manieren om met mensen met drugsproblemen in contact te komen. Daarnaast bieden zij de mogelijkheid om toegang te krijgen tot gebruikersgroepen die op dit moment buiten het bereik van gespecialiseerde hulpverleningsdiensten op drugsgebied vallen.

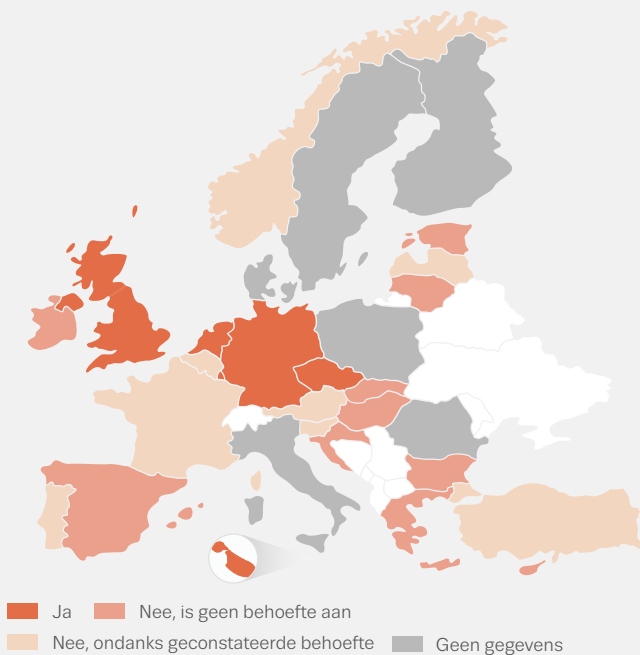
Op maat gemaakte behandelingen voor ouder wordende drugsgebruikers

De demografische trends onder de populatie van problematische drugsgebruikers in Europa roepen essentiële vragen op over de effectiviteit van de behandelinterventies voor ouder wordende drugscliënten. De meerderheid van problematische opioïdengebruikers in behandeling zal binnenkort uit cliënten van boven de 40 bestaan. Naast de drugsgerelateerde gezondheidsproblemen worden opioïdengebruikers in toenemende mate geconfronteerd met gezondheidsproblemen verband houdende met het verouderen die vaak nog eens versterkt worden door hun levensstijl. Er is behoefte aan klinische richtsnoeren die rekening houden met de demografische verschuiving binnen de groep van problematische opioïdengebruikers in Europa. Dit zal de effectiviteit van de klinische behandelmethoden ten goede komen, aangezien allerlei kwesties rondom de interactie van de verschillende drugs, de toedieningswijzen, de thuismedicatie dosering en de pijnbestrijding steeds complexer en belangrijker worden.

Slechts weinig landen maken melding van de beschikbaarheid van gerichte programma's voor oudere drugsgebruikers. Deze groep cliënten wordt over het algemeen binnen de bestaande algemene voorzieningen voor drugsgebruikers behandeld (zie figuur 3.10). In Duitsland en in Nederland zijn er wel opvanghuizen beschikbaar die inspelen op de behoeften van oudere drugsgebruikers. Drugsbehandelingen en zorgprogramma's dienen in de toekomst echter aangepast en nieuw ontwikkeld te worden om een passende hulpverlening aan deze ouder wordende cohort te waarborgen. Hiervoor is waarschijnlijk een specifieke opleiding van hulpverleners nodig in combinatie met veranderingen in de opzet van de zorgverlening. Aangezien deze groep drugsgebruikers een relatief klein beroep doet op de voorzieningen in de algemene gezondheidszorg en de betreffende cliënten behandelingen voor drugsgerelateerde infecties niet consequent volhouden, ligt het belang van een multidisciplinaire aanpak die na de behandeling wordt voortgezet, voor de hand.

FIGUUR 3.10

Beschikbaarheid van gerichte programma's voor oudere drugsgebruikers (beoordeling door deskundigen, 2013)



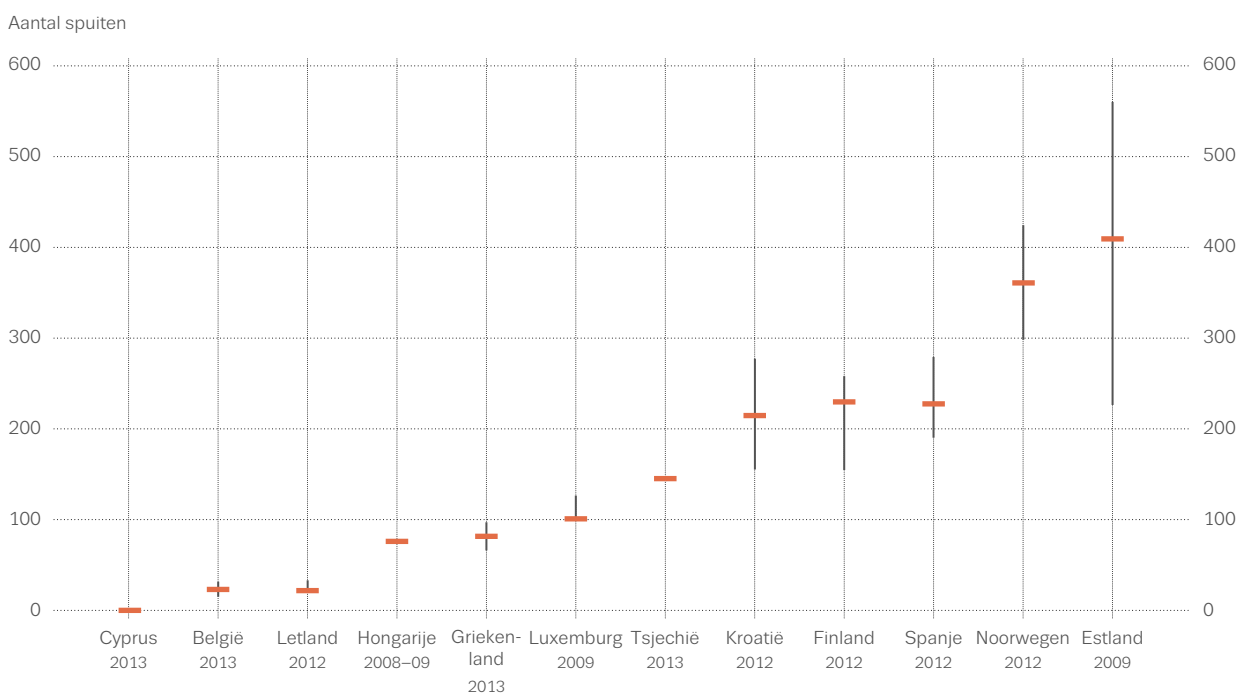
Preventie van de verspreiding van infectieziekten

Drugsgebruikers, en met name specifiek injecterende drugsgebruikers, lopen een verhoogd risico op infectieziekten door gemeenschappelijk gebruik van materialen voor drugstoediening en door onveilige seks. In het Europese drugsbeleid is preventie van hiv, virale hepatitis en andere infectieziekten een belangrijke doelstelling. Bij injecterende opioïdengebruikers leiden substitutiebehandelingen tot een daling van het gerapporteerde risicogedrag, waarbij sommige onderzoeken erop duiden dat het beschermende effect toeneemt als de behandeling wordt gecombineerd met omruilprogramma's voor naalden en spuiten.

Het aantal gerapporteerde spuiten dat in het kader van speciale programma's is gedistribueerd, is tussen 2007 en 2013 toegenomen van 43 miljoen tot 49 miljoen in 24 landen die samen 48 % van de EU-bevolking vertegenwoordigen. Op nationaal niveau is een uiteenlopend beeld te zien. De helft van de landen meldt een toename van de uitgedeelde spuiten terwijl de andere helft een daling rapporteert. In de twaalf landen met recente schattingen van de injectieprevalentie liep het gemiddelde gerapporteerde aantal spuiten dat in 2013 via gespecialiseerde programma's werd verspreid, uiteen van minder dan 1 in Cyprus tot meer dan 300 in Estland en Noorwegen per injecterende drugsgebruiker (figuur 3.11).

FIGUUR 3.11

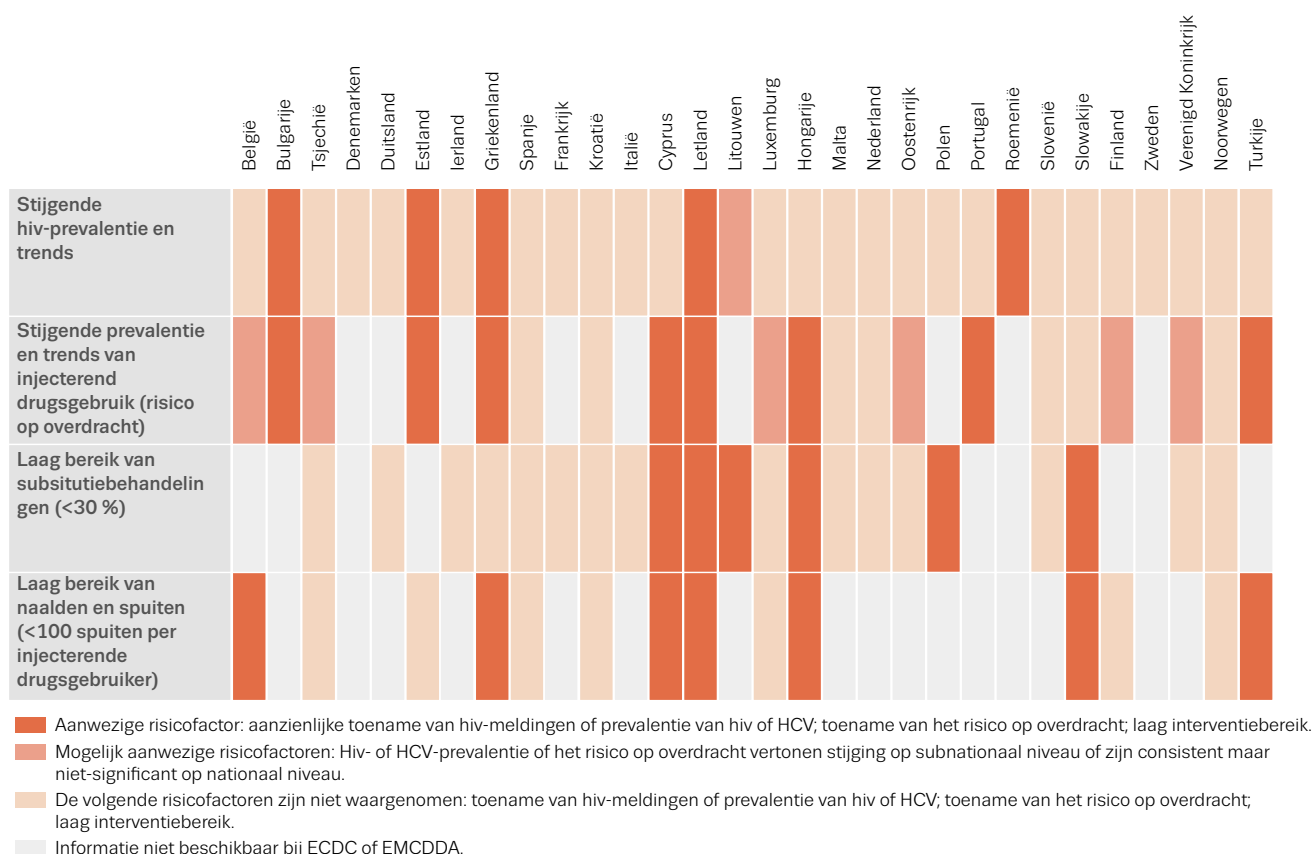
Aantal spuiten per injecterende drugsgebruiker uitgedeeld in het kader van speciale programma's (schatting)



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

FIGUUR 3.12

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



Zie de online Supplementary Table voor meer informatie.

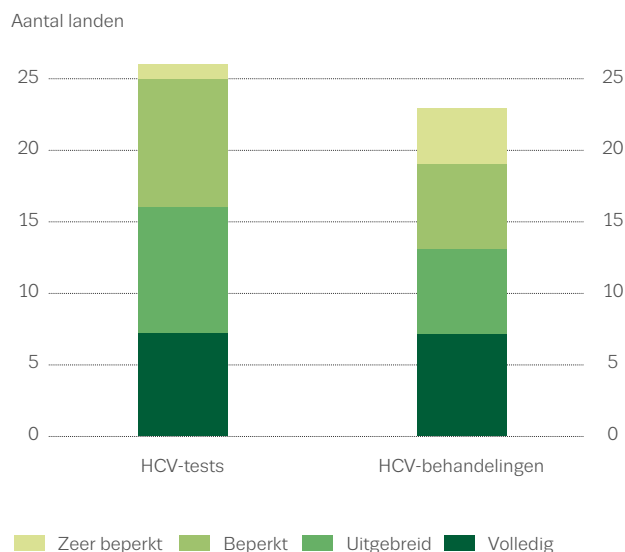
Hoewel de dekking van hiv-preventiemaatregelen in Europa in het algemeen verbeterd is, hebben significante populaties injecterende drugsgebruikers nog steeds maar een beperkte toegang tot hulpverlening. In figuur 3.12 wordt een overzicht gegeven van enkele essentiële indicatoren van potentiële risico's. Uit deze eenvoudige analyse blijkt dat er in ongeveer een derde van de landen sprake is van een enigszins verhoogd risico, wat erop wijst dat de situatie nog steeds goed in de gaten moet worden gehouden en dat overwogen moet worden om de dekking van hiv-preventiemaatregelen uit te breiden.

Betere behandeling van hepatitis C

Ter preventie van de overdracht van hepatitis C worden soortgelijke preventiemaatregelen gebruikt als voor hiv. Op beleidsniveau heeft een toenemend aantal landen specifieke strategieën voor hepatitis C ingevoerd of bereidt deze voor. Hoewel het aantal initiatieven wel is toegenomen, zijn er nog steeds maar weinig initiatieven die tot doel hebben injecterende drugsgebruikers te testen op en voor te lichten over hepatitis C. Er zijn ook nieuwe diagnostische hulpmiddelen geïntroduceerd (zoals de Fibroscan) en door nieuwe medicatie zijn de duur van behandelingen en de negatieve bijwerkingen verminderd, waardoor cliënten de behandeling beter vol kunnen houden. Ondanks het feit dat er steeds meer bewijs is voor de effectiviteit van antivirale behandelingen van hepatitis C bij geïnfecteerde, injecterende drugsgebruikers, zijn de gerapporteerde beschikbare mogelijkheden in een aantal landen nog steeds beperkt (zie figuur 3.13). Dit zou deels te maken kunnen hebben met de hoge kosten van de nieuwe medicatie.

FIGUUR 3.13

Beschikbaarheid van tests op en behandelingen van hepatitis C-virus (beoordeling door deskundigen, 2013)



Preventie van overdosissen en drugsgerelateerde sterfte

Het terugdringen van fatale drugsoverdosissen en andere drugsgerelateerde sterfte blijft een grote uitdaging voor het volksgezondheidsbeleid in Europa. Maatregelen op dit gebied zijn 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, voorkomen overdosissen en verlagen het sterfterisico van drugsgebruikers.

Van de interventies die gericht zijn op drugsgerelateerde sterfte, blijkt het verstrekken van informatie en materialen over het voorkomen van overdosissen het meest gangbaar (figuur 3.14). Training in het reageren op overdosissen, met inbegrip van het verstrekken van de opiaatantagonist naloxon, kan levens redden. Deze interventievorm is doorgaans echter niet beschikbaar. In nieuwe WHO-richtsnoeren wordt nadrukkelijk aanbevolen dat mensen die naar alle waarschijnlijkheid getuige zullen zijn van een overdosis, toegang moeten hebben tot naloxon en instructies over de toedieningswijze moeten krijgen zodat zij in staat zijn om dit middel te gebruiken in noodsituaties waarbij vermoedelijk sprake is van een overdosis opioïden. Op dit moment worden er in zeven landen naloxonprogramma's gebruikt. De afgelopen jaren zijn dergelijke programma's ook geïntroduceerd in landen met hoge overdosispercentages zoals Denemarken, Estland en Noorwegen. Uit een recent onderzoek in Schotland (Verenigd Koninkrijk) is gebleken dat het verstrekken van naloxonkits aan gedetineerden met een 'verhoogd risico' op overdosis na hun ontslag uit de gevangenis, tot een

FIGUUR 3.14

Beschikbaarheid van responsmogelijkheden op drugsgerelateerde sterfgevallen (beoordeling door deskundigen, 2013)



significante afname van het aantal opioïdenrelateerde sterfgevallen leidt in de eerste vier weken na het ontslag.

Tot de doelstellingen van faciliteiten waar onder toezicht drugs kunnen worden gebruikt, behoren zowel het voorkomen van overdosissen als het vergroten van de overlevingskans bij een overdosis. Op dit moment worden dergelijke faciliteiten in zes landen aangeboden op in totaal circa 70 locaties. In de afgelopen jaren zijn een aantal van deze faciliteiten gesloten als gevolg van de afnemende vraag.

Gezondheidszorg in gevangenissen: uitgebreide maatregelen zijn onontbeerlijk

De percentages drugsgebruik onder gedetineerden zijn hoger dan onder de algemene bevolking. Ook veroorzaken de gebruikspatronen meer schadelijke effecten. Dit blijkt

Behandelingen voor drugsgebruik, met name de substitutiebehandeling voor opioïdengebruikers, voorkomen overdosissen en verlagen het sterfterisico van drugsgebruikers

uit recente onderzoeken waarin wordt gerapporteerd dat 6 % tot 31 % van de gedetineerden ooit drugs heeft geïnjecteerd. In de gevangenis reduceren de meeste gebruikers hun gebruik of stoppen zij ermee. Niettemin zijn in veel gevangenissen illegale drugs verkrijgbaar en gaan sommige gedetineerden tijdens hun detentie door met het gebruiken van drugs of beginnen ze er dan juist mee. Onder deze populatie zijn ook hoge prevalentiepercentages voor hepatitis C en voor andere infectieziekten geconstateerd. De hoge prevalentie van drugsproblemen onder gedetineerden betekent dat een evaluatie van hun gezondheidssituatie bij het begin van hun detentie een belangrijke interventie kan zijn. De WHO heeft onlangs aanbevolen om een pakket aan preventiemaatregelen ter beschikking te stellen, met inbegrip van gratis en vrijwillige tests op infectieziekten, verspreiding van condooms en steriel injectiemateriaal en een behandeling van infectieziekten en drugsverslavingen.

Veel landen hebben overkoepelende samenwerkingsverbanden tot stand gebracht tussen de gezondheidsdiensten in gevangenissen en zorgverleners in de gemeenschap. Deze samenwerkingsverbanden zorgen voor gezondheidsvoorlichting en behandelingen in de gevangenis en een verzekering van zorgcontinuïteit bij detentie en vrijlating. In het algemeen blijven gezondheidsdiensten in gevangenissen onder de verantwoordelijkheid van de ministeries van Justitie of Binnenlandse Zaken vallen. In sommige landen is de verantwoordelijkheid voor de gezondheidszorg in gevangenissen echter overgedragen aan het ministerie van Volksgezondheid, waardoor deze zorg beter in de algemene zorgverlening in de gemeenschap kan worden geïntegreerd.

In 26 van de 30 landen waarover het EMCDDA informatie verzamelt, worden in gevangenissen behandelingen met opioïdensubstitutie verstrekt, hoewel drie van deze landen hieromtrent voor 2013 geen activiteiten hebben gerapporteerd. In het algemeen lijkt het erop dat steeds meer gevangenen van deze behandeling gebruik kunnen maken, hetgeen een weerspiegeling vormt van de wijdverbreide beschikbaarheid van deze interventie in de samenleving in het algemeen. Er kunnen echter in bepaalde landen ook beperkingen gelden. Zo worden behandelingen in de gevangenis in Tsjechië en Letland alleen aan gevangenen gegeven die deze behandeling voor hun detentie ook al kregen. Het verstrekken van steriel injectiemateriaal is daarentegen minder gangbaar: slechts vier landen rapporteren dat deze interventie in gevangenissen beschikbaar is.

De hoge prevalentie van drugsproblemen onder gevangenen betekent dat een evaluatie van hun gezondheidssituatie bij het begin van hun detentie een belangrijke interventie kan zijn

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2015

Preventing fatal overdoses: a systematic review of the effectiveness of take-home naloxone, EMCDDA Papers.

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption rooms, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

2014

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

Drug policy profiles — Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles — Poland, EMCDDA Papers.

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 policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

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

The new EU drugs strategy (2013–20), 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

Drug policy profiles: Portugal.

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.

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

Bijlage

**De gepresenteerde nationale gegevens
zijn ontleend aan en vormen een subgroep
van het Statistical Bulletin van het EMCDDA.
Daar zijn overigens ook meer gegevens,
jaren, opmerkingen en metagegevens beschikbaar**

TABEL A1

OPIOÏDEN

Land	Problematisch opioïdengebruik (schatting)	Indicator voor de vraag naar behandeling; primaire drug						Cliënten in substitutie-behandeling
		Opioïdencliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling			% van opioïdencliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)			
		Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	
Land	gevallen per 1 000	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	aantal
België	–	30,8 (2 816)	13 (416)	39 (2 024)	20,1 (547)	14,1 (57)	21,5 (420)	17 482
Bulgarije	–	88,8 (1 744)	79,3 (211)	95,2 (954)	73,8 (876)	68,8 (141)	74,4 (585)	3 563
Tsjechië	1,5–1,5	17,2 (1 681)	7,8 (362)	25,6 (1 319)	89,4 (1 493)	86,9 (312)	90,1 (1 181)	3 500
Denemarken	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	23 (20)	33,9 (193)	–	7 600
Duitsland	2,8–3,4	37,1 (29 891)	13,7 (3 217)	–	–	–	–	77 300
Estland	–	92,9 (403)	81 (102)	98,6 (284)	84,8 (339)	90,2 (92)	83 (235)	1 166
Ierland	–	51,3 (4 451)	29,7 (1 032)	66,8 (3 291)	41,3 (1 762)	33,7 (344)	43,6 (1 362)	9 640
Griekenland	2,0–2,6	69,3 (3 367)	54,9 (1 145)	80 (2 194)	36,8 (1 227)	32,8 (372)	39,1 (850)	9 973
Spanje	1,7–2,6	26,8 (13 333)	11,4 (2 866)	43,7 (10 050)	17,8 (2 195)	11 (295)	19,6 (1 859)	69 111
Frankrijk	–	43,1 (15 641)	27,1 (2 690)	53,5 (11 275)	14,2 (1 836)	6,8 (172)	–	163 000
Kroatië	3,2–4,0	80,4 (6 315)	24 (270)	90 (5 992)	73,7 (4 581)	42,6 (104)	75,1 (4 446)	6 357
Italië	3,8–4,9	54,7 (18 072)	37,2 (4 782)	65,7 (13 290)	57 (9 678)	44,4 (1 906)	61,3 (7 772)	94 376
Cyprus	1,2–2,1	26,5 (270)	7,7 (37)	43,8 (232)	48,1 (126)	40 (14)	49,3 (112)	180
Letland	4,1–9,7	52,1 (783)	19,7 (104)	69,6 (679)	63,7 (495)	84,6 (88)	60,5 (407)	328
Litouwen	2,3–2,4	86,8 (1 918)	62,8 (214)	91,9 (1 671)	–	100 (140)	–	592
Luxemburg	5,0–7,6	50,2 (145)	42,1 (8)	49,8 (116)	48,2 (68)	28,6 (2)	47 (54)	1 254
Hongarije	0,4–0,5	5,9 (236)	2,1 (54)	13,6 (160)	70,1 (157)	60,4 (32)	71,8 (112)	786
Malta	6,5–7,7	74,8 (1 352)	33,7 (67)	79,9 (1 285)	61,8 (816)	54,2 (32)	62,2 (784)	1 078
Nederland	1,1–1,5	10,2 (1 195)	5,1 (343)	17 (852)	4,6 (51)	5,4 (16)	4,3 (35)	8 185
Oostenrijk	4,9–5,1	52 (1 537)	29,5 (361)	67,9 (1 176)	43,4 (536)	31,1 (100)	47,8 (436)	24 027
Polen	0,4–0,7	26,4 (724)	8,2 (91)	39,3 (621)	58 (391)	43,4 (36)	60,3 (349)	1 725
Portugal	–	54,3 (1 634)	27,3 (380)	77,6 (1 254)	15,9 (238)	11,2 (38)	17,3 (200)	16 858
Roemenië	–	48,8 (802)	33,6 (240)	63,3 (543)	84,5 (622)	84,8 (189)	84,8 (420)	387
Slovenië	4,3–5,8	81,5 (234)	60,6 (57)	91,7 (176)	48,7 (113)	36,8 (21)	52,3 (91)	4 065
Slowakije	1,0–2,5	24,7 (558)	16 (185)	34,1 (363)	66,8 (367)	48,4 (89)	76,4 (272)	408
Finland	3,8–4,5	64,2 (706)	40,4 (65)	69,2 (619)	81,6 (567)	73 (46)	82,5 (504)	2 439
Zweden	–	27,3 (7 760)	17,2 (2 211)	35,7 (5 549)	59,6 (140)	33,3 (11)	63,9 (129)	3 425
Verenigd Koninkrijk	7,9–8,4	50,3 (49 871)	19,7 (6 813)	66,6 (42 636)	34,5 (16 871)	22,5 (1 484)	36,3 (15 191)	172 513
Turkije	0,2–0,5	76,3 (5 542)	68 (2 540)	85,1 (3 002)	39,7 (2 201)	29,3 (745)	48,5 (1 456)	28 656
Noorwegen	1,9–3,1	26,9 (2 266)	–	–	–	–	–	7 055
Europese Unie	–	41 (168 102)	18,7 (28 425)	57,1 (109 107)	38,2 (46 285)	28,4 (6 153)	43,3 (37 806)	701 449
EU, Turkije en Noorwegen	–	41,3 (175 910)	19,9 (30 965)	57,6 (112 109)	30,4 (48 486)	28,5 (6 898)	43,5 (39 262)	737 160

Jaar en schattingmethode voor problematisch opioïdengebruik verschillen tussen landen.

De indicator voor de vraag naar behandeling registreert het aantal gebruikers dat in een bepaald jaar in behandeling gaat.

TABEL A2

COCAÏNE

Land	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling; primaire drug					
	Algemene bevolking		Scholieren	Cocaïnecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling			% van cocaïnecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)		
	'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	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	–	2,0	2	15,6 (1 430)	15,2 (488)	15,9 (825)	6 (83)	1,3 (6)	7,1 (57)
Bulgarije	0,9	0,3	4	0 (0)	2,6 (7)	0,3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tsjechië	0,4	0,3	1	0,2 (19)	0,3 (12)	0,1 (7)	11,1 (2)	16,7 (2)	0 (0)
Denemarken	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Duitsland	3,4	1,6	3	5,9 (4 788)	5,6 (1 322)	–	–	–	–
Estland	–	1,3	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Ierland	6,8	2,8	3	7,8 (680)	9,2 (320)	6,6 (324)	1,7 (11)	0,3 (1)	2,9 (9)
Griekenland	0,7	0,2	1	5,1 (250)	5,9 (122)	4,6 (127)	19,8 (49)	12,4 (15)	27 (34)
Spanje	10,3	3,3	3	39,2 (19 497)	40,2 (10 142)	38,5 (8 855)	2 (365)	1 (95)	3 (260)
Frankrijk	5,4	2,3	4	6,4 (2 311)	4,1 (411)	7,5 (1 573)	9,9 (192)	4,1 (16)	–
Kroatië	2,3	0,9	2	1,5 (119)	2,6 (29)	1,3 (84)	0,9 (1)	0 (0)	1,2 (1)
Italië	4,2	1,3	1	25,8 (8 529)	31,4 (4 037)	22,2 (4 492)	3,5 (289)	2,9 (114)	4 (175)
Cyprus	1,3	0,6	4	12,2 (124)	9,3 (45)	14,7 (78)	5,8 (7)	0 (0)	9,3 (7)
Letland	1,5	0,3	4	0,3 (5)	0,8 (4)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litouwen	0,9	0,3	2	0,6 (14)	1,8 (6)	0,3 (5)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	17,3 (50)	10,5 (2)	18 (42)	39,1 (18)	–	39 (16)
Hongarije	0,9	0,4	2	2 (81)	2,4 (60)	1,4 (17)	8,9 (7)	8,3 (5)	5,9 (1)
Malta	0,5	–	4	14,4 (260)	32,2 (64)	12,2 (196)	25,6 (65)	11,3 (7)	30,2 (58)
Nederland	5,2	2,4	2	26,5 (3 113)	22,2 (1 494)	32,3 (1 619)	0,3 (8)	0,3 (4)	0,3 (4)
Oostenrijk	2,2	1,2	–	10,2 (301)	11,8 (145)	9 (156)	7,6 (18)	2,7 (3)	12,2 (15)
Polen	0,9	0,3	3	2,4 (67)	1,9 (21)	2,8 (44)	6,3 (4)	4,8 (1)	7,3 (3)
Portugal	1,2	0,4	4	12,9 (388)	17,2 (239)	9,2 (149)	4,1 (14)	1,9 (4)	7,7 (10)
Roemenië	0,3	0,2	2	0,7 (11)	1,3 (9)	0,2 (2)	–	–	–
Slovenië	2,1	1,2	3	3,5 (10)	6,4 (6)	2,1 (4)	30 (3)	16,7 (1)	50 (2)
Slowakije	0,6	0,4	1	0,6 (13)	0,4 (5)	0,8 (8)	8,3 (1)	0 (0)	14,3 (1)
Finland	1,7	0,6	1	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	100 (1)	–	–
Zweden	–	1,2	1	0,8 (236)	1,2 (151)	0,5 (85)	6,3 (2)	0 (0)	18,2 (2)
Verenigd Koninkrijk	9,5	4,2	2	12,9 (12 756)	17,1 (5 888)	10,7 (6 851)	1,7 (204)	0,5 (29)	2,6 (175)
Turkije	–	–	–	1,1 (81)	1,1 (41)	1,1 (40)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Noorwegen	4,2	2,2	1	0,9 (79)	–	–	–	–	–
Europese Unie	4,6	1,9	–	13,5 (55 246)	16,5 (25 113)	13,4 (25 646)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	13 (55 406)	16,2 (25 154)	13,2 (25 686)	2,8 (1 361)	1,3 (303)	3,6 (830)

Prevalentieschattingen voor de algemene bevolking zijn ontleend aan representatieve nationale enquêtes. Jaar en enquête methode zijn per land verschillend. Prevalentieschattingen voor de schoolpopulatie zijn ontleend aan nationale schoolenquêtes of aan het ESPAD-project.

TABEL A3

AMFETAMINES

Land	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling; primaire drug					
	Algemene bevolking		Scholieren	Amfetaminecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling			% van amfetaminecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)		
	'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	Gebruikers die al eerder zijn behandeld	Allen die zich melden voor behandeling	Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling	Gebruikers die al eerder zijn behandeld
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	–	–	2	10,1 (925)	9,1 (292)	11 (574)	13,3 (118)	5,3 (15)	17,7 (97)
Bulgarije	1,2	1,3	5	4,7 (93)	10,9 (29)	1,8 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tsjechië	1,1	0,7	2	70,3 (6 865)	74,2 (3 431)	66,7 (3 434)	78,6 (5 365)	72,6 (2 473)	84,5 (2 892)
Denemarken	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Duitsland	3,1	1,8	4	14,9 (12 026)	18,7 (4 365)	–	–	–	–
Estland	–	2,5	3	3 (13)	5,6 (7)	1,4 (4)	76,9 (10)	57,1 (4)	100 (4)
Ierland	4,5	0,8	2	0,6 (52)	0,9 (32)	0,4 (18)	5,9 (3)	9,7 (3)	0 (0)
Griekenland	0,1	0,1	2	0,2 (12)	0,3 (7)	0,2 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Spanje	3,8	1,2	2	1 (512)	1,2 (307)	0,8 (186)	0,6 (3)	0,7 (2)	0,6 (1)
Frankrijk	2,2	0,7	4	0,3 (98)	0,2 (22)	0,3 (60)	22,5 (18)	15,8 (3)	–
Kroatië	2,6	1,6	1	0,9 (69)	2 (22)	0,7 (46)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italië	1,8	0,1	1	0,2 (51)	0,3 (37)	0,1 (14)	2 (1)	2,9 (1)	0 (0)
Cyprus	0,7	0,4	4	2,6 (26)	1,7 (8)	3,4 (18)	7,7 (2)	0 (0)	11,1 (2)
Letland	2,2	0,6	4	15,1 (227)	21 (111)	11,9 (116)	68,2 (152)	64,2 (70)	71,9 (82)
Litouwen	1,2	0,5	3	3,4 (76)	10 (34)	1,9 (34)	–	–	–
Luxemburg	–	–	–	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Hongarije	1,8	1,2	6	11,6 (461)	11,6 (297)	11 (130)	15,3 (68)	11,3 (33)	24,2 (30)
Malta	0,3	–	3	0,2 (4)	0 (0)	0,2 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nederland	3,1	–	1	6,5 (760)	6,6 (445)	6,3 (315)	0,6 (4)	0,5 (2)	0,7 (2)
Oostenrijk	2,5	0,9	–	3,4 (102)	4,7 (58)	2,5 (44)	1,2 (1)	2 (1)	0 (0)
Polen	2,9	1,4	4	25,9 (711)	25,8 (287)	26,5 (419)	10,8 (76)	3,9 (11)	15,7 (65)
Portugal	0,5	0,1	3	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)	0 (0)	–
Roemenië	0,1	0,0	2	0,5 (8)	1 (7)	0 (0)	–	–	–
Slovenië	0,9	0,8	2	0,7 (2)	1,1 (1)	0,5 (1)	–	–	–
Slowakije	0,5	0,3	1	43,2 (978)	46,4 (535)	39,9 (425)	31,8 (300)	27,1 (142)	38 (154)
Finland	2,3	1,6	–	11 (121)	11,8 (19)	10,8 (97)	76,7 (89)	52,6 (10)	81,9 (77)
Zweden	–	1,3	0	0,4 (112)	0 (6)	0,7 (105)	78,3 (83)	80 (4)	78 (78)
Verenigd Koninkrijk	11,1	1,5	1	2,7 (2 725)	3,1 (1 058)	2,6 (1 656)	24 (607)	13 (125)	31,1 (482)
Turkije	0,1	0,1	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Noorwegen	3,7	1,1	1	13,1 (1 104)	–	–	–	–	–
Europese Unie	3,5	1,0	–	6,7 (27 389)	7,6 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	6,7 (28 493)	7,4 (11 567)	4,1 (7 894)	47 (6 910)	41,9 (2 899)	53,6 (3 967)

TABEL A4

ECSTASY

Land	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling; primaire drug		
	Algemene 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	Gebruikers die al eerder zijn behandeld
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	–	–	2	0,5 (43)	0,7 (23)	0,4 (19)
Bulgarije	2,0	2,9	4	0,1 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Tsjechië	5,1	3,0	3	0,1 (8)	0,1 (4)	0,1 (4)
Denemarken	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Duitsland	2,7	0,9	2	–	–	–
Estland	–	2,3	3	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ierland	6,9	0,9	2	0,5 (43)	0,8 (27)	0,3 (16)
Griekenland	0,4	0,4	2	0,2 (8)	0,2 (5)	0,1 (3)
Spanje	4,3	1,5	2	0,3 (134)	0,4 (103)	0,1 (29)
Frankrijk	4,2	2,3	3	0,5 (186)	0,2 (22)	0,6 (122)
Kroatië	2,5	0,5	2	0,3 (27)	0,6 (7)	0,3 (19)
Italië	1,8	0,1	1	0,2 (55)	0,2 (23)	0,2 (32)
Cyprus	0,9	0,3	3	0,1 (1)	0 (0)	0,2 (1)
Letland	2,7	0,8	4	0,2 (3)	0,4 (2)	0,1 (1)
Litouwen	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxemburg	–	–	–	0,3 (1)	0 (0)	0,4 (1)
Hongarije	2,4	1,0	4	1,7 (69)	1,7 (43)	2 (23)
Malta	0,7	–	3	1,2 (22)	3,5 (7)	0,9 (15)
Nederland	6,2	3,1	4	0,6 (67)	0,8 (55)	0,2 (12)
Oostenrijk	2,3	1,0	–	0,8 (23)	1,1 (13)	0,6 (10)
Polen	1,1	0,3	2	0,2 (6)	0,1 (1)	0,3 (5)
Portugal	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Roemenië	0,7	0,4	2	0,1 (1)	0,1 (1)	0 (0)
Slovenië	2,1	0,8	2	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slowakije	1,9	0,9	0	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finland	1,8	1,1	2	0,3 (3)	0,6 (1)	0,2 (2)
Zweden	–	1,0	1	0 (3)	0 (1)	0 (1)
Verenigd Koninkrijk	9,3	3,0	2	0,3 (325)	0,7 (232)	0,1 (92)
Turkije	0,1	0,1	2	0,8 (55)	1,1 (41)	0,4 (14)
Noorwegen	2,3	1,0	1	0 (0)	–	–
Europese Unie	3,6	1,4	–	0,3 (1 050)	0,4 (583)	0,2 (415)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	0,3 (1 105)	0,4 (624)	0,2 (429)

TABEL A5

CANNABIS

	Prevalentieschattingen			Indicator voor de vraag naar behandeling; primaire drug		
	Algemene 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	Gebruikers die al eerder zijn behandeld
Land	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)
België	14,3	11,2	21	33,6 (3 077)	54,3 (1 744)	23,1 (1 201)
Bulgarije	7,5	8,3	22	3,9 (77)	4,5 (12)	1,8 (18)
Tsjechië	22,8	21,6	42	11 (1 077)	16,5 (763)	6,1 (314)
Denemarken	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Duitsland	23,1	11,1	19	36,3 (29 252)	56,1 (13 138)	–
Estland	–	13,6	24	3,7 (16)	12,7 (16)	0 (0)
Ierland	25,3	10,3	18	28,9 (2 511)	47 (1 631)	16 (790)
Griekenland	8,9	3,2	8	21,5 (1 045)	35,4 (737)	11 (302)
Spanje	30,4	17,0	28	29,9 (14 869)	43,6 (10 982)	14,8 (3 402)
Frankrijk	40,9	22,1	39	44,1 (16 020)	62,5 (6 206)	32,3 (6 804)
Kroatië	15,6	10,5	18	13,3 (1 047)	58,4 (658)	5,7 (381)
Italië	21,7	8,0	16	17,4 (5 766)	28 (3 593)	10,7 (2 173)
Cyprus	9,9	4,2	7	56,8 (579)	80,5 (388)	35,3 (187)
Letland	12,5	7,3	24	27,3 (411)	51,4 (272)	14,3 (139)
Litouwen	10,5	5,1	20	2,9 (65)	11,7 (40)	1,3 (23)
Luxemburg	–	–	–	31,1 (90)	47,4 (9)	30,5 (71)
Hongarije	8,5	5,7	19	61 (2 429)	70 (1 787)	43,4 (511)
Malta	4,3	–	10	7,9 (142)	25,1 (50)	5,7 (92)
Nederland	25,7	13,7	27	47,8 (5 613)	56,7 (3 826)	35,7 (1 787)
Oostenrijk	14,2	6,6	14	30 (887)	50,6 (620)	15,4 (267)
Polen	12,2	8,1	23	33,4 (914)	51,6 (575)	20,3 (321)
Portugal	9,4	5,1	16	26,8 (806)	48,4 (674)	8,2 (132)
Roemenië	1,6	0,6	7	17 (279)	27,3 (195)	7,9 (68)
Slovenië	15,8	10,3	23	12,5 (36)	31,9 (30)	3,1 (6)
Slowakije	10,5	7,3	16	24,6 (557)	32 (369)	16,6 (177)
Finland	18,3	11,2	12	14,6 (161)	34,2 (55)	10,8 (97)
Zweden	–	7,1	5	13,2 (3 763)	22,4 (2 881)	5,7 (882)
Verenigd Koninkrijk	29,9	11,2	22	26,8 (26 618)	48,6 (16 775)	15,3 (9 771)
Turkije	0,7	0,4	4	12,7 (920)	17,5 (653)	7,6 (267)
Noorwegen	23,3	12,0	5	20,3 (1 705)	–	–
Europese Unie	23,3	11,7	–	29,4 (120 504)	45,5 (69 074)	16,2 (30 977)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	28,9 (123 129)	44,8 (69 727)	16,1 (31 244)

TABEL A6

OVERIGE INDICATOREN

	Drugsgelateerde sterfgevallen (15–64 jaar)	Hiv-diagnoses toegeschreven aan injecterend drugsgebruik (ECDC)	Schatting injecterend drugsgebruik	Injectiespuiten verstrekt via speciale programma's
Land	gevallen per miljoen inwoners (aantal)	gevallen per miljoen inwoners (aantal)	gevallen per 1 000 inwoners	aantal
België	10,5 (77)	1,5 (17)	2,5–4,8	907 504
Bulgarije	4,3 (21)	4,5 (33)	–	431 568
Tsjechië	5,1 (37)	0,6 (6)	5,9–6,0	6 181 134
Denemarken	60 (218)	2,3 (13)	–	–
Duitsland	17,6 (956)	1,2 (100)	–	–
Estland	126,8 (111)	54,5 (72)	4,3–10,8	2 183 933
Ierland	58,5 (177)	3,9 (18)	–	360 041
Griekenland	–	22,4 (248)	0,6–0,9	429 517
Spanje	12,2 (383)	3,1 (145)	0,3–0,4	2 684 251
Frankrijk	6,8 (283)	1 (67)	–	–
Kroatië	16,8 (48)	0 (0)	0,3–0,6	273 972
Italië	8,9 (343)	2,7 (162)	–	–
Cyprus	4,9 (3)	0 (0)	0,2–0,5	0
Letland	8,1 (11)	38 (77)	7,3–11,7	341 421
Litouwen	27,1 (54)	20,9 (62)	–	168 943
Luxemburg	29,7 (11)	9,3 (5)	4,5–6,9	191 983
Hongarije	4,6 (31)	0,1 (1)	0,8	435 817
Malta	10,4 (3)	7,1 (3)	–	357 691
Nederland	10,2 (113)	0,3 (5)	0,2–0,2	–
Oostenrijk	24,2 (138)	2,5 (21)	–	4 762 999
Polen	7,6 (207)	1 (39)	–	–
Portugal	3,0 (21)	7,4 (78)	–	950 652
Roemenië	2,2 (30)	7,4 (149)	–	2 051 770
Slovenië	19,9 (28)	1 (2)	–	513 272
Slowakije	6,5 (25)	0 (0)	–	321 339
Finland	54,3 (191)	0,6 (3)	4,1–6,7	3 834 262
Zweden	69,7 (426)	0,8 (8)	–	229 362
Verenigd Koninkrijk	44,6 (1 858)	1,8 (112)	2,9–3,2	9 457 256 ⁽¹⁾
Turkije	4,4 (224)	0,1 (4)	–	–
Noorwegen	69,6 (232)	1,6 (8)	2,2–3,0	3 011 000
Europese Unie	17,3 (5 804)	2,9 (1 446)	–	–
EU, Turkije en Noorwegen	16 (6 260)	2,5 (1 458)	–	–

De schattingen van injecterend drugsgebruik zijn gebaseerd op indirecte methodes waarbij het jaar van de schatting tussen landen verschilt.

⁽¹⁾ Gegevens hebben betrekking op Schotland en Wales (2013) en Noord-Ierland (2012).

TABEL A7

INBESLAGNAMES

	Heroïne		Cocaïne		Amfetamines		Ecstasy	
	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onder-schepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslag-names
Land	kg	aantal	kg	aantal	kg	aantal	pillen (kg)	aantal
België	1 182	2 431	6 486	3 653	216	3 085	37 152 (–)	1 338
Bulgarije	157	32	20	–	193	8	4 169 (29)	–
Tsjechië	5	38	36	106	70	495	5 061 (0,04)	114
Denemarken	14	461	681	2 286	341	2 167	7 706 (–)	590
Duitsland	270	3 065	1 315	3 622	1 339	12 801	480 839 (–)	2 233
Estland	0	2	2	47	28	290	3 341 (0,2)	92
Ierland	61	690	66	366	23	114	465 083 (–)	464
Griekenland	235	2 158	706	437	16	81	34 579 (0,4)	47
Spanje	291	6 502	26 701	38 033	497	3 471	154 732 (–)	2 301
Frankrijk	570	–	5 612	–	501	–	414 800 (–)	–
Kroatië	10	167	9	171	13	414	0 (0,9)	170
Italië	882	2 560	4 966	6 031	103	128	4 713 (17)	136
Cyprus	0,7	16	3	105	1	38	504 (0,1)	14
Letland	0,7	288	1	34	46	744	60 (0,003)	18
Litouwen	13	100	3	12	71	97	54 (0,5)	13
Luxemburg	4	127	1	103	5	6	13 (–)	3
Hongarije	6	32	8	117	75	586	17 664 (2)	181
Malta	1	51	4	115	0	3	30 375 (–)	45
Nederland ⁽¹⁾	750	–	10 000	–	681	–	–	–
Oostenrijk	80	346	25	992	29	859	5 768 (–)	119
Polen	49	–	21	–	685	–	45 997 (–)	–
Portugal	55	792	2 440	1 108	5	48	2 160 (1)	80
Roemenië	112	273	53	75	0	42	27 506 (0,04)	142
Slovenië	7	339	3	196	16	273	922 (0,9)	53
Slowakije	0,2	73	1	23	4	634	47 (–)	17
Finland	0,2	113	5	205	91	3 149	121 600 (–)	795
Zweden	6	485	81	1 452	677	4 541	26 919 (16)	743
Verenigd Koninkrijk ⁽¹⁾	831	10 648	3 324	18 569	1 491	6 515	1 173 100 (–)	3 716
Turkije	13 480	6 096	450	863	1 242	132	4 441 217 (–)	4 274
Noorwegen	55	1 192	188	1 086	514	7 229	7 298 (3)	411
Europese Unie	5 593	31 789	62 573	77 858	7 217	40 589	3 064 864 (68)	13 424
EU, Turkije en Noorwegen	19 128	39 077	63 211	79 807	8 973	47 950	7 513 379 (71)	18 109

Amfetamines omvatten amfetamine en methamfetamine.

⁽¹⁾ Gegevens over inbeslagnames hebben betrekking op 2012.

TABEL A7

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	4 275	5 529	14 882	23 900	396 758 (–)	1 212
Bulgarije	5	9	579	69	18 126 (24)	11
Tsjechië	1	28	735	875	73 639 (–)	361
Denemarken	3 292	11 030	394	1 896	– (5634)	645
Duitsland	1 770	5 638	4 827	28 875	107 766 (–)	2 026
Estland	109	24	51	524	– (16)	42
Ierland	677	367	1 102	1 770	6 309 (–)	427
Griekenland	8	143	20 942	6 743	23 008 (0)	599
Spanje	319 257	180 342	16 298	172 341	176 879 (–)	2 305
Frankrijk	70 918	–	4 758	–	141 374 (–)	–
Kroatië	5	359	1 047	4 171	3 957 (–)	213
Italië	36 347	5 261	28 821	5 701	894 862 (–)	1 227
Cyprus	1	16	99	849	403 (–)	62
Letland	106	28	29	412	– (344)	31
Litouwen	1 088	11	124	199	– (–)	–
Luxemburg	8	81	11	832	8 (–)	6
Hongarije	5	103	863	2 040	5 307 (–)	196
Malta	1	71	10	85	27 (–)	3
Nederland ⁽¹⁾	2 200	–	12 600	–	1 218 000 (–)	–
Oostenrijk	130	1 512	1 432	8 270	– (196)	327
Polen	208	–	1 243	–	69 285 (–)	–
Portugal	8 681	3 087	96	559	8 462 (–)	354
Roemenië	25	284	165	1 799	8 835 (110)	79
Slovenië	0,5	73	810	3 673	9 515 (–)	212
Slowakije	0,0	21	81	1 307	1 039 (–)	32
Finland	122	1 467	285	6 167	23 000 (63)	3 409
Zweden	1 160	6 937	928	9 221	– (–)	–
Verenigd Koninkrijk ⁽¹⁾	13 432	17 360	13 243	148 746	555 625 (–)	15 846
Turkije	94 279	5 331	180 101	60 742	– (–)	3 706
Noorwegen	2 283	11 875	491	5 444	– (159)	386
Europese Unie	463 831	239 781	126 455	431 024	3 742 184 (6 387)	29 625
EU, Turkije en Noorwegen	560 393	256 987	307 047	497 210	3 742 184 (6 546)	33 717

⁽¹⁾ Gegevens over inbeslagnames hebben betrekking op 2012 met uitzondering van de gegevens over het aantal cannabisplanten dat in Nederland in beslag is genomen (die hebben betrekking op 2013).

WAAR ZIJN EU-PUBLICATIES VERKRIJGBAAR?

Gratis publicaties

één exemplaar:
via EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>)

meerdere exemplaren of posters/kaarten:
bij de vertegenwoordigingen van de Europese Unie
(http://ec.europa.eu/represent_nl.htm),
bij de delegaties in niet-EU-landen
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_nl.htm),
door contact op te nemen met Europe Direct
(http://europa.eu/eurodirect/index_nl.htm),
door te bellen naar 00 800 6 7 8 9 10 11
(gratis in de hele Europese Unie) (*).

(*) De informatie wordt gratis verstrekt en bellen is
doorgaans gratis, maar sommige operatoren, telefooncellen
of hotels kunnen kosten aanrekenen.

Betaalde publicaties

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

Over dit verslag

In het rapport '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. Het online Statistical Bulletin, de Country Overviews (Landenoverzichten) en de Perspectives on Drugs (Drugsperspectieven) vormen samen met dit rapport het rapport over de Europese drugssituatie in Europa 2015.

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 verschaft 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.