



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

NL

ISSN 2314-9159

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2016



Europees Waarnemingscentrum
voor drugs en drugsverslaving

Europees Drugs- rapport

Trends en ontwikkelingen

2016

Juridische mededeling

Deze uitgave is eigendom van het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 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 standpunten weer van de partners van het EMCDDA, van de lidstaten van de EU of van de agentschappen of instellingen van de Europese Unie.

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 in rekening brengen

Meer informatie 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, 2016

ISBN: 978-92-9168-886-9

doi:10.2810/14360

© Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving, 2016

Overneming met bronvermelding toegestaan.

Aanbevolen citeerwijze: Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving (2016), *Europees Drugsrapport 2016: Trends en ontwikkelingen*, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

Printed in Belgium

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 Aanhoudende tekenen van veerkracht op de Europese drugsmarkt
17	HOOFDSTUK 1 Aanbod van drugs en de markt
37	HOOFDSTUK 2 Prevalentie en trends van drugsgebruik
53	HOOFDSTUK 3 Schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen daartegen
71	BIJLAGE Nationale gegevenstabellen

Voorwoord

Met trots presenteren wij de 21e EMCDDA-jaaranalyse van de Europese drugssituatie, ons eerste rapport onder de nieuwe directeur van het EMCDDA en voorzitter van de raad van bestuur van het EMCDDA. Net als in voorgaande jaren biedt het Europese Drugsrapport 2016 een actueel overzicht van de laatste trends en ontwikkelingen op het gebied van drugs in Europa in de vorm van een geïntegreerd multimediapakket. Dit unieke rapport geeft een actueel en hoogwaardig overzicht van drugsgebruik, drugsgerelateerde problemen en drugsmarkten en combineert deze situatieanalyse met informatie over beleidsmaatregelen en praktijken op het gebied van drugs.

Uit de analyse van dit jaar blijkt wederom dat Europa in toenemende mate geconfronteerd wordt met een steeds complexer drugsprobleem: stimulerende middelen, nieuwe psychoactieve stoffen, misbruik van geneesmiddelen en problematisch cannabisgebruik zijn allemaal een grotere rol gaan spelen. Het rapport herinnert ons er tevens aan dat sommige problemen uit het verleden nog steeds actueel zijn — ook al creëren deze oude problemen momenteel nieuwe uitdagingen op het gebied van beleid en praktijk. Ook in de analyse van 2016 is het Europese opioïdenprobleem een van de belangrijkste kwesties. Deze drugs hebben nog steeds een grote invloed op morbiditeit en mortaliteit. We zien momenteel een steeds complexere relatie tussen het gebruik van heroïne en synthetische opioïden. Deze ontwikkeling gaat gepaard met een zorgwekkende toename van de algemene schattingen van het aantal opioïdengerelateerde sterfgevallen. Bovendien moeten Europese behandelcentra momenteel inspelen op steeds complexere gezondheidszorgbehoeften van een vergrijzende populatie heroïnegebruikers en worstelen beleidsmakers met de moeilijke vraag wat op de lange termijn de meest passende therapeutische doelstellingen voor deze groep zijn. Tevens herinneren meldingen van nieuwe heroïnegolven in andere delen van de wereld ons eraan dat deze situatie goed in de gaten moet worden gehouden en dat voortdurend toezicht van cruciaal belang is.

Ons rapport is het resultaat van een collectieve inspanning en daarom zouden we hierbij iedereen willen danken die een bijdrage heeft geleverd. Zonder hen had dit rapport niet tot stand kunnen komen. Zoals gebruikelijk vormt de input van de nationale focal points van het Reitox-netwerk en de nationale deskundigen de basis voor de hier gepresenteerde analyse. Daarnaast danken we onze institutionele partners op Europees niveau voor hun input; met name de Europese Commissie, Europol, het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding en het Europees Geneesmiddelenbureau. Tot onze grote



vreugde bevat het rapport van dit jaar extra informatie op stedelijk niveau uit Europese onderzoeksnetwerken. Deze informatie vult de nationale gegevens aan met analyses van afvalwater en drugsgerelateerde spoedopnamen in ziekenhuizen en geeft ons meer inzicht in consumptiepatronen en schadelijke gevolgen van drugsgebruik.

Ten slotte verschijnt dit rapport op een belangrijk moment voor de ontwikkeling van drugsbeleid in Europa en daarbuiten. In Europa zullen de resultaten van het huidige drugsactieplan worden geëvalueerd en zijn de beraadslagingen inmiddels begonnen over de te nemen maatregelen om de Europese drugsstrategie in de aankomende jaren vooruit te helpen. Tijdens de in april van dit jaar gehouden bijzondere zitting van de Algemene Vergadering van de VN hebben Europese landen een actieve bijdrage aan de debatten geleverd. Zij benadrukten in hun standpunt de waarde van een evenwichtige en op bewijs gebaseerde aanpak met een sterke focus op mensenrechten. Een van de hoofdredenen waarom Europa in dit debat met gezag kan spreken is volgens ons het feit dat Europa zich inzet voor een beter inzicht in de veranderende aard van de problemen die we het hoofd moeten bieden en kritisch vaststelt wat werkt en wat niet. We zijn er trots op dat we met dit rapport en het werk van het EMCDDA en diens nationale partners een bijdrage aan dit inzicht kunnen blijven leveren en blijven ervan overtuigd dat verantwoorde informatie een basisvoorwaarde vormt voor verantwoorde beleidsmaatregelen en acties op dit gebied.

Laura d'Arrigo

voorzitter van de raad van bestuur van het EMCDDA

Alexis Goosdeel

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 rapportagepakket.

Het huidige rapport is bedoeld als overzicht en samenvatting van de Europese drugsituatie en de reacties hierop. De statistische gegevens in dit rapport hebben betrekking op 2014 (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 statistische significantie is getest op niveau 0,05, tenzij anders wordt vermeld. 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 Statistisch 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. Er 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 verslag hebben verzameld;
- | de leden van de raad van bestuur en het wetenschappelijk comité van het EMCDDA;
- | het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie — in het bijzonder de Horizontale Groep Drugs — en de Europese Commissie;
- | het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) en Europol;
- | de Pompidou-groep van de Raad van Europa, het UNODC (Bureau voor drugs en criminaliteit van de Verenigde Naties), het Regionaal Kantoor voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie, Interpol, de Werelddouaneorganisatie, het Europees Schoolenquêteproject inzake alcohol en andere drugs (Espad), de Europese kerngroep voor afvalwateranalyse (Score), het Europese Netwerk voor drugsgerelateerde spoedgevallen (European Drug Emergencies Network, Euro-DEN) 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 overheden zijn de focal points de nationale instanties die het EMCDDA drugsinformatie verstrekken. De contactgegevens van de nationale focal points zijn te vinden op de website van het EMCDDA.

Samenvatting

**Het Europese drugsbeleid moet
een breder en complexer pakket
aan beleidsmaatregelen omvatten**

Aanhoudende tekenen van veerkracht op de Europese drugsmarkt

Uit de voorliggende analyse blijkt dat de Europese drugsmarkt nog steeds veerkracht vertoont, waarbij sommige indicatoren voor cannabis en vooral stimulerende middelen een opwaartse trend laten zien. Over het algemeen blijkt uit de gegevens over het aanbod van drugs dat de zuiverheid of sterkte van de meeste illegale middelen hoog is of toeneemt. Het merendeel van de recente enquêtegegevens over prevalentie laat lichte stijgingen zien van het geschatte gebruik van de meest gebruikte drugs. De drugsmarkt is bovendien complexer geworden. Naast de meer gevestigde drugs zijn nieuwe middelen verkrijgbaar. Dit wijst erop dat geneesmiddelen steeds belangrijker worden. Tevens is polydrugsgebruik onder mensen met drugsproblemen de norm geworden. Pogingen om middelen te verbieden worden bemoeilijkt doordat de productie van cannabis, synthetische drugs en zelfs van bepaalde opioïden en nieuwe

psychoactieve stoffen nu in Europa plaatsvindt in de buurt van afzetmarkten. Alles bij elkaar genomen wijst deze analyse erop dat het Europese drugsbeleid een breder en complexer pakket aan beleidsmaatregelen moet omvatten dan voorheen het geval was.

| Heropleving van MDMA

De terugkeer van MDMA als meest gebruikt stimulerend middel onder jongeren is een voorbeeld van een van de nieuwe problemen van de huidige drugsmarkt. Innovatie op het gebied van de invoer van precursoren, nieuwe productietechnieken en onlineaanbod van drugs lijken allemaal bij te dragen aan een opleving van een markt die momenteel gekenmerkt wordt door een grote verscheidenheid aan producten. Er zijn poeders, kristallen en pillen verkrijgbaar met een hoge dosis, een groot aantal verschillende logo's en in allerlei kleuren en vormen, waarbij er aanwijzingen zijn dat er op bestelling wordt geproduceerd en dat er gebruik wordt gemaakt van geavanceerde en gerichte marketingtechnieken. Wellicht is dit een bewuste strategie van de producenten om na een lange periode van slechte kwaliteit en productvervalsing, die tot een daling van het gebruik heeft geleid, het imago van MDMA te verbeteren. Er zijn signalen die erop wijzen dat deze strategie succes heeft opgeleverd. Er zijn

aanwijzingen dat MDMA steeds populairder wordt, zowel bij vaste gebruikers van stimulerende middelen als bij een nieuwe generatie van jonge gebruikers. Als gevolg van deze ontwikkeling moeten maatregelen op het gebied van preventie en schadebeperking gericht worden op een nieuwe groep gebruikers die sterk gedoseerde producten gebruiken, maar zich niet bewust zijn van de gevolgen die deze producten kunnen hebben.

Nieuwe gegevens wijzen op regionale patronen in het gebruik en de schadelijke effecten van stimulerende middelen

Uit dit rapport blijkt dat er meer prioriteit moet worden gegeven aan het vaststellen van en reageren op plaatselijke gebruikspatronen van stimulerende middelen en de schadelijke effecten ervan. Recente bevindingen uit analyses van afvalwater komen overeen met gegevens over drugsinbeslagnames en enquêtegegevens. Al deze gegevens wijzen op regionale verschillen in het gebruik van stimulerende middelen in Europa. Cocainegebruik is prominenter in West- en Zuid-Europese landen, amfetamines komen vaker voor in Noord- en Oost-Europa. Zowel cocaine als amfetamine zijn op de middellange termijn zuiverder geworden, terwijl de prijzen van deze drugs grotendeels stabiel zijn gebleven. Problemen als gevolg van het gebruik van stimulerende middelen worden bovendien steeds zichtbaarder. Er is bezorgdheid over de toename van nieuwe behandelaanvragen voor amfetaminegebruik in sommige landen, waarbij bijna de helft van de personen die voor het eerst in behandeling gaan aangeeft deze drug te injecteren. Het injecteren van stimulerende middelen wordt tevens in verband gebracht met recente uitbraken van hiv in bepaalde gemarginaliseerde bevolkingsgroepen. Daarnaast is de combinatie van het injecteren van stimulerende middelen en riskant seksueel gedrag aanleiding voor groeiende bezorgdheid. Dit verschijnsel is waargenomen in een aantal Europese steden bij kleine groepen mannen die seks hebben met mannen. Hieruit blijkt dat er beter moet worden samengewerkt en diensten voor verslavingszorg en seksuele gezondheidszorg een gezamenlijke aanpak moeten ontwikkelen.

Omgaan met cannabis blijft een van de belangrijkste uitdagingen van het Europese drugsbeleid

Op internationaal en Europees niveau woedt momenteel een fel publiek en politiek debat over de kosten en voordelen van verschillende beleidsopties op het gebied van cannabis. De in dit verslag gepresenteerde gegevens

leveren de informatie voor deze discussie door nader in te gaan op enkele complexe kwesties waarmee rekening moet worden gehouden. Dit onderwerp is van belang omdat het gebruik van cannabis over het algemeen niet af lijkt te nemen en in sommige populaties zelfs toe kan nemen. Van alle landen die recent (vanaf 2013) een schatting op basis van enquêtegegevens hebben gemaakt, meldt de meerderheid een toename in het gebruik van deze drug.

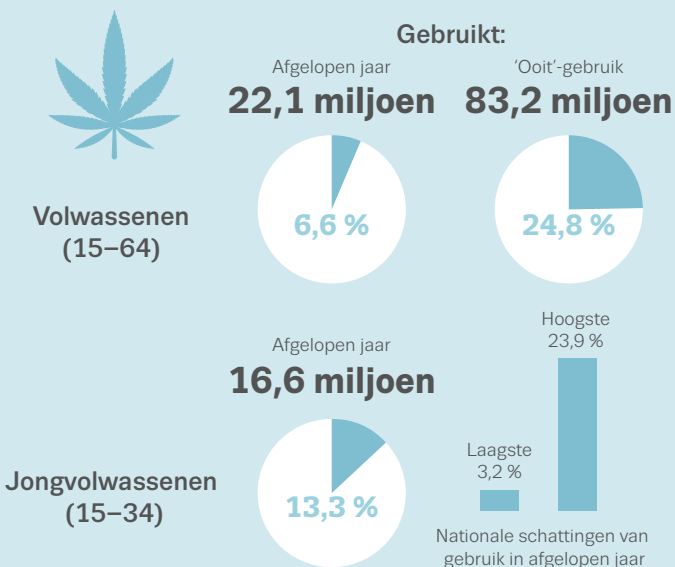
Uit nieuwe schattingen blijkt dat cannabis op de Europese illegale drugsmarkt de meeste waarde vertegenwoordigt. De productie van cannabis is voor de georganiseerde misdaad een belangrijke bron van inkomsten geworden. De import van cannabis uit meerdere landen van herkomst en de toenemende productie in Europa zijn een aanzienlijke uitdaging voor de wetshandhavingsinstanties. Dit leidt tot een nog grotere belasting van de middelen van politie- en douanediensten, die al onder grote druk staan. Bovendien zijn cannabisgerelateerde delicten, voor het grootste gedeelte voor het gebruik of bezit van cannabis voor eigen gebruik, goed voor driekwart van alle drugsgelateerde delicten.

Er is steeds meer kennis over de gezondheids- en maatschappelijke kosten van het gebruik van cannabis. Deze kosten zijn het hoogst bij regelmatige en langdurige gebruikers — naar schatting gebruikt ongeveer 1 % van de Europese volwassenen dagelijks of bijna dagelijks cannabis. Cannabishars (hasj) en cannabisbladeren (marihuana/wiet) zijn tegenwoordig veel sterker dan vroeger. Dit is een zorgwekkende ontwikkeling, omdat gebruikers hierdoor een hoger risico lopen op acute en chronische gezondheidsproblemen. Daarnaast is deze drug momenteel verantwoordelijk voor de meeste gebruikers die zich voor het eerst voor behandeling melden. De gegevens met betrekking tot cliënten die zich voor behandeling melden, moeten echter gezien worden in de context van doorverwijzingstrajecten en een ruime definitie van wat zorg voor deze populatie inhoudt. Bij beleidsmaatregelen op dit gebied dient echter ook rekening te worden gehouden met het feit dat cannabis in Europa, in tegenstelling tot andere delen van de wereld, doorgaans met tabak wordt gerookt, waardoor de synergie tussen beleid ter beperking van tabaksgebruik en cannabisgebruik belangrijk wordt.

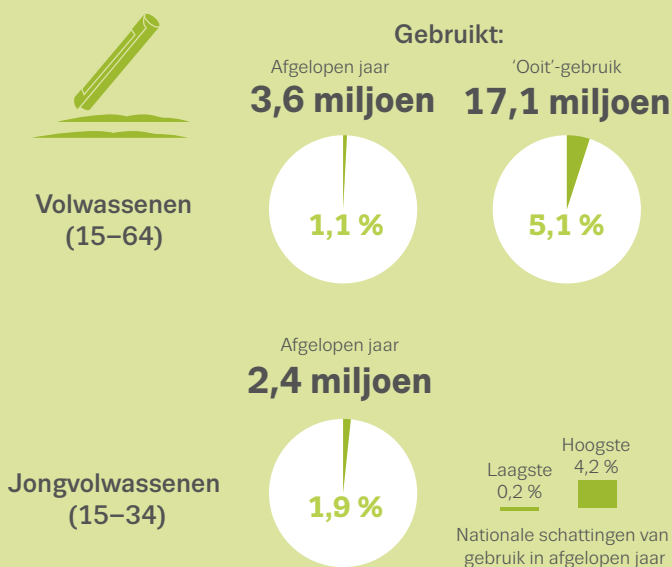
Cannabis vertegenwoordigt op de Europese illegale drugsmarkt de meeste waarde

IN VOGLVLUCHT – SCHATTINGEN VAN DRUGSGEBUIK IN DE EUROPESE UNIE

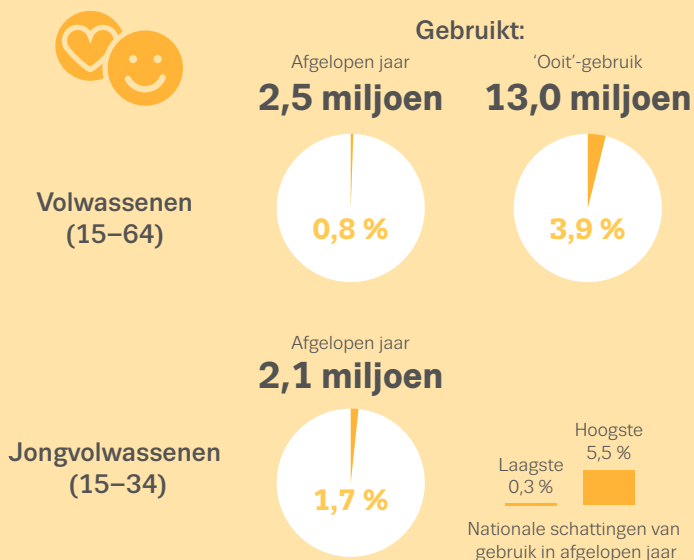
Cannabis



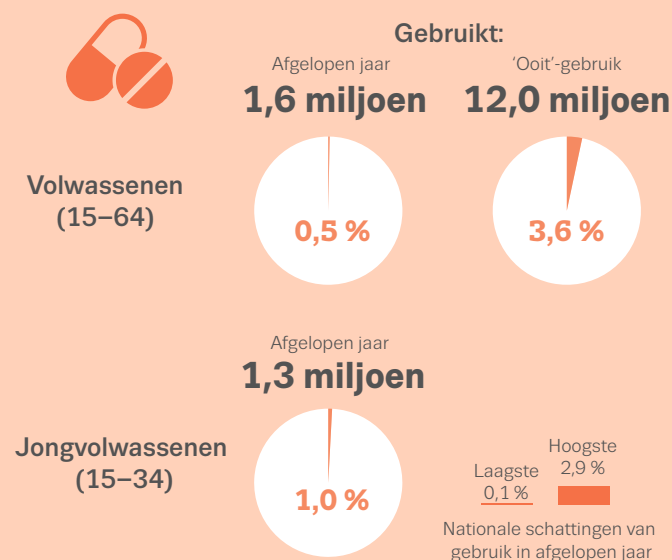
Cocaïne



MDMA



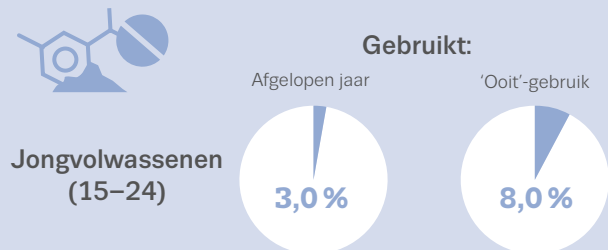
Amfetamines



Opioiden



Nieuwe psychoactieve stoffen



Bron: Flash Eurobarometer on young people and drugs 2014

NB: Zie voor de volledige gegevens en informatie over de methodologie het online Statistical Bulletin.

Synthetische cannabinoïden domineren de inbeslagnames van nieuwe psychoactieve middelen

Ook is het voor het internationale en Europese drugsbeleid een grote uitdaging om de juiste reactie te vinden op de dynamische en voortdurend veranderende markt voor nieuwe drugs. Er is zeer weinig bekend over het gebruik van nieuwe psychoactieve middelen. De 50 000 in 2014 gemelde inbeslagnames van deze drugs geven ons echter enig inzicht in de relatieve beschikbaarheid ervan. In 60 % van deze gevallen zijn synthetische cannabinoïden in beslag genomen en deze categorie drugs komt ook veelvuldig voor op de lijst van de 98 nieuwe middelen die in 2015 voor het eerst zijn aangetroffen en aan het EU-Early warning system voor nieuwe psychoactieve middelen zijn gemeld. Op deze lijst staan 24 synthetische cannabinoïden — drugs die een uitwerking hebben op dezelfde receptoren in de hersenen als THC, een van de belangrijkste actieve bestanddelen van natuurlijke cannabis. Vanuit gezondheidsoogpunt zijn veel synthetische cannabinoïden echter aanzienlijk giftiger dan natuurlijke cannabis en er zijn al massale vergiftigingen en zelfs sterfgevallen gemeld. De dreiging die van deze middelen uitgaat, wordt geïllustreerd door een waarschuwing die het EMCDDA in februari 2016 heeft laten uitgaan over de synthetische cannabinoïde MDMB-CHMICA — een drug die in verband werd gebracht met 13 sterfgevallen en 23 niet-fatale gevallen van intoxicatie. Deze chemische stof is aangetroffen in meer dan 20 verschillende mengsels om te roken en in acht landen zijn sterfgevallen of gevallen van vergiftiging waargenomen. Dit kan echter ook in andere landen zijn voorgekomen. Gebruikers van deze producten weten doorgaans niet welke chemische stoffen deze producten bevatten.

Er zijn ook nadelige gevolgen voor de gezondheid waargenomen bij niet-gecontroleerde stimulerende middelen en opioïden die bij het Early Warning System zijn gemeld. Doeltreffend en snel reageren op de verkoop van obscure chemische stoffen, die in sommige gevallen zeer giftig blijken te zijn, is een van de grootste uitdagingen voor beleid op dit gebied. Jonge gebruikers kunnen ongewild als proefkonijnen dienen voor stoffen waarvan de mogelijke risico's voor de gezondheid nog grotendeels onbekend zijn. Voorbeeld hiervan is het synthetische cathinone alfa-PVP, waarvoor in november 2015 een risicobeoordeling is uitgevoerd. Dit krachtige psychostimulerende middel wordt in verband gebracht met bijna 200 acute vergiftigingen en meer dan 100 sterfgevallen in Europa.

Producenten van nieuwe psychoactieve stoffen lijken zich steeds vaker te richten op de meer chronische en

problematische sectoren van de drugsmarkt. Zo zijn bijvoorbeeld niet-gecontroleerde synthetische opioïden zoals fentanyl verkrijgbaar. Deze drugs kunnen zeer schadelijk zijn. Een ander goed voorbeeld is acetylfentanyl, dat in 2015 onderwerp was van een gezamenlijk verslag van EMCDDA-Europol. Er zijn ook nieuwe psychoactieve stoffen aangetroffen in producten die worden aangeprezen als vervangers van geneesmiddelen zoals benzodiazepines — indien verkeerd gebruikt spelen deze geneesmiddelen in sommige landen een rol in het drugsprobleem.

Toename van het aantal sterfgevallen door een overdosis: heroïne terug in de schijnwerpers

In de analyse van dit jaar worden tevens nieuwe zorgen geuit over de toename van het aantal gevallen van een overdosis door gebruik van heroïne of andere opioïden. Heroïne komt veelvuldig voor in gegevens over sterfgevallen door een overdosis en is de meest genoemde illegale drug in nieuwe Europese gegevens op stedelijk niveau over spoedgevallen in ziekenhuizen. De stoffen die verantwoordelijk zijn voor drugsgerelateerde noodsituaties verschillen aanzienlijk per stad, waarbij op sommige plaatsen ook cannabis, cocaïne en andere stimulerende middelen vaak voorkomen. Op dit moment worden gegevens over acute drugsproblemen niet systematisch op Europees niveau verzameld. Dit proefonderzoek op stedelijk niveau lijkt erop te wijzen dat regelmatig monitoren op dit gebied nuttig zou kunnen zijn om het effect van opkomende drugsproblemen beter te begrijpen en in de gaten te houden.

Enkele landen, voornamelijk in Noord-Europa, die reeds lang problemen met opioïden hebben, melden recente stijgingen van het aantal opioïdengerelateerde sterfgevallen. Het is echter ingewikkeld om de drijvende kracht achter trends op dit gebied te begrijpen. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn onder andere een toename van de beschikbaarheid van heroïne, toegenomen zuiverheid, een oudere en meer kwetsbare populatie gebruikers en veranderende gebruikspatronen (waaronder het gebruik van synthetische opioïden en geneesmiddelen). Veranderingen in rapportagepraktijken kunnen ook een belangrijke rol spelen. Alle gegevens over de aanvoer, waaronder hogere schattingen van de heroïneproductie in Afghanistan, een grotere omvang van de inbeslagnames van heroïne en een hogere zuiverheid, wijzen op een mogelijke toename van de beschikbaarheid. Er is momenteel echter geen bewijs voor een toename van nieuwe heroïnegebruikers. Het aantal personen dat zich meldt voor behandeling van hun heroïneverslaving neemt af of blijft stabiel. Overdosis blijft voornamelijk een

probleem van oudere opioïdegebruikers. Desalniettemin zijn in sommige landen onder jongeren lichte stijgingen van sterfgevallen door een overdosis waargenomen en dit verdient dan ook meer aandacht.

Gebruik van synthetische opioïden: reden tot bezorgdheid

Synthetische opioïden en medicinale drugs lijken in delen van Europa een belangrijke rol te spelen bij drugsgerelateerde sterfgevallen. Er bestaat bezorgdheid over het verkeerd gebruik van benzodiazepines en andere geneesmiddelen, afkomstig van therapeuten of verkregen uit bronnen zonder vergunning. Er is echter nog steeds weinig bekend over de rol die deze drugs spelen bij sterfgevallen door een overdosis in Europa. Over synthetische opioïden zijn meer gegevens beschikbaar. Synthetische opioïden worden meestal, maar niet uitsluitend, gebruikt voor substitutiebehandelingen en komen in sommige landen vaker voor in gegevens met betrekking tot drugsgerelateerde sterfgevallen. Bovendien is een toename waargenomen van het aantal behandelaanvragen in verband met deze middelen. Gelet op de ernstige volksgezondheidsproblemen die in Noord-Amerika en daarbuiten zijn ontstaan als gevolg van een verkeerd gebruik van geneesmiddelen met opioïden, is beter toezicht zinvol om zo opkomende problemen op dit gebied in Europa te kunnen detecteren. Daarnaast kunnen, zoals in de hoofdtekst van dit rapport wordt vermeld, rechtskaders en klinische richtlijnen een positieve rol spelen bij het terugdringen van het risico dat geneesmiddelen voor andere toepassingen dan hun geschikte therapeutische toepassing worden gebruikt.

Nieuwe farmacologische opties voor het terugdringen van schadelijke gevolgen van drugsgebruik

In de komende jaren zal naar verwachting een aantal nieuwe farmacologische producten worden gepresenteerd die meer mogelijkheden bieden om bepaalde problemen als gevolg van drugsgebruik aan te pakken. In dit rapport worden twee gebieden genoemd waar nieuwe therapieën en innovatieve methoden worden geïntroduceerd. Om het aantal sterfgevallen door een overdosis terug te dringen verstrekt een aantal EU-lidstaten het middel naloxone, dat de effecten van een overdosis ongedaan maakt, aan opioïdegebruikers via gemeenschapsgerichte programma's of aan drugsgebruikers die uit de gevangenis komen. In de nabije toekomst gaat er in Europa wellicht meer gebruik worden gemaakt van naloxone voor thuisgebruik, dankzij de ontwikkeling van nasaal

toegediende naloxonepreparaten, zoals het preparaat waarvoor in de Verenigde Staten onlangs toestemming is verleend voor de verkoop in apotheken. Er komen bovendien steeds meer geneesmiddelen op de markt die meer mogelijkheden bieden om infecties met het hepatitis C-virus te behandelen onder injecterende drugsgebruikers, inclusief gebruikers die voor hun verslaving in behandeling zijn. Nieuwe therapieën hebben een aanzienlijk potentieel om de gezondheid op het gebied van drugs te verhogen, maar het is niet gemakkelijk belemmeringen voor de invoering ervan weg te nemen en ervoor te zorgen dat er voldoende middelen worden vrijgemaakt om aan de behandelbehoeften te kunnen voldoen.

Nieuwe bedreigingen en kansen door drugsmarkten op het internet

De manier waarop gereageerd moet worden op de rol van internet als communicatiemiddel en opkomende bron voor het aanbod van drugs is een van de belangrijkste nieuwe uitdagingen voor het drugsbeleid. De aandacht is vooral uitgegaan naar de bedreigingen van drugsmarkten die gebruik maken van 'darknets'. Er moet echter ook meer inzicht komen in de groeiende rol van openbare websites (zogenaamd 'aan de oppervlakte'), met name met betrekking tot het aanbod van namaakgeneesmiddelen en nieuwe psychoactieve stoffen, en sociale-media-applicaties voor 'peer-to-peer'-uitwisselingen. Onlineplatforms bieden bovendien kansen om activiteiten op het gebied van preventie, behandeling en het terugdringen van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik te ontplooiën. Deze platforms worden echter vaak over het hoofd gezien.

Het aanbod van drugs via onlinebronnen lijkt te toe te nemen, zij het vanuit een lage uitgangspositie, en het onlineaanbod van drugs heeft het potentieel om sterk te groeien. Bovendien kunnen maatschappelijke reacties amper gelijke tred houden vanwege de enorme snelheid van de veranderingen op dit gebied, veroorzaakt door een toenemend gebruik van internet, de inzet van nieuwe betaaltechnologieën, innovaties op het gebied van versleuteling en nieuwe mogelijkheden voor het opzetten van gedistribueerde onlinemarktplaatsen. De beste reactie op deze donkere wolk aan de hemel en de beste manier om gebruik te maken van de mogelijkheden die dit medium biedt om drugsproblemen terug te dringen zijn twee punten die in de toekomst waarschijnlijk van cruciaal belang zullen zijn voor de Europese beleidsagenda.

1

**Europa is ook een
producerende regio
voor cannabis en
synthetische drugs**

Aanbod van drugs en de markt

Wereldwijd is Europa een belangrijke drugsmarkt, die zowel op interne productie als op uit andere regio's in de wereld aangevoerde drugs leunt. Zuid-Amerika, West-Azië en Noord-Afrika zijn belangrijke herkomstregio's van de drugs die Europa binnenkomen. China en India zijn belangrijke herkomstlanden voor nieuwe psychoactieve middelen. Bovendien worden sommige drugs en precursoren via Europa naar andere continenten doorgevoerd. Europa is ook een producerende regio 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, inbeslagnames van drugsprecursoren en gestopte zendingen, ontmantelde drugsproductiefaciliteiten, drugsdelicten, straatwaarde van drugs, zuiverheid en sterkte. In sommige gevallen wordt de analyse van trends bemoeilijkt doordat gegevens over inbeslagnames van belangrijke 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 gewoonten en voorkeuren van gebruikers, veranderingen in productie en smokkel, de mate waarin wetshandhaving plaatsvindt en de doelmatigheid van verbodsmaatregelen.

Hier worden ook gegevens over meldingen en 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 meldingen van gevallen dan van routinematige volgsystemen, vormen deze schattingen van inbeslagnames een minimum. 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 wetshandhavingdiensten. Een volledige beschrijving van het systeem voor vroegtijdige waarschuwing is te vinden op de website van het EMCDDA onder Action on new drugs.

Ondersteunende informatie over de drugswetgeving en het drugsbeleid in Europa is te vinden op de website van het EMCDDA.

Sinds de jaren 1970 en 1980 bestaan er in veel Europese landen grote markten voor cannabis, heroïne en amfetamine. In de loop der tijd zijn daar ook andere middelen bij gekomen – onder andere MDMA in de jaren 1990 en cocaïne in het eerste decennium van deze eeuw. De Europese markt blijft zich ontwikkelen. In het afgelopen decennium zijn er allerlei nieuwe psychoactieve middelen opgedoken. Globalisering en nieuwe technologieën hebben de markt voor illegale drugs veranderd. Recente voorbeelden zijn innovatieve productie- en smokkelmethoden en nieuwe smokkelroutes.

Maatregelen ter voorkoming van drugsleveringen omvatten maatregelen van de overheid en wetshandhavinginstanties, en ze zijn vaak afhankelijk van internationale samenwerking. De inspanningen op EU-niveau worden gecoördineerd in de EU-drugsstrategie en -actieplannen en de EU-beleidscyclus voor ernstige georganiseerde misdaad. De aanpak die landen voorstaan, is terug te vinden in hun nationale drugsstrategie en -wetgeving. Gegevens over arrestaties en inbeslagnames zijn momenteel de best gedocumenteerde indicatoren van inspanningen om het aanbod van drugs te verstoren.

Drugsmarkten: een schatting van de financiële waarde

Illegale drugsmarkten zijn complexe productie- en distributiesystemen die op verschillende niveaus grote sommen geld opleveren. In 2013 bedroeg volgens een voorzichtige schatting de waarde van de retailmarkt voor illegale drugs in de Europese Unie 24,3 miljard EUR (waarschijnlijk ergens tussen 21 miljard en 31 miljard EUR). Met een geschatte retailwaarde van 9,3 miljard EUR (waarschijnlijk ergens tussen 8,4 en 12,9 miljard EUR) en een aandeel van ongeveer 38 % in de totale waarde hebben cannabisproducten het grootste marktaandeel op de Europese illegale drugsmarkt. Hierna volgen heroïne, geschat op 6,8 miljard EUR (tussen 6,0 en 7,8 miljard EUR) (28 %) en cocaïne met 5,7 miljard EUR (tussen 4,5 en 7,0 miljard EUR) (24 %). Amfetamines hebben een kleiner marktaandeel, geschat op 1,8 miljard EUR (tussen 1,2 en 2,5 miljard EUR) (8 %), gevolgd door MDMA, geschat op bijna 0,7 miljard EUR (tussen 0,61 en 0,72 miljard EUR) (3 %). Deze schattingen zijn gebaseerd op zeer beperkte gegevens, waardoor er in sommige gevallen enkel globale veronderstellingen konden worden gegeven. Ze moeten daarom beschouwd worden als eerste minimale schattingen die in de toekomst bijgesteld moeten worden als er meer onderliggende informatie beschikbaar komt.

Nieuwe leveringsmethoden: onlinedrugsmarkten

Illegale drugsmarkten bevonden zich vroeger altijd op fysieke locaties. In de laatste tien jaar zijn er echter nieuwe internettechnologieën ontwikkeld die het mogelijk maken onlinemarktplaatsen op te zetten. Drugsmarkten kunnen actief zijn op het openbare web, waarbij doorgaans niet-gecontroleerde chemische drugsprecursoren, nieuwe psychoactieve stoffen of vervalste en nagemaakte geneesmiddelen worden verkocht. Ze kunnen ook actief zijn op het diepe web, via darknetmarkten of cryptomarkten zoals AlphaBay of de voormalige marktplaats Silk Road. Uit de meldingen blijkt dat van alle illegale drugs cannabisproducten en MDMA het vaakst te koop worden aangeboden op darknetmarkten, naast een breed scala aan geneesmiddelen.

Een darknetmarkt is een verkoopplatform op het internet met technologieën om de privacy te beschermen, waar verkopers samenkomen en voornamelijk illegale waren en diensten worden aangeboden. Deze markten hebben dezelfde kenmerken als marktplaatsen zoals eBay en Amazon. Gebruikers kunnen er producten en verkopers zoeken en met elkaar vergelijken. Er worden veel verschillende strategieën gebruikt om de transacties en de fysieke locatie van de servers geheim te houden, bijvoorbeeld anonimiseringsdiensten zoals Tor (de Onion Router), die het IP-adres van een computer verbergen; gedecentraliseerde en bijna niet te traceren cryptovaluta's zoals bitcoin en litecoin voor het verrichten van betalingen, en versleutelde communicatie tussen marktdeelnemers. Reputatiesystemen spelen ook een rol bij het reguleren van verkopers op de markten. Recente ontwikkelingen zijn onder andere een betere beveiliging om oplichting door verkopers te voorkomen, waaronder het gebruik van geavanceerde escrowsystemen, en decentralisering van marktplatforms in reactie op bedreigingen van rechtshandavingdiensten. De inschatting is dat deze markten momenteel nog slechts een klein deel van de handel in illegale drugs vertegenwoordigen, waarbij een groot deel van de transacties plaatsvindt op het niveau van de consument. De drugshandel op het internet heeft echter het potentieel om in de toekomst verder te groeien.

Cannabisproducten hebben het grootste marktaandeel op de Europese illegale drugsmarkt

FIGUUR 1.1

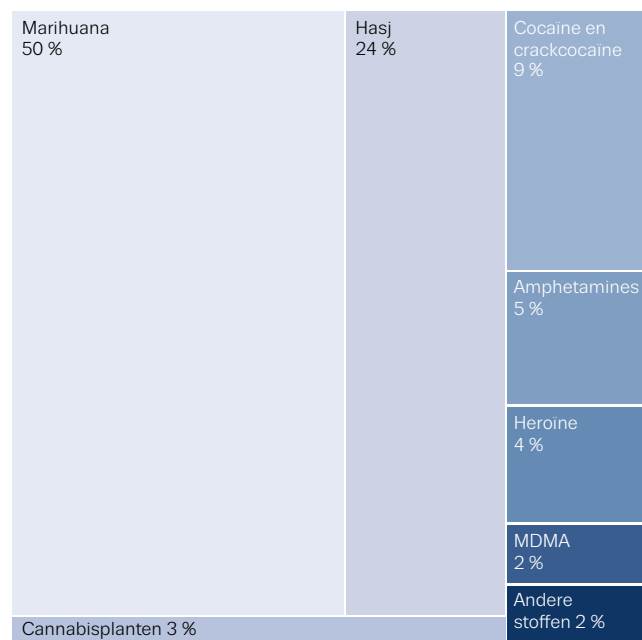
Drugsinbeslagnames: cannabis domineert

Jaarlijks worden in Europa meer dan een miljoen inbeslagnames van illegale drugs gemeld. Meestal gaat het om kleine hoeveelheden drugs die bij gebruikers zijn aangetroffen, hoewel zendingen van meerdere kilo's van handelaren en producenten een groot deel van de totale hoeveelheid in beslag genomen drugs vormen.

Cannabis is de meest in beslag genomen drug en goed voor meer dan driekwart van de inbeslagnames in Europa (78 %) (figuur 1.1), wat duidt op de relatief hoge gebruiksprevalentie. Cocaïne komt op de tweede plaats (9 %). Van amfetamines (5 %), heroïne (4 %) en MDMA (2 %) zijn kleinere hoeveelheden in beslag genomen.

In 2014 werd ongeveer 60 % van alle inbeslagnames in de Europese Unie gemeld door slechts twee landen, Spanje en het Verenigd Koninkrijk, hoewel ook België, Duitsland en

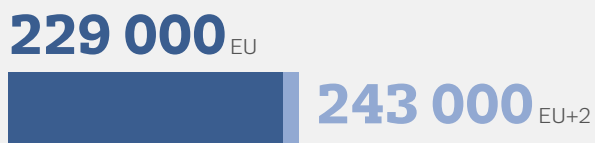
Aantal gemelde drugsinbeslagnames in 2014; opsplitsing naar drug



CANNABIS

Hasj

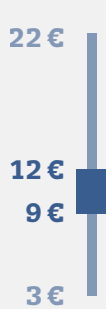
Aantal inbeslagnames



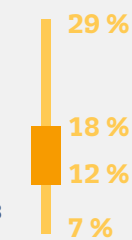
Onderschepte hoeveelheden



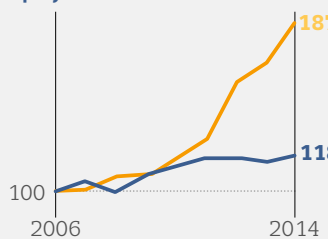
Prijs (EUR/g)



Sterkte (% THC)



Geïndexeerde trends: prijs en sterkte

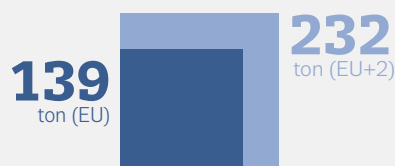


Marihuana

Aantal inbeslagnames



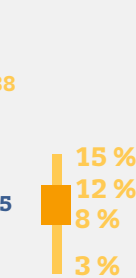
Onderschepte hoeveelheden



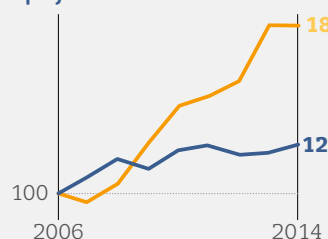
Prijs (EUR/g)



Sterkte (% THC)



Geïndexeerde trends: prijs en sterkte

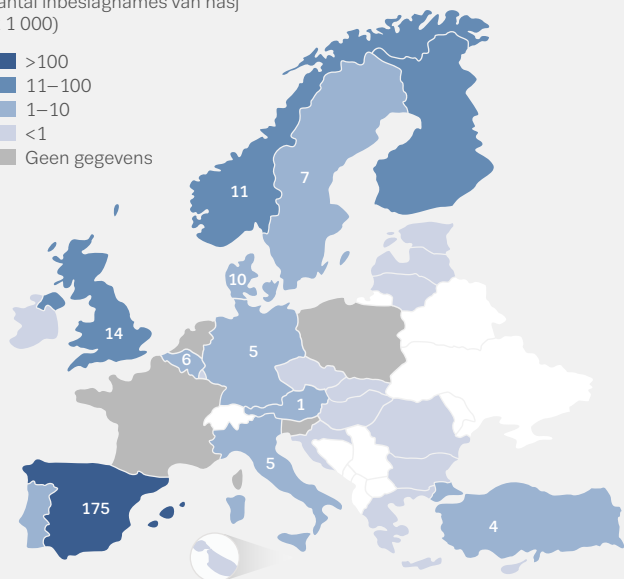
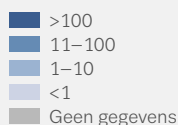


NB: EU+2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en sterkte van cannabisproducten: nationale gemiddelde waarden – minimum, maximum en kwartielafstand. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

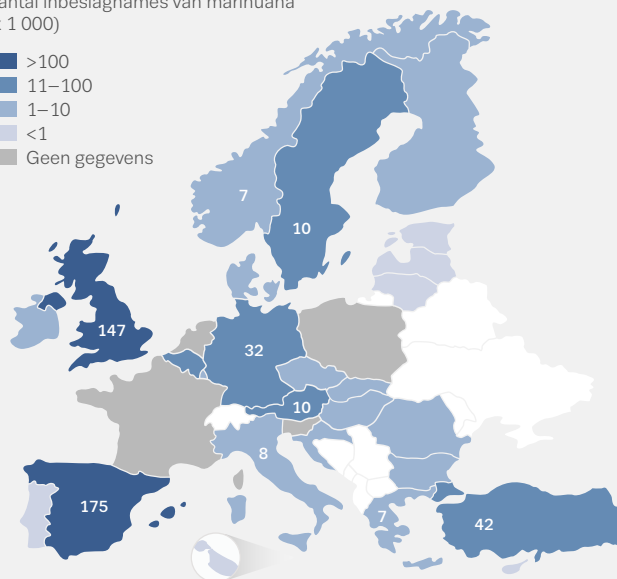
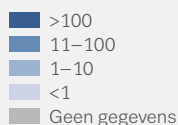
FIGUUR 1.2

Inbeslagnames van hasj en marihuana, in 2014 of het meest recente jaar

Aantal inbeslagnames van hasj
(x 1 000)

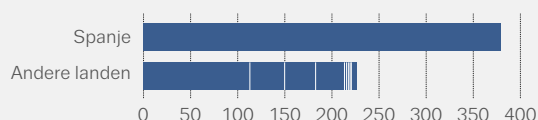


Aantal inbeslagnames van marihuana
(x 1 000)

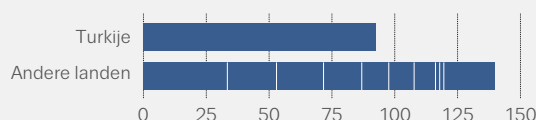


NB: Aantal inbeslagnames voor de tien landen met de hoogste waarden.

Hoeveelheid onderschepte hasj (ton)



Hoeveelheid onderschepte marihuana (ton)



Italië een aanzienlijk aantal hebben gemeld. 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 in Finland en Polen. Het ontbreken van die gegevens maakt de hier gemelde analyse minder betrouwbaar. Daarnaast is Turkije een belangrijk land voor inbeslagnames van drugs. In dit land worden drugs onderschept die niet alleen bestemd zijn voor andere landen, zowel in Europa als in het Midden-Oosten, maar ook voor binnenlands gebruik.

Cannabis: diversiteit aan producten

Marihuana of wiet (de cannabisbladeren) en hasj (cannabishars) zijn de twee belangrijkste cannabisproducten op de Europese drugsmarkt. De in Europa gebruikte marihuana worden zowel intern geproduceerd als vanuit andere landen aangevoerd. marihuana worden in Europa doorgaans binnenshuis geteeld. Veel van de hasj wordt over zee of per vliegtuig uit Marokko ingevoerd.

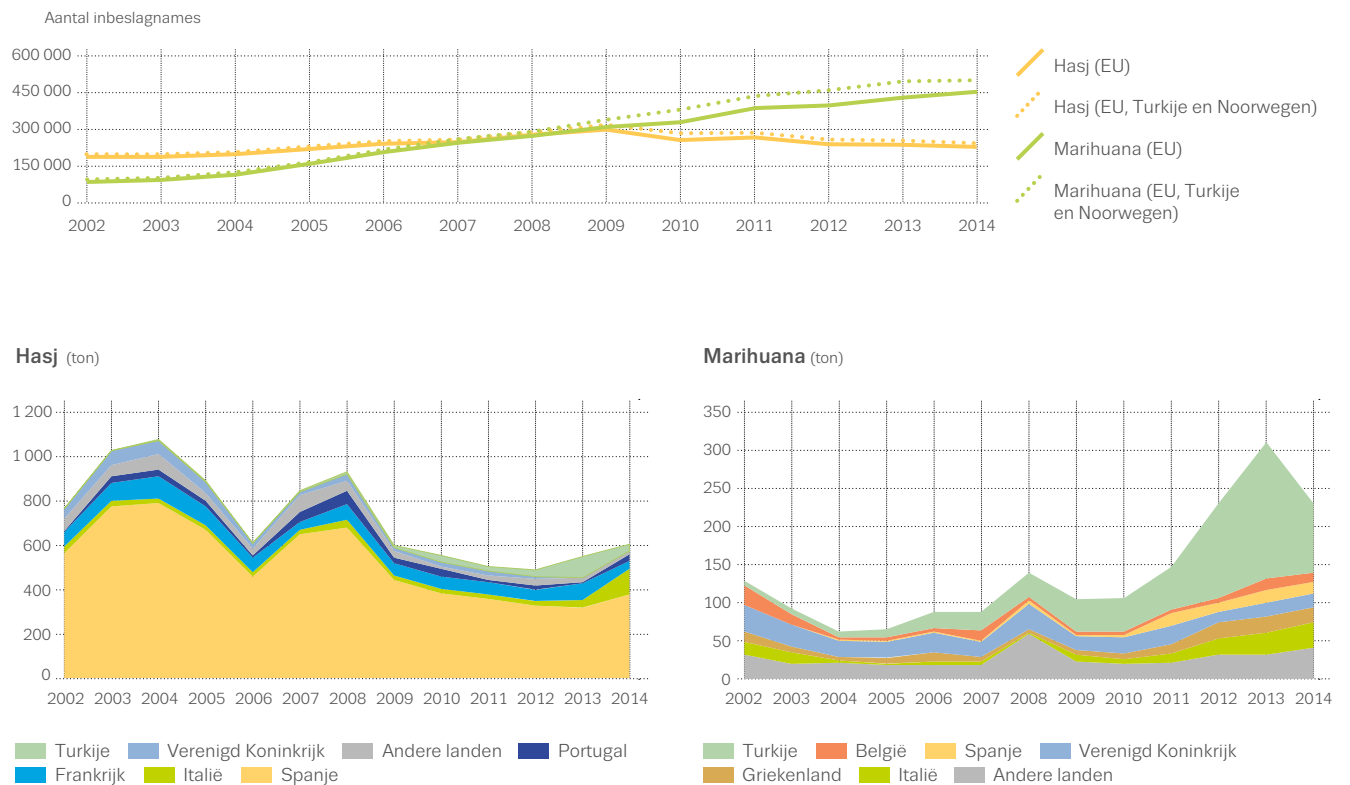
In 2014 werden in de Europese Unie 682 000 inbeslagnames van cannabis gemeld (453 000 van marihuana en 229 000 van hasj). Verder werden 33 000 cannabisplanten in beslag genomen. De hoeveelheid onderschepte hasj in de EU is echter nog steeds veel groter dan die van marihuana (574 ton tegenover 139 ton). 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. 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 hasj binnenkomt, meldde ongeveer twee derde van de totale hoeveelheid die in 2014 in Europa in beslag is genomen (figuur 1.2). In de afgelopen jaren heeft Turkije van alle Europese landen de grootste inbeslagnames van marihuana gemeld.

In de Europese Unie worden ook inbeslagnames van andere cannabisproducten gemeld, waaronder 200 inbeslagnames van cannabisolie.

Sinds 2009 wordt in Europa meer marihuana in beslag genomen dan hasj en dit verschil is alleen maar groter geworden (figuur 1.3). In dezelfde periode is de

FIGUUR 1.3

Trends in het aantal inbeslagnames van cannabis en onderschepte hoeveelheid cannabis: hasj en marihuana



hoeveelheid in beslag genomen cannabisbladeren in de Europese Unie verder toegenomen. In de meest recente gegevens is de hoeveelheid in beslag genomen hars in de Europese Unie toegenomen. In Turkije was echter sprake van een scherpe daling van de hoeveelheid in beslag genomen marihuana.

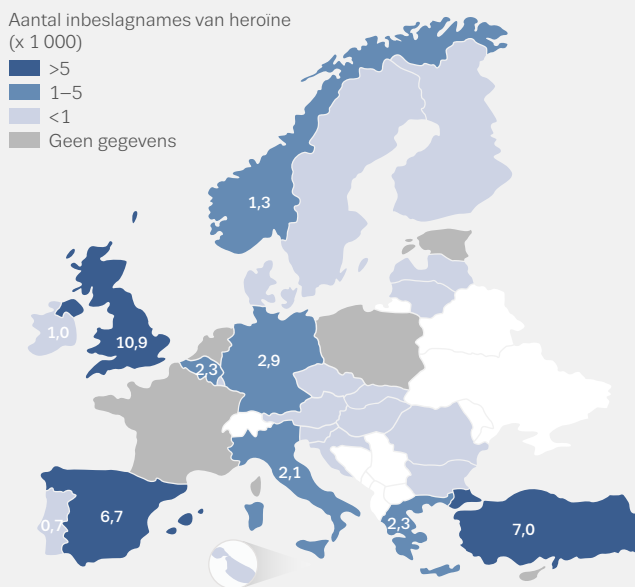
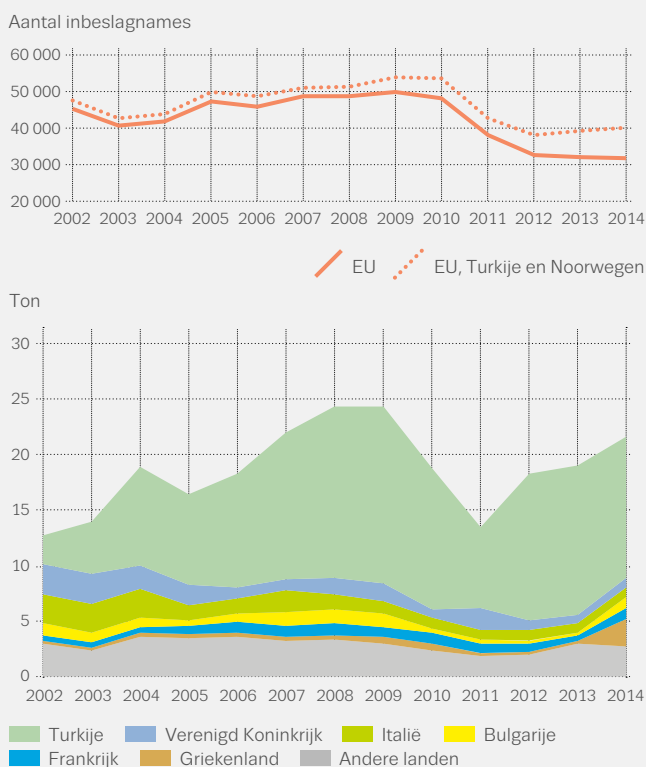
Inbeslagnames van cannabisplanten kunnen worden beschouwd als een indicator voor de productie van deze drug in het land zelf. Vanwege methodologische problemen moet voorzichtig worden omgegaan met de gegevens over inbeslagnames van cannabisplanten. Niettemin is het aantal in beslag genomen planten meer dan verdubbeld van 1,5 miljoen in 2002 naar 3,4 miljoen in 2014.

Uit de analyse van geïndexeerde trends in regelmatig rapporterende landen blijkt dat tussen 2006 en 2014 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, meer recent, de invoering van planten met een krachtige werking uit Marokko.



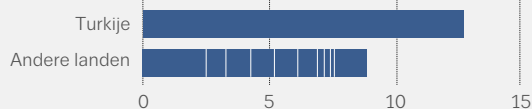
FIGUUR 1.4

Aantal inbeslagnames van heroïne en onderschepte hoeveelheid: trends en in 2014 of in meest recente jaar



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

Hoeveelheid onderschepte heroïne (ton)



Opioiden: een verandering van de markt?

Heroïne is de meest gangbare opioïde op de Europese drugsmarkt. Geïmporteerde heroïne is in Europa altijd beschikbaar geweest in twee vormen: de meest gebruikelijke is bruine heroïne (de chemische basisvorm), 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 2014 door rechtshandavingsinstanties in Europese landen in beslag genomen opioïden zijn opium en geneesmiddelen als morfine, methadon, buprenorfine, tramadol en fentanyl. Sommige medicinale opioïden zijn mogelijk afkomstig van geneesmiddelen, terwijl andere speciaal voor de illegale markt zijn vervaardigd.

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. De productie van opioïden in Europa was van oudsher beperkt tot zelfbereide producten op basis van papavers uit sommige oostelijke landen. In 2013/14 werden in Spanje echter twee, en in Tsjechië één, laboratoria resp. laboratorium ontdekt waar morfine werd omgezet in heroïne. Dit wijst erop dat heroïne nu ook in Europa kan worden geproduceerd.

Heroïne komt langs vier routes in Europa terecht. De belangrijkste zijn de 'Balkanroute' en de 'zuidelijke route'. De eerste route loopt door Turkije naar landen op de Balkan (Bulgarije, Roemenië of Griekenland) en vervolgens naar Midden-, Zuid- en West-Europa. Recentelijk is een aftakking van de Balkanroute (Syrië en Irak) opgedoken. De zuidelijke route lijkt de laatste jaren belangrijker te zijn geworden. 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. Andere, minder belangrijke routes zijn de 'noordelijke route' en een nieuwe heroïneroute die zich lijkt te ontwikkelen via de zuidelijke Kaukasus en over de Zwarte Zee.

Na een decennium van relatieve stabiliteit kregen de markten in een aantal Europese landen in 2010/11 te maken met een verminderde beschikbaarheid van heroïne. Dit komt duidelijk naar voren in de gegevens over het aantal inbeslagnames van heroïne in de Europese Unie, die terugliepen van 50 000 in 2009 naar 32 000 in 2014. De hoeveelheid in beslag genomen heroïne in de EU nam lange tijd af, van 10 ton in 2002 naar 5 ton in 2012. In 2014 werd echter een opvallende stijging waargenomen naar 8,9 ton. Deze ommekeer van de trend kan worden toegeschreven aan een toename van grote inbeslagnames (meer dan 100 kg), waarbij sommige landen in 2013 en 2014 recordinbeslagnames van heroïne noteerden. Vooral

Griekenland, en in mindere mate Bulgarije, maakten in de meest recente gegevens melding van aanzienlijke stijgingen van de hoeveelheden in beslag genomen heroïne. Sinds 2003 heeft Turkije aanzienlijk meer heroïne in beslag genomen dan welk EU-land dan ook. In 2014 nam Turkije ongeveer 13 ton heroïne in beslag (figuur 1.4).

In de landen die regelmatig rapporteren duiden de geïndexeerde trends erop dat de zuiverheid van heroïne in Europa in 2014 is toegenomen. In combinatie met de toename van de in beslag genomen hoeveelheden en andere ontwikkelingen kan dit erop wijzen dat de beschikbaarheid van deze drug mogelijk toeneemt.

De Europese markt voor stimulerende middelen: geografische verschillen

Er zijn verschillende illegale stimulerende middelen verkrijgbaar op de drugsmarkt in de EU en er bestaan regionale verschillen met betrekking tot het middel dat het vaakst in beslag wordt genomen (figuur 1.5). Deze verschillen worden grotendeels veroorzaakt door de aanwezigheid van productiefaciliteiten, alsmede toegangshavens en smokkelroutes. Zo was cocaïne in een groot aantal West- en Zuid-Europese landen het meest in beslag genomen stimulerende middel, wat een afspiegeling is van de plaatsen waar de drug Europa binnenkomt. Amfetamines worden het meest in beslag genomen in Noord- en Midden-Europa, waarbij methamfetamine het meest in beslag genomen stimulerende middel is in Tsjechië, Slowakije, Letland en Litouwen. MDMA is het meest in beslag genomen stimulerende middel in Roemenië en Turkije.

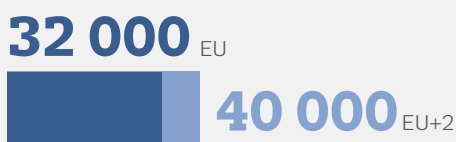
FIGUUR 1.5

Meest frequent in beslag genomen stimulerende middel in Europa, 2014 of meest recente gegevens

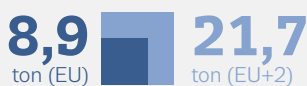


HEROÏNE

Aantal inbeslagnames



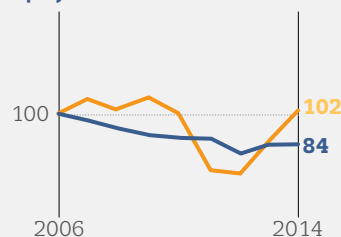
Onderschepte hoeveelheden



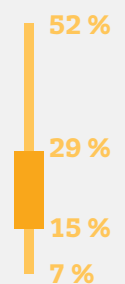
Prijs (EUR/g)



Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid



Zuiverheid (%)



NB: 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 kwartielafstand. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

Cocaïne: stabilisatie van de markt

In Europa is cocaïne verkrijgbaar in twee vormen: cocaïnepoeder (een hydrochloridezout, HCl) en — minder algemeen verkrijgbaar — crackcocaïne, een cocaïne-soort die gerookt wordt (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. Cocaïne wordt op zeer veel uiteenlopende manieren naar Europa getransporteerd. Hierbij wordt onder meer gebruik gemaakt van koeriers op commerciële vluchten, commerciële luchtvracht, spoedzendingen en postdiensten, en privévliegtuigen. Over zee kan cocaïne in grote ladingen worden gesmokkeld met behulp van privéjachten en zeecontainers. Samen zijn Spanje, België, Nederland (op basis van gegevens uit 2012), Frankrijk en Italië goed voor 84 % van de 61,6 ton cocaïne die volgens de schattingen in 2014 in beslag is genomen (figuur 1.6).

In 2014 werden in de Europese Unie circa 78 000 cocaïne-inbeslagnames gerapporteerd. 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 in de piekjaren (figuur 1.6). Terwijl Spanje 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 in de havens van het gebied rond de oostelijke Middellandse Zee, de Oostzee en de Zwarte Zee. Over het geheel genomen wijzen de geïndexeerde trends erop dat de toename van de zuiverheid van cocaïne die de afgelopen jaren is waargenomen, inmiddels is afgevlakt.

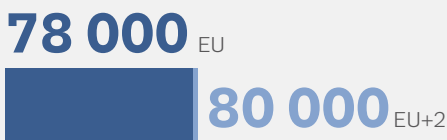
Drugsprecursoren: gebruik van niet-geregistreerde stoffen neemt toe

Drugsprecursoren zijn essentieel voor de productie van synthetische stimulerende middelen en andere drugs. De beschikbaarheid van deze stoffen heeft een grote invloed op de markt en de productiemethoden in illegale laboratoria. Veel stoffen kunnen legaal gebruikt worden. Krachtens EU-regelgeving worden bepaalde stoffen daarom geregistreerd en wordt de handel in deze stoffen nauwlettend in de gaten gehouden. Producenten van synthetische drugs proberen het effect van controles te minimaliseren door niet-geregistreerde chemische stoffen te gebruiken om drugsprecursoren te produceren. Deze handelwijze kan de kans op ontdekking echter ook verhogen, aangezien er meer chemische stoffen nodig zijn en er meer afval geproduceerd wordt.

Gegevens van EU-lidstaten over inbeslagnames en gestopte zendingen van drugsprecursoren bevestigen dat in de Europese Unie nog steeds zowel geregistreerde als niet-geregistreerde stoffen voor de productie van illegale drugs worden gebruikt, met name voor de productie van amfetamines en MDMA (tabel 1.1). In 2014 is 6 062 kilogram van de BMK-pre-precursor APAAN (alfa-fenylacetoacetonitril) in beslag genomen. Dit was in 2013 nog 48 802 kilogram. Deze enorme daling is waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat deze stof in december 2013 krachtens EU-wetgeving werd geregistreerd. De voortdurende beschikbaarheid van MDMA op de markt in combinatie met een daling van de hoeveelheid in beslag genomen MDMA-precursor safrol, van 13 837 liter in 2013 naar nul in 2014, wijst erop dat er alternatieve drugsprecursoren worden gebruikt. In 2014 zijn grotere hoeveelheden niet-geregistreerde MDMA-pre-precursoren in beslag genomen, met name PMK-glycidaat.

COCAÏNE

Aantal inbeslagnames



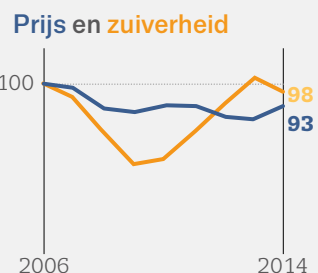
Onderschepte hoeveelheden



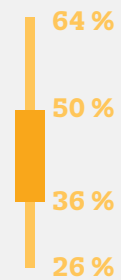
Prijs (EUR/g)



Geïndexeerde trends:



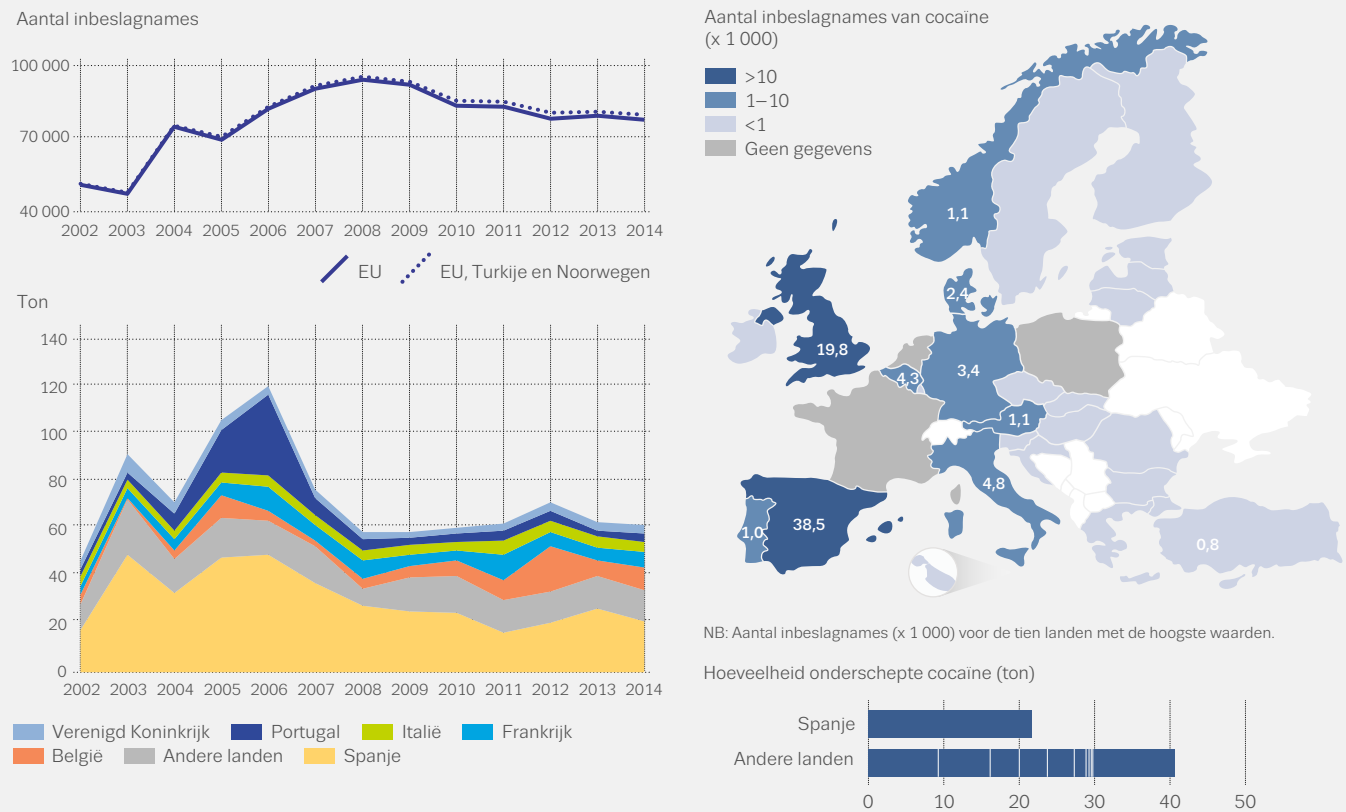
Zuiverheid (%)



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

FIGUUR 1.6

Aantal inbeslagnames van cocaïne en onderschepte hoeveelheid: trends en in 2014 of in meest recente jaar



TABEL 1.1

Samenvatting van inbeslagnames en gestopte zendingen van precursoren die worden gebruikt voor bepaalde synthetische drugs die in Europa worden geproduceerd, 2014

Precursor/pre-precursor	Inbeslagnames		Gestopte zendingen ⁽¹⁾		TOTALEN	
	Gevallen	Hoeveelheid	Gevallen	Hoeveelheid	Gevallen	Hoeveelheid
MDMA of aanverwante stoffen						
PMK (liters)	1	5	0	0	1	5
Safrol (liters)	0	0	2	1 050	2	1 050
Piperonal (kg)	3	5	4	2 835	7	2 840
Glycidylderivaten PMK (kg)	6	5 575	1	1 250	7	6 825
Amfetamine en methamfetamine						
BMK (liters)	14	2 353	0	0	14	2 353
PAA, fenylethaanzuur (kg)	1	100	2	190	3	290
Efedrine, bulk (kg)	19	31	1	500	20	531
Pseudo-efedrine, bulk (kg)	8	12	0	0	8	12
APAAN (kg)	18	6 062	1	5 000	19	11 062

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

Amfetamine en methamfetamine

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

Beide drugs worden in Europa geproduceerd voor eigen gebruik. Een klein deel van de amfetamine en methamfetamine wordt ook vervaardigd voor de export, voornamelijk naar het Midden-Oosten, waar een markt bestaat voor captagontabletten — die naar verluidt

amfetamines bevatten — het Verre Oosten en Oceanië. Europa is ook een centrum voor de doorvoer van uit West-Afrika en Iran afkomstige methamfetamine naar markten in het Midden-Oosten. Amfetamine wordt voornamelijk geproduceerd in België, Nederland, Polen, Duitsland en in mindere mate in de Baltische staten. Een recente ontwikkeling is de verplaatsing van de eindfase van de productie. Een aantal landen rapporteert dat er op hun grondgebied basisolie voor amfetamine in amfetaminesulfaat wordt omgezet.

Een groot deel van de methamfetamine in Europa wordt in en rondom Tsjechië geproduceerd. Er is echter ook productiecapaciteit in Nederland en Litouwen, daar waar in Bulgarije een stijging van het aantal ontmantelde laboratoria is waargenomen.

AMFETAMINES

Amfetamine

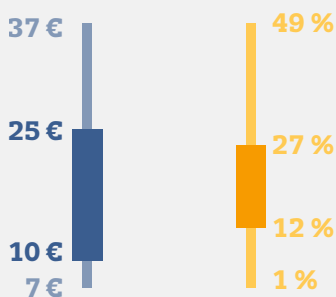
Aantal inbeslagnames



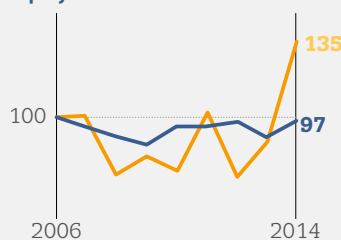
Onderschepte hoeveelheden



Prijs (EUR/g) Zuiverheid (%)



Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid



Methamfetamine

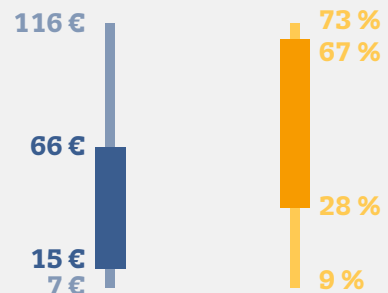
Aantal inbeslagnames



Onderschepte hoeveelheden



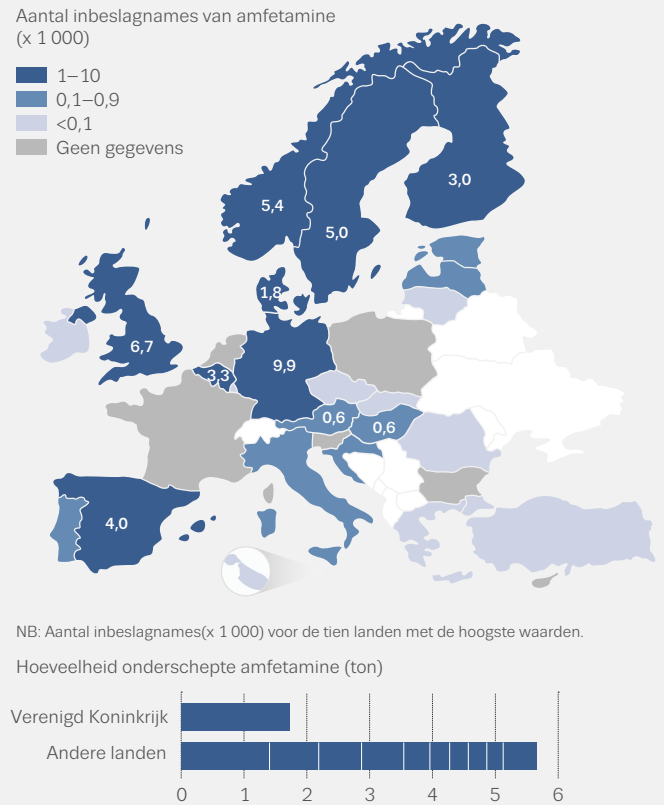
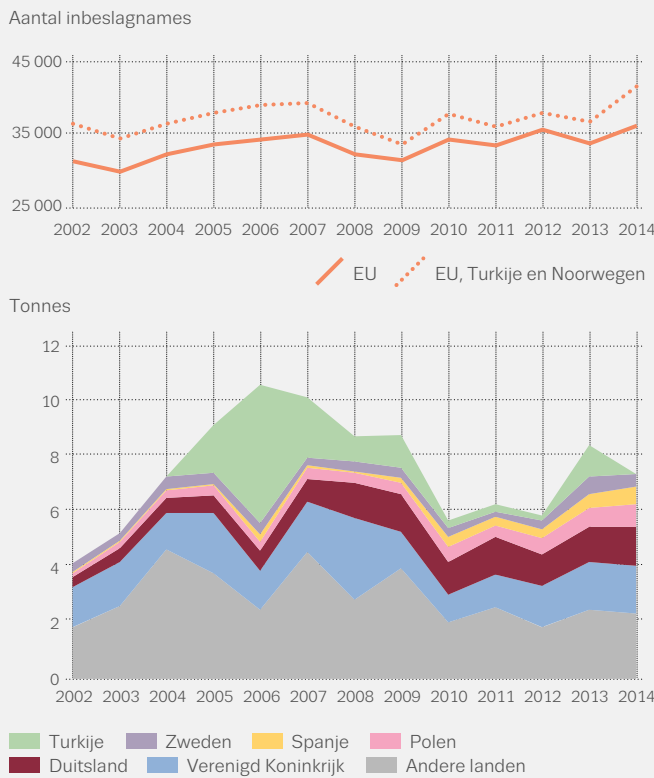
Prijs (EUR/g) Zuiverheid (%)



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

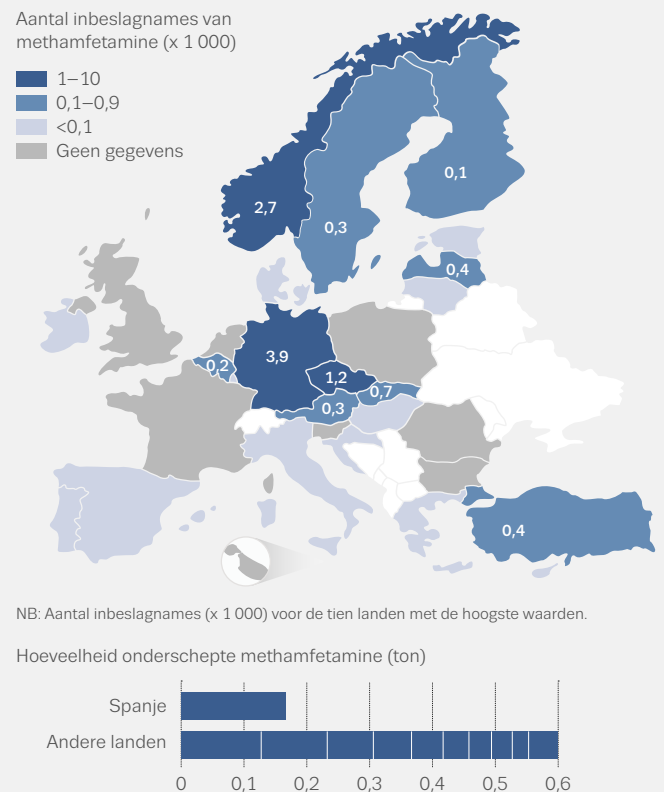
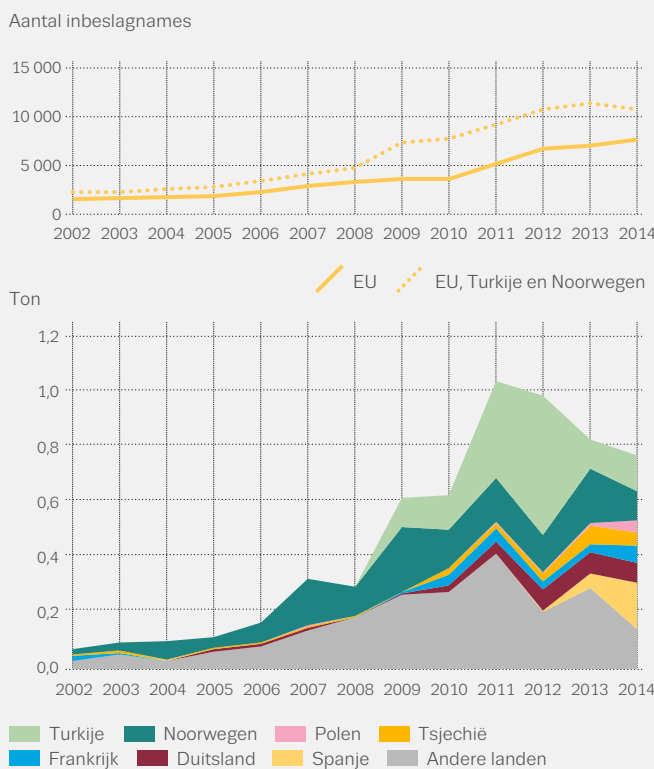
FIGUUR 1.7

Aantal inbeslagnames van amfetamine en onderschepte hoeveelheid: trend en in 2014 of in meest recente jaar



FIGUUR 1.8

Aantal inbeslagnames van methamfetamine en onderschepte hoeveelheid: trend en in 2014 of in meest recente jaar



Litouwen en Bulgarije rapporteren methamfetamine-productie waarbij de precursor BMK (benzylmethylketon) wordt gebruikt, terwijl in en rondom Tsjechië efedrine en pseudo-efedrine worden gebruikt. Methamfetamine werd in Tsjechië 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). Recentelijk is echter een toename van de geproduceerde hoeveelheden waargenomen en worden er nieuwe pre-precursoren gebruikt. Uit verschillende rapportages blijkt tevens dat georganiseerde-misdaadorganisaties deze drug zowel voor de interne als de externe markt produceren.

In 2014 meldden de EU-lidstaten 36 000 inbeslagnames van amfetamine, met een totaal gewicht van 7,1 ton. De totale hoeveelheid in beslag genomen amfetamine in de Europese Unie neemt sinds 2002 toe (figuur 1.7). Het aantal inbeslagnames van methamfetamine is veel lager en vormt ongeveer een vijfde van de inbeslagnames van amfetamine in 2014. In de Europese Unie werden toen 7 600 inbeslagnames gemeld, met een totaal gewicht van 0,5 ton (figuur 1.8). Zowel het aantal inbeslagnames van methamfetamine als de hoeveelheid in beslag genomen methamfetamine vertoont sinds 2002 een stijging.

De gemiddelde zuiverheid van methamfetamine is hoger dan van amfetamine. Hoewel uit de laatste gegevens van de geïndexeerde trends blijkt dat de zuiverheid van amfetamine is toegenomen, blijft de gemiddelde zuiverheid van deze drug betrekkelijk laag.

MDMA: toename van producten met een hoge dosis

De synthetische stof MDMA (3,4-methyleendioxy-methamfetamine) is chemisch verwant aan amfetamines maar heeft een 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 hebben bevat. Na een periode van meldingen dat de meeste in Europa als ecstasy verkochte pillen een lage dosis of zelfs geen MDMA bevatten, wijst recent bewijs erop dat deze situatie veranderd is. Rapporten 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 geconcentreerd te zijn in Nederland, dat altijd de grootste aantallen productielocaties voor deze drugs heeft 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 Nederland en België zijn ontmanteld.

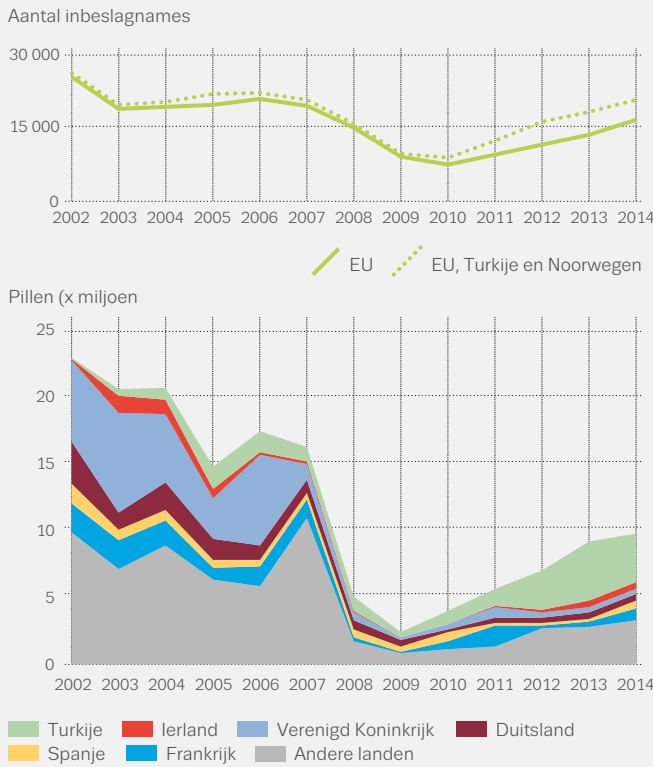
De beoordeling van recente trends in MDMA-inbeslagnames is moeilijk vanwege het ontbreken van gegevens uit enkele landen die waarschijnlijk belangrijke bijdragen aan het totaal zouden leveren. Voor 2014 ontbreken de gegevens van Nederland, alsook het aantal inbeslagnames in Finland, Frankrijk, Polen en Slovenië. In 2012 meldde Nederland 2,4 miljoen MDMA-pillen in beslag te hebben genomen. Als voor 2014 een soortgelijk cijfer kan worden aangenomen, werden in dat jaar in de Europese Unie naar schatting 6,1 miljoen MDMA-pillen in beslag genomen. Dit zou meer dan het dubbele zijn van de hoeveelheid in 2009. Daarnaast is in 2014 0,2 ton MDMA-poeder gevonden. Ook in Turkije zijn grote hoeveelheden MDMA in beslag genomen, in totaal 3,6 miljoen MDMA-pillen in 2014 (figuur 1.9).

In de landen die regelmatig rapporteren, wijzen de geïndexeerde trends sinds 2010 ook in de richting van een hoger MDMA-gehalte. De beschikbaarheid van producten met een hoog MDMA-gehalte leidde in 2014 tot gezamenlijke waarschuwingen van Europol en het EMCDDA.

Producten met een hoog MDMA-gehalte leiden tot gezamenlijke waarschuwingen van Europol en het EMCDDA

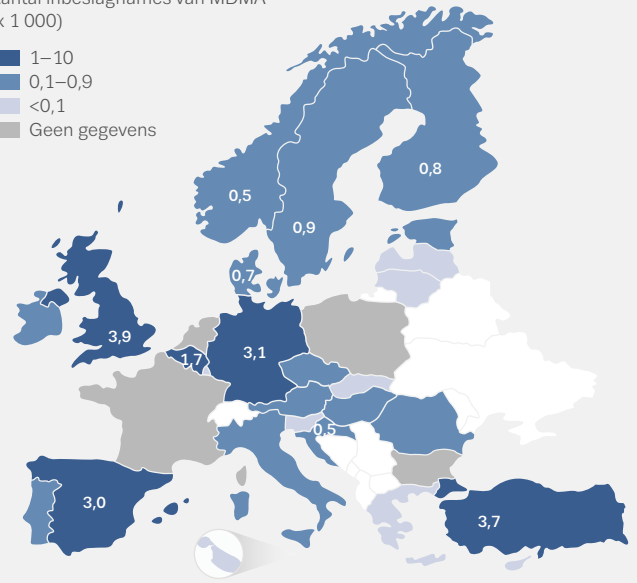
FIGUUR 1.9

Aantal inbeslagnames van MDMA en onderschepte hoeveelheid: trend en in 2014 of in meest recente jaar



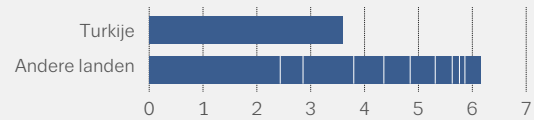
Aantal inbeslagnames van MDMA (x 1 000)

- 1-10
- 0,1-0,9
- <0,1
- Geen gegevens



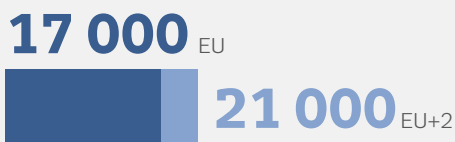
NB: Aantal inbeslagnames (x 1 000) voor de tien landen met de hoogste waarden.

Aantal onderschepte MDMA-pillen (x miljoen)



MDMA

Aantal inbeslagnames



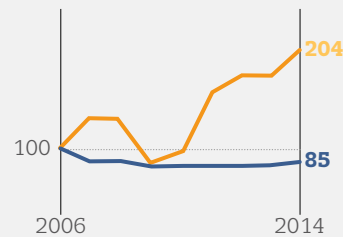
Onderschepte hoeveelheden



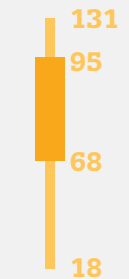
Prijs (EUR/pil)



Geïndexeerde trends: prijs en zuiverheid



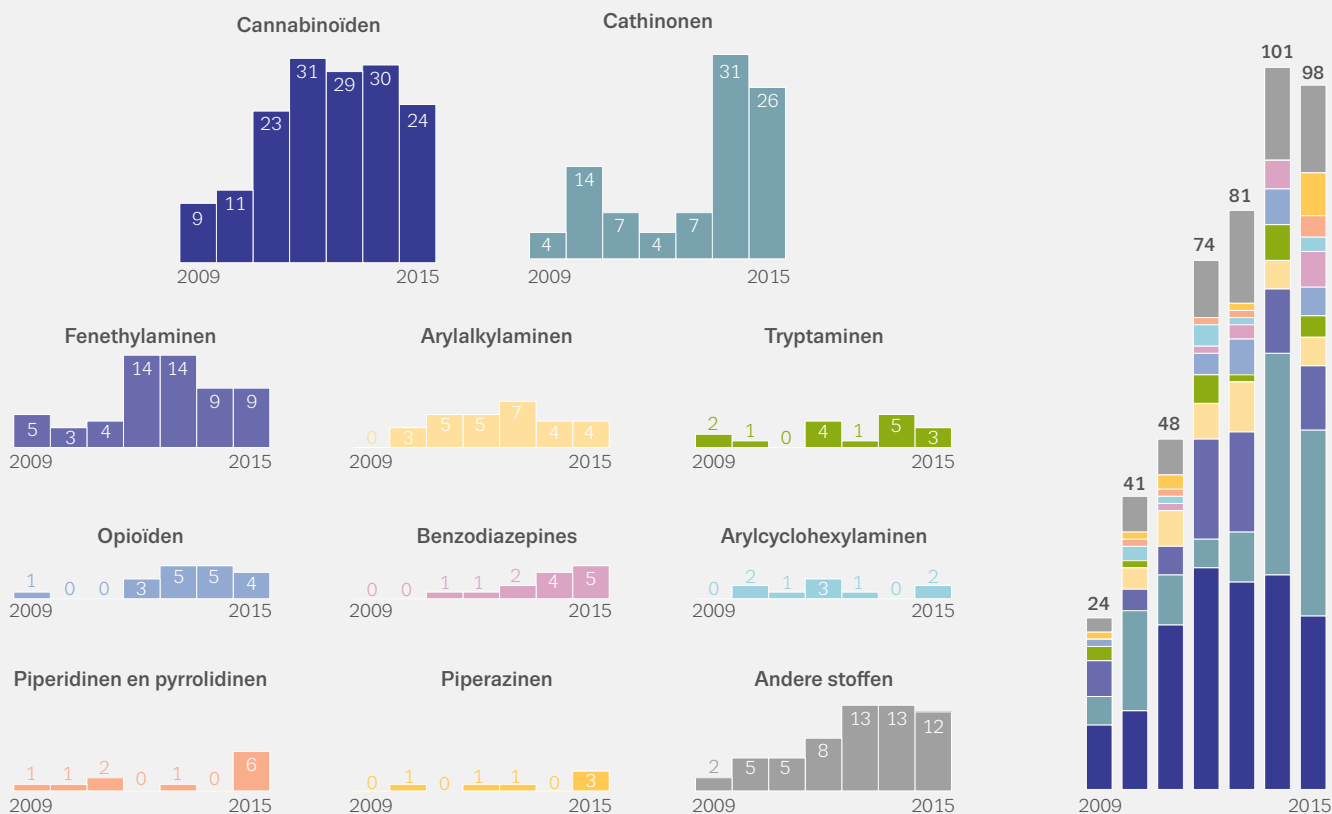
Zuiverheid (MDMA mg/pil)



NB: EU+2 verwijst naar de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen. Prijs en zuiverheid van MDMA: nationale gemiddelde waarden, minimum, maximum en kwartielafstand. De hierbij betrokken landen verschillen per indicator.

FIGUUR 1.10

Aantal en categorieën nieuwe psychoactieve stoffen zoals voor het eerst gemeld aan het EU-Early Warning System, 2009-2015



Inbeslagnames van LSD, GHB, ketamine en mefedron

Er zijn in de Europese Unie ook andere illegale drugs in beslag genomen. Zo zijn er in 2014 onder andere 1 700 inbeslagnames van LSD gerapporteerd met in totaal 156 000 doses. Daarnaast heeft België 3 kilogram van deze drug in beslag genomen. Dit is voor België de grootste inbeslagname ooit. Voor de meeste andere drugs geldt dat er door incomplete gegevensreeksen geen vergelijking tussen landen of analyse van trends kan worden gemaakt. In 2014 hebben 18 landen inbeslagnames van GHB of GBL gerapporteerd. De 1 243 inbeslagnames waren samen goed voor 176 kilogram en 544 liter van deze drug. België (40 %) en Noorwegen (34 %) waren ieder goed voor meer dan een derde van deze inbeslagnames. Elf landen hebben 793 inbeslagnames van ketamine gerapporteerd, waarbij in totaal 246 kilogram van deze drug in beslag is genomen. Meer dan de helft van deze inbeslagnames vond plaats in het Verenigd Koninkrijk. De 1 645 inbeslagnames van mefedron, die door 10 landen zijn gerapporteerd, waren samen goed voor 203 kilogram van deze drug. Bijna alle mefedron is in het Verenigd Koninkrijk (101 kilogram) en Cyprus (99 kilogram) in beslag genomen.

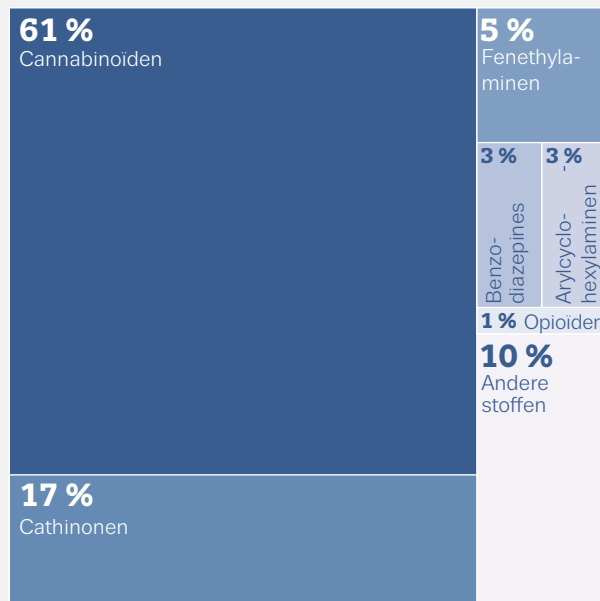
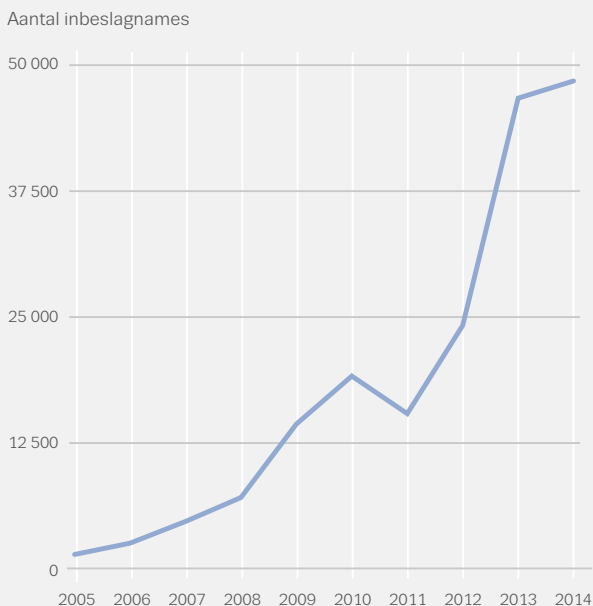
Nieuwe psychoactieve stoffen in Europa: diversiteit van de markt

Het EMCDDA volgt een groot aantal nieuwe psychoactieve middelen, bijvoorbeeld synthetische cannabinoïden, synthetische cathinonen, fenethylaminen, opioïden, tryptaminen, benzodiazepines, arylalkylaminen en diverse andere stoffen. In 2015 werden 98 nieuwe stoffen gedetecteerd, waarmee het aantal nieuwe stoffen dat gevolgd wordt op meer dan 560 is gekomen. Hiervan zijn 380 stoffen (70 %) in de laatste vijf jaar gedetecteerd (figuur 1.10).

Sinds 2008 zijn er in een reeks verschillende producten meer dan 160 synthetische cannabinoïden aangetroffen — in 2015 werden 24 nieuwe cannabinoïden gerapporteerd. Synthetische cannabinoïden worden verkocht als 'legale' vervangers van cannabis en kunnen op de markt worden gebracht als 'exotische wierookmengsels' en 'niet voor menselijke consumptie' om wetgeving op het gebied van consumentenbescherming en geneesmiddelen te omzeilen. Van alle nieuwe drugs die het EMCDDA volgt, is dit de grootste groep. Hieruit blijkt enerzijds dat er in Europa een enorme vraag naar cannabis is en anderzijds dat de producenten in staat zijn nieuwe cannabinoïden op de markt te brengen als er voor bestaande cannabinoïden controlemaatregelen gelden.

FIGUUR 1.11

Aantal inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen zoals gemeld aan het EU-Early Warning System: uitsplitsing naar categorie stoffen in 2014 en naar trends



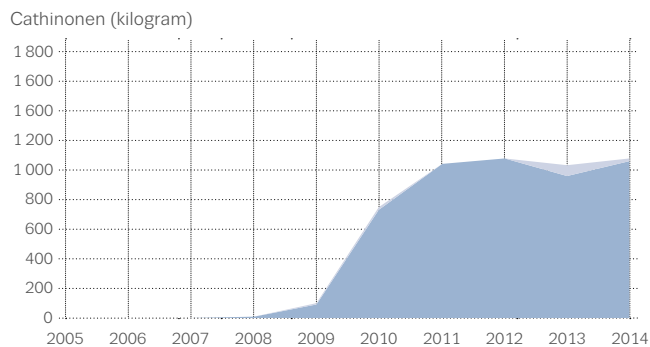
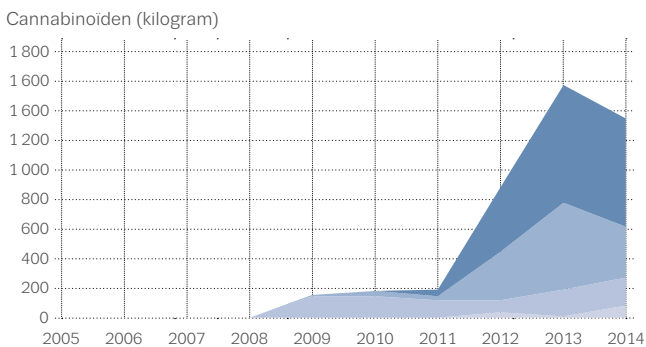
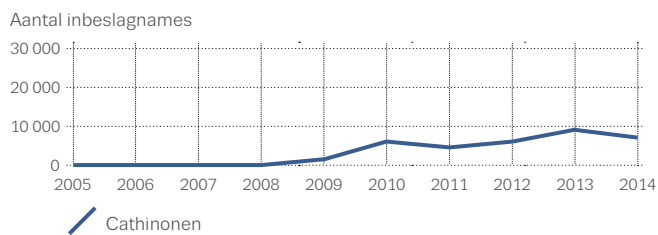
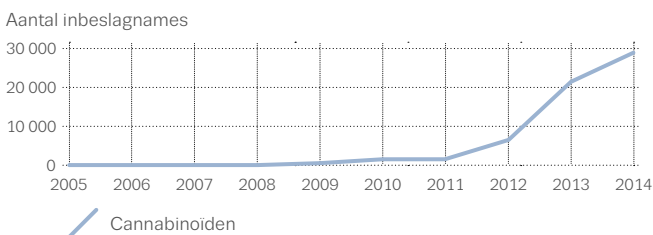
NB: Gegevens voor de lidstaten van de Europese Unie, Turkije en Noorwegen.

Synthetische cathinonen vormen de op één na grootste groep nieuwe drugs die het EMCDDA volgt. Deze middelen werden voor het eerst in 2004 gedetecteerd in Europa en sindsdien zijn er 103 nieuwe cathinonen geïdentificeerd,

waarvan 26 in 2015. Synthetische cathinonen worden doorgaans verkocht als 'legale' vervangers voor stimulerende middelen zoals amfetamine, MDMA en cocaïne.

FIGUUR 1.12

Inbeslagnames van synthetische cannabinoïden en cathinonen zoals gemeld aan het EU-Early Warning System: trends in het aantal inbeslagnames en onderschepte hoeveelheden



NB: Gegevens voor de Europese Unie, Turkije en Noorwegen.

NB: Gegevens voor de Europese Unie, Turkije en Noorwegen.

Het EMCDDA volgt momenteel 14 nieuwe en niet-gecontroleerde benzodiazepines. Vervalsers gebruiken deze middelen soms om namaakgeneesmiddelen te produceren, die vervolgens in Europa op de markt worden gebracht. Voorbeelden van deze praktijk zijn vervalste alprazolam-pillen, die in 2015 werden onderschept en flubromazolam bleken te bevatten, en vervalste pillen diazepam waarin fenazepam werd aangetroffen. In sommige Europese landen zijn deze namaakgeneesmiddelen een belangrijk onderdeel van de illegale drugsmarkt geworden.

Meer inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen

De aan het EU-Early warning system gemelde gegevens over individuele inbeslagnames wijzen uit dat de markt voor nieuwe drugs blijft groeien. In 2014 hebben er in Europa bijna 50 000 inbeslagnames van nieuwe middelen plaatsgevonden voor een gewicht van in totaal bijna 4 ton (figuur 1.11). In de meeste gevallen betrof het synthetische cannabinoïden. Er hebben bijna 30 000 inbeslagnames plaatsgevonden, met een totaalgewicht van ruim 1,3 ton (figuur 1.12). Synthetische cathinonen vormden de op één na grootste groep met meer dan 8 000 inbeslagnames met een totaalgewicht van ruim 1 ton. Samen waren synthetische cannabinoïden en cathinonen in 2014 goed voor bijna 80 % van het totale aantal inbeslagnames en voor meer dan 60 % van de in beslag genomen hoeveelheid. Andere groepen middelen waren niet-gecontroleerde benzodiazepines en krachtige narcotische pijnstillers zoals fentanyl, die als heroïne verkocht kunnen worden.

In de gegevens van in 2014 in beslag genomen nieuwe psychoactieve middelen domineren synthetische cannabinoïden, die goed waren voor meer dan 60 % van het aantal inbeslagnames en bijna 35 % van de in beslag genomen hoeveelheid (figuur 1.11). In de meeste gevallen werden deze middelen in poedervorm in beslag genomen en veelal was er sprake van grote hoeveelheden; in sommige gevallen betrof het plantaardig materiaal waarop de stof gespoten was. De poeders worden gebruikt om producten te maken die als 'legale psychedelica' worden verkocht en hiervan zijn miljoenen doses onderschept. De top vijf van in 2014 in beslag genomen cannabinoïden in poedervorm bestaat uit AM-2201 (70 kilogram), MDMB-CHMICA (40 kilogram), AB-Fubinaca (35 kilogram), MAM-2201 (27 kilogram) en XLR-11 (5F-UR-144) (26 kilogram).

In 2014 waren synthetische cathinonen goed voor ruim 15 % van alle inbeslagnames van nieuwe psychoactieve

middelen en voor bijna 30 % van de totale in beslag genomen hoeveelheid (figuur 1.11). In de top vijf van onderschepte cathinonen stonden mefedron (222 kilogram) en diens isomeren 3-MMC (388 kilogram) en 2-MMC (55 kilogram), alsmede pentedron (136 kilogram) en alfa-PVP (135 kilogram).

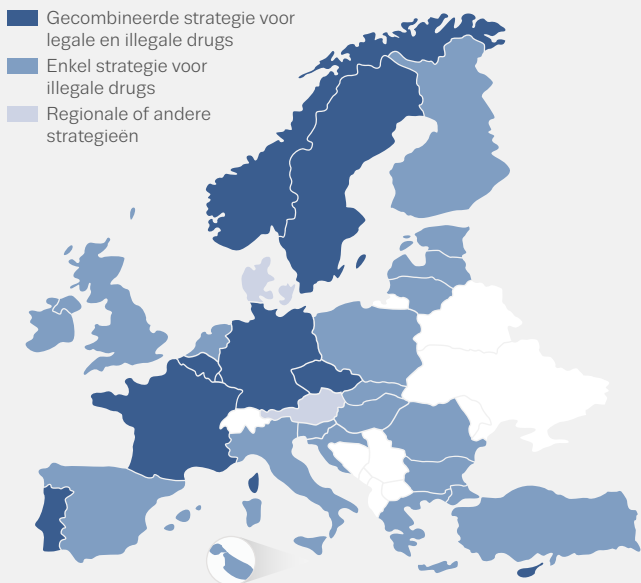
Drugsmarkten: beleidsmaatregelen

De globale aard van de illegale drugsaanvoer en -handel maakt het zeer lastig om tegenmaatregelen te nemen. Beleidsmakers beschikken over een aantal mogelijkheden om het aanbod te reduceren, zoals drugsstrategieën, wettelijke maatregelen en voorschriften, en rechtshandhaving. Deze initiatieven worden gecoördineerd door een aantal EU-instellingen. In dit proces wordt gebruik gemaakt van een aantal strategische planningsinstrumenten: de drugsstrategie van de EU voor 2013-2020 en het daarin opgenomen actieplan voor 2013-2016, de EU-beleidscyclus voor ernstige, georganiseerde internationale misdaad en de Europese veiligheidsstrategieën. Wetshandhavinginstanties worden geconfronteerd met zeer uiteenlopende problemen en de bij de drugshandel betrokken georganiseerde-misdaadorganisaties zijn steeds geraffineerder geworden. Dit is duidelijk terug te zien in het grote aantal verschillende beleidsgebieden waarop deze strategieën van toepassing zijn, zoals veiligheid, maritiem beleid, migratie en ontwikkelingsbeleid. Hieronder vallen maatregelen ter verbetering van inlichtingengestuurd politiewerk, surveillance en vervoer op zee, detectie en aanpak van illegale geldstromen, grensbewaking, verplaatsing van industriële chemische stoffen en alternatieve ontwikkelingsmaatregelen. De Europese Unie werkt met een groot aantal internationale partners samen om deze beleidsmaatregelen ter reductie van het aanbod uit te voeren.

Op nationaal niveau moeten de lidstaten de al even gecompliceerde dynamiek van de drugsmarkt bestrijden. De meeste lidstaten beschikken over nationale veiligheids- en beleidstrategieën om het aanbod van drugs te reduceren. Daarnaast maken op twee na alle landen gebruik van nationale drugsstrategieën om hun drugsbeleid vorm te geven. Deze omvatten veelal initiatieven om het aanbod van en de vraag naar drugs terug te dringen. Uitzondering hierop zijn Oostenrijk, dat regionale drugsstrategieën heeft, en Denemarken, waar de nationale drugsstrategie uit een groot aantal verschillende strategische documenten, wetgeving en concrete maatregelen bestaat. Drugsstrategieën zijn documenten, doorgaans voor een nauwkeurig afgebakende periode, die doelstellingen en prioriteiten

FIGUUR 1.13

Nationale drugsstrategieën en -actieplannen: beschikbaarheid en reikwijdte



bevatten, alsmede specifieke acties en de partijen die zorg moeten dragen voor de tenuitvoerlegging ervan. Het strijdtoneel van het drugsbeleid is in de afgelopen jaren steeds complexer geworden. Dat blijkt uit het feit dat bijna een derde van de EU-lidstaten naast illegale drugs ook legale drugs in hun nationale drugsstrategie hebben opgenomen en in sommige gevallen ook verslavingsgedrag (zie figuur 1.13).

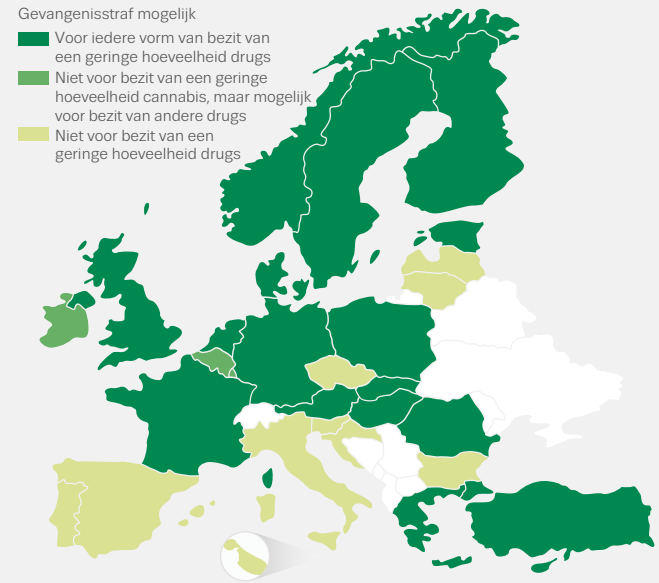
Wettelijke maatregelen tegen aanbod en bezit van drugs

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 de handel in, en de productie en het bezit van ruim 240 psychoactieve stoffen. Elk land moet iedere vorm van drugshandel beschouwen als een strafbaar feit, maar de wettelijke sancties hiervoor zijn verschillend. Sommige landen hanteren voor delicten met betrekking tot het leveren van drugs één enkele, maar brede strafmaat, terwijl andere landen onderscheid maken tussen lichte en zware misdrijven met daarbij behorende strafmaten.

Elk land moet ook het bezit van drugs voor eigen gebruik beschouwen als een strafbaar feit, zij het dat hiervoor de 'constitutionele principes en basisconcepten van diens rechtssysteem' van toepassing zijn. Deze clause wordt niet eensluidend geïnterpreteerd, wat moge blijken uit de onderling uiteenlopende wettelijke benaderingen van dit

FIGUUR 1.14

In de wet vastgelegde straffen: mogelijkheid van gevangenisstraf voor het bezit van drugs voor persoonlijk gebruik (lichte delicten)



aspect in de Europese landen en daarbuiten. Sinds de eeuwwisseling is de algemene trend in Europa om minder vaak gevangenisstraf of een andere vorm van detentie op te leggen voor lichte delicten met betrekking tot drugs voor eigen gebruik. In sommige landen kan bezit voor eigen gebruik zelfs alleen maar worden bestraft met niet-strafrechtelijke sancties, doorgaans een boete (figuur 1.14).

Drug Drugsdelicten: toename op de lange termijn

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. In 2014 werden in de Europese Unie naar schatting 1,6 miljoen strafbare feiten gemeld (in de meeste gevallen cannabisgerelateerd; 57%), waarbij circa 1 miljoen plegers betrokken waren. Tussen 2006 en 2014 is het aantal gerapporteerde delicten met een derde (34%) toegenomen.

In de meeste Europese landen betreft het merendeel van de meldingen drugsgebruik of drugsbezit voor eigen gebruik. In totaal ging het in Europa hierbij om meer dan 1 miljoen gevallen in 2014, een stijging van 24% ten opzichte van 2006. Meer dan driekwart van de gemelde drugsdelicten in verband met drugsbezit betrof cannabis. De opwaartse trend voor delicten in verband met het bezit van cannabis, amfetamine en MDMA heeft in 2014 doorgezet (figuur 1.15).

In totaal is sinds 2006 het aantal meldingen van delicten aan de aanbodzijde met 10 % toegenomen tot naar schatting meer dan 214 000 gevallen in 2014. Net als bij strafbare feiten met betrekking tot drugsbezit ging het hierbij voornamelijk om cannabis. In het geval van cocaïne, heroïne en amfetamines betrof het echter meer gevallen van levering dan van bezit. De neerwaartse trend voor delicten in verband met het aanbod van heroïne en cocaïne is in 2014 niet doorgezet, terwijl voor MDMA een scherpe stijging van het aantal meldingen van delicten aan de aanbodzijde werd waargenomen (figuur 1.15).

Voorkomen van oneigenlijk gebruik van substitutiemiddelen

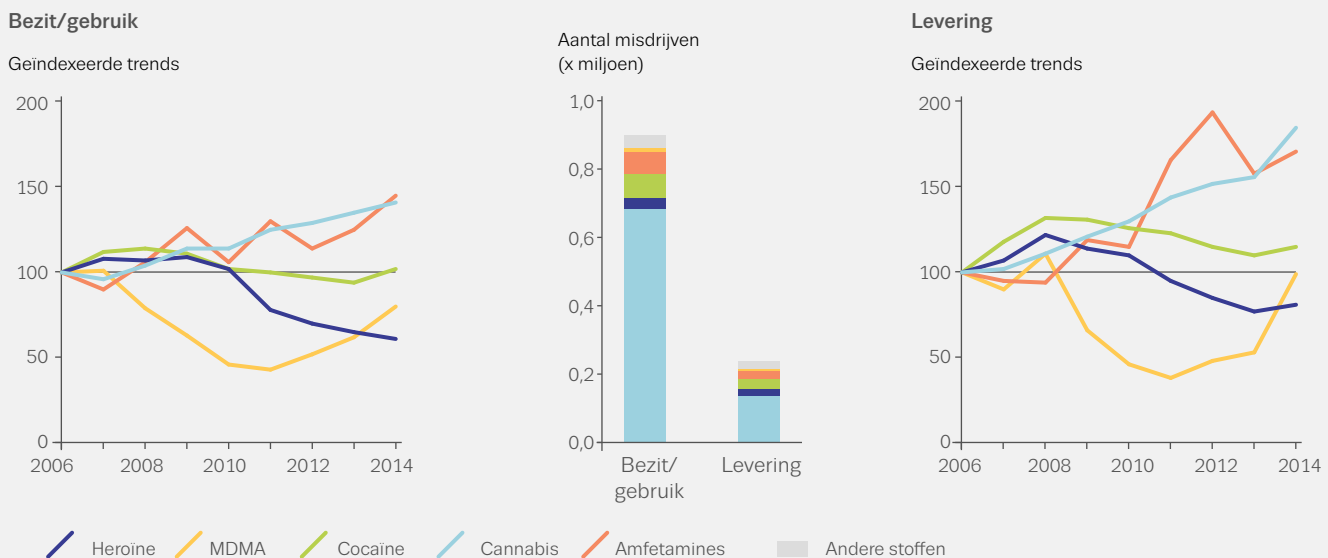
Het gebruik van geneesmiddelen voor opioïdensubstitutie voor andere, niet-medische doeleinden dan hun beoogde toepassing voor de behandeling van drugsverslavingen en de verkoop van deze middelen op illegale drugsmarkten geeft aanleiding tot bezorgdheid. Onder oneigenlijk gebruik wordt hier het delen, verkopen, verhandelen of aan anderen verstrekken van op recept verkrijgbare geneesmiddelen verstaan. Dit kan vrijwillig (opzettelijk aan een andere persoon leveren) of onvrijwillig (onopzettelijke levering zoals verlies van doses en diefstal) plaatsvinden.

Op nationaal niveau worden verschillende strategieën toegepast om oneigenlijk gebruik van substitutiemiddelen tegen te gaan, bijvoorbeeld training voor artsen en patiënten; toepassen van strategieën om ervoor te zorgen dat de juiste behandelwijze wordt gevolgd door geschikte geneesmiddelen voor te schrijven en toezicht te houden op de dosering ervan; verstrekken van formuleringen van geneesmiddelen die ontworpen zijn om misbruik te ontmoedigen; gebruik van elektronische dispensers voor geneesmiddelen; en invoeren van controlemaatregelen zoals toxicologische tests bij patiënten, tellen van pillen en onaangekondigde controles. Er kan voor regulering worden gezorgd door middel van registers van transacties in apotheken en door het invoeren van tuchtmaatregelen om oneigenlijk voorschrijven van geneesmiddelen aan te pakken.

Uit recent Europees onderzoek blijkt dat veel van deze maatregelen oneigenlijk gebruik kunnen voorkomen. Er wordt echter zelden iets gemeld over de mogelijke onbedoelde gevolgen van de invoering van dergelijke maatregelen. De opgave is momenteel om ervoor te zorgen dat substitutiemiddelen goed toegankelijk blijven voor patiënten en tevens passende preventie maatregelen en regelgeving in te voeren om ervoor te zorgen dat deze geneesmiddelen zo weinig mogelijk hun weg naar de illegale markt vinden.

FIGUUR 1.15

Drugsmisdrijven in Europa voor drugsgebruik of -bezit voor eigen gebruik of leveren van drugs: geïndexeerde trends en gemelde misdrijven in 2014



MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties**2016**

Cocaine trafficking to Europe, Perspectives on Drugs.

Changes in Europe's cannabis resin market, Perspectives on Drugs.

Internet and drug markets, Insights.

Strategies to prevent diversion of Opioid Substitution Treatment, Perspectives on Drugs.

2015

Drugs policy and the city in Europe, EMCDDA Papers.

Opioid trafficking routes, Perspectives on Drugs.

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

The Internet and drug markets, Technical reports.

2014

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

Drug policy profiles – Austria, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles – Poland, EMCDDA Papers.

2013

Drug policy advocacy organisations, EMCDDA Papers.

Drug policy profiles: Ireland.

Drug supply reduction and internal security, EMCDDA Papers.

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

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

Synthetic cannabinoids in Europe, Perspectives on Drugs.

Synthetic drug production in Europe, Perspectives on Drugs.

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

2012

Cannabis production and markets in Europe, Insights.

2011

Drug policy profiles: Portugal

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

Responding to new psychoactive substances, Drugs in focus.

Gezamenlijke publicaties van het EMCDDA en Europol**2016**

EU Drug markets report: in-depth analysis.

EU Drug markets report: a strategic overview.

2015

EMCDDA–Europol Joint Report on a new psychoactive substance: 1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone (α -PVP), gezamenlijke verslagen.

EMCDDA–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.

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

2

**Vandaag de dag wordt
in Europa een breder
scala aan middelen
gebruikt dan vroeger**

Prevalentie en trends van drugsgebruik

Vandaag de dag wordt in Europa een breder scala aan middelen gebruikt dan vroeger. Onder drugsgebruikers komt polydrugsgebruik vaak voor en individuele gebruikspatronen variëren van experimenteel gebruik tot regelmatig gebruik en verslaving. Het gebruik van alle soorten drugs is doorgaans hoger onder mannen en dit verschil komt vaak tot uiting bij intensievere of regelmatigere gebruikspatronen. De prevalentie van het cannabisgebruik is ongeveer vijf keer hoger dan die van andere middelen. Terwijl het gebruik van heroïne en andere opioïden relatief zeldzaam blijft, zijn dit wel nog steeds de drugs die het meest geassocieerd worden met de meest schadelijke vormen van drugsgebruik, waaronder injecterend drugsgebruik.

Controle op het drugsgebruik

Het EMCDDA verzamelt en onderhoudt gegevensreeksen over drugsgebruik en gebruikspatronen in Europa.

Gegevens uit enquêtes onder de algehele bevolking kunnen een overzicht geven van de prevalentie van recreatief drugsgebruik. De resultaten van deze enquêtes kunnen worden aangevuld met analyses van drugsresiduen in afvalwater, die in verschillende Europese steden zijn uitgevoerd.

Onderzoeken waarin een schatting wordt gemaakt van risicovol drugsgebruik kunnen helpen om de omvang van dieperliggende problemen op dit gebied te bepalen. Gegevens over cliënten die zich melden voor een specifieke drugsbehandeling kunnen, in combinatie met andere indicatoren, meer inzicht geven in de aard en trends van risicovol drugsgebruik.

Een op de vier Europeanen heeft ooit illegale drugs uitgeprobeerd

Naar schatting hebben meer dan 88 miljoen volwassenen, dat is iets meer dan een kwart van de 15- tot 64-jarigen in de Europese Unie, op een bepaald punt in hun leven wel eens illegale drugs uitgeprobeerd. Mannen (54,3 miljoen) geven vaker aan drugs te gebruiken dan vrouwen (34,8 miljoen). De meest gebruikte drug is cannabis (51,5 miljoen mannen en 32,4 miljoen vrouwen), met lagere schattingen voor het aantal volwassenen dat in hun leven wel eens cocaine (11,9 miljoen mannen en 5,3 miljoen

vrouwen), MDMA (9,1 miljoen mannen en 3,9 miljoen vrouwen) en amfetamine (8,3 miljoen mannen en 3,8 miljoen vrouwen) heeft gebruikt. Er bestaat tussen landen aanzienlijke verschillen in de niveaus van 'ooit'-gebruik van cannabis, uiteenlopend van circa vier op de tien volwassenen in Frankrijk en een derde van de volwassenen in Denemarken en Italië, tot minder dan een op de tien in Bulgarije, Hongarije, Malta, Roemenië en Turkije.

Gebruik in het afgelopen jaar is een goede maatstaf voor recent drugsgebruik en vindt grotendeels plaats onder jongeren (15-34 jaar). Naar schatting hebben 17,8 miljoen jongvolwassenen in het afgelopen jaar drugs gebruikt, waarbij het aantal mannen twee keer zo groot was als het aantal vrouwen.

Cannabisgebruik: nationale verschillen

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

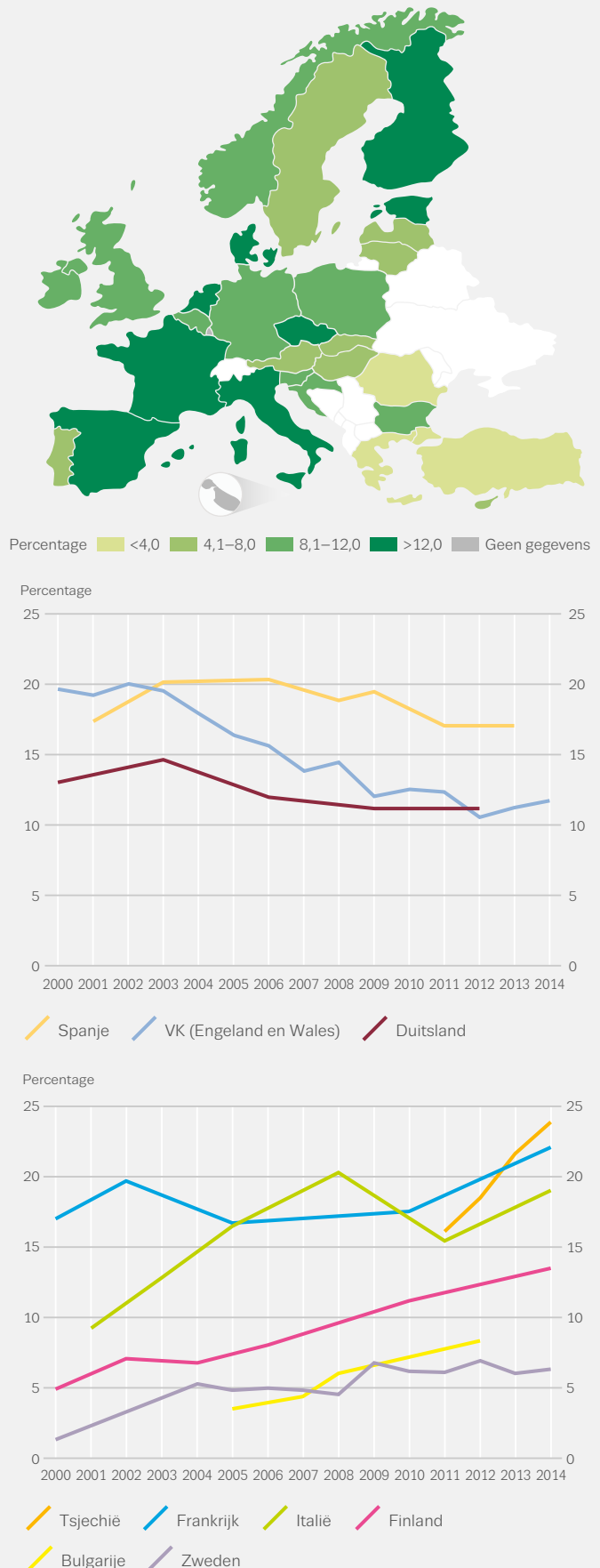
Naar schatting hebben 16,6 miljoen jonge Europeanen (15-34 jaar) – dat komt overeen met 13,3 % van deze leeftijdsgroep – in het afgelopen jaar cannabis gebruikt, onder wie 9,6 miljoen 15- tot 24-jarigen (16,4 % van deze leeftijdsgroep). Onder jongeren die in het afgelopen jaar cannabis hebben gebruikt is de verhouding tussen mannen en vrouwen twee op één.

Uit de meest recente gegevens blijkt dat er tussen landen verschillen blijven bestaan wat betreft het gebruik van cannabis in het afgelopen jaar (figuur 2.1). Van de landen die sinds 2013 enquêtes hebben gehouden, rapporteren er acht hogere ramingen, zijn de ramingen in vier landen stabiel en rapporteert één land lagere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête.

Slechts een beperkt aantal landen heeft genoeg onderzoeksgegevens om een statistische analyse uit te voeren van de trends in het cannabisgebruik op middellange en lange termijn onder jongvolwassenen (15-34 jaar). Alle enquêtes in landen met een relatief hoge prevalentie, zoals Duitsland, Spanje en het Verenigd Koninkrijk, melden in de afgelopen tien jaar een dalende of stabiele prevalentie van cannabisgebruik. Daarentegen meldt Frankrijk vanaf 2010 een toename. Van de landen met van oudsher lagere percentages van cannabisgebruik, meldt Finland consistent toenames van de prevalentie op de langere termijn, waarbij de percentages in het land van

FIGUUR 2.1

Prevalentie van cannabisgebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34): meest recente gegevens (boven) en statistisch significante trends (midden en beneden)



een lage prevalentie in de richting van het Europese gemiddelde zijn gestegen. Zweden blijft daarentegen lage prevalentiewaarden melden, hoewel er in de laatste tien jaar een lichte stijging heeft plaatsgevonden. In landen met minder vergelijkbare gegevens wijzen de Bulgaarse gegevens tot 2012 op een opwaartse trend, terwijl uit een jaarlijkse enquête in Tsjechië blijkt dat er tussen 2011 en 2014 stijgingen hebben plaatsgevonden.

In de laatste ronde van het in 2011 gepubliceerde Europees Schoolenquêteproject inzake alcohol en andere drugs (Espad) was cannabis de meest gebruikte illegale drug onder 15- tot 16-jarige scholieren. Meer recente gegevens over scholieren, in dit geval 15-jarigen, zijn terug te vinden in de studie naar de gezondheidsgerelateerde attitudes en gedragingen van schoolgaande jongeren. In deze studie uit 2013/14 varieerde het 'ooit'-gebruik van cannabis in Zweden van 5 % van de meisjes tot 7 % van de jongens. In Frankrijk was sprake van 'ooit'-gebruik bij 26 % van de meisjes en 30 % van de jongens.

Behandeling van cannabisgebruikers: toegenomen vraag

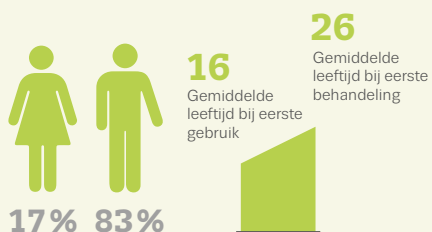
Op basis van enquêtes onder de algemene bevolking wordt geschat dat bijna 1 % van de Europese volwassenen

dagelijks of bijna dagelijks cannabis gebruikt. Dat wil zeggen dat ze de drug in de afgelopen maand op 20 of meer dagen hebben gebruikt. Circa 60 % van hen is tussen de 15 en 34 jaar en meer dan driekwart van de gebruikers in deze leeftijdsgroep zijn mannen.

In combinatie met andere indicatoren kunnen gegevens over cliënten die zich melden voor een gespecialiseerde drugsbehandeling meer inzicht geven in de aard en trends van risicovol drugsgebruik in Europa. Het totale aantal personen dat zich voor het eerst aanmeldde voor de behandeling van cannabisproblemen steeg van 45 000 in 2006 naar 69 000 in 2014. In deze groep is het aantal personen dat aangeeft dagelijks cannabis te gebruiken gestegen van 46 % in 2006 naar 54 % in 2014. Het is nog onduidelijk waarom zich meer cliënten voor behandeling hebben gemeld, maar er zou een verband kunnen bestaan met veranderingen in de prevalentie van cannabisgebruik en intensief gebruik en andere factoren, zoals de beschikbaarheid van schadelijkere en sterkere producten, een grotere beschikbaarheid van behandelingen voor cannabisverslavingen en veranderende praktijken op het gebied van doorverwijzing.

CANNABISGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

59%

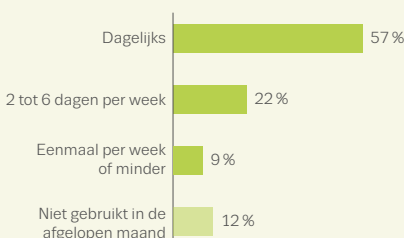


Gebruikers die al eerder zijn behandeld

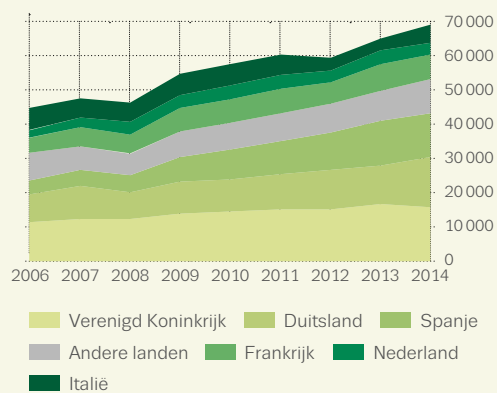
41%

Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

Gemiddeld gebruik 5,4 dagen per week



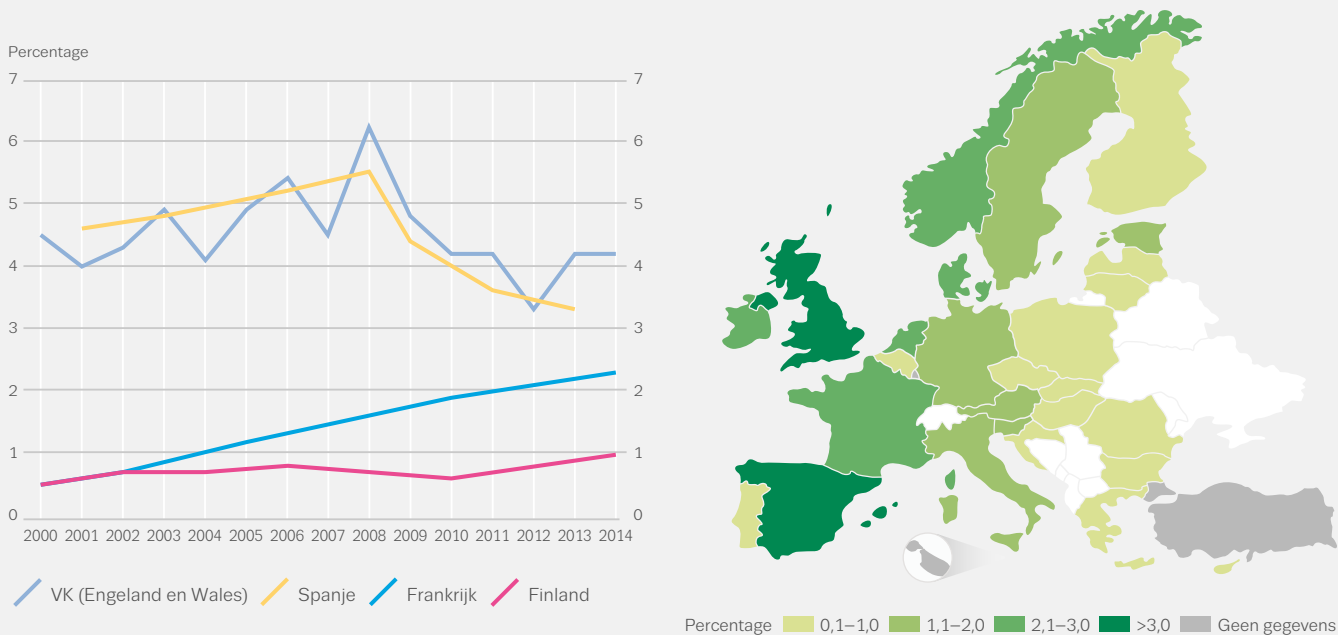
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met cannabis als primaire drug. Vanwege veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens voor 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken.

FIGUUR 2.2

Prevalentie van cocaïnegebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34): statistisch significante trends en meest recente gegevens



Cocaïne: veranderende prevalentie

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa, waarbij de meerderheid van de gebruikers wordt aangetroffen in Zuid- en West-Europa. Cocainepoeder (cocainehydrochloride) wordt voornamelijk gesnoven maar soms ook geïnjecteerd, terwijl crackcocaïne (cocainebase) meestal wordt gerookt.

Naar schatting 2,4 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, meestal in het weekend en tijdens vakanties. Onder de regelmatige gebruikers kan grofweg een onderscheid worden gemaakt tussen maatschappelijk meer geïntegreerde gebruikers, die cocaïne in poedervorm snuiven, en gemarginaliseerde gebruikers die cocaïne injecteren of crack roken, soms in combinatie met opioïden.

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa

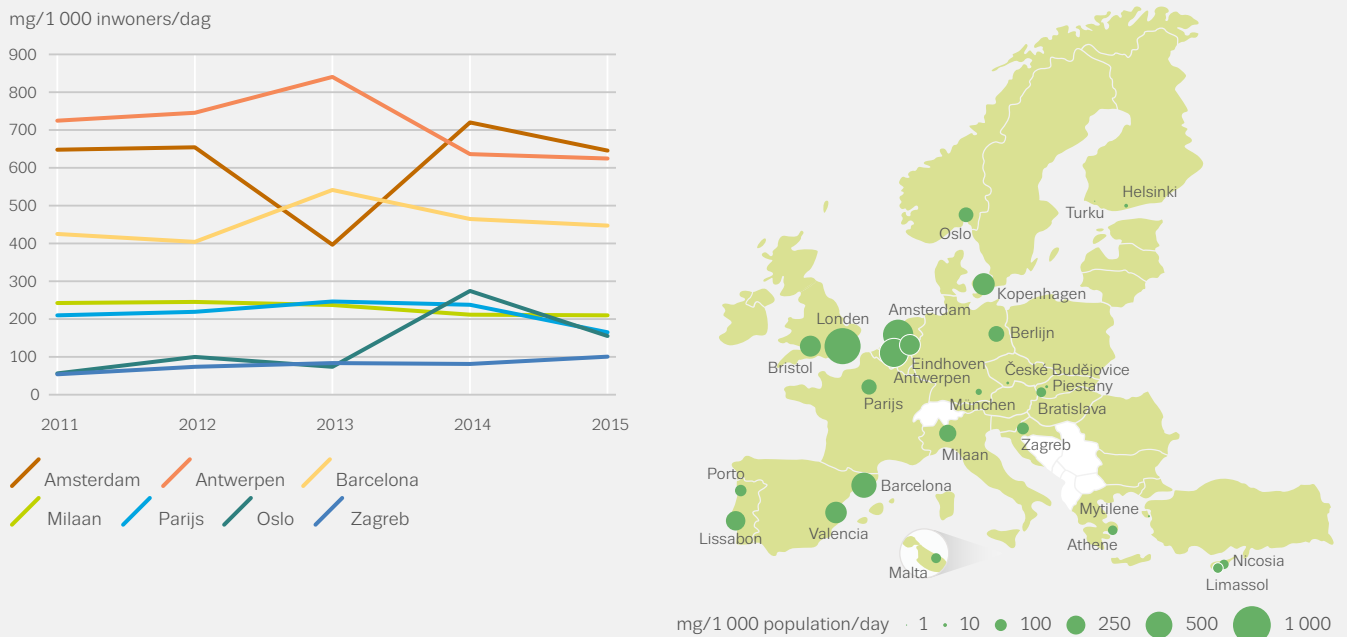
Alleen Spanje, Nederland en het Verenigd Koninkrijk rapporteren dat meer dan 3 % van de jongvolwassenen in het afgelopen jaar cocaïne heeft gebruikt. De in de afgelopen jaren gerapporteerde dalingen van het cocaïnegebruik zijn niet waargenomen in de meest recente enquêtes; van de landen die sinds 2013 enquêtes hebben gehouden, rapporteren er zes hogere ramingen, zijn de ramingen in twee landen stabiel en rapporteren vier landen lagere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête.

Slechts in een beperkt aantal landen kan een statistische analyse van de trends op lange termijn in het cocaïnegebruik onder jongvolwassenen worden gemaakt. Spanje en het Verenigd Koninkrijk rapporteerden tot 2008 beide een toename van de prevalentie, gevolgd door een stabiele trend of een daling. Rapporten uit het Verenigd Koninkrijk wijzen erop dat deze daling alleen bij jongvolwassenen (16-24 jaar) kan worden waargenomen. De prevalentie in hogere leeftijdsgroepen is stabiel gebleven of toegenomen. In Frankrijk is sprake van een stijgende trend, waarbij in 2014 de drempel van 2 % is overschreden. In Finland is de prevalentie weliswaar gestegen, maar blijven de algemene gebruiksniveaus laag. In 2014 is voor het eerst de drempel van 1 % bereikt.

De resultaten van bevolkingsenquêtes zijn aangevuld met de bevindingen van een onderzoek naar residu van cocaïne in afvalwater, dat in meerdere steden is uitgevoerd. De resultaten van dit onderzoek worden

FIGUUR 2.3

Cocaïneresiduen in afvalwater in geselecteerde Europese steden: trends en meest recente gegevens



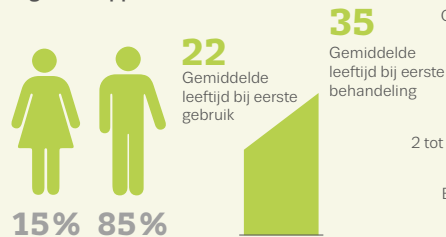
NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden benzoylecgonine in milligrammen per 1 000 inwoners. Kaart: De steekproeven zijn gedurende een week in 2015 in geselecteerde Europese steden uitgevoerd.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE)

gepresenteerd in gestandaardiseerde hoeveelheden (nettohoeveelheden) drugsresidu per 1 000 inwoners per dag. In het onderzoek van 2015 is de hoogste nettohoeveelheid van benzoylecgonine, de belangrijkste metabooliet van cocaïne, aangetroffen in steden in België,

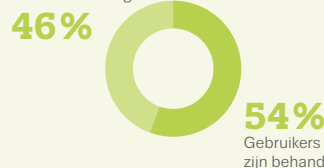
Spanje, Nederland en het Verenigd Koninkrijk (zie figuur 2.3). De algemene patronen waargenomen in 2015 komen overeen met de patronen in voorgaande jaren, waarbij de meeste steden tussen 2011 en 2015 een dalende of stabiele trend laten zien.

COCAÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen

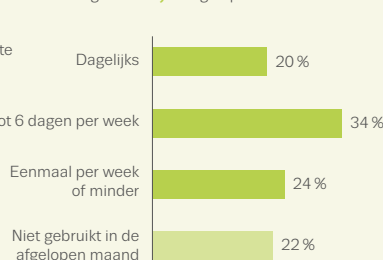


Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

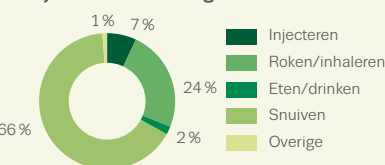


Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

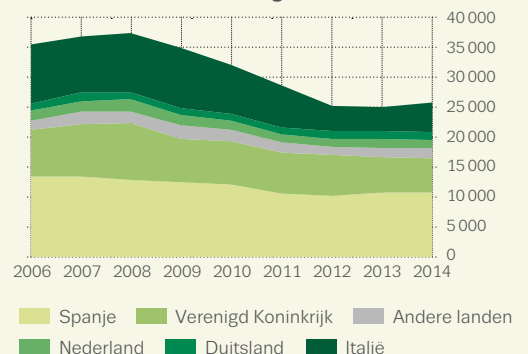
Gemiddeld gebruik **3,6** dagen per week



Wijze van toediening



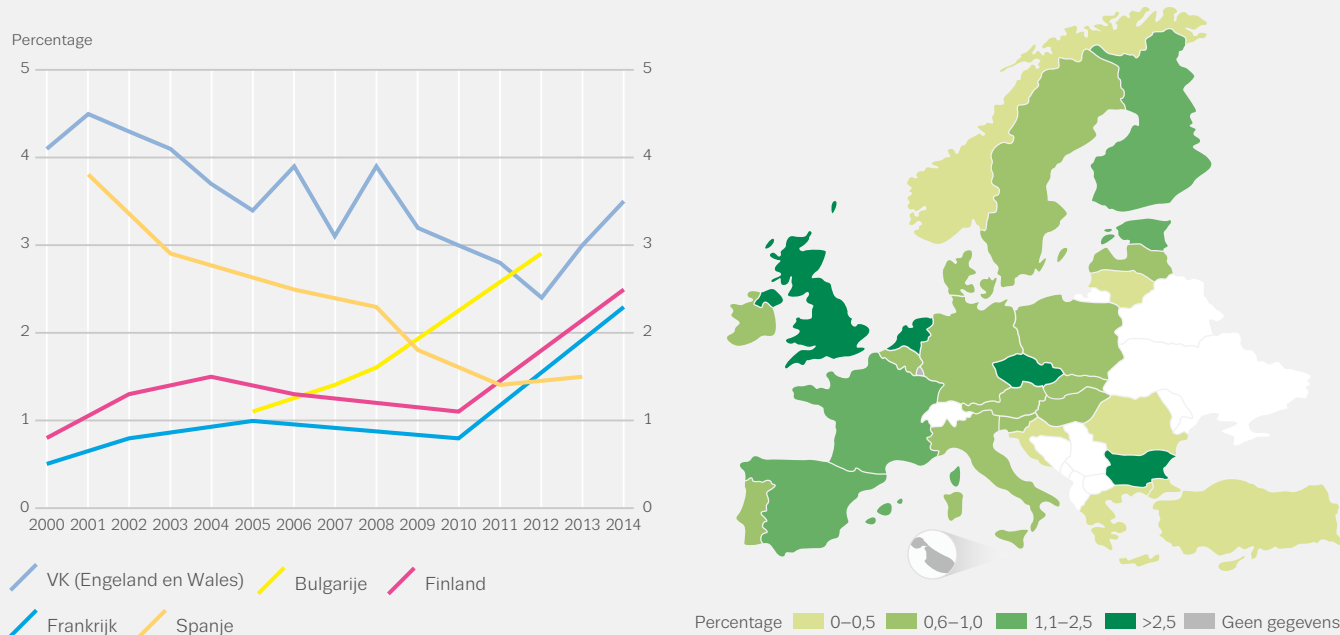
Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met cocaïne of crack als primaire drug. Door veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens voor 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken.

FIGUUR 2.4

Prevalentie van MDMA-gebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34): statistisch significante trends en meest recente gegevens



Behandeling van cocaïnegebruik: stabiele vraag

De prevalentie van zeer problematische vormen van cocaïnegebruik in Europa is moeilijk in te schatten omdat slechts vijf landen over recente schattingen beschikken. Bovendien wordt er gebruik gemaakt van andere definities en verschillende methoden. In Duitsland was in 2012 naar schatting 0,20 % van de volwassen bevolking verslaafd aan cocaïne. Italië heeft over 2014 een raming gerapporteerd van 0,64 % van de volwassen bevolking die een behandeling voor cocaïnegebruik nodig had. Spanje schatte het cocaïnegebruik met een hoog risico op 0,29 % in 2013. 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. Op basis van gegevens over gebruik in het afgelopen jaar wordt het cocaïnegebruik met een hoog risico in Portugal op 0,62 % geschat.

Spanje, Italië en het Verenigd Koninkrijk zijn verantwoordelijk voor ongeveer 74 % van alle personen die in Europa in behandeling zijn gegaan voor cocaïne. Cocaïne werd als primaire drug genoemd door 60 000 cliënten die zich in 2014 meldden voor een gespecialiseerde drugsbehandeling en door 27 000 cliënten die zich voor het eerst meldden voor behandeling. Na een periode van afname is het totale aantal cliënten dat zich voor het eerst meldt om voor cocaïne behandeld te worden sinds 2012 stabiel.

Bijna 5 500 cliënten die zich in 2014 voor het eerst in hun leven voor een behandeling meldden, rapporteerden primair crackcocaïnegebruik, waarbij het Verenigd Koninkrijk verantwoordelijk was voor meer dan de helft van de cliënten (3 000) en Spanje, Frankrijk en Nederland voor het grootste gedeelte van de rest (2 000).

MDMA: veranderende trends en toegenomen gebruik

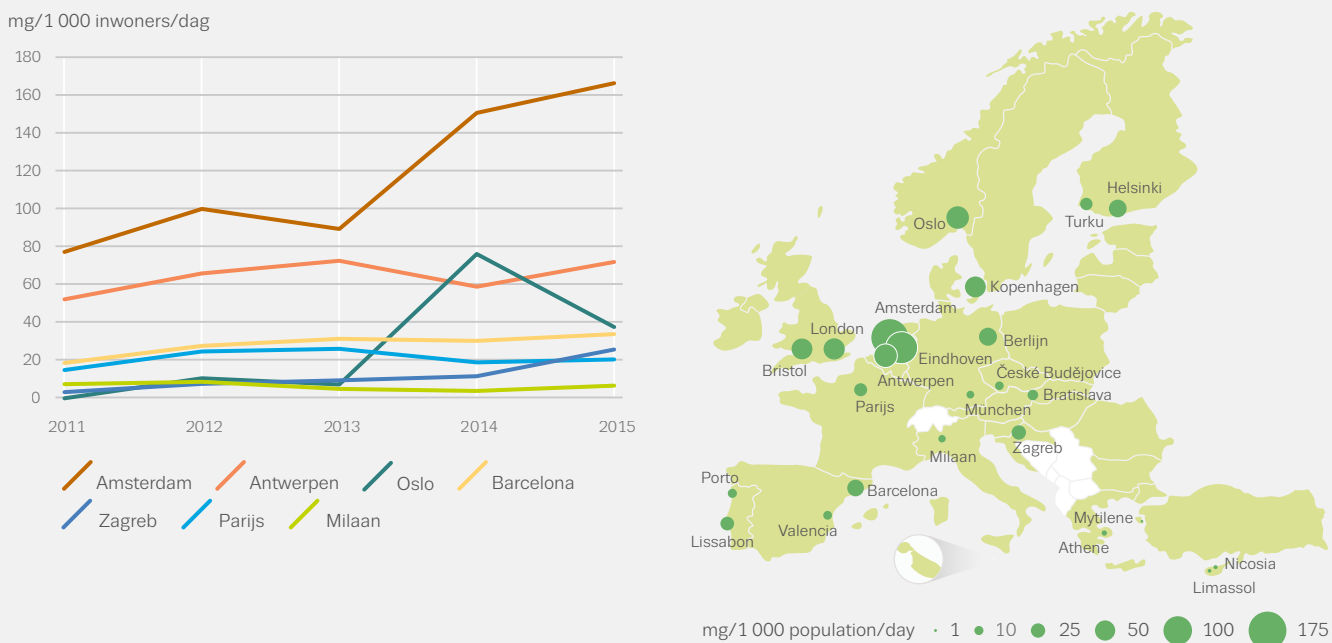
MDMA (3,4-methyleendioxyamfetamine) wordt doorgaans in de vorm van ecstasypillen gebruikt, maar is ook steeds vaker in kristalvorm of als poeder beschikbaar; pillen worden meestal geslikt, maar in poedervorm wordt de drug ook gesnoven.

In de afgelopen jaren hebben waarnemingscentra in een aantal landen gewezen op nieuwe ontwikkelingen op de Europese markt voor MDMA en onder andere melding gemaakt van een toename van het gebruik van deze drug.

In de meeste Europese enquêtes worden van oudsher wel gegevens verzameld over ecstasiegebruik, maar niet over MDMA-gebruik, hoewel dit momenteel aan het veranderen is. Naar schatting 2,1 miljoen jongvolwassenen (15-34 jaar) hebben in het afgelopen jaar MDMA/ecstasy gebruikt (1,7 % van deze leeftijdsgroep), met landelijke schattingen uiteenlopend van 0,3 % tot 5,5 %. Onder jongeren die in het afgelopen jaar MDMA hebben gebruikt is de verhouding tussen mannen en vrouwen 2,4:1.

FIGUUR 2.5

MDMA-residuen in afvalwater in geselecteerde Europese steden: trends en meest recente gegevens



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden MDMA in milligrammen per 1 000 inwoners. Kaart: De steekproeven zijn gedurende een week in 2015 in geselecteerde Europese steden uitgevoerd.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Tot voor kort nam de prevalentie van MDMA in veel landen af na een piek in het begin tot midden van de jaren 2000. Dit lijkt nu te veranderen. Van de landen die sinds 2013 nieuwe enquêtes hebben gehouden, wijzen de resultaten op een algemene toename in Europa: negen landen rapporteren hogere en drie lagere prevalentieramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête. Voor zover er gegevens beschikbaar zijn om een robuuste analyse te kunnen maken van de trends met betrekking tot het gebruik van MDMA in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen, worden sinds 2010 in sommige landen stijgingen waargenomen. Bulgarije, Finland en Frankrijk rapporteren in deze periode een stijgende langetermijntrend, terwijl in het Verenigd Koninkrijk na een dalende trend vanaf 2011/2012 sprake is van statistisch significante stijgingen (figuur 2.4). Hoewel deze gegevens niet rechtstreeks met enquêtes uit het verleden kunnen worden vergeleken, rapporteert Nederland een prevalentie van 5,5 % in 2014.

In een onderzoek uitgevoerd in 2015 van afvalwater in meerdere steden werden de grootste nettohoeveelheden MDMA in het afvalwater van Belgische en Nederlandse steden aangetroffen (zie figuur 2.5). In de meeste steden werden in 2015 grotere hoeveelheden MDMA aangetroffen dan in 2011, waarbij in sommige steden scherpe stijgingen werden waargenomen. Dit houdt mogelijk verband met de hogere zuiverheid van MDMA of de toegenomen beschikbaarheid en consumptie van deze drug.

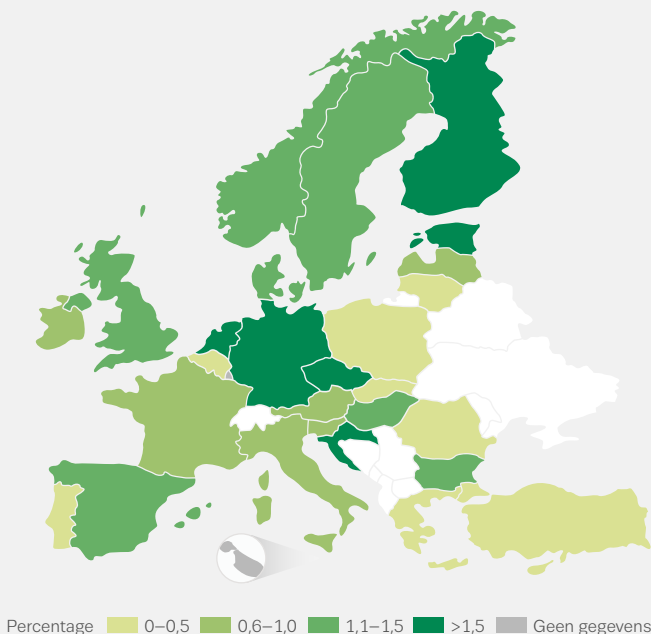
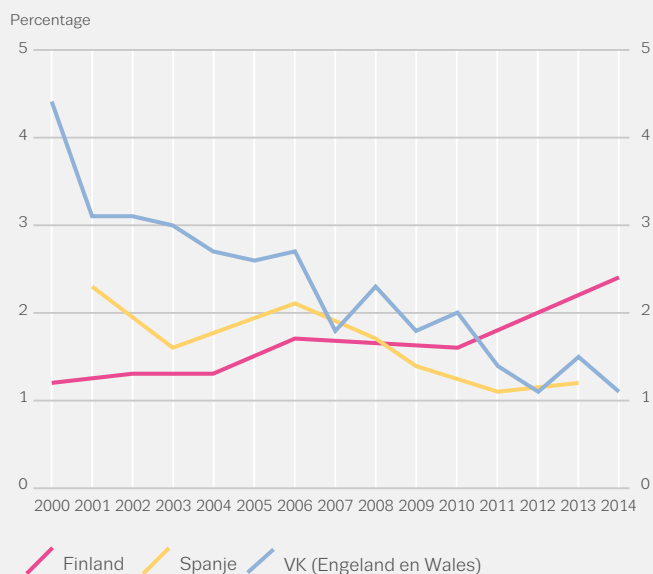
MDMA wordt dikwijls in combinatie met andere middelen gebruikt, zoals alcohol. Uit enquêtes onder jongeren die regelmatig het nachtelijke uitgaanscircuit bezoeken, blijkt doorgaans dat zij meer drugs gebruiken dan de algemene bevolking. Dit geldt vooral voor MDMA, aangezien deze drug van oudsher nauw verbonden is met het uitgaansleven en in het bijzonder met elektronische dansmuziek. Er zijn momenteel aanwijzingen dat MDMA in landen met een hogere prevalentie niet langer een nichedrug of drug voor een bepaalde subcultuur is; de drug wordt niet meer enkel in clubs en op feesten gebruikt, maar door een steeds bredere groep jongeren in het normale uitgaansleven zoals bars en feestjes bij mensen thuis.

MDMA-gebruik wordt zelden genoemd als reden om met een gespecialiseerde drugsbehandeling te beginnen. MDMA werd door de gerapporteerde gebruikers die zich in 2014 in Europa voor het eerst meldden voor behandeling in minder dan 1 % van de gevallen (bijna 800 cliënten) als aanleiding voor de behandeling opgegeven.

**MDMA wordt dikwijls
in combinatie met
andere middelen gebruikt**

FIGUUR 2.6

Prevalentie van amfetaminegebruik in het afgelopen jaar onder jongvolwassenen (15-34): statistisch significante trends en meest recente gegevens



Amfetaminegebruik: uiteenlopende nationale trends

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 in de afgelopen jaren sprake is 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 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.

Naar schatting 1,3 miljoen (1,0 %) jongvolwassenen (15-34 jaar) hebben in het afgelopen jaar amfetamines gebruikt, waarbij de meest recente landelijke schattingen uiteenlopen van 0,1 % tot 2,9 %. Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de meeste Europese landen sinds ongeveer 2000 te maken hebben met een relatief stabiele situatie wat de trends in het amfetaminegebruik betreft. Van de landen die sinds 2013 enquêtes hebben gehouden, rapporteren er zeven hogere ramingen, zijn de ramingen in

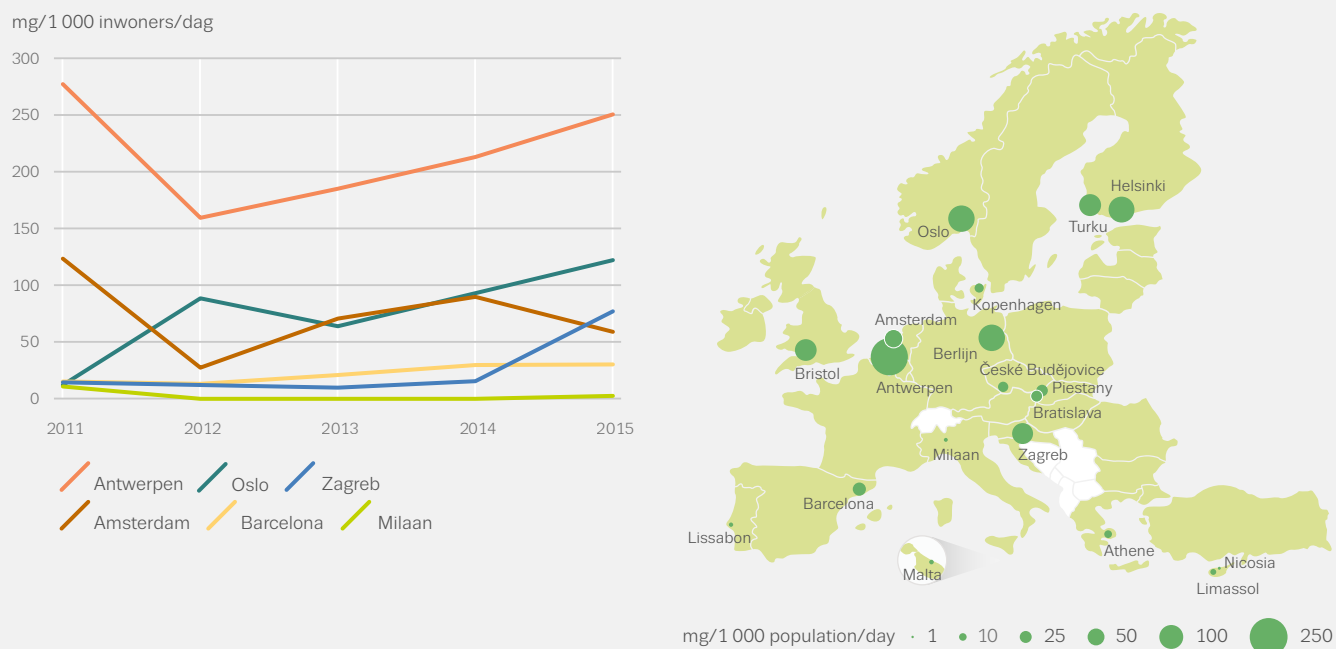
één land stabiel en rapporteren vier landen lagere ramingen dan in de voorgaande vergelijkbare enquête. Hoewel deze gegevens niet rechtstreeks met enquêtes uit het verleden kunnen worden vergeleken, rapporteerde Nederland onlangs een prevalentie van 2,9 % onder jongvolwassenen.

Van het beperkte aantal landen waar statistisch significante langetermijntrends kunnen worden geanalyseerd melden Spanje en het Verenigd Koninkrijk vanaf 2000 een daling van de prevalentie (figuur 2.6). Daarentegen meldt Finland over dezelfde periode een gestage stijging van de prevalentie en rapporteert het nu een van de hoogste prevalentiewaarden in Europa.

In een in 2015 uitgevoerde analyse van afvalwater zijn in verschillende Europese steden noemenswaardige hoeveelheden amfetamine aangetroffen. De nettohoeveelheden amfetamine liepen sterk uiteen. De grootste hoeveelheden zijn aangetroffen in steden in Noord-Europa (zie figuur 2.7). In Zuid-Europa was er sprake van aanzienlijk kleinere hoeveelheden amfetamine. De grootste nettohoeveelheden methamfetamine werden aangetroffen in steden in Tsjechië, Slowakije en Noorwegen. Over het algemeen zijn de trends voor beide drugs in de periode van 2011 tot 2015 relatief stabiel gebleven.

FIGUUR 2.7

Amfetamineresiduen in afvalwater in geselecteerde Europese steden: trends en meest recente gegevens



NB: Gemiddelde dagelijkse hoeveelheden amfetamine in milligrammen per 1 000 inwoners. Kaart: De steekproeven zijn gedurende een week in 2015 in geselecteerde Europese steden uitgevoerd.
Bron: Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE).

Behandeling van amfetaminegebruikers: toenemende vraag

Problemen met betrekking tot chronisch, injecterend amfetaminegebruik op lange termijn hebben zich van oudsher het duidelijkst gemanifesteerd in de Noord-Europese landen. Problemen met methamfetamine op langere termijn komen daarentegen het meest in Tsjechië en Slowakije voor. Voor Tsjechië en Cyprus zijn recente ramingen van risicovol methamfetaminegebruik beschikbaar. In Tsjechië werd het risicovol methamfetaminegebruik onder volwassenen (15-64 jaar) in 2014 geschat op ongeveer 0,51 %, waarbij in de periode tussen 2007 en 2014 een opvallende toename van het gebruik is waargenomen, vooral van injecterende gebruikers (van circa 20 000 naar meer dan 36 000 gebruikers). In Cyprus bedroeg de schatting in 2014 0,02 %, wat overeenkomt met 127 gebruikers. In Noorwegen werd het risicovol gebruik van amfetamine en methamfetamine in 2013 geschat op 0,33 %, wat overeenkomt met 11 200 volwassenen. Amfetaminegebruikers vormen waarschijnlijk de meerderheid van de geschatte 2 177 (0,17 %) risicogebruikers van stimulerende middelen in Letland. Dit is een daling ten opzichte van 6 540 (0,46 %) risicogebruikers in 2010.

In een aantal landen wordt nog steeds melding gemaakt van het injecteren van methamfetamine in combinatie met het gebruik van andere stimulerende middelen en GHB (gammahydroxyboterzuur) onder kleine groepen mannen die seks hebben met mannen. Dit zogeheten 'slamming' geeft reden tot bezorgdheid vanwege de gecombineerde risico's als gevolg van drugsgebruik en seksueel gedrag.

Ongeveer 32 000 cliënten die zich in 2014 in Europa hebben aangemeld voor specialistische behandeling noemen amfetamines als hun primaire drug, van wie 13 000 zich voor het eerst in hun leven meldden voor behandeling. Primaire amfetaminegebruikers vormen alleen in Bulgarije, Duitsland, Letland, Hongarije, Polen en Finland 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 (tezamen bijna 95 % van de 8 700 methamfetaminecliënten in Europa). Sinds 2006 is het aantal cliënten dat zich in Europa voor het eerst in hun leven voor de behandeling van primair amfetaminegebruik meldde met 50 % gestegen. Deze stijging wordt grotendeels veroorzaakt door toenames in Duitsland en in mindere mate in Tsjechië.



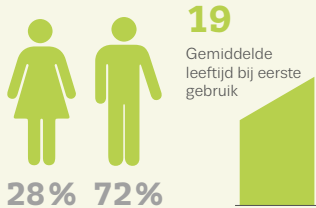
Gebruik van ketamine, GHB en hallucinogenen

In Europa worden ook nog andere stoffen met hallucinogene, verdoovende, dissociatieve en sedatieve eigenschappen gebruikt, waaronder LSD (lyserginezuurdiethylamide), hallucinogene paddenstoelen, ketamine en GHB (gammahydroxyboterzuur).

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. Voor zover beschikbaar, blijven landelijke schattingen van de prevalentie van het gebruik van GHB en ketamine door zowel volwassenen als scholieren laag. Uit de meest recente Nederlandse enquêtes blijkt dat de prevalentie van het gebruik van GHB in het afgelopen jaar door volwassenen in Nederland 0,4 % bedroeg. In Noorwegen bedroeg deze prevalentie 0,1 % (16-64 jaar oud) en Roemenië meldde een prevalentie van 0,5 % onder jongvolwassenen (15-34 jaar oud). In sommige landen, waaronder Nederland, Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk, is melding gemaakt van hogere gebruiksniveaus van GHB en daarmee samenhangende problemen in bepaalde sociale groepen op lokaal niveau. De prevalentie van het gebruik van ketamine in het afgelopen jaar door jongvolwassenen (15-34 jaar oud) wordt geschat op 0,3 % in Denemarken en Spanje. Het Verenigd Koninkrijk rapporteerde dat 1,6 % van de 16- tot 24-jarigen in het afgelopen jaar ketamine heeft gebruikt, een trend die vanaf 2008 stabiel is gebleven.

AMFETAMINEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen



Gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

43%

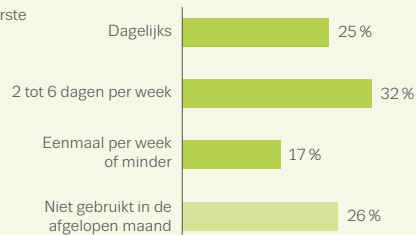


Gebruikers die al eerder zijn behandeld

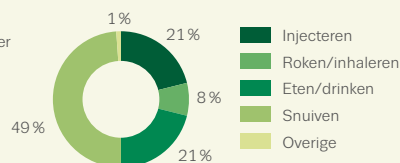
57%

Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

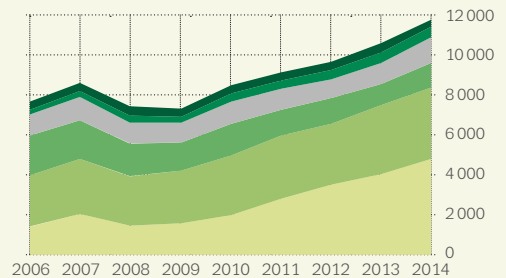
Gemiddeld gebruik 3,9 dagen per week



Wijze van toediening



Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling



Duitsland Tsjechië Verenigd Koninkrijk
Andere landen Slowakije Nederland

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

De algemene prevalentie van het gebruik van LSD en hallucinogene paddenstoelen in Europa is al een aantal jaren laag en stabiel. Nationale enquêtes schatten de prevalentie van het gebruik van beide stoffen door jongvolwassenen (15-34 jaar oud) op minder dan 1 %, met uitzondering van Finland met een prevalentie van 1,3 % voor LSD, en het Verenigd Koninkrijk (1 %), Nederland (1,3 %), Finland (1,9 %) en Tsjechië (2,3 %) voor hallucinogene paddenstoelen.

Gebruik van nieuwe drugs

De Flash Eurobarometer on young people and drugs uit 2014, een telefonische enquête in de 28 lidstaten van de EU onder 13 128 jongvolwassenen in de leeftijd van 15-24 jaar, verschaft inzicht in het gebruik van nieuwe drugs. Hoewel de Eurobarometer een enquête is die voornamelijk op attitudes is gericht, was er ook een vraag in opgenomen over het gebruik van 'stoffen die de effecten van verboden drugs nabootsen'. Op dit moment vormen deze gegevens de enige informatiebron op EU-niveau over dit onderwerp, hoewel de gegevens vanuit methodologisch perspectief met de nodige terughoudendheid geïnterpreteerd dienen te worden. In totaal gaf 8 % van de respondenten aan ooit dergelijke stoffen te hebben gebruikt, waarbij 3 % beweerde dat dit het afgelopen jaar het geval was geweest. Dit betekent een toename ten opzichte van de 5 % die het 'ooit-gebruik' rapporteerde in een soortgelijke enquête in 2011. Van degenen die melding maakten van gebruik in het afgelopen jaar had 68 % het middel van een vriend(in) gekregen.

Steeds meer landen nemen nieuwe psychoactieve stoffen op in hun enquêtes onder de gehele bevolking. Verschillen in methoden en in de vragen leiden er echter toe dat resultaten van verschillende landen niet altijd met elkaar vergeleken kunnen worden. Sinds 2011 hebben 11 Europese landen nationale ramingen gerapporteerd over het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen (met uitzondering van ketamine en GHB). In de leeftijdsgroep die centraal stond in de Flash Eurobarometer, jongvolwassenen (15-24 jaar oud), varieerde de prevalentie van het gebruik van deze stoffen in het afgelopen jaar van 0,0 % in Polen tot 9,7 % in Ierland. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) zijn enquêtegegevens beschikbaar over het gebruik van mephedrone. In de meest recente enquête (2014-2015) werd het gebruik van deze drug in het afgelopen jaar onder jongeren van 16 tot 24 jaar geschat op 1,9 %; dit percentage komt weliswaar overeen met de voorgaande enquête, maar betekent wel een daling ten opzichte van de 4,4 % in 2010-2011, toen er nog geen controlemaatregelen van kracht waren. In 2014 schatte een enquête in Finland het gebruik van synthetische cathinonen in het afgelopen

jaar door jongeren van 15 tot 24 jaar oud op 0,2 %. In Frankrijk gaf naar schatting 4 % van de 18- tot 34-jarigen aan ooit wel eens synthetische cannabinoïden te hebben gerookt.

Heroïnegebruikers: tekenen van een stabiele vraag naar behandelingen

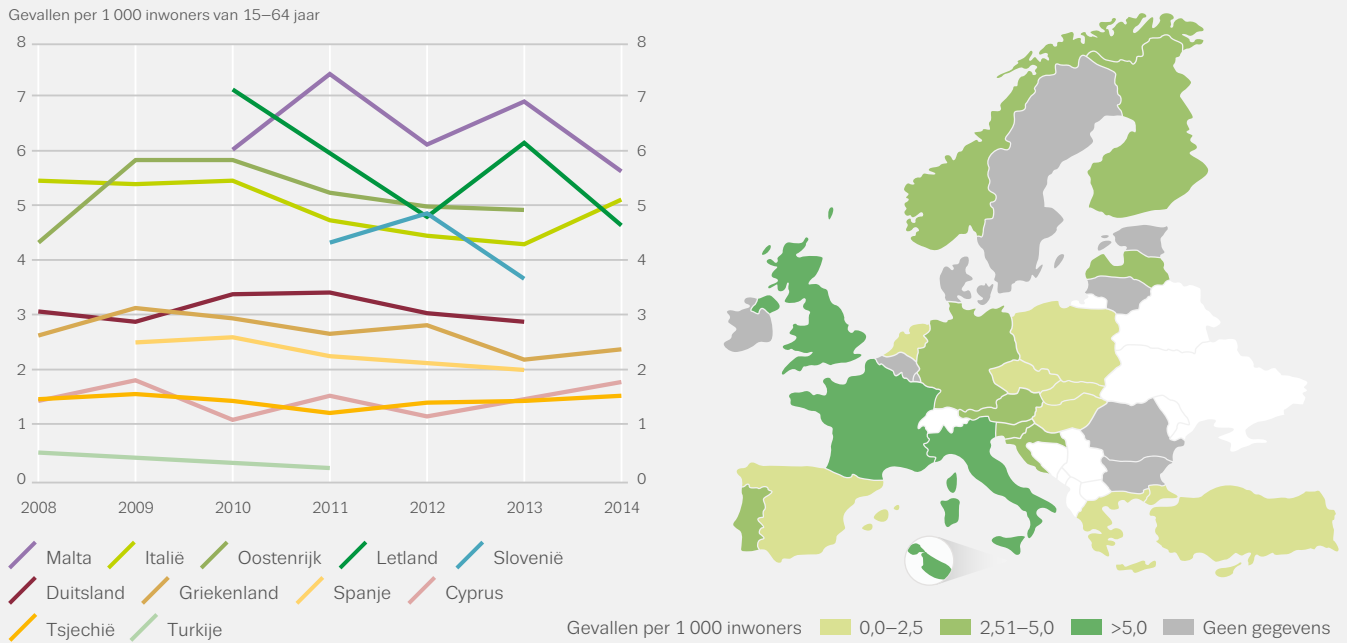
Heroïne is de voornaamste illegale opioïde die in Europa wordt gebruikt en wordt gerookt, gesnoven of geïnjecteerd. Een reeks synthetische opioïden, zoals methadon, buprenorfine en fentanyl, wordt ook illegaal gebruikt.

De gemiddelde prevalentie van risicovol opioïdengebruik onder volwassenen (15-64) wordt in 2014 in Europa geschat op 0,4 %; dat komt overeen met 1,3 miljoen opioïdengebruikers met een hoog risico. Op nationaal niveau variëren prevalentieschattingen van risicovol opioïdengebruik van minder dan 1 tot ongeveer 8 gevallen per 1 000 inwoners van 15-64 jaar (figuur 2.8). Ongeveer 75 % van de geschatte opioïdengebruikers met een hoog risico in de Europese Unie wordt door het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Italië, Duitsland en Spanje gerapporteerd. Van de 11 landen die tussen 2008 en 2014 herhaaldelijk schattingen hebben gemaakt van opioïdengebruik met een hoog risico melden Spanje en Turkije een aanzienlijke daling. In de andere landen is de trend stabiel (figuur 2.8).

**Heroïne is de
voornaamste illegale
opioïde die in Europa
wordt gebruikt**

FIGUUR 2.8

Nationale schattingen van de prevalentie van risicovol opioïdengebruik in het voorgaande jaar: geselecteerde trends en meest recente gegevens



HEROÏNEGEBRUIKERS DIE ZICH VOOR BEHANDELING HEBBEN GEMELD

Eigenschappen

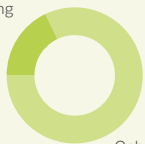


22
Gemiddelde leeftijd bij eerste gebruik

36
Gemiddelde leeftijd bij eerste behandeling

Gebbruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

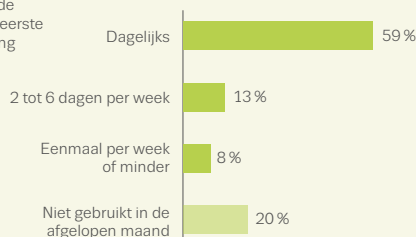
18%



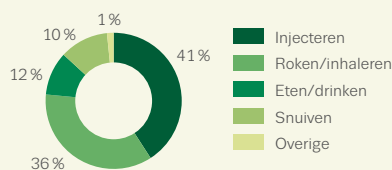
Gebbruikers die al eerder zijn behandeld
82%

Gebruiksfrequentie in de afgelopen maand

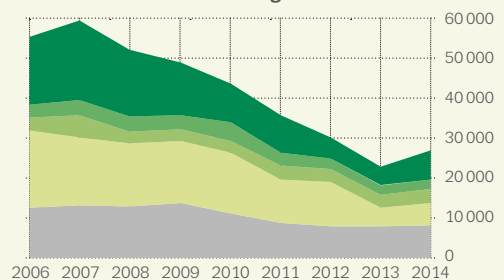
Gemiddeld gebruik 5,8 dagen per week



Wijze van toediening



Trends bij gebruikers die zich voor het eerst melden voor behandeling

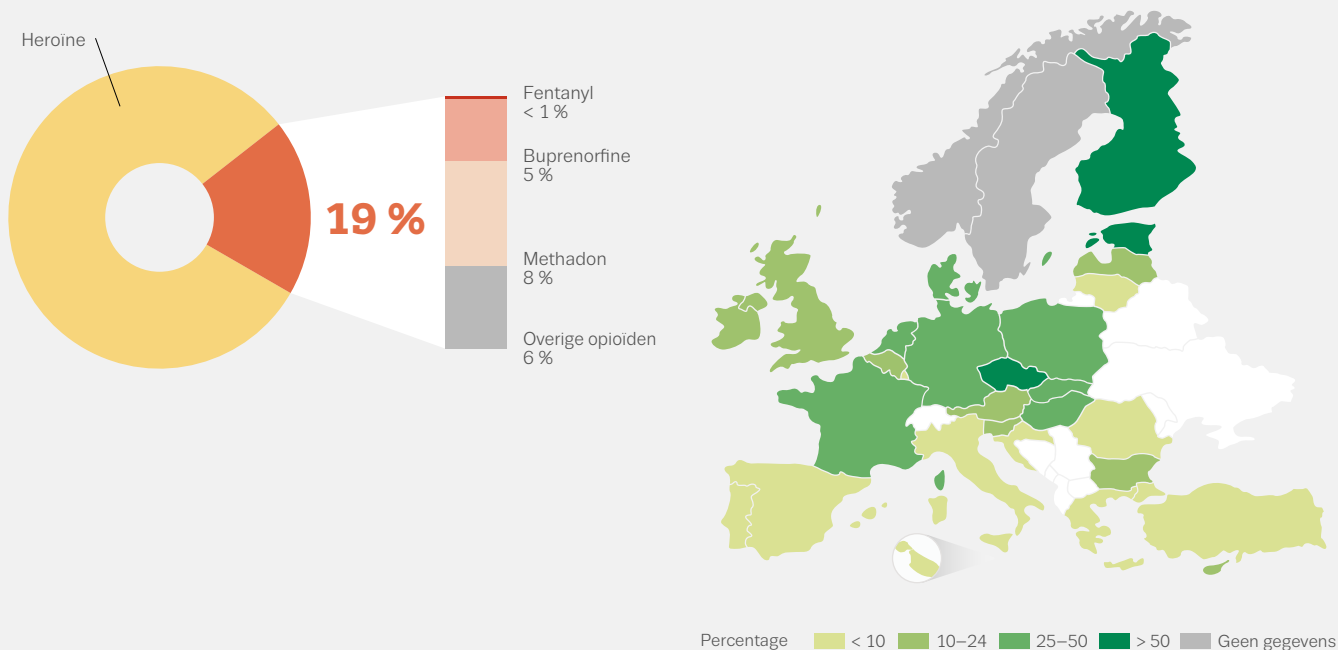


Andere landen, Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Spanje, Italië

NB: De kenmerken betreffen al degenen die zich melden voor behandeling met heroïne als primaire drug. Door veranderingen in de stroom van gegevens op nationaal niveau kunnen de gegevens voor 2014 uit Italië niet rechtstreeks met voorgaande jaren worden vergeleken.

FIGUUR 2.9

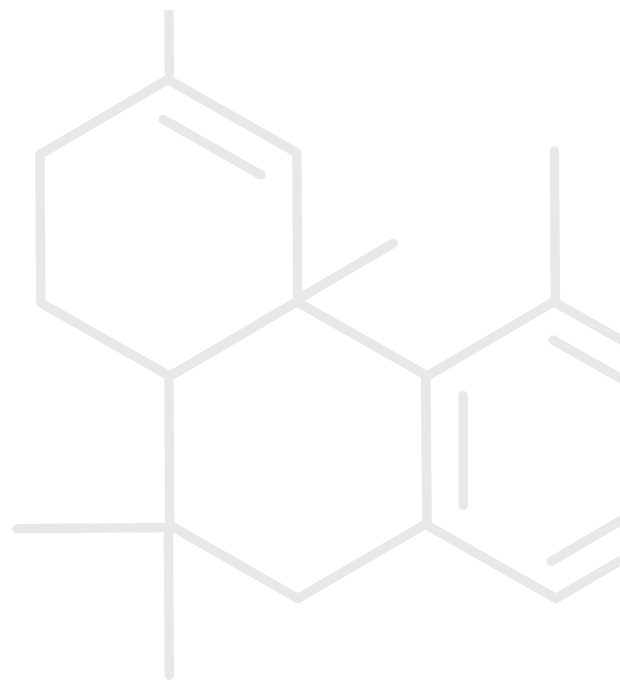
Personen die in behandeling zijn gegaan en opioïden als hun primaire drug noemden: uitgesplitst naar soort opioïde en percentage van de personen dat andere opioïden dan heroïne noemt



Europa heeft verscheidene golven van heroïneverslaving gekend. De eerste trof vanaf het midden van de jaren zeventig veel West-Europese landen en een tweede golf, vanaf het midden tot het einde van de jaren negentig, trof andere landen, voornamelijk landen in Midden- en Oost-Europa. Daarna breidde het heroïneprobleem zich in sommige landen vanuit stedelijke gebieden uit naar het platteland en kleinere steden. Vanaf 2010/11 wijzen indicatoren in een groot aantal Europese landen op een daling van nieuwe heroïnegebruikers en de aanwezigheid van een ouder wordende populatie opioïdengebruikers met een hoog risico, van wie velen een substitutiebehandeling krijgen. De meest recente gegevens lijken aan te geven dat de neerwaartse trend met betrekking tot cliënten die zich voor het eerst melden voor behandeling, afvlakt.

Onder de 185 000 cliënten met opioïden als primaire drug die zich in Europa hebben aangemeld voor specialistische behandeling bevonden zich 34 000 cliënten die zich voor het eerst in hun leven meldden voor behandeling. Het aantal nieuwe heroïnecliënten is meer dan gehalveerd ten opzichte van de piek van 59 000 in 2007, toen deze groep verantwoordelijk was voor 36 % van alle nieuwe cliënten, naar 23 000 in 2013 (16 % van de nieuwe cliënten). Deze trend lijkt te zijn afgevlakt. In de laatste gegevens rapporteren 17 landen een stabiel of dalend aantal nieuwe heroïnecliënten en melden 9 landen een stijging.

Synthetische opioïden worden steeds vaker illegaal gebruikt

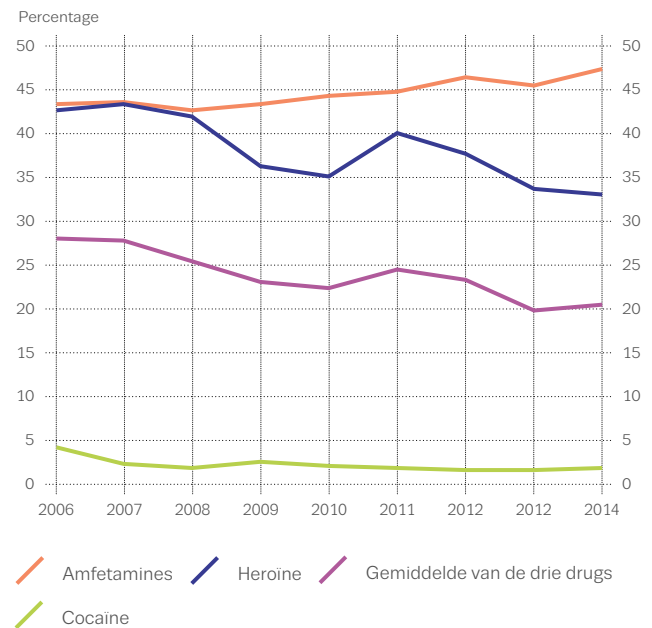


FIGUUR 2.10

Synthetische opioïden: steeds meer reden tot bezorgdheid

Hoewel heroïne nog steeds de meest gebruikte opioïde is, worden synthetische opioïden steeds vaker illegaal gebruikt. In 2014 rapporteerden 18 Europese landen dat meer dan 10 % van alle opioïdencliënten die met een gespecialiseerde behandeling begonnen niet behandeld werd voor heroïnegebruik maar voornamelijk voor problemen met andere opioïden; in 2013 waren dit nog 11 landen (figuur 2.9). Cliënten die met een behandeling zijn begonnen, noemden onder andere de opioïden methadon, buprenorfine, fentanyl, codeïne, morfine, tramadol en oxycodon. In sommige landen zijn deze niet-heroïne-opioïden nu de meest gebruikelijke vorm van opioïdengebruik onder cliënten die met een behandeling beginnen. In Estland gebruiken de meeste cliënten die zich melden voor behandeling voor opioïden als hun primaire drug bijvoorbeeld fentanyl, terwijl in Finland en Tsjechië buprenorfine de meest gebruikte niet-heroïne-opioïde is.

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



Injecterend drugsgebruik: heroïne neemt af

Injecterend drugsgebruik wordt doorgaans geassocieerd met opioïden, maar in sommige landen is juist het injecteren van stimulerende middelen zoals amfetamines of cocaine een groot probleem. Het injecteren van synthetische cathinonen is weliswaar geen wijdverbreid verschijnsel, maar wordt nog steeds gerapporteerd door een aantal specifieke groepen — injecterende opioïdengebruikers, cliënten die een drugsbehandeling ondergaan en kleine populaties mannen die seks hebben met mannen. In de 16 landen waarvoor recente schattingen van de prevalentie van injecterend drugsgebruik beschikbaar zijn, variëren de aantallen van minder dan 1 tot meer dan 9 gevallen per 1 000 inwoners in de leeftijd van 15-64 jaar.

Van de cliënten met heroïne als primaire drug die in 2014 voor de eerste keer in behandeling gingen, gaf 33 % aan dat injecteren de belangrijkste wijze van toediening is. Dat is een daling ten opzichte van de 43 % in 2006 (figuur 2.10). In deze groep loopt het aantal injecterende gebruikers uiteen van 11 % in Spanje tot meer dan 90 % in Letland en Roemenië. Van de cliënten met amfetamines als primaire drug die voor de eerste keer in behandeling gingen, gaf 47 % aan dat injecteren de belangrijkste wijze van toediening is, met een lichte stijging in 2006. Meer dan 70 % van deze groep komt uit Tsjechië en gebruikt methamfetamine. Voor de drie belangrijkste geïnjecteerde drugs tezamen is het injecteren als belangrijkste wijze van toediening onder gebruikers die in Europa voor het eerst in behandeling gaan, afgenomen van 28 % in 2006 tot 20 % in 2014.

Injecterend drugsgebruik wordt doorgaans geassocieerd met opioïden

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties**2016**

Assessing illicit drugs in wastewater: advances in wastewater-based drug epidemiology, Insights.

Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market, Rapid communication.

2015

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

2014

Exploring methamphetamine trends in Europe, EMCDDA Papers.

Injection of cathinones, Perspectives on Drugs.

2013

Characteristics of frequent and high-risk cannabis users, 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.

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 ESPAD**2012**

Summary of the 2011 ESPAD report.

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

3

**Algemeen wordt erkend
dat illegaal drugsgebruik
bijdraagt tot de
mondiale ziektelast**

Schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen daartegen

Algemeen wordt erkend dat illegaal drugsgebruik bijdraagt tot de mondiale ziektelast. Het gebruik van illegale drugs wordt geassocieerd met chronische en acute gezondheidsproblemen die verergerd worden door factoren als de wijze van toediening, individuele kwetsbaarheid en de sociale context waarin drugs worden gebruikt. Chronische problemen zijn onder andere verslaving en drugsgerelateerde infectieziekten en er bestaan veel acute schadelijke gevolgen, die soms afhangen van de drug die wordt gebruikt, waarvan een overdosis het best gedocumenteerd is. Hoewel deze drugs relatief weinig gebruikt worden, zijn opioïden nog steeds verantwoordelijk voor het grootste deel van de morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van drugsgebruik. Door drugs te injecteren lopen gebruikers een hoger risico. In het geval van cannabis kan de hoge prevalentie van

het gebruik van deze drug tot nadelige gevolgen voor de volksgezondheid leiden, hoewel de gezondheidsproblemen ten gevolge van cannabisgebruik duidelijk minder ernstig zijn dan bij heroïne. Vanwege het grote aantal nieuwe psychoactieve stoffen en het gebrek aan informatie is het erg moeilijk om uitspraken te doen over de schadelijke gevolgen van het gebruik ervan.

Controle van schadelijke gevolgen van drugsgebruik en maatregelen

De schadelijke gevolgen die door het EMCDDA systematisch worden gemonitord zijn drugsgerelateerde infectieziekten en morbiditeit en mortaliteit ten gevolge van drugsgebruik. Deze worden aangevuld met beperktere gegevens over drugsgerelateerde spoedgevallen in ziekenhuizen en gegevens uit het EU-Early Warning System, dat schadelijke gevolgen van nieuwe psychoactieve stoffen in de gaten houdt. Nadere informatie is online te vinden onder de vijf epidemiologische sleutelindicatoren, in het Statistical Bulletin en het EU-Early Warning System.

Nationale focal points van het Reitox-netwerk en werkgroepen van deskundigen verstrekken het EMCDDA informatie over de gezondheids- en sociale aanpak van drugsgebruik en daarmee samenhangende schadelijke gevolgen. Indien er geen geformaliseerde gegevensreeksen beschikbaar zijn, geven beoordelingen door deskundigen aanvullende informatie over de beschikbaarheid van interventies. Dit hoofdstuk is verder gebaseerd op evaluaties van het wetenschappelijke bewijsmateriaal over de doeltreffendheid van de interventies op het gebied van volksgezondheid. Ondersteunende informatie is beschikbaar op de website van het EMCDDA in de Gezondheids- en sociale-maatregelenprofielen en het EMCDDA Best Practice portal.

Drugspreventie en vroegtijdige interventie zijn gericht op het voorkomen van drugsgebruik en daarmee samenhangende problemen. Drugsbehandelingen — psychosociale en farmacologische benaderingen — zijn daarentegen de belangrijkste instrumenten om verslaving aan te pakken. Sommige kerninterventies, zoals behandeling met opioïdensubstitutie en omruilprogramma's voor naalden en spuiten, zijn gedeeltelijk ontwikkeld als antwoord op injecterend opioïdengebruik en daarmee samenhangende problemen, met name de verspreiding van infectieziekten en sterfgevallen door een overdosis.

Schadelijke gevolgen van cannabisgebruik: nieuwe wetenschappelijke inzichten

In onderzoeken worden vaak verbanden gelegd tussen het gebruik van drugs en verschillende schadelijke gevolgen. Een causaal verband is echter vaak lastig vast te stellen. Daar cannabis de meest prevalentie drug in Europa is, raken de schadelijke gevolgen die verband gebracht worden met het gebruik van deze drug mogelijk de gehele bevolking. In een recent internationaal onderzoek van de WHO is een analyse gemaakt van alle bewijzen omtrent cannabisgerelateerde schadelijke gevolgen. Het onderzoek concludeert dat het weliswaar moeilijk is om een causaal verband te leggen tussen de consumptie van cannabis en de gevolgen ervan voor de gezondheid en maatschappelijke situatie, maar dat er uit sommige observationele onderzoeken toch verbanden kunnen worden afgeleid. Wat de schadelijke gevolgen van langdurig cannabisgebruik betreft is gebleken dat regelmatige en langdurige cannabisgebruikers twee keer meer risico lopen op psychotische symptomen en stoornissen te ontwikkelen, meer risico lopen op

ademhalingsproblemen en een verslavingsyndroom kunnen ontwikkelen. Regelmatig cannabisgebruik in de puberteit wordt in verband gebracht met een hoger risico op schizofrenie. Wanneer het gebruik zich voortzet tijdens de periode van jong-volwassenheid, lijkt er een verband te kunnen worden gelegd met verstandelijke handicaps. Sommige gebruikers kampten echter vóór het drugsgebruik reeds met lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen. De rol van deze problemen en andere versturende factoren moet echter nog verder onderzocht worden.

Preventie: gezinsgerichte programma's

Het gebruik van cannabis door jongeren, veelal in combinatie met het gebruik van alcohol en tabak, is een van de speerpunten van de Europese preventiestrategieën. De preventie van drugsgebruik en drugsgerelateerde problemen onder jongeren omvat een groot aantal verschillende benaderingen. Bij omgevingsgerichte en universele benaderingen is de doelgroep de gehele bevolking, terwijl selectieve preventie zich beperkt tot kwetsbare groepen met een verhoogd risico om problemen op het gebied van drugsgebruik te ontwikkelen. Geïndiceerde preventie richt zich op personen die een bepaald risico lopen.

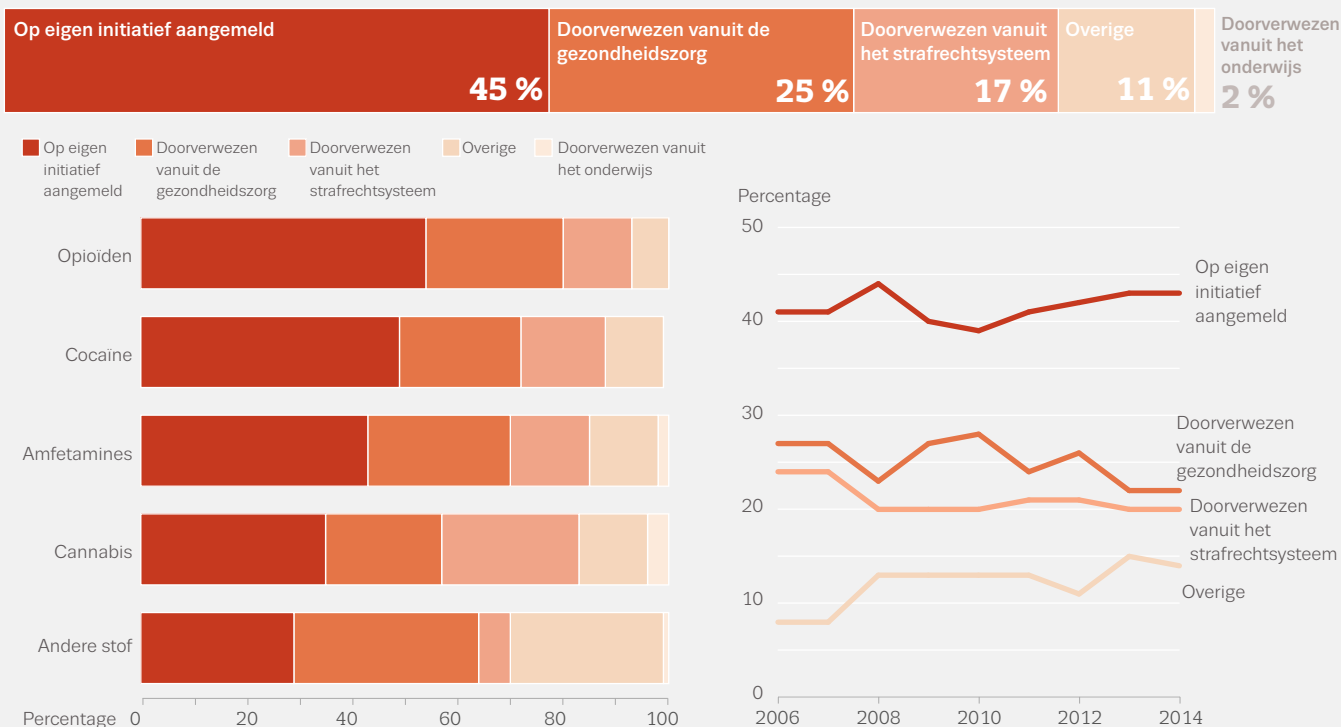
Veel preventieactiviteiten vinden plaats op scholen, waar sommige benaderingen een relatief sterke empirische basis hebben. Ook gezinsgerichte interventies zijn positief beoordeeld met betrekking tot het voorkomen van allerlei problematisch gedrag, waaronder drugsgebruik.

Gezinsprogramma's leren ouders hun kinderen te helpen leeftijdsspecifieke ontwikkelingsresultaten te bereiken (waaronder impulsbeheersing, sociale vaardigheden en uitstel van bevrediging), die met een lager risico op drugsgebruik en andere gedragsproblemen worden geassocieerd. Universele gezinsgerichte preventie richt zich op alle gezinnen van de bevolking en maakt gebruik van interventies in verschillende ontwikkelingsfasen van het kind. Selectieve programma's zijn daarentegen

Veel preventieactiviteiten vinden plaats op scholen

FIGUUR 3.1

Verwijzingsbron van cliënten die zich in 2014 in Europa hebben aangemeld voor een gespecialiseerde drugsbehandeling



NB: Het 'strafrechtstelsel' 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. In de trendgrafiek zijn doorverwijzingen vanuit het onderwijs opgenomen in de categorie 'overige'.

specifiek gericht op gemarginaliseerde en kwetsbare gezinnen, waaronder gezinnen waarvan de ouders drugsproblemen hebben. Hoewel er in de meeste landen preventiemaatregelen voor kwetsbare gezinnen bestaan, blijkt uit de beoordelingen door deskundigen van 2013 dat het bereik van deze maatregelen vaak beperkt is.

Over de inhoud van veel gezinsgerichte interventies is relatief weinig bekend. Uitzondering hierop is het programma 'Gezin aan bod', dat gericht is op het verbeteren van de ouderschapsvaardigheden en inmiddels in 13 Europese landen wordt toegepast. Bovendien probeert dit internationaal aanbevolen programma door het verzorgen van vervoer en kinderopvang obstakels weg te nemen die ervoor kunnen zorgen dat kwetsbare ouders niet aan het programma deelnemen.

Daarnaast zijn er nieuwe methoden ontwikkeld die een beperkte looptijd hebben en waarvoor minder middelen nodig zijn om ze uit te voeren. Het EFFEKT-programma, dat bestaat uit een paar korte sessies, heeft aangetoond dat beter ouderlijk toezicht en duidelijke regels een doeltreffend middel kunnen zijn om alcoholgebruik tegen te gaan en de impulsbeheersing van jongeren in Nederland en Zweden te verbeteren.

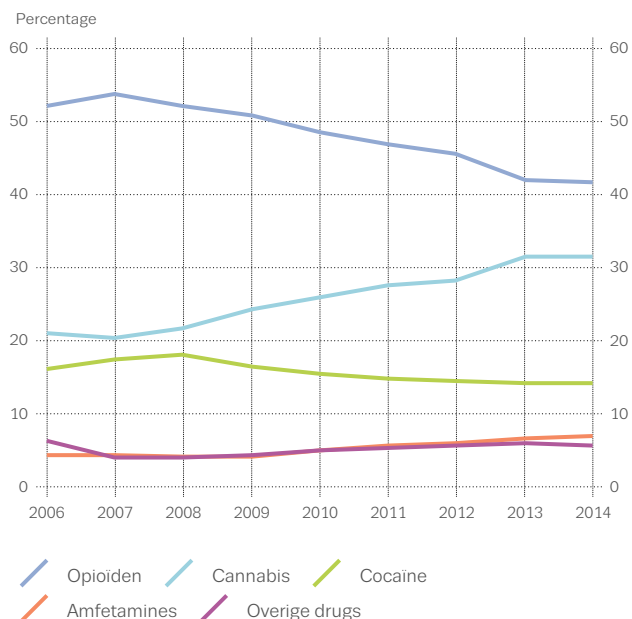
Gespecialiseerde behandeling: doorverwijzingstrajecten

Voor een relatief klein, maar niettemin aanzienlijk aantal personen dat problemen ondervindt van hun drugsgebruik, waaronder verslaving, is een drugsbehandeling de primaire interventie. Een van de belangrijkste beleidsdoelen is het verzekeren van goede toegang tot passende drugsbehandelingen.

Gegevens over bronnen van verwijzing vertellen ons meer over de trajecten en routes die personen op weg naar een drugsbehandeling afleggen. In 2014 was 45 % van de cliënten die zich in Europa voor een drugsbehandeling meldden op eigen initiatief gekomen of door een familielid gestuurd, hoewel dit per drug (zie figuur 3.1) en land verschilde. Over het algemeen werd een kwart van de cliënten die zich voor een behandeling meldde doorverwezen door gezondheidsdiensten en 17 % vanuit het strafrechtelijk systeem. Van alle cliënten die in behandeling gingen, werden cannabiscliënten het vaakst vanuit het strafrechtelijk systeem doorverwezen. In Hongarije ging circa driekwart (74 %) van de doorverwijzingen naar cannabisbehandelingen uit van deze bron. De algemene trends met betrekking tot de

FIGUUR 3.2

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



bronnen van verwijzing zijn tussen 2006 en 2014 grotendeels stabiel gebleven.

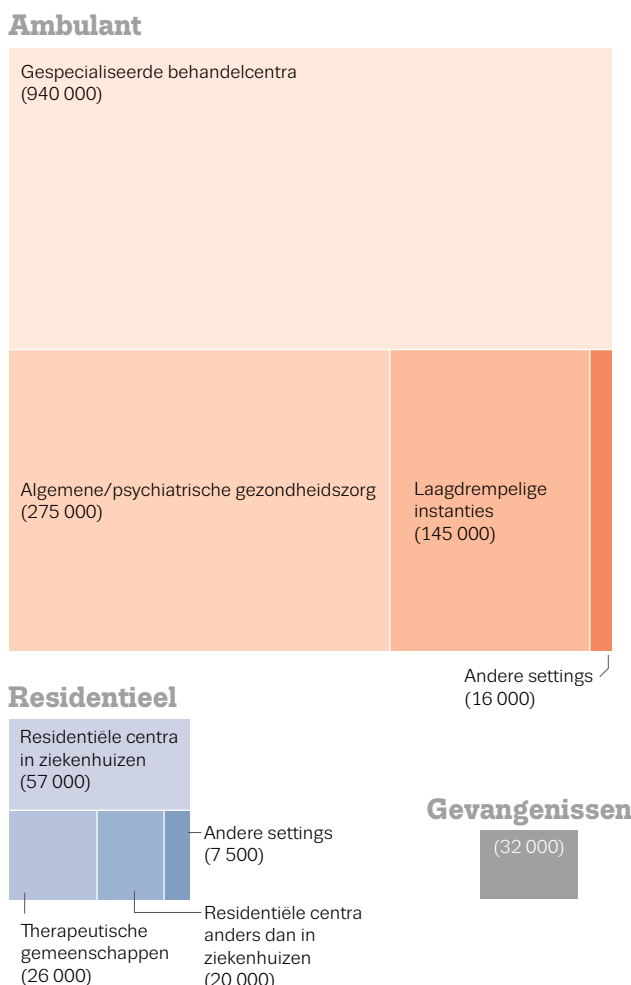
In een aantal landen zijn regelingen van kracht om drugsdelinquenten uit het strafrechtelijk systeem te halen en in drugsbehandelprogramma's op te nemen. Dit kan inhouden dat er een gerechtelijk bevel wordt afgegeven om in behandeling te gaan of dat een straf wordt opgeschort op voorwaarde dat er een behandeling wordt ondergaan. In sommige landen kan iemand ook al in een eerder stadium uit het strafrechtelijk systeem worden gehaald.

Drugsbehandelingen: meestal in ambulante settings

Naar schatting waren in 2014 in de Europese Unie circa 1,2 miljoen mensen in behandeling voor het gebruik van illegale drugs (1,5 miljoen met inbegrip van Noorwegen en Turkije). Opioidengebruikers vormen de grootste groep cliënten die een gespecialiseerde behandeling volgt. Zij doen een beroep op het merendeel van de beschikbare behandel­faciliteiten, voornamelijk in de vorm van substitutiebehandelingen. Daarna volgen cannabis- en cocaïnegebruikers (figuur 3.2). Voor deze cliënten vormen psychosociale interventies de belangrijkste behandel­methode. De verschillen tussen de landen zijn echter zeer groot. Opioidengebruikers zijn in sommige landen verantwoordelijk voor 88 % van de gebruikers die in behandeling gaan, terwijl in andere landen deze groep nog geen 10 % vertegenwoordigt.

FIGUUR 3.3

Aantal drugsgebruikers in behandeling in Europa in 2014, naar setting

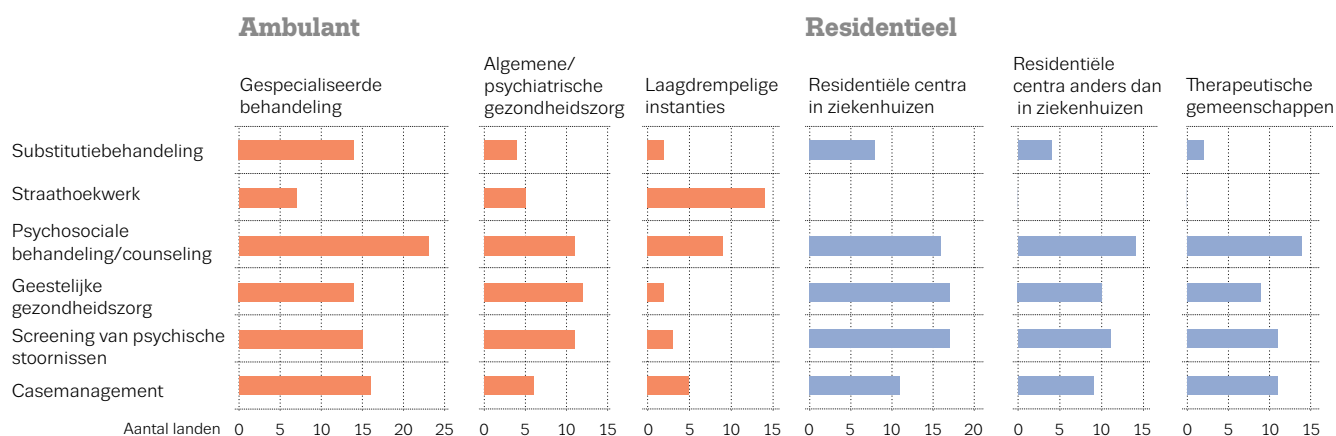


De meeste drugsbehandelingen in Europa vinden plaats in ambulante settings, waarbij gespecialiseerde ambulante centra hulp bieden aan het grootste aantal behandelde drugsgebruikers (figuur 3.3). Gezondheidscentra zijn de op één na grootste hulpverleners. Tot deze categorie behoren ook huisartspraktijken, die in een aantal grote landen zoals Duitsland en Frankrijk belangrijke voorschrijvers van substitutiebehandelingen voor opioïden zijn. In andere landen, zoals Slovenië en Finland, spelen centra voor geestelijke gezondheidszorg een centrale rol bij het verlenen van ambulante zorg.

Een kleiner deel van de verslavingszorg wordt 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. Op basis van het advies van deskundigen kan een overzicht worden gemaakt van de beschikbaarheid van

FIGUUR 3.4

Overzicht van de goede beschikbaarheid (>75 %) van geselecteerde interventies; uitgesplitst naar setting (beoordelingen door deskundigen)



geselecteerde interventies in verschillende behandelsettings in Europa (zie figuur 3.4).

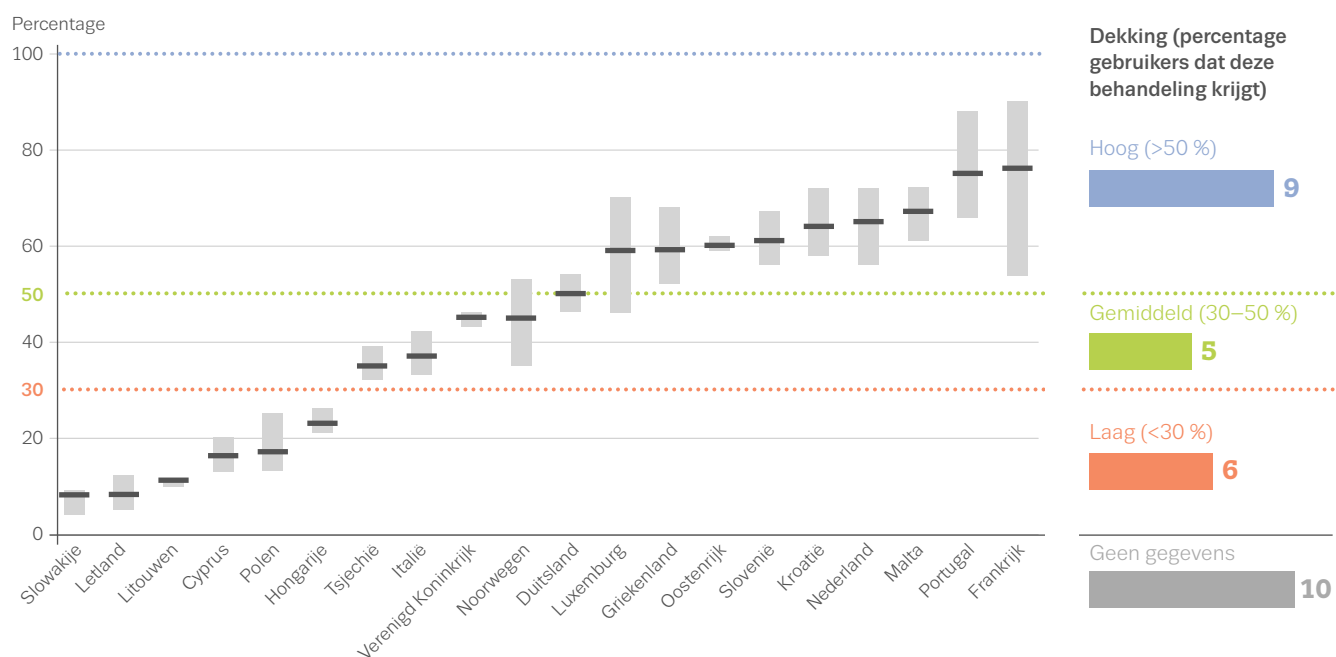
Een groot aantal interventies op het gebied van drugspreventie en -behandeling wordt tegenwoordig online aangeboden. Online-interventies bieden de mogelijkheid om het bereik en de geografische dekking van behandelingsprogramma's uit te breiden naar mensen met drugsproblemen die anders geen toegang tot gespecialiseerde drugshulpverlening zouden hebben.

Substitutiebehandeling voor problematisch opioïdengebruik

De meest gebruikelijke behandeling van opioïdenverslaving is de substitutiebehandeling, doorgaans gecombineerd met psychosociale interventie. Deze aanpak wordt ondersteund door het beschikbare bewijsmateriaal, dat duidt op positieve resultaten met betrekking tot het volhouden van behandelingen, het strafbare opioïdengebruik, het gerapporteerde risicogedrag en drugsgerelateerde schadelijke effecten en sterfgevallen.

FIGUUR 3.5

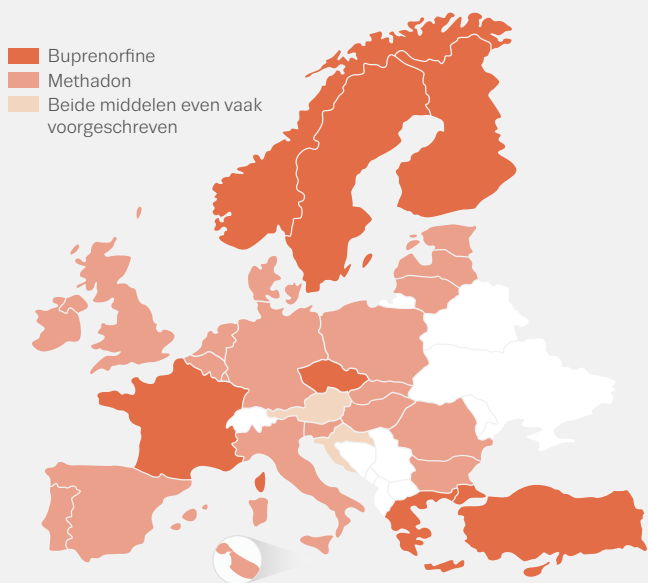
Percentage opioïdengebruikers met een hoog risico dat een substitutiebehandeling volgt (schatting)



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

FIGUUR 3.6

Voornaamste voorgeschreven substitutiemiddel voor opioïden



Methadon is het meest voorgeschreven substitutiemiddel voor opioïden

In 2014 kregen naar schatting 644 000 opioïdengebruikers een substitutiebehandeling in de Europese Unie (680 000 met inbegrip van Noorwegen en Turkije), waarbij sinds 2010 een daling van 50 000 gebruikers kan worden waargenomen. Schattingen betreffende opioïdengebruikers lijken erop te wijzen dat in totaal ten minste 50 % van deze gebruikers een substitutiebehandeling krijgt. Om methodologische redenen moet echter voorzichtig met deze raming worden omgegaan. Bovendien kunnen er tussen de landen aanzienlijke verschillen bestaan (figuur 3.5).

Methadon is het meest voorgeschreven substitutiemiddel voor opioïden, waarmee 61 % van de cliënten wordt behandeld. Daarnaast wordt 37 % van de cliënten behandeld met geneesmiddelen op basis van buprenorfine, dat in zeven landen het belangrijkste substitutiemiddel is (figuur 3.6). Andere middelen, zoals morfine met vertraagde afgifte of diacetylmorfine (heroïne), worden in Europa slechts zelden voorgeschreven (aan ongeveer 2 % van de cliënten die een substitutiebehandeling volgen).

In alle Europese landen bestaan ook alternatieve behandelingsopties voor opioïdengebruikers, hoewel deze minder gangbaar zijn dan substitutiebehandelingen. In de negen landen waarvoor gegevens beschikbaar zijn, kregen tussen 2 % en 30 % van alle opioïdengebruikers die in behandeling waren behandelingen zonder substitutiemedicatie (figuur 3.7).



FIGUUR 3.7

Behandelaanbod afstemmen op de behoeften van cliënten

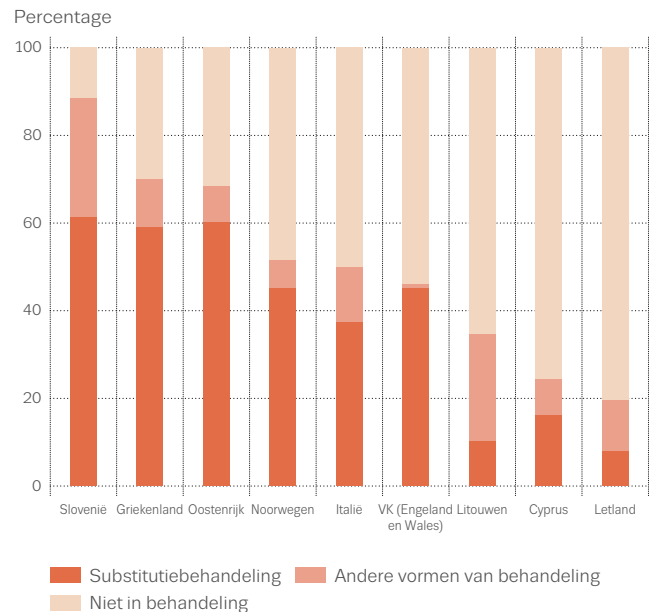
Cliënten die in Europa in behandeling gaan, hebben verschillende behoeften en vereisen veelal interventies die een complexe verscheidenheid van problemen moeten aanpakken. Om de doeltreffendheid van interventies op dit gebied te verhogen is een goede samenwerking tussen instanties voor drugshulpverlening en andere aanbieders van gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening van cruciaal belang.

Omdat de meeste gebruikers die in behandeling gaan, doorgaans meer dan één psychoactieve stof gebruiken en sommigen problemen met meerdere middelen hebben, is het belangrijk dat er bij de beoordeling van drugshulpverlening en in de behandelingsprogramma's rekening met polydrugsgebruik wordt gehouden. Hierbij moet worden opgemerkt dat het vanwege het hoge risico ervan, zoals een verhoogd risico op een overdosis, erg belangrijk kan zijn om bepaalde combinaties van middelen vast te stellen. Een voorbeeld hiervan is het gebruik van opioïden in combinatie met benzodiazepines. Uit analyses blijkt dat driekwart van de cliënten die in behandeling gaan voor hun drugsgebruik formeel geregistreerd worden als gebruikers van meerdere middelen in combinatie met opioïden. Gebruikers van cocaïne en amfetamine noemen cannabis en alcohol het vaakst als hun secundaire drugs. Daarnaast geeft een groot aantal primaire opioïdengebruikers aan secundair cocaïne te gebruiken.

Comorbiditeit van drugsgebruik en psychische stoornissen verwijst naar het gezamenlijk voorkomen van twee klinische aandoeningen bij eenzelfde persoon. Bovendien bestaat er een verband tussen bepaalde geestelijke stoornissen en drugsgebruik. Comorbiditeit is daarom een probleem voor de drugshulpverlening en voor de geestelijke gezondheidszorg. In een recent onderzoek werden bij gebruikers van illegale middelen de volgende psychiatrische comorbiditeiten het vaakst waargenomen: ernstige depressie, angststoornissen (voornamelijk paniekstoornissen en posttraumatische stressstoornissen) en persoonlijkheidsstoornissen (voornamelijk antisociaal gedrag en borderline). Ondanks het belang van dit verschijnsel is het vanwege het gebrek aan gegevens en de heterogene aard ervan moeilijk om de omvang van het probleem vast te stellen.

Er zijn aanwijzingen dat vrouwen in drugsbehandeling complexere behoeften kunnen hebben, met name in relatie tot comorbiditeit en de zorg voor hun kinderen, en meer gerichte en genderspecifieke zorgverlening vereisen. Hoewel vrouwen in totaal slechts 20 % vertegenwoordigen van de cliënten die aan een gespecialiseerde behandeling

Percentage risicovolle opioïdengebruikers dat een behandeling volgt (schatting)

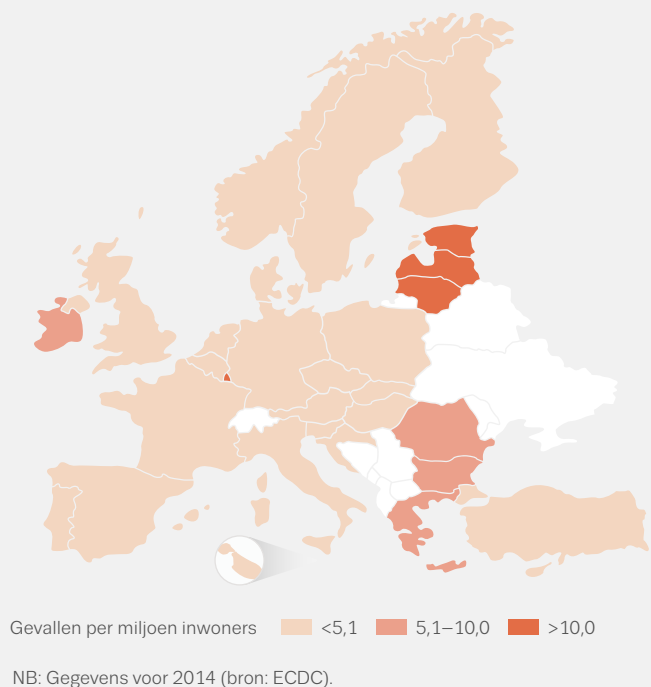
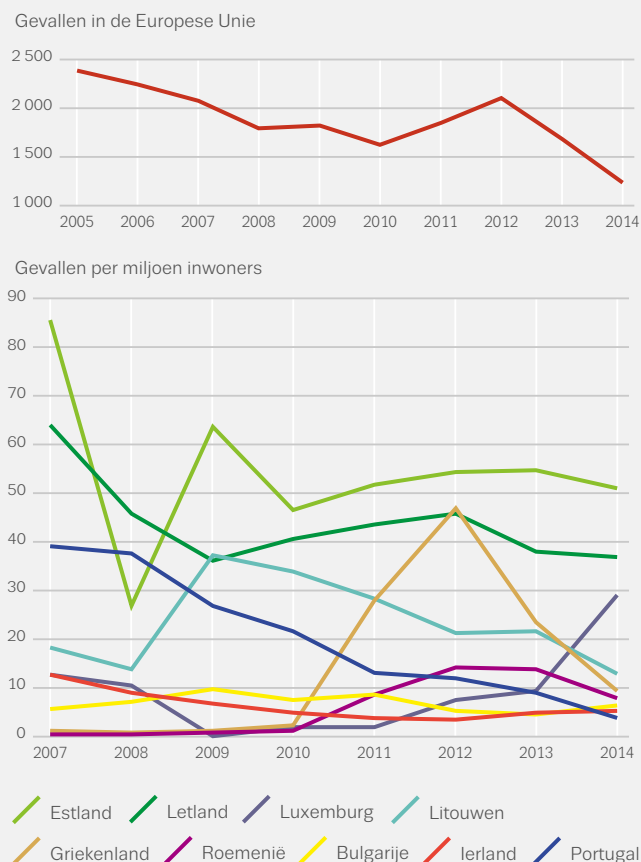


beginnen (d.w.z. een verhouding tussen mannen en vrouwen van 4:1), bestaan er op dit vlak verschillen tussen landen, variërend van 5 % tot 34 %, en zijn deze verschillen minder groot bij cliënten die zich voor het eerst in hun leven voor behandeling melden. Er zijn verschillende redenen waarom er zo weinig vrouwen in behandeling gaan. Wellicht kan dit verklaard worden door verschillen tussen de seksen op het gebied van de prevalentie van problematisch drugsgebruik en de waarschijnlijkheid dat problematisch gebruik gemeld wordt, alsmede problemen met betrekking tot de toegang tot en geschiktheid van de dienstverlening.

Vrouwen in drugsbehandeling kunnen complexere behoeften hebben

FIGUUR 3.8

Nieuw gediagnosticeerde hiv-gevallen verband houdende met injecterend drugsgebruik: algemene en geselecteerde trends en meest recente gegevens



Hiv-uitbraken: gebruikers die stimulerende middelen injecteren

Drugsgebruikers, en met name injecterende drugsgebruikers, lopen het risico op infectieziekten door gemeenschappelijk gebruik van materialen voor drugstoediening en door onveilige seks. 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). Daarentegen zijn er hogere percentages gerapporteerd in Litouwen (32 %), Letland (31 %), Estland (28 %) en Roemenië (25 %).

Uit de meest recente gegevens blijkt dat de langetermijndaling van het aantal nieuwe hiv-diagnoses onder injecterende drugsgebruikers in de Europese Unie zich voortzet. In 2014 bedroeg het gemiddelde aantal nieuw gemelde hiv-diagnoses dat aan injecterend

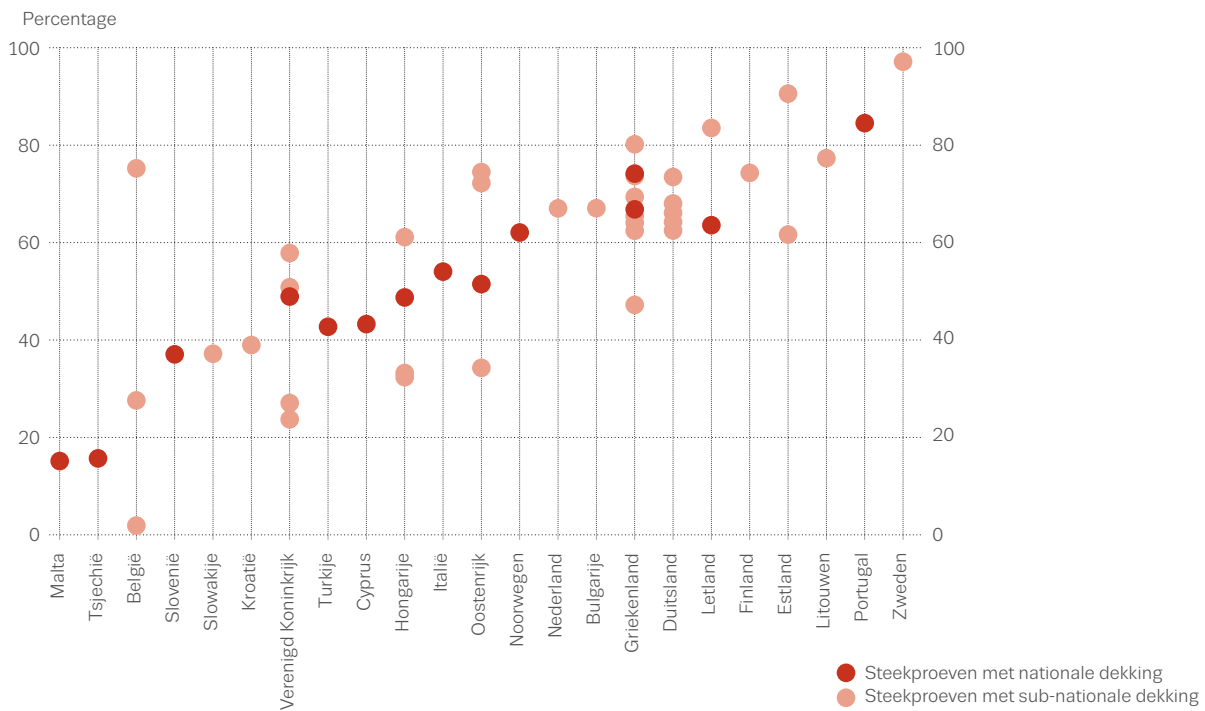
drugsgebruik wordt toegeschreven 2,4 per miljoen inwoners. Dit is minder dan de helft dan in 2005 (5,6 miljoen). In een aantal landen zijn echter hogere cijfers gerapporteerd, met name in Estland en Letland. In Griekenland en Roemenië, waar in het verleden lokale uitbraken plaatsvonden, is het aantal nieuw gemelde diagnoses sinds 2012 afgenomen (figuur 3.8).

In 2014 zijn in de Europese Unie 1 236 nieuwe, aan injecterend drugsgebruik gerelateerde hiv-diagnoses gemeld, het laagste gerapporteerde aantal in meer dan tien jaar. Desalniettemin hebben zich in 2015 in Ierland, het Verenigd Koninkrijk (Schotland) en Luxemburg plaatselijke uitbraken van nieuwe hiv-infecties voorgedaan onder gebruikers die drugs injecteren. Bij een aantal daarvan spelen gemeenschappelijke factoren een rol, zoals veranderingen van gebruikspatronen, met name een toename van het injecteren van stimulerende middelen en een hoge mate van marginalisatie.

In 2014 kon 15 % van de nieuwe gevallen van aids in Europa worden toegeschreven aan injecterend drugsgebruik. De 590 meldingen waren iets meer dan een kwart van het aantal dat tien jaar geleden werd

FIGUUR 3.9

Prevalentie van HCV-antistoffen onder injecterende drugsgebruikers, 2013/2014



gerapporteerd. Een vroegtijdige diagnose is van cruciaal belang om te voorkomen dat hiv-infecties zich tot aids ontwikkelen. Dit is met name relevant voor de groep van injecterende drugsgebruikers, die van alle groepen die de ziekte overdragen zich het vaakst in een laat stadium van de infectie bij de gezondheidsdiensten meldt (61%). In landen als Griekenland, Letland en Roemenië blijft het aantal nieuwe aids-diagnoses echter hoog en moeten maatregelen op het gebied van hiv-testen en -behandeling wellicht worden opgevoerd.

Schadelijke gevolgen van injecteren: belangrijkste ziekten

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 leveraandoeningen, waaronder cirrose en leverkanker, onder een ouder wordende populatie van risicovolle drugsgebruikers.

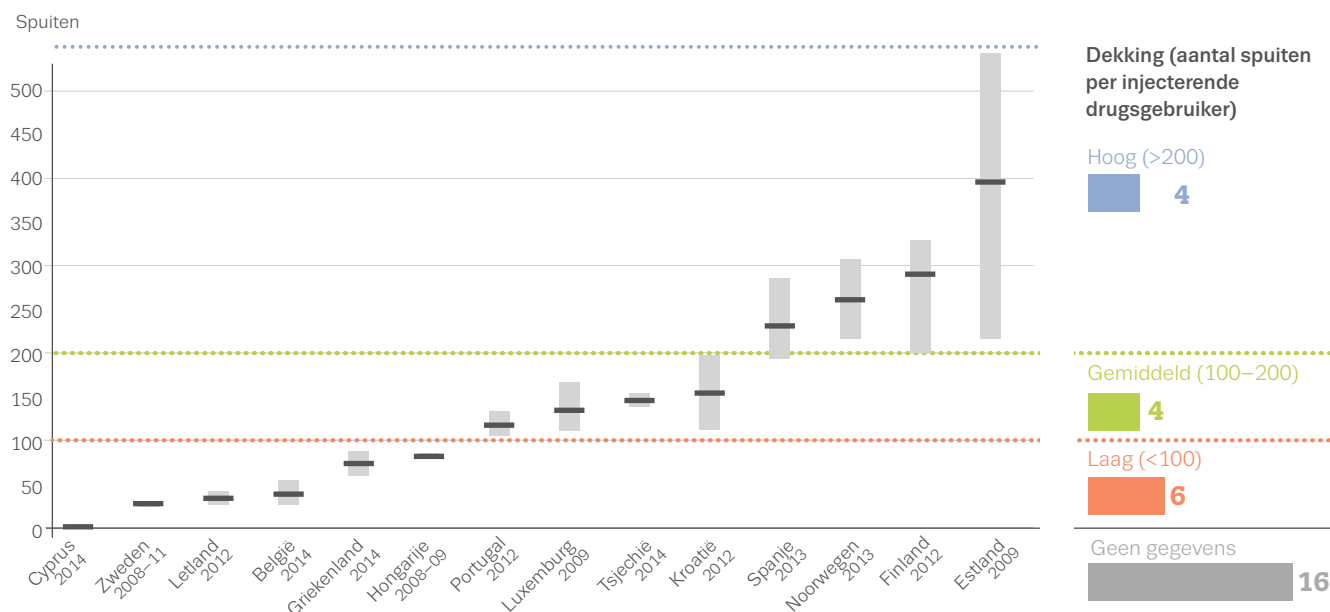
De prevalentie van HCV-antilichamen (die duiden op een actuele of inmiddels verdwenen infectie) in nationale

steekproeven onder injecterende drugsgebruikers in 2013-2014 varieerde van 15% tot 84%, waarbij 6 van de 13 landen die over nationale gegevens beschikken een prevalentieniveau van meer dan 50% meldden (figuur 3.9). Van de landen met landelijke trendgegevens voor de periode 2006-2014 werd in vijf landen een stijgende HCV-prevalentie bij injecterende drugsgebruikers gemeld, terwijl in Malta en Noorwegen een daling werd gerapporteerd.

Injecterend drugsgebruik is een risicofactor voor andere infectieziekten, waaronder hepatitis B, tetanus en botulisme. Tussen 2013 en 2015 zijn er in Europa, onder andere in Noorwegen en het Verenigd Koninkrijk, clusters en sporadische gevallen van wondbotulisme onder injecterende drugsgebruikers gerapporteerd. Bacteriële wondinfecties op de injectieplaats komen ook vaak voor. In 2015 is in Schotland een grote uitbraak van infecties van zacht weefsel gerapporteerd.

FIGUUR 3.10

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



NB: Gegevens weergegeven als puntschattingen en onzekerheidsintervallen.

Infectieziekten: preventiemaatregelen

De belangrijkste maatregelen om de verspreiding van drugsgerelateerde infectieziekten onder injecterende drugsgebruikers tegen te gaan, zijn het aanbieden van behandelingen met opioïdensubstitutie, het verstrekken van injectiebehoeften, testen, behandeling van hepatitis C en antiretrovirale behandeling van hiv.

Een behandeling met opioïdensubstitutie leidt tot een aanzienlijke daling van het infectierisico bij injecterende opioïdengebruikers. Sommige analyses wijzen op een toename van de bescherming als behandelingen met een hoge dekking gecombineerd worden met een hoog aantal uitgedeelde spuiten.

Onderzoek toont aan dat omruilprogramma's voor naalden en spuiten risicovol injectiegedrag kunnen verminderen en daarmee de overdracht van hiv onder injecterende drugsgebruikers kunnen reduceren. Bijna alle landen delen gratis schone injectiebehoeften uit op gespecialiseerde uitdeelpunten. De geografische distributie van de uitdeelpunten van spuiten en de ramingen van het aantal uitgedeelde spuiten verschillen echter aanzienlijk per land (figuur 3.10). In 23 landen is informatie beschikbaar over het aantal spuiten dat in het kader van speciale programma's wordt uitgedeeld. Deze landen rapporteren een gezamenlijke distributie van circa 36 miljoen spuiten in 2014. Dit is echter een lage schatting, aangezien enkele grote landen zoals Frankrijk, Duitsland,

Italië en het Verenigd Koninkrijk geen volledige nationale gegevens over het uitdelen van spuiten rapporteren.

Testen op en behandelen van infectieziekten kan de incidentie en prevalentie van infecties onder drugsgebruikers helpen verminderen. Testen kan niet alleen het individuele bewustzijn van de status van de infectie verhogen, maar er ook voor zorgen dat eerder met een behandeling wordt begonnen. Stigmatisering en marginalisatie, alsmede een beperkte kennis over screening en behandelmogelijkheden, blijven echter obstakels vormen om in behandeling te gaan. Klinische gegevens ondersteunen de praktijk om onmiddellijk na de diagnose van een hiv-infectie met een antiretrovirale behandeling te beginnen om zo een verdere verzwakking van het immuunsysteem te voorkomen.

Om de nieuwe patronen van injecteren en seksueel gedrag, die gemeld worden onder kleine groepen mannen die seks hebben met mannen, aan te pakken, is het belangrijk dat er gerichte maatregelen worden genomen op het gebied van het terugdringen van de schadelijke gevolgen van drugsgebruik en de seksuele gezondheid. Naast het geven van gezondheidsvoorlichting, verstrekken van steriele injectiebehoeften en in sommige gevallen het gebruik van profylaxe vóór blootstelling met antiretrovirale geneesmiddelen kan het met name belangrijk zijn om samenwerkingsverbanden op te zetten tussen drugshulpverleningsdiensten en diensten op het gebied van seksuele gezondheid.

Hepatitis C: nieuwe behandelmethoden

Ter voorkoming van de overdracht van het hepatitis C-virus worden soortgelijke preventiemaatregelen gebruikt als voor hiv. HCV-infecties komen veel voor bij gebruikers die drugs injecteren. Het terugdringen van het aantal gebruikers dat de infectie kan overdragen door middel van het aanbieden van een HCV-behandeling, moet daarom een essentieel onderdeel van preventiemaatregelen zijn. In nieuwe Europese richtlijnen wordt aangeraden om de HCV-behandeling op individuele basis en in een multidisciplinaire setting aan te bieden. Sinds 2013 zijn volledig orale interferonvrije kuren met direct werkende antivirale middelen beschikbaar. Deze kuren zijn inmiddels de pijlers van de behandeling van HCV-infecties. Deze geneesmiddelen zijn zeer effectief, bieden het voordeel van een kortere behandelingstijd en hebben minder bijwerkingen dan eerdere geneesmiddelen. Bovendien kunnen behandelingen met deze geneesmiddelen door gespecialiseerde drugshulpverleningsinstanties in de omgeving van de gemeenschap worden aangeboden. Dit kan de beschikbaarheid van de behandelingen verhogen en ervoor zorgen dat meer gebruikers hiervan gebruik gaan maken.

De nieuwe geneesmiddelen tegen HCV zijn veel duurder dan de eerdere geneesmiddelen. In 2015 heeft het EMCDDA in 21 EU-lidstaten een enquête gehouden, waaruit bleek dat de gemiddelde referentiekostprijs van een drie maanden durende behandeling met het nieuwe geneesmiddel ongeveer 60 000 EUR bedroeg, terwijl een behandeling met geneesmiddelen van de eerdere generatie tussen 17 000 EUR en 26 000 EUR kostte. Gelet op de hoge prevalentie van HCV-infecties onder injecterende drugsgebruikers blijft het voor de beleidsmakers een van de belangrijkste opgaven om ervoor te zorgen dat veelbelovende nieuwe geneesmiddelen optimaal toegankelijk blijven.

Gezondheidszorg in gevangenissen: uitgebreide maatregelen nodig

De percentages drugsgebruik onder gedetineerden zijn hoger dan onder de algemene bevolking. Ook veroorzaken de gebruikspatronen meer schadelijke effecten. Dit blijkt uit recent onderzoek, waarin wordt gemeld dat 6 % tot 48 % van de gedetineerden ooit drugs heeft geïnjecteerd. Door de hoge prevalentie van het 'ooit'-drugsgebruik zijn gedetineerden een populatie met complexe behoeften op het gebied van gezondheidszorg, zodat een evaluatie van hun gezondheidssituatie bij het begin van hun detentie een belangrijke interventie is. De WHO beveelt een pakket aan preventiemaatregelen voor gevangenissen aan, zoals

gratis en vrijwillige tests op infectieziekten, verspreiding van condooms en steriel injectiemateriaal en behandeling van infectieziekten en drugsverslavingen.

Veel landen kennen overkoepelende samenwerkingsverbanden tussen de gezondheidszorg in de gevangenis en zorgverleners in de reguliere maatschappij, die ervoor zorgen dat er gezondheidsvoorlichting en behandeling in de gevangenis wordt gegeven en de zorgcontinuïteit bij detentie en vrijlating waarborgen. In 27 van de 30 landen waarover het EMCDDA informatie verzamelt, worden in gevangenissen behandelingen met opioïdensubstitutie verstrekt. Over het algemeen lijkt een steeds groter gedeelte van de gedetineerden toegang tot substitutiebehandelingen te hebben. Ook hieruit blijkt dat deze behandelingen op steeds grotere schaal in de gemeenschap beschikbaar zijn. Het verstrekken van steriel injectiemateriaal is daarentegen minder gangbaar: slechts drie landen rapporteren dat er omruilprogramma's voor naalden en spuiten in gevangenissen beschikbaar zijn.

FIGUUR 3.11

Spoedopnamen in ziekenhuizen: inzicht in acute schadelijke gevolgen van drugsgebruik

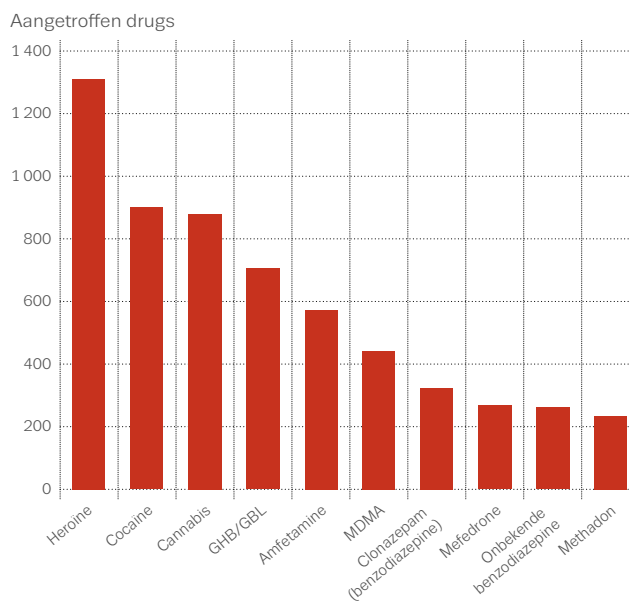
Gegevens over spoedopnamen in ziekenhuizen geven een uniek inzicht in de acute schadelijke gevolgen van drugsgebruik voor de gezondheid. Uit een in 2014 verrichte analyse van het Europese Netwerk voor drugsgelateerde spoedgevallen (Euro-DEN), dat in 16 geselecteerde (poortwachters)ziekenhuizen in 10 Europese landen een inventarisatie maakt van eerstehulpgevallen die verband houden met drugs, is gebleken dat het in de meeste van de 5 409 spoedgevallen mannen (76 %) en jongvolwassenen (gemiddelde leeftijd 32 jaar bij mannen en 28 jaar bij vrouwen) betrof. In 24 % van de spoedgevallen werd melding gemaakt van heroïne, gevolgd door cocaïne (17 %) en cannabis (16 %).

Bij een groot deel van de spoedgevallen werd meer dan één drug aangetroffen; in de 5 409 spoedgevallen werden 8 358 drugs aangetroffen (zie figuur 3.11). Twee derde van de spoedgevallen betrof het gebruik van gevestigde drugs zoals heroïne, cocaïne, cannabis, amfetamine en MDMA, een kwart betrof vrij of op doktersrecept verkrijgbare geneesmiddelen (meestal opioïden en benzodiazepines) en in 6 % van de gevallen betrof het nieuwe psychoactieve stoffen. Heroïne was de drug die het meest gerapporteerd werd en was de meest genoemde opioïde (67 % van alle gerapporteerde opioïden), gevolgd door methadon (12 %) en buprenorfine (5 %), waarbij de patronen per locatie verschilden. Meer dan driekwart van spoedgevallen in verband met nieuwe psychoactieve stoffen betrof een vorm van cathinone en in twee derde van deze gevallen was sprake van mefedrone.

De bij spoedgevallen aangetroffen drugs varieerden per locatie, hetgeen wijst op lokale patronen van risicovol drugsgebruik. Zo hielden in Oslo de meeste spoedgevallen verband met heroïne en amfetamine, terwijl in Londen de meeste personen zich meldden voor spoedgevallen in verband met GHB/GBL, cocaïne, mefedrone en MDMA, hetgeen een afspiegeling is van de lokale gebruikspatronen binnen recreatieve settings in het uitgaansleven.

Gegevens over spoedopnamen in ziekenhuizen geven een uniek inzicht in de acute schadelijke gevolgen van drugsgebruik voor de gezondheid

Top 10 van drugs die in 2014 zijn gerapporteerd bij spoedgevallen in ziekenhuizen met een poortwachtersfunctie



NB: Resultaten van 5 409 spoedopnamen in 16 ziekenhuizen met een poortwachtersfunctie in 10 Europese landen.
Bron: Europees Netwerk voor drugsgelateerde spoedgevallen (Euro-DEN)

De meerderheid (79 %) van de personen die zich voor een drugsgelateerd spoedgeval meldden, werd binnen 12 uur uit het ziekenhuis ontslagen. Er zijn in totaal 27 sterfgevallen gerapporteerd (0,5 % van alle spoedgevallen), waarbij in de meeste gevallen opioïden in het spel waren.

Slechts enkele landen beschikken over nationale volgsystemen op basis waarvan een trendanalyse van acute drugsgelateerde vergiftigingen kan worden gemaakt. Van de landen die deze situatie langdurig volgen, meldt het Verenigd Koninkrijk een stijging van het aantal acute spoedgevallen in verband met heroïne. Tsjechië en Denemarken melden daarentegen een daling van dit cijfer. Laatstgenoemde landen melden evenwel een stijging van het aantal spoedgevallen in verband met andere opioïden. In Spanje heeft de toename in verband met cannabis zich voortgezet. In Nederland is melding gemaakt van een toename van het aantal spoedgevallen in verband met MDMA-vergiftigingen bij eerstehulpdiensten op festivals en van een stijging van het aantal acute vergiftigingen als gevolg van het gebruik van de nieuwe psychoactieve stof 4-FA (4-fluoramfetamine).

Nieuwe drugs: problemen voor de gezondheid

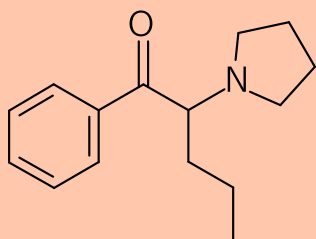
Nieuwe stoffen zijn in Europa in verband gebracht met een groot aantal verschillende ernstige gevolgen, waaronder acute vergiftigingen en sterfgevallen. Er doen zich ook schadelijke gevolgen voor in verband met injecterend drugsgebruik, met name bij stimulerende middelen zoals mefedrone, alfa-PVP, MDPV en pentedrone. Hoewel zeldzaam kunnen massale vergiftigingen een zware druk op gezondheidszorgstelsels leggen. Als gevolg van een dergelijk incident, dat in 2015 in Polen werd gemeld, werden in minder dan een week ruim 200 personen met spoed in het ziekenhuis opgenomen in verband met synthetische cannabinoïden.

Sinds begin 2014 heeft het EMCDDA 34 waarschuwingen voor de volksgezondheid uitgezonden naar leden van het EU-Early Warning System, waarin het waarschuwt voor de ernstige gevolgen van het gebruik van nieuwe stoffen. In deze periode werden de risico's van zeven nieuwe stoffen beoordeeld. Recentelijk is er bezorgdheid ontstaan over nieuwe opioïden zoals acetylfentanyl, dat in 2015 onderwerp was van een gezamenlijk verslag van EMCDDA-Europol, nadat het in verband was gebracht met 32 sterfgevallen. Veel vormen van fentanyl zijn erg sterk en kunnen als heroïne aan nietsvermoedende gebruikers worden verkocht, waardoor het risico op een overdosis en sterfgevallen aanzienlijk toeneemt.

Reactie op nieuwe drugs: belangrijkste interventies

Over het algemeen wordt gemeld dat bestaande interventies op het gebied van preventie, behandeling en schadebeperking voor problemen met gevestigde drugs aansluiten op de behoeften van gebruikers van nieuwe drugs of eenvoudig aan deze behoeften kunnen worden aangepast. Problemen als gevolg van het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen en andere drugs zoals GHB, ketamine en mefedrone kunnen in bepaalde settings, bijvoorbeeld gevangenissen, soa-klinieken en laagdrempelige drugshulpverlening, echter specifieke uitdagingen met zich meebrengen. Er is melding gemaakt van problemen zoals moeilijk bereikbare populaties drugsgebruikers (bijv. mannen die seks hebben met mannen), het omgaan met chaotisch injectiegedrag onder kwetsbare groepen en acute psychotische aanvallen als gevolg van het gebruik van nieuwe drugs onder gedetineerden. In deze specifieke gevallen is het belangrijk om interventies te ontwikkelen die specifiek gericht zijn op het gebruik van nieuwe drugs en daarmee samenhangende schadelijke gevolgen voor de gezondheid. Hierbij kan gedacht worden aan gericht materiaal en advies op het gebied van schadebeperking en gespecialiseerde richtlijnen voor behandeling.

Risicobeoordeling van alfa-PVP



In november 2015 vond op Europees niveau een risicobeoordeling plaats van alfa-PVP (alfa-pyrrolidinopentiofenone). Alfa-PVP is een synthetische cathinone en een krachtig psychostimulerend middel, dat gelijkenissen vertoont met MDPV. Het is al zeker sinds februari 2011 verkrijgbaar op de drugsmarkt in de Europese Unie en werd in alle 28 lidstaten gedetecteerd. Alfa-PVP is aangetroffen bij 191 gevallen van acute vergiftiging en 115 sterfgevallen. In 20 % van de sterfgevallen is gemeld dat alfa-PVP ofwel de doodsoorzaak was ofwel bijgedragen heeft tot het overlijden; in vijf van deze gevallen werden er geen andere stoffen dan alfa-PVP aangetroffen.

Sterfgevallen door een overdosis: recente stijgingen

Drugsgebruik is een van de erkende oorzaken van vermijdbare sterfgevallen onder volwassenen in Europa. Studies naar cohorten van risicovolle drugsgebruikers laten algemene mortaliteitspercentages zien van 1-2 % per jaar. In het algemeen lopen opioïdengebruikers in Europa een vijf tot tien keer groter gevaar te overlijden dan hun leeftijdsgenoten van hetzelfde geslacht. De toegenomen mortaliteit onder opioïdengebruikers is primair gerelateerd aan gevallen van overdosis, maar andere doodsoorzaken die indirect verband houden met drugsgebruik, zoals infecties, ongevallen, geweld en zelfmoord, mogen niet over het hoofd worden gezien.

In Europa is een overdosis drugs nog steeds de eerste doodsoorzaak onder drugsgebruikers; meer dan driekwart van de overdosislachtoffers zijn mannen (78 %). De meeste EU-landen melden een stijgende trend vanaf 2003 tot 2008-2009, waarna de totaalcijfers begonnen te dalen. Er moet om 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 onderrapportage in een aantal landen en registratieprocessen die tot vertragingen in de rapportage leiden. De jaarlijkse ramingen moeten daarom als een voorlopige minimumwaarde worden beschouwd. In 2014 hebben zich in de Europese Unie naar schatting minstens 6 800 sterfgevallen door een overdosis voorgedaan. Dit is een stijging ten opzichte van het herziene cijfer uit 2013

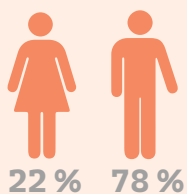
en net als in voorgaande jaren waren het Verenigd Koninkrijk (36 %) en Duitsland (15 %) verantwoordelijk voor een groot deel van dit totaalcijfer. De meest recente cijfers voor landen met relatief betrouwbare registratiesystemen, zoals Ierland, Litouwen en het Verenigd Koninkrijk, laten onmiskenbaar stijgingen zien. Ook in Zweden wordt een opvallende opwaartse trend waargenomen. Dit zou echter gedeeltelijk verklaard kunnen worden doordat er enkele gevallen van 50 jaar en ouder zijn toegevoegd die niets met het gebruik van illegale drugs te maken hebben. Ook Turkije laat een sterke stijging zien, maar dit zou deels een gevolg kunnen zijn van een betere rapportage.

Het gerapporteerde aantal sterfgevallen door een overdosis onder oudere drugsgebruikers is tussen 2006 en 2014 gestegen, wat verklaard kan worden door de vergrijzende populatie van opioïdengebruikers in Europa, die het grootste risico lopen om als gevolg van een overdosis te overlijden. Het aantal sterfgevallen onder jongere gebruikers is afgenomen. In sommige landen is recent echter een lichte stijging gerapporteerd onder gebruikers van 25 jaar en jonger.

Opioïdengebruikers in Europa lopen een vijf tot tien keer groter gevaar te overlijden dan hun leeftijdsgenoten

DRUGSGERELATEERDE STERFGEVALLEN

Eigenschappen



Gemiddelde leeftijd bij overlijden

38

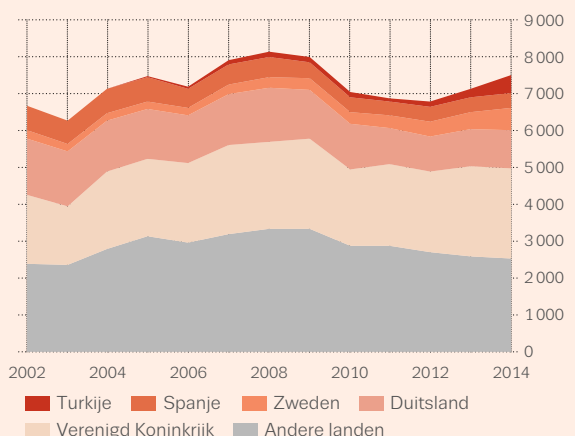
Sterfgevallen waarbij opioïden betrokken waren



Leeftijd bij overlijden

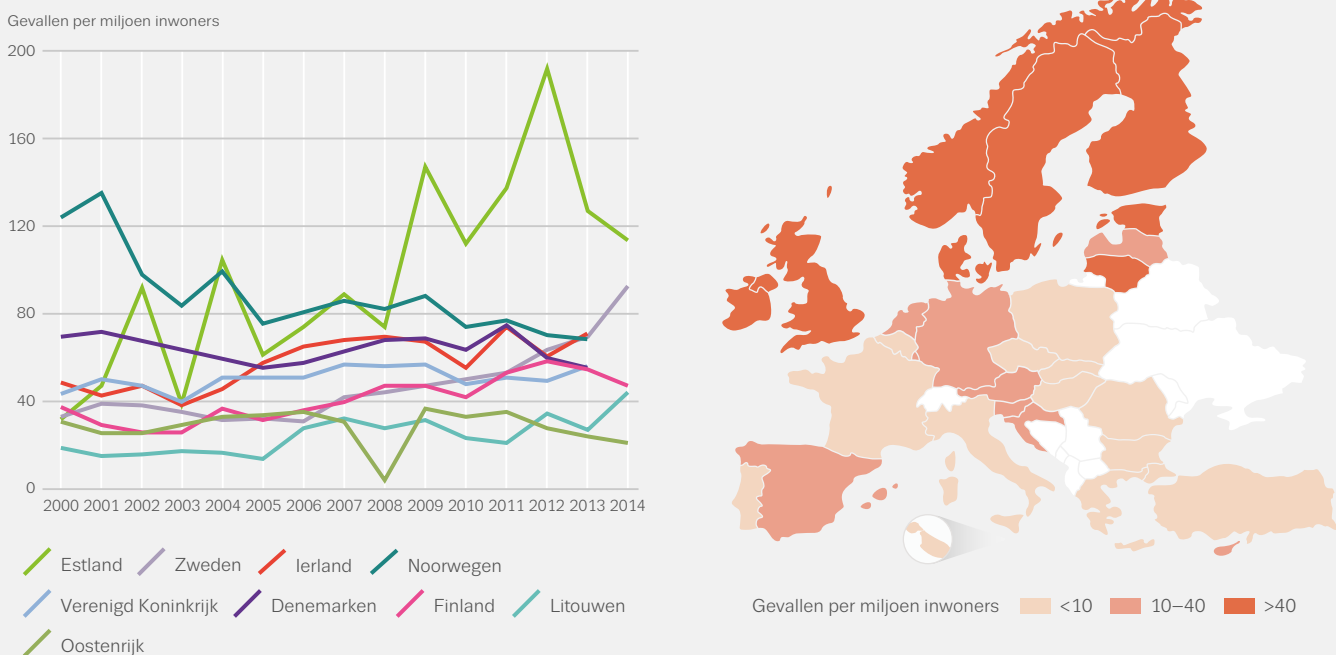


Trends bij sterfgevallen door een overdosis



FIGUUR 3.12

Drugsgelateerde mortaliteit onder volwassenen (15-64 jaar): geselecteerde trends en meest recente gegevens



NB: Trends in de negen landen met de hoogste waarden in 2014 en 2013.

Bij de meeste gerapporteerde Europese gevallen van een fatale overdosis spelen heroïne of metabolieten daarvan een rol, vaak in combinatie met andere middelen.

Toxicologische rapporten vermelden 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. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) werd in 2014 van de 1 786 sterfgevallen waarbij opioïden in het spel waren, in 394 gevallen melding gemaakt van methadon en in 240 gevallen van tramadol. Onder de landen die bij sterfgevallen door een overdosis andere opioïden dan heroïne rapporteren, bevinden zich Frankrijk en Ierland (voornamelijk methadon) en Finland, waar in 2014 in 75 gevallen melding is gemaakt van buprenorfine.

Stimulerende middelen zoals cocaïne, amfetamines, MDMA en cathinonen worden in Europa minder vaak in verband gebracht met sterfgevallen door een overdosis. De significantie van deze middelen verschilt echter per land. In het Verenigd Koninkrijk (Engeland en Wales) is het aantal sterfgevallen waarbij cocaïne betrokken was, toegenomen van 169 in 2013 naar 247 in 2014. In Spanje, waar het aantal sterfgevallen met cocaïne al enkele jaren stabiel is, bleef cocaïne in 2013 de op één na meest genoemde drug bij sterfgevallen door een overdosis (236 gevallen).

Mortaliteitspercentages het hoogst in Noord-Europa

Voor 2014 wordt de mortaliteit in Europa als gevolg van overdoses geschat op 18,3 doden per miljoen inwoners van 15-64 jaar. Nationale mortaliteitspercentages lopen sterk uiteen en worden beïnvloed door factoren zoals prevalentie en patronen van drugsgebruik en methodologische problemen, zoals onderrapportage en verschillende codeerpraktijken. In acht landen werden meer dan 40 sterfgevallen per miljoen inwoners gerapporteerd, waarbij de hoogste aantallen werden gemeld in Estland (113 per miljoen inwoners), Zweden (93 per miljoen inwoners) en Ierland (71 per miljoen inwoners) (figuur 3.12). De meest recente gegevens wijzen op uiteenlopende trends.

Preventie van overdoses en drugsgerelateerde sterfte

Het terugdringen van fatale drugsoverdoses en andere drugsgerelateerde sterfte is een grote uitdaging voor de volksgezondheid in Europa. Maatregelen op dit gebied zijn veelal gericht op het voorkomen van overdoses of op het verhogen van de kansen om een overdosis te overleven. Behandelingen voor drugsgebruik, met name de substitutiebehandeling voor opioïdengebruikers, voorkomen overdoses en verlagen het sterfterisico van drugsgebruikers die in behandeling zijn. Faciliteiten voor drugsgebruik onder toezicht zijn er niet alleen op gericht om gevallen van overdosis te voorkomen, maar zorgen er ook voor dat er professionele zorg kan worden geboden als er een overdosis plaatsvindt. Op dit moment worden dergelijke faciliteiten in zes landen aangeboden op in totaal circa 70 locaties.

Naloxone is een opioïde-antagonist die de effecten van een overdosis van opioïden ongedaan maakt en gebruikt wordt op afdelingen voor spoedeisende hulp in ziekenhuizen en door ambulancepersoneel. In de afgelopen jaren worden steeds vaker thuis toe te dienen doses naloxone verstrekt aan opioïdengebruikers, hun partners, vrienden en familieleden, in combinatie met voorlichting om een overdosis te kunnen herkennen en erop te kunnen reageren. Daarnaast is naloxone ter beschikking gesteld aan medewerkers van diensten die regelmatig in contact met drugsgebruikers komen. Uit recent Europees onderzoek blijkt dat er in acht Europese landen programma's voor het thuisgebruik van naloxone bestaan. Drugshulpverlening en gezondheidsdiensten verstrekken naloxone doorgaans in de vorm van een gevulde injectiespuit. In Noorwegen en Denemarken kan naloxone echter ook met behulp van een adapter nasaal worden toegediend. Uit een recente systematische beoordeling van de doeltreffendheid van het thuisgebruik van naloxone is gebleken dat een combinatie van op educatie en voorlichting gerichte interventies en het verstrekken van naloxone voor thuisgebruik overdosisgerelateerde mortaliteit helpt verminderen. Bepaalde populaties met een verhoogd risico op een overdosis, zoals recentelijk vrijgelaten ex-gedetineerden, kunnen hier bijzonder veel profijt van hebben. Uit een recente Schotse evaluatie van het nationale naloxone-programma is gebleken dat het programma ertoe heeft bijgedragen dat het aantal opioïdengerelateerde sterfgevallen binnen een maand na vrijlating met 36 % is gedaald.

Diensten op het gebied van het terugdringen van de vraag: kwaliteitsnormen

Aangezien er steeds meer diensten zijn die zich richten op het terugdringen van de vraag naar drugs, is er meer nadruk gelegd op de kwaliteit daarvan, wat in september 2015 heeft geleid tot het goedkeuren van 'minimumkwaliteitsnormen op het gebied van het terugdringen van de vraag naar drugs in de Europese Unie' door de Raad van ministers van de EU. Zestien normen voor preventie, behandeling, schadebeperking en maatschappelijke herintegratie vormen de minimumkwaliteitsmaatstaven voor interventies. De nieuwe normen zijn een belangrijke ontwikkeling op Europees niveau en brengen deskundigheid en politieke beleidsvorming van 28 landen samen. Ze versterken de noodzaak om interventies op bewijsmateriaal te baseren en personeel geschikte voorlichting te geven. Daarnaast maken ze het mogelijk om op Europees niveau goede methoden te delen en kennisuitwisseling te bevorderen.

Inzicht in de kosten van drugsgerelateerde acties

Inzicht in de kosten van drugsgerelateerde acties is een belangrijk onderdeel van de beleidsevaluatie. Er is echter nog steeds weinig, en dan ook alleen nog maar heterogene, informatie beschikbaar, zowel op lokaal als nationaal niveau, over drugsgerelateerde overheidsuitgaven in Europa. In de 18 landen die de afgelopen 10 jaar ramingen hebben opgesteld, lopen de geschatte drugsgerelateerde overheidsbestedingen uiteen van 0,01 % tot 0,5 % van het bruto binnenlands product (bbp), waarbij tussen de 15 en 53 % van alle drugsgerelateerde uitgaven aan gezondheidsinterventies zijn besteed.

Uit een recente raming is gebleken dat in de 15 landen met beschikbare gegevens residentiële behandelingen voor drugsgerelateerde gezondheidsproblemen in ziekenhuizen gemiddeld 0,013 % van het bruto binnenlands product (bbp) bedroegen. Dit cijfer verschilde echter aanzienlijk per land. Om een volledige schatting van de behandelkosten van drugsgerelateerde gezondheidsproblemen in ziekenhuizen te kunnen maken moeten spoedgevallen op een meer systematische manier worden geregistreerd.

MEER INFORMATIE

EMCDDA-publicaties

2016

Comorbidity of substance use and mental disorders, Perspectives on Drugs.

Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone, Insights.

2015

Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe, Insights.

Drug-related infectious diseases in Europe. Update from the EMCDDA expert network, Rapid communications.

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

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

Prevention of addictive behaviours, Insights.

Treatment of cannabis-related disorders in Europe, Insights.

Drug consumption room, Perspectives on Drugs.

Psychosocial interventions, Perspectives on Drugs.

Verslagen van de risicobeoordeling MT-45 [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1873 van de Raad].
4,4'-DMAR [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1873 van de Raad].

2014

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

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

Internet-based drug treatment, Perspectives on Drugs.

Verslagen van de risicobeoordeling MDPV [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1875 van de Raad].
Methoxetamine [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1875 van de Raad].

25I-NBOMe [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1875 van de Raad].

AH-7921 [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1875 van de Raad].

4-methylamphetamine [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1875 van de Raad].

5-(2-aminopropyl)indole [Uitvoeringsbesluit (EU) 2015/1876 van de Raad].

2013

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

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

Drug prevention interventions targeting minority ethnic populations, Thematic papers.

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

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

Preventing overdose deaths in Europe, Perspectives on Drugs.

2012

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

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

New heroin-assisted treatment, Insights.

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

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

2011

European drug prevention quality standards, Manuals.

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

Risicobeoordelingsverslag over mefedron [Besluit 2010/759/EU van de Raad].

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

Nationale gegevens voor schattingen van de prevalentie van drugsgebruik, inclusief opioïdengebruik met een hoog risico, substitutiebehandelingen, cliënten die zich voor behandeling melden, injecterend drugsgebruik, drugsgelateerde sterfgevallen, drugsgelateerde infectieziekten, uitdelen van spuiten en inbeslagnames. De gegevens zijn ontleend aan en vormen een subgroep van het Statistical Bulletin 2016 van het EMCDDA. Daar zijn overigens ook opmerkingen en metagegevens beschikbaar. De jaren waarop de gegevens betrekking hebben, worden aangegeven.

TABEL A1

OPIOÏDEN

Land	Risicovol opioïdengebruik (schatting)		Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld						Cliënten in substitutiebehandeling
			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	
Jaar van schatting	gevallen per 1 000	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	aantal	
België	–	–	28,9 (3 079)	11,5 (434)	37,5 (2 352)	18,4 (541)	12 (51)	19,3 (431)	17 026
Bulgarije	–	–	84,8 (1 530)	64,5 (207)	96 (932)	73 (772)	69,9 (116)	75,5 (580)	3 414
Tsjechië	2014	1,4–1,8	17 (1 720)	7 (333)	25,9 (1 387)	82,6 (1 412)	79,8 (264)	83,2 (1 148)	4 000
Denemar-ken	–	–	17,5 (663)	7,1 (102)	26,3 (502)	33,9 (193)	23 (20)	–	2 600
Duitsland	2013	2,7–3,2	34,9 (29 655)	13,1 (3 304)	44 (26 351)	34,1 (11 225)	32,2 (1 460)	34,4 (9 765)	77 500
Estland	–	–	90 (253)	89,5 (51)	97,3 (179)	78,8 (197)	64,7 (33)	83,2 (149)	919
Ierland	–	–	49,8 (4 745)	27,5 (1 036)	65,5 (3 456)	42,2 (1 908)	35,7 (362)	43,6 (1 441)	9 764
Griekenland	2014	2,1–2,8	69,2 (3 250)	55,3 (1 060)	78,9 (2 176)	33,4 (1 078)	27,7 (291)	36,3 (786)	10 226
Spanje	2013	1,6–2,5	24,8 (12 863)	10,9 (3 066)	42,1 (9 515)	15,8 (1 916)	9,9 (282)	17,7 (1 608)	61 954
Frankrijk	2013–14	4,4–7,4	30,5 (12 634)	13,8 (1 240)	44,5 (8 662)	19,9 (2 119)	13,8 (155)	22 (1 620)	161 388
Kroatië	2010	3,2–4	79,9 (6 241)	19,9 (210)	89 (5 516)	73,3 (4 529)	44,9 (88)	74,3 (4 063)	6 867
Italië	2014	4,6–5,8	56 (28 671)	40,6 (7 416)	64,5 (21 255)	47,2 (13 209)	45,9 (2 992)	58,4 (10 217)	75 964
Cyprus	2014	1,5–2,4	25,4 (271)	11,5 (65)	42,2 (204)	56,8 (154)	50,8 (33)	59,3 (121)	178
Letland	2014	3,4–7,5	46,2 (382)	24,7 (102)	67,8 (280)	91 (343)	87,1 (88)	92,4 (255)	518
Litouwen	2007	2,3–2,4	88,2 (1 905)	66,6 (227)	92,6 (1 665)	84,4 (1 607)	84,6 (192)	84,3 (1 402)	585
Luxemburg	2007	5–7,6	53,9 (146)	46,4 (13)	51 (100)	50,3 (72)	15,4 (2)	52 (51)	1 121
Hongarije	2010–11	0,4–0,5	4,2 (196)	1,6 (51)	9,5 (118)	60,2 (109)	55,1 (27)	63,5 (73)	745
Malta	2014	5,3–6,2	72,8 (1 277)	27,5 (58)	79 (1 219)	63,4 (786)	47,3 (26)	64,1 (760)	1 013
Nederland	2012	1,1–1,5	10,5 (1 113)	5,7 (346)	16,9 (767)	6,5 (44)	9,3 (18)	5,4 (26)	7 569
Oostenrijk	2013	4,9–5,1	50,8 (1 737)	29,2 (435)	67,3 (1 302)	35,9 (479)	23,1 (79)	40,3 (400)	17 272
Polen	2009	0,4–0,7	14,8 (1 061)	4,7 (162)	25 (877)	61,5 (632)	39,1 (61)	65,1 (555)	2 586
Portugal	2012	4,2–5,5	53,8 (1 538)	26,3 (357)	78,8 (1 180)	18,3 (255)	12,5 (39)	19,9 (216)	16 587
Roemenië	–	–	41,8 (1 094)	15,1 (211)	74 (852)	92,4 (1 007)	85,7 (180)	94 (799)	593
Slovenië	2013	3,4–4,1	75,9 (318)	55,5 (61)	83,1 (250)	32,3 (101)	20,7 (12)	35,7 (89)	3 190
Slowakije	2008	1–2,5	21,9 (543)	12,7 (147)	30,5 (387)	71,2 (376)	55,9 (81)	76,8 (288)	375
Finland	2012	3,8–4,5	57,8 (372)	41,9 (111)	68,9 (261)	79,1 (291)	68,2 (75)	83,7 (216)	3 000
Zweden	–	–	24,7 (7 737)	14,7 (1 680)	30,2 (5 838)	62,1 (175)	20 (4)	47,4 (27)	3 502
Verenigd Koninkrijk	2010–11	7,9–8,4	52,1 (50 592)	23,2 (7 911)	68 (42 045)	33,3 (15 380)	20,8 (1 217)	35 (13 892)	148 868
Turkije	2011	0,2–0,5	70,3 (7 476)	61,1 (3 420)	80,6 (4 056)	30 (2 243)	20,5 (702)	38 (1 541)	28 656
Noorwegen	2013	2–4,2	23 (1 974)	–	–	–	–	–	7 433
Europese Unie	–	–	39,2 (175 586)	18,6 (30 396)	52,6 (139 628)	37,8 (60 910)	31,4 (8 248)	40,4 (50 978)	644 324
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	39,6 (185 036)	20,0 (33 816)	53,2 (143 684)	37,4 (63 153)	30,2 (8 950)	40,3 (52 519)	680 413

Gegevens over cliënten in substitutiebehandeling zijn voor 2014 of het meest recente beschikbare jaar: Denemarken en Finland, 2011; Turkije, 2012; Spanje en Malta, 2013; gegevens voor Ierland zijn gebaseerd op een telling die op 31 december 2013 is uitgevoerd.

TABEL A2

COCAÏNE

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld					
	Algemene bevolking			Scholieren	Cocaïnecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling			% van cocaïnecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)		
	Jaar van enquête	'Ooit'-gebruik, volwassenen (15-64)	Laatste 12 maanden, jong-volwassenen (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	2013	–	0,9	2	17 (1 809)	16,7 (628)	16,9 (1 058)	4,9 (84)	1,2 (7)	6,1 (60)
Bulgarije	2012	0,9	0,3	4	1,6 (29)	6,5 (21)	0,8 (8)	7,1 (2)	0 (0)	25 (2)
Tsjechië	2014	0,9	0,6	1	0,3 (27)	0,3 (12)	0,3 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Denemarken	2013	5,2	2,4	2	5,1 (193)	5,8 (84)	5,2 (99)	10,1 (17)	0 (0)	–
Duitsland	2012	3,4	1,6	3	5,9 (4 978)	5,3 (1 340)	6,1 (3 638)	16,9 (2 650)	7,8 (292)	19,8 (2 358)
Estland	2008	–	1,3	2	0,4 (1)	–	–	–	–	–
Ierland	2011	6,8	2,8	3	8,7 (828)	11,2 (424)	6,8 (358)	1,4 (11)	0,5 (2)	2,6 (9)
Griekenland	2004	0,7	0,2	1	5,1 (239)	5,2 (100)	5 (139)	14,7 (35)	6 (6)	21 (29)
Spanje	2013	10,3	3,3	3	38,2 (19 848)	38 (10 734)	38,6 (8 726)	2,3 (426)	1,2 (128)	3,5 (291)
Frankrijk	2014	5,4	2,4	4	6,1 (2 530)	5,4 (489)	7,7 (1 508)	9,9 (224)	2,6 (12)	13,7 (186)
Kroatië	2012	2,3	0,9	2	1,7 (132)	3,1 (33)	1,5 (90)	3,1 (4)	3,4 (1)	3,3 (3)
Italië	2014	7,6	1,8	2	23,7 (12 165)	27,4 (5 006)	21,7 (7 159)	6,2 (739)	4,7 (227)	7,4 (512)
Cyprus	2012	1,3	0,6	4	10,3 (110)	7,1 (40)	14,1 (68)	9,2 (10)	7,5 (3)	10,4 (7)
Letland	2011	1,5	0,3	4	0,7 (6)	1,2 (5)	0,2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Litouwen	2012	0,9	0,3	2	0,2 (5)	0,3 (1)	0,2 (4)	20 (1)	0 (0)	25 (1)
Luxemburg	–	–	–	–	19,9 (54)	25 (7)	18,4 (36)	34,7 (17)	50 (3)	31,4 (11)
Hongarije	2007	0,9	0,4	2	1,8 (86)	1,9 (59)	1,9 (23)	5,9 (5)	1,7 (1)	17,4 (4)
Malta	2013	0,5	–	4	15,9 (279)	40,3 (85)	12,6 (194)	21,9 (60)	9,4 (8)	27,5 (52)
Nederland	2014	5,1	3,0	2	26,3 (2 791)	22 (1 344)	31,9 (1 447)	0,2 (4)	0,1 (1)	0,3 (3)
Oostenrijk	2008	2,2	1,2	–	8,4 (288)	9,7 (145)	7,4 (143)	4,2 (10)	1,6 (2)	7,2 (8)
Polen	2014	1,3	0,4	3	1,4 (98)	1,3 (44)	1,5 (51)	1,1 (1)	0 (0)	2,1 (1)
Portugal	2012	1,2	0,4	4	13,5 (385)	17,5 (237)	9,8 (147)	5,7 (20)	2,8 (6)	10,4 (14)
Roemenië	2013	0,8	0,2	2	0,8 (21)	1,1 (15)	0,5 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Slovenië	2012	2,1	1,2	3	6 (25)	5,5 (6)	6,3 (19)	62,5 (15)	16,7 (1)	77,8 (14)
Slowakije	2010	0,6	0,4	1	0,9 (23)	1,4 (16)	0,6 (7)	4,3 (1)	6,3 (1)	0 (0)
Finland	2014	1,9	1,0	1	0 (0)	0 (0)	0 (0)	–	–	–
Zweden	2008	3,3	1,2	1	0,9 (284)	1,6 (189)	0,5 (87)	3,1 (1)	0 (0)	0 (0)
Verenigd Koninkrijk ⁽¹⁾	2014	9,8	4,2	2	12,6 (12 236)	16,9 (5 752)	10,4 (6 399)	1,4 (161)	0,3 (16)	2,3 (144)
Turkije	–	–	–	–	1,3 (134)	1,2 (66)	1,4 (68)	–	–	–
Noorwegen	2014	5,0	2,3	1	1 (84)	–	–	–	–	–
Europese Unie	–	5,1	1,9	–	13,3 (59 470)	16,4 (26 816)	11,8 (31 430)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,8 (3 709)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	12,8 (59 688)	15,9 (26 882)	11,6 (31 498)	6,7 (4 498)	2,6 (717)	9,7 (3 709)

Prevalentieschattingen voor de schoolpopulatie zijn ontleend aan nationale schoolenquêtes of aan het Espad-project.

(¹) De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking hebben enkel betrekking op Engeland en Wales.

TABEL A3

AMFETAMINES

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld					
	Algemene bevolking			Scholieren	Amfetaminecliënten als % van diegenen die zich melden voor behandeling			% van amfetaminecliënten dat injecteert (de belangrijkste wijze van toediening)		
	Jaar van enquête	'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	2013	–	0,5	2	9,8 (1 047)	9,4 (353)	10,7 (669)	12,6 (128)	5,3 (18)	–
Bulgarije	2012	1,2	1,3	5	4,7 (84)	15,9 (51)	1,6 (16)	2 (1)	0 (0)	0 (0)
Tsjechië	2014	2,6	2,3	2	69,7 (7 033)	75,1 (3 550)	65 (3 483)	78,1 (5 446)	73,8 (2 586)	82,6 (2 860)
Denemarken	2013	6,6	1,4	2	9,5 (358)	10,3 (149)	8,9 (170)	3,1 (9)	0 (0)	–
Duitsland	2012	3,1	1,8	4	16,1 (13 664)	19,3 (4 860)	14,7 (8 804)	1,5 (277)	0,9 (55)	1,8 (222)
Estland	2008	–	2,5	3	3,9 (11)	3,5 (2)	1,6 (3)	72,7 (8)	100 (2)	66,7 (2)
Ierland	2011	4,5	0,8	2	0,6 (55)	0,8 (30)	0,5 (24)	5,5 (3)	3,3 (1)	8,3 (2)
Griekenland	2004	0,1	0,1	2	0,4 (18)	0,7 (13)	0,2 (5)	22,2 (4)	30,8 (4)	0 (0)
Spanje	2013	3,8	1,2	1	1,3 (671)	1,4 (391)	1,2 (261)	1,2 (8)	0,8 (3)	1,6 (4)
Frankrijk	2014	2,2	0,7	4	0,6 (232)	0,7 (66)	0,5 (96)	8,2 (16)	9,7 (6)	11,4 (9)
Kroatië	2012	2,6	1,6	1	1,2 (96)	2,7 (28)	1 (65)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Italië	2014	2,8	0,6	1	0,2 (83)	0,3 (57)	0,1 (26)	6,1 (5)	7,1 (4)	4,3 (1)
Cyprus	2012	0,7	0,4	4	4,3 (46)	3,5 (20)	5,4 (26)	4,3 (2)	5 (1)	3,8 (1)
Letland	2011	2,2	0,6	4	13,9 (115)	15 (62)	12,8 (53)	63,1 (70)	66,7 (40)	58,8 (30)
Litouwen	2012	1,2	0,5	3	3,4 (73)	8,2 (28)	2,3 (42)	32,9 (24)	32,1 (9)	35,7 (15)
Luxemburg	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Hongarije	2007	1,8	1,2	6	12,5 (584)	12,3 (383)	12,4 (154)	13 (74)	9,6 (36)	22,2 (34)
Malta	2013	0,3	–	3	0,2 (4)	–	0,3 (4)	25 (1)	–	25 (1)
Nederland	2014	4,4	2,9	1	6,6 (702)	6,2 (376)	7,2 (326)	0,8 (3)	0 (0)	1,8 (3)
Oostenrijk	2008	2,5	0,9	–	4,6 (157)	5,9 (88)	3,6 (69)	5,3 (7)	5,2 (4)	5,4 (3)
Polen	2014	1,7	0,4	4	28,1 (2 019)	27,7 (956)	29,5 (1 036)	4,8 (91)	2,3 (21)	7,5 (70)
Portugal	2012	0,5	0,1	3	0 (1)	0,1 (1)	0 (0)	–	0 (0)	–
Roemenië	2013	0,3	0,1	2	0,2 (4)	0,2 (3)	0,1 (1)	25 (1)	0 (0)	100 (1)
Slovenië	2012	0,9	0,8	2	0,5 (2)	–	0,7 (2)	–	–	–
Slowakije	2010	0,5	0,3	1	42,7 (1 060)	47,8 (553)	38,9 (493)	32,8 (337)	26,1 (140)	40,3 (194)
Finland	2014	3,4	2,4	–	12,1 (78)	13,2 (35)	11,3 (43)	84,2 (64)	80 (28)	87,8 (36)
Zweden	2008	5	1,3	1	0,5 (141)	–	–	–	–	–
Verenigd Koninkrijk (¹)	2014	10,3	1,1	1	2,9 (2 830)	3,7 (1 250)	2,5 (1 540)	21,6 (464)	12,2 (101)	27,6 (354)
Turkije	2011	0,1	0,1	2	0,3 (27)	0,4 (21)	0,1 (6)	–	–	–
Noorwegen (²)	2014	4,1	1,1	1	13,4 (1 147)	–	–	–	–	–
Europese Unie	–	3,6	1	–	7 (31 168)	8,2 (13 305)	6,6 (17 411)	20,8 (7 139)	22,5 (3 059)	19,7 (3 950)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	6,9 (32 342)	7,9 (13 326)	6,5 (17 417)	20,8 (7 139)	22,4 (3 059)	19,7 (3 950)

Onder amfetamines worden zowel amfetamine als methamfetamine verstaan.

Prevalentieschattingen voor de schoolpopulatie zijn ontleend aan nationale schoolenquêtes of aan het Espad-project.

(¹) De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking hebben enkel betrekking op Engeland en Wales.

(²) Personen die zich melden voor behandeling omvatten ook cliënten die andere stimulerende middelen dan cocaine opgeven en niet alleen cliënten die enkel amfetamines opgeven.

TABEL A4

MDMA

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld		
	Jaar van enquête	Algemene bevolking		Scholieren	MDMA-cliënten 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	2013	–	0,8	2	0,6 (65)	0,9 (34)	0,5 (31)
Bulgarije	2012	2,0	2,9	4	0,2 (3)	0,6 (2)	0,1 (1)
Tsjechië	2014	6,0	3,6	3	0 (4)	0,1 (3)	0 (1)
Denemarken	2013	2,3	0,7	1	0,3 (13)	0,5 (7)	0,3 (5)
Duitsland	2012	2,7	0,9	2	–	–	–
Estland	2008	–	2,3	3	–	–	–
Ierland	2011	6,9	0,9	2	0,6 (56)	1 (37)	0,3 (18)
Griekenland	2004	0,4	0,4	2	0,1 (4)	0,1 (1)	0,1 (3)
Spanje	2013	4,3	1,5	1	0,4 (201)	0,6 (167)	0,1 (27)
Frankrijk	2014	4,2	2,3	3	0,4 (148)	0,6 (57)	0,3 (63)
Kroatië	2012	2,5	0,5	2	0,4 (32)	1,3 (14)	0,3 (17)
Italië	2014	3,1	1,0	1	0,3 (147)	0,3 (48)	0,3 (99)
Cyprus	2012	0,9	0,3	3	0,1 (1)	–	0,2 (1)
Letland	2011	2,7	0,8	4	0,4 (3)	0,7 (3)	0 (0)
Litouwen	2012	1,3	0,3	2	0 (1)	0 (0)	0,1 (1)
Luxemburg	–	–	–	–	–	–	–
Hongarije	2007	2,4	1,0	4	1,7 (82)	1,8 (55)	1,9 (23)
Malta	2013	0,7	–	3	0,9 (16)	–	1 (16)
Nederland	2014	7,4	5,5	4	0,4 (45)	0,7 (40)	0,1 (5)
Oostenrijk	2008	2,3	1,0		0,8 (27)	1,3 (19)	0,4 (8)
Polen	2014	1,6	0,9	2	0,2 (11)	0,1 (5)	0,2 (6)
Portugal	2012	1,3	0,6	3	0,2 (5)	0,4 (5)	0 (0)
Roemenië	2013	0,9	0,3	2	0,5 (14)	1 (14)	0 (0)
Slovenië	2012	2,1	0,8	2	–	–	–
Slowakije	2010	1,9	0,9	1	0,1 (2)	0,1 (1)	0,1 (1)
Finland	2014	3,0	2,5	2	0,2 (1)	0 (0)	0,3 (1)
Zweden	2008	2,1	1,0	1	–	–	–
Verenigd Koninkrijk (†)	2014	9,2	3,5	3	0,3 (302)	0,6 (200)	0,2 (97)
Turkije	2011	0,1	0,1	2	1 (103)	1,3 (74)	0,6 (29)
Noorwegen	2014	2,3	0,4	1	–	–	–
Europese Unie	–	3,9	1,7	–	0,3 (1 184)	0,4 (712)	0,2 (424)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	0,3 (1 287)	0,5 (786)	0,2 (453)

Prevalentieschattingen voor de schoolpopulatie zijn ontleend aan nationale schoolenquêtes of aan het Espad-project.

(†) De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking hebben betrekking op Engeland en Wales.

TABEL A5

CANNABIS

Land	Prevalentieschattingen				Personen die zich gedurende het jaar voor behandeling hebben gemeld		
	Jaar van enquête	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
	%	%	%	% (aantal)	% (aantal)	% (aantal)	
België	2013	15	10,1	21	32,9 (3 501)	52,8 (1 984)	22,4 (1 403)
Bulgarije	2012	7,5	8,3	22	3,2 (58)	8,4 (27)	0,7 (7)
Tsjechië	2014	28,7	23,9	42	11,8 (1 195)	16,4 (776)	7,8 (419)
Denemarken	2013	35,6	17,6	18	63,4 (2 397)	72,6 (1 048)	55,5 (1 061)
Duitsland	2012	23,1	11,1	19	37,9 (32 225)	57,5 (14 458)	29,7 (17 767)
Estland	2008	–	13,6	24	3,2 (9)	7 (4)	0,5 (1)
Ierland	2011	25,3	10,3	18	27,8 (2 645)	44,9 (1 696)	16 (847)
Griekenland	2004	8,9	3,2	8	22,3 (1 046)	36,5 (699)	12,3 (338)
Spanje	2013	30,4	17,0	27	32,6 (16 914)	45,7 (12 912)	15,9 (3 585)
Frankrijk	2014	40,9	22,1	39	58 (24 003)	76,7 (6 897)	42,3 (8 248)
Kroatië	2012	15,6	10,5	18	14,1 (1 103)	64,4 (679)	6,5 (401)
Italië	2014	31,9	19,0	20	18,2 (9 321)	28,8 (5 267)	12,3 (4 054)
Cyprus	2012	9,9	4,2	7	59,4 (634)	77,2 (436)	37,7 (182)
Letland	2011	12,5	7,3	24	32,6 (269)	50,8 (210)	14,3 (59)
Litouwen	2012	10,5	5,1	20	4,3 (92)	14,7 (50)	2,3 (42)
Luxemburg	–	–	–	–	25,5 (69)	28,6 (8)	29,6 (58)
Hongarije	2007	8,5	5,7	19	55,5 (2 603)	61,2 (1 910)	43,2 (537)
Malta	2013	4,3	–	10	9 (158)	31,8 (67)	5,9 (91)
Nederland	2014	24,1	15,6	27	47,6 (5 061)	56,2 (3 429)	36 (1 632)
Oostenrijk	2008	14,2	6,6	14	32,2 (1 101)	50,9 (757)	17,8 (344)
Polen	2014	16,2	9,8	23	34,6 (2 483)	44,6 (1 540)	25 (877)
Portugal	2012	9,4	5,1	16	28,4 (812)	50,8 (690)	8,1 (122)
Roemenië	2013	4,6	3,3	7	37,2 (973)	61,4 (858)	9 (104)
Slovenië	2012	15,8	10,3	23	12,2 (51)	36,4 (40)	3,3 (10)
Slowakije	2010	10,5	7,3	21	20,5 (509)	28,6 (331)	12,5 (159)
Finland	2014	21,7	13,5	12	20,5 (132)	35,1 (93)	10,3 (39)
Zweden	2014	14,4	6,3	6	13,2 (4 141)	20,7 (2 372)	8,9 (1 717)
Verenigd Koninkrijk (¹)	2014	29,2	11,7	19	26 (25 278)	46,6 (15 895)	14,8 (9 137)
Turkije	2011	0,7	0,4	4	9 (955)	11,3 (634)	6,4 (321)
Noorwegen	2014	21,9	8,6	5	22,7 (1 946)	–	–
Europese Unie	–	24,8	13,3	–	31 (138 783)	46 (75 133)	20,1 (53 241)
EU, Turkije en Noorwegen	–	–	–	–	30,4 (141 684)	44,9 (75 767)	19,8 (53 562)

Prevalentieschattingen voor de schoolpopulatie zijn ontleend aan nationale schoolenquêtes of aan het Espad-project.

(¹) De prevalentieschattingen voor de algemene bevolking hebben betrekking op Engeland en Wales.

TABEL A6

OVERIGE INDICATOREN

Land	Drugsgelateerde sterfgevallen (15-64 jaar)	Hiv-diagnoses toegeschreven aan injecterend drugsgebruik (ECDC)	Schatting injecterend drugsgebruik		Injectiespuiten verstrekt via speciale programma's
	gevallen per miljoen inwoners (aantal)	gevallen per miljoen inwoners (aantal)	Jaar van schatting	gevallen per 1 000 inwoners	aantal
België	9 (66)	1 (11)	2014	2,4–4,9	926 391
Bulgarije	3,1 (15)	6,3 (46)	–	–	417 677
Tsjechië	5,2 (37)	1 (10)	2014	6,1–6,8	6 610 788
Denemarken	55,1 (200)	2 (11)	–	–	–
Duitsland	18,6 (993)	1,4 (111)	–	–	–
Estland	113,2 (98)	50,9 (67)	2009	4,3–10,8	2 110 527
Ierland	71,1 (214)	5,4 (25)	–	–	393 275
Griekenland	–	9,3 (102)	2014	0,6–0,9	368 246
Spanje	13 (402)	2,5 (115)	2013	0,2–0,4	2 269 112
Frankrijk	5,4 (227)	1 (64)	–	–	–
Kroatië	20,8 (59)	0 (0)	2012	0,4–0,6	196 150
Italië	8 (313)	2,3 (141)	–	–	–
Cyprus	10 (6)	3,5 (3)	2014	0,4–0,7	382
Letland	10,6 (14)	37 (74)	2012	7,3–11,7	409 869
Litouwen	44,2 (87)	12,9 (38)	–	–	154 889
Luxemburg	21,1 (8)	29,1 (16)	2009	4,5–6,9	253 011
Hongarije	3,4 (23)	0,1 (1)	2008–09	0,8	460 977
Malta	6,9 (2)	0 (0)	–	–	314 027
Nederland	10,8 (119)	0 (0)	2008	0,2–0,2	–
Oostenrijk	21,1 (121)	2,5 (21)	–	–	5 157 666
Polen	8,5 (225)	1 (37)	–	–	105 890
Portugal	4,5 (31)	3,8 (40)	2012	1,9–2,5	1 677 329
Roemenië	2,4 (33)	7,7 (154)	–	–	1 979 259
Slovenië	20 (28)	1 (2)	–	–	494 890
Slowakije	3,1 (12)	0,2 (1)	–	–	274 942
Finland	47,4 (166)	1,3 (7)	2012	4,1–6,7	4 522 738
Zweden	92,9 (569)	0,8 (8)	2008–11	1,3	203 847
Verenigd Koninkrijk (¹)	55,9 (2 332)	2 (131)	2004–11	2,9–3,2	7 199 660
Turkije	9,2 (479)	0,1 (10)	–	–	–
Noorwegen	67,8 (228)	1,4 (7)	2013	2,1–2,9	2 124 180
Europese Unie	19,2 (6 400)	2,4 (1 236)	–	–	–
EU, Turkije en Noorwegen	18,3 (7 107)	2,1 (1 253)	–	–	–

Door problemen met codering, dekking en onderrapportage in sommige landen moet de nodige voorzichtigheid worden betracht bij het vergelijken van drugsgelateerde sterfgevallen.

(¹) Gegevens over injectiespuiten hebben betrekking op Wales en Schotland (2014) en Noord-Ierland (2013).

TABEL A7

INBESLAGNAMES

Land	Heroïne		Cocaïne		Amfetamines		MDMA	
	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames
	kg	aantal	kg	aantal	kg	aantal	pillen (kg)	aantal
België	149	2 288	9 293	4 268	208	3 434	44 422 (3)	1 693
Bulgarije	940	137	27	39	216	–	16 845 (148)	–
Tsjechië	157	65	5	144	51	1 179	1 338 (0,08)	119
Denemarken	13	447	90	2 395	295	1 867	54 690 (–)	688
Duitsland	780	2 857	1 568	3 395	1 484	13 759	486 852 (–)	3 122
Estland	<0,01	8	3	57	67	319	9 822 (3)	147
Ierland	61	954	66	405	23	75	465 083 (–)	402
Griekenland	2 528	2 277	297	418	6	64	102 299 (9)	42
Spanje	244	6 671	21 685	38 458	839	4 079	559 221 (–)	3 054
Frankrijk	990	–	6 876	–	321	–	940 389 (–)	–
Kroatië	47	132	6	231	14	582	– (3)	517
Italië	931	2 123	3 866	4 783	6	184	– (29)	262
Cyprus	0	11	32	107	1	73	17 247 (1,1)	28
Letland	0,8	229	8	44	15	640	119 (0,3)	15
Litouwen	7	129	116	13	10	130	– (1,9)	16
Luxemburg	7	150	5	169	0,07	9	247 (–)	4
Hongarije	70	31	40	143	17	673	13 020 (0,4)	275
Malta	2	33	5	136	0,01	3	334 (–)	31
Nederland	750	–	10 000	–	681	–	2 442 190 (–)	–
Oostenrijk	56	428	31	1 078	21	930	5 001 (–)	212
Polen	273	–	31	–	824	–	62 028 (–)	–
Portugal	39	690	3 715	1 042	2	77	684 (0,6)	145
Roemenië	26	218	34	79	4	40	317 966 (0,03)	212
Slovenië	5	289	182	179	22	–	218 (0,1)	–
Slowakije	0,1	78	0,02	17	6	672	419 (–)	44
Finland	0,09	113	6	205	298	3 149	131 700 (–)	795
Zweden	24	514	29	142	439	5 286	6 105 (8)	920
Verenigd Koninkrijk	785	10 913	3 562	19 820	1 730	6 725	423 000 (–)	3 913
Turkije	12 756	7 008	393	784	142	403	3 600 831 (–)	3 706
Noorwegen	44	1 294	149	1 101	420	8 145	54 185 (11)	502
Europese Unie	8 883	31 785	61 578	77 767	7 599	43 949	6 101 249 (209)	16 656
EU, Turkije en Noorwegen	21 683	40 087	62 120	79 652	8 162	52 497	9 756 265 (219)	20 864

Onder amfetamines worden zowel amfetamine als methamfetamine verstaan.

Alle gegevens zijn voor 2014, met uitzondering van Nederland (2012), Finland (aantal inbeslagnamen, 2013) en het Verenigd Koninkrijk (2013).

TABEL A7

INBESLAGNAMES (vervolg)

Land	Hasj		Marihuana		Cannabisplanten	
	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames	Onderschepte hoeveelheid	Aantal inbeslagnames
	kg	aantal	kg	aantal	planten (kg)	aantal
België	841	5 554	10 744	28 086	356 388 (-)	1 227
Bulgarije	2	14	1 674	3 516	21 516 (-)	100
Tsjechië	15	73	570	2 833	77 685 (-)	484
Denemarken	2 211	9 988	58	3 000	11 792 (675)	262
Duitsland	1 755	5 201	8 515	31 519	132 257 (-)	2 400
Estland	273	31	352	507	- (13)	30
Ierland	677	258	1 102	1 770	6 309 (-)	340
Griekenland	36	176	19 568	6 985	14 173 (-)	587
Spanje	379 762	174 566	15 174	175 086	270 741 (-)	2 252
Frankrijk	36 917	-	10 073	-	158 592 (-)	-
Kroatië	2	371	1 640	5 591	3 602 (-)	188
Italië	113 152	5 303	33 441	8 294	121 659 (-)	1 773
Cyprus	0,1	12	203	901	487 (-)	44
Letland	30	38	27	366	- (11)	16
Litouwen	841	24	79	341	- (-)	-
Luxemburg	1	78	13	1 015	97 (-)	11
Hongarije	8	101	529	2 058	3 288 (-)	146
Malta	42	39	70	176	8 (-)	5
Nederland	2 200	-	12 600	-	1 600 000 (-)	-
Oostenrijk	101	1 380	1 326	10 088	- (281)	408
Polen	99	-	270	-	95 214 (-)	-
Portugal	32 877	3 472	108	555	4 517 (-)	302
Roemenië	15	154	145	1 967	- (422)	93
Slovenië	2	73	535	3 673	11 067 (-)	212
Slowakije	0,1	12	113	1 061	496 (-)	20
Finland	52	1 467	313	6 167	21 800 (189)	3 409
Zweden	877	6 547	1 041	10 028	- (-)	-
Verenigd Koninkrijk	1 134	14 105	18 705	147 309	484 645 (-)	15 744
Turkije	30 635	3 972	92 481	41 594	- (-)	3 017
Noorwegen	1 919	10 509	505	6 534	- (276)	383
Europese Unie	573 921	229 037	139 286	452 892	3 396 333 (1 592)	30 053
EU, Turkije en Noorwegen	606 475	243 518	232 271	501 020	3 396 333 (1 868)	33 453

Alle gegevens zijn voor 2014, met uitzondering van Nederland (2012), Finland (aantal inbeslagnames, 2013) en het Verenigd Koninkrijk (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 2016.

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.