



Persbericht

van het EU-drugsagentschap in Lissabon

EUROPEES DRUGSRAPPORT 2018: HIGHLIGHTS

EMCDDA: cocaïne weer in opkomst op een dynamische drugsmarkt

(7.6.2018, LISSABON — **EMBARGO 10.00 UUR MET/09.00 UUR WET/Lissabon-tijd**) Volgens het **EU-drugsagentschap (EMCDDA)** zijn er sterke aanwijzingen dat de beschikbaarheid van cocaïne toeneemt. Dit is vandaag te lezen in het **Europees drugsrapport 2018: trends en ontwikkelingen**, dat is uitgebracht in **Brussel** ⁽¹⁾. Deze ontwikkeling doet zich voor in de context van een dynamische drugsmarkt die zich snel kan aanpassen aan maatregelen ter beheersing van drugs. In zijn jaarlijkse overzicht verkent het Agentschap tevens problemen met nieuwe psychoactieve stoffen, waaronder de beschikbaarheid van nieuwe synthetische opioïden (met name krachtige fentanylderivaten), en met het gebruik van synthetische cannabinoïden in gemarginaliseerde groepen (waaronder de gevangenisbevolking).

In het rapport van het **EMCDDA** wordt opgemerkt dat de beschikbaarheid van drugs over het geheel genomen hoog is en in sommige gebieden lijkt toe te nemen. Uit de laatste cijfers blijkt dat er in 2016 in Europa (EU-28, Turkije en Noorwegen) ruim één miljoen inbeslagnames van illegale drugs zijn gemeld. Ruim 92 miljoen volwassenen in de EU (15–64 jaar) hebben wel eens een illegale drug geprobeerd en naar schatting zijn 1,3 miljoen mensen in 2016 behandeld voor illegaal drugsgebruik (EU-28).

Dimitris Avramopoulos, Europees commissaris voor Migratie, Binnenlandse Zaken en Burgerschap: “De laatste tijd is er in Europa een toename in de productie en beschikbaarheid van drugs te zien. Daar komt bij dat de markt van illegale drugs zeer dynamisch en wendbaar, en daarom des te gevaarlijker is. Als we niet willen achterblijven, moeten we ons richten op grotere veerkracht en snellere reactie, niet in het minst vanwege het toenemende belang van de onlinemarkt en de ontwikkeling van nieuwe typen drugs. Met de nieuwe regels omtrent nieuwe psychoactieve stoffen die tegen het einde van het jaar van kracht worden, beschikt Europa over meer en krachtiger hulpmiddelen om deze uitdagingen doeltreffender aan te pakken en Europese burgers beter tegen gevaarlijke drugs te beschermen.” ⁽²⁾

Cocaïne: gemakkelijker te krijgen en met de hoogste zuiverheid in tien jaar

Cocaïne is de meest gebruikte illegale stimulerende drug in Europa. Ongeveer 2,3 miljoen jongvolwassenen (15–34 jaar) hebben de drug het afgelopen jaar gebruikt (EU-28). Tegen de achtergrond van toenemende verbouw van coca en productie van cocaïne in **Latijns-Amerika** wordt door deze analyse bevestigd dat er in Europa sprake is van een bloeiende cocaïnemarkt. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de drug in een aantal landen gemakkelijker te verkrijgen is dan vroeger. De prijs van cocaïne bleef stabiel, maar de zuiverheid ervan bij straatverkoop bereikte in 2016 haar hoogste niveau in tien jaar (zie infographic, blz. 26). Ook het aantal inbeslagnames van cocaïne is toegenomen. In 2016 werden er in de EU circa 98 000 inbeslagnames van de drug gemeld (90 000 in 2015), in totaal goed voor 70,9 ton (zie figuur 1.6).

Op stadsniveau bleek uit een recent onderzoek van drugsresten in gemeentelijk afvalwater dat er tussen 2015 en 2017 sprake was van een toename van de hoeveelheid cocaïneresten in 26 van de 31 steden met gegevens voor die periode ⁽³⁾. De meeste sporen werden aangetroffen in steden in **België, Nederland, Spanje** en het **Verenigd Koninkrijk**, en de minste in de onderzochte steden in **Oost-Europa** (zie figuur 2.5).

Uit het vandaag gepresenteerde rapport blijkt dat het aantal mensen toeneemt dat voor het eerst een gespecialiseerde behandeling ontvangt in verband met cocaïne (zie infographic, blz. 45). In 2016 werden 30 300 cliënten voor de eerste keer behandeld voor problemen met deze drug, ruim een vijfde meer dan in 2014. In totaal begonnen in 2016 ruim 67 000 cliënten voor het eerst aan een gespecialiseerde behandeling voor cocaïnegerelateerde problemen. Een punt van zorg vormen met name de naar schatting 8 300 cliënten die in 2016 voor het eerst in behandeling gingen voor primair crackgebruik. Bovendien was cocaïne de drug die in 2016 op één na het vaakst werd gemeld bij spoedgevallen van gebruikers bij een ziekenhuis in een netwerk van 19 (poortwachters)ziekenhuizen (Euro-DEN Plus) (zie figuur 3.7).

Ook de methoden en routes van de handel lijken te veranderen. Het **Iberisch schiereiland** — van oudsher de belangrijkste invoerhaven voor zendingen over zee van cocaïne naar Europa — is nog steeds belangrijk, maar lijkt in 2016 terrein te verliezen: grote inbeslagnames vinden tegenwoordig plaats in noordelijker gelegen containerhavens. In 2016 is in **België** 30 ton cocaïne in beslag genomen (43 % van de geschatte jaarlijks in de EU in beslag genomen totale hoeveelheid cocaïne).

Alexis Goosdeel, directeur van het EMCDDA: “De bevindingen in ons nieuwe rapport wijzen erop dat Europa de gevolgen ondervindt van de verhoogde cocaïneproductie in Latijns-Amerika. Vroegtijdige waarschuwingen voor de toenemende beschikbaarheid van cocaïne op grond van analyses van afvalwater zien we nu bevestigd in andere gegevens van een toename van het aanbod, waaronder hogere zuiverheid en meer en omvangrijkere inbeslagnames van cocaïne. We moeten ons zorgen maken over de implicaties van cocaïnegebruik voor de gezondheid, omdat er enkele zorgwekkende ontwikkelingen op dit gebied merkbaar zijn. Er worden bijvoorbeeld steeds meer mensen voor het eerst voor cocaïneproblemen behandeld. Deze veranderingen onderstrepen het groeiende belang van doeltreffende preventie, behandeling en schadebeperkende interventies voor cocaïnegebruikers.”

Aanwijzingen voor verhoogde drugsproductie in Europa

Europa vormt een belangrijke markt voor illegale drugs, die uit verschillende regio's worden aangevoerd, zoals **Latijns-Amerika, West-Azië en Noord-Afrika**. In het vandaag gepresenteerde rapport wordt echter ook aandacht besteed aan de rol van **Europa** als producerende regio: “Dit jaar zien we voor een breed scala aan stoffen zorgwekkende signalen die wijzen op een toename van de productie van drugs binnen Europa.”

De productie vindt dichterbij de consumentenmarkten plaats, om een aantal redenen, zoals gemak, minder risico van ontdekking bij landgrenzen en, afhankelijk van de drug, de beschikbaarheid of kosten van chemicaliën die onmisbaar zijn in het productieproces. Het rapport geeft een aantal voorbeelden van een toegenomen productie van drugs in Europa en van innovatie in de productiemethoden: illegale laboratoria voor de verwerking van cocaïne; een toename van het aantal ontmantelde laboratoria voor de productie van MDMA (“ecstasy”); de opschaling van, en grotere betrokkenheid van de georganiseerde misdaad bij de productie van methamfetamine; het feit dat de laatste fasen van amfetamineproductie plaatsvinden in het land van consumptie; en de ontdekking van een klein aantal laboratoria voor de productie van heroïne. Een deel van de in de EU geproduceerde synthetische drugs is bestemd voor markten elders, zoals **Noord- en Zuid-Amerika, Australië, het Midden- en Verre Oosten en Turkije**.

Verhoogde productie van krachtige cannabis in Europa lijkt van invloed te zijn geweest op de activiteiten van buiten de EU gevestigde cannabisproducenten, zoals te merken is aan de sterkere werking van hasj die vanuit **Marokko** in Europa wordt ingevoerd. Ook zijn er tekenen dat nieuwe psychoactieve stoffen, die vaak in **China** worden geproduceerd en voor verpakking naar Europa worden verzonden, soms binnen de grenzen van Europa worden geproduceerd.

Cannabis blijft ruim verkrijgbaar en veel gebruikt, en veranderend internationaal beleid kan voor Europa problemen opleveren

Cannabis blijft de meest gebruikte illegale drug in Europa, wat blijkt uit gegevens over prevalentie, overtredingen van de drugswetgeving, inbeslagnames en nieuwe aanvragen voor behandeling. Zo'n 17,2 miljoen jonge Europeanen (15–34 jaar) hebben in het afgelopen jaar cannabis gebruikt (EU-28)

en ongeveer 1 % van de Europese volwassenen (15–64 jaar) gebruikt dagelijks of bijna dagelijks cannabis (EU-28).

Bij ruim drie kwart (77 %) van de 800 000 in 2016 in de EU gemelde overtredingen in verband met gebruik of bezit van drugs waarbij de primaire drug bekend is, was sprake van cannabis (zie figuur 1.14). Ook is cannabis, met 763 000 in 2016 in de EU gemelde inbeslagnames van cannabisproducten, de meest in beslag genomen drug. Cannabis is verantwoordelijk voor het grootste percentage gebruikers (45 %) dat zich voor het eerst voor behandeling in verband met drugsgebruik meldt in Europa (EU-28, Turkije en Noorwegen). Het aantal mensen dat voor het eerst in behandeling ging wegens cannabisproblemen steeg van 43 000 in 2006 tot 75 000 in 2016 in de 25 landen met gegevens voor beide jaren (zie infographic, blz. 41).

Recente veranderingen in het regelgevend kader voor cannabis in delen van **Noord- en Zuid-Amerika** — waaronder legalisatie in sommige rechtsgebieden — hebben geleid tot de snelle opkomst in deze regio's van een commerciële, recreatieve cannabismarkt. Dit resulteert in innovatie in de aanvoersystemen en bij de ontwikkeling van cannabisproducten (bijvoorbeeld e-liquids, eetbare producten en soorten met krachtige werking).

Het is onduidelijk wat de implicaties voor Europa zijn als in delen van **Noord- en Zuid-Amerika** zich een grote legale markt voor deze drug ontwikkelt, maar een impact op patronen van aanbod of gebruik in Europa kan niet worden uitgesloten. Het **EMCDDA** volgt nauwlettend de internationale ontwikkelingen in cannabisregulering om de veranderingen die plaatsvinden beter te begrijpen en om de gevolgen hiervan voor de Europese situatie te helpen herkennen⁽⁴⁾. Een van de beleidskwesties die meer aandacht krijgen in de context van de veranderende internationale kijk op cannabisregulering, is cannabisgebruik en verminderde rijvaardigheid. Deze kwestie staat centraal in een recent rapport van het **EMCDDA** dat is gebaseerd op inzichten van internationale deskundigen⁽⁵⁾.

Minder nieuwe psychoactieve stoffen ontdekt maar meer aanwijzingen van schadelijke gevolgen

Nieuwe psychoactieve stoffen (NPS/"nieuwe drugs") vormen nog steeds een aanzienlijk probleem voor het Europese beleid en de Europese volksgezondheid. Nieuwe drugs, die niet onder de internationale drugscontroles vallen, omvatten een aantal stoffen, waaronder synthetische cannabinoïden, opioïden, cathinonen en benzodiazepines (zie figuur 1.10). In 2017 zijn 51 nieuwe psychoactieve stoffen voor het eerst gemeld bij het **EU-Early Warning System (EWS)** — ongeveer één stof per week. Hoewel het totale aantal nieuwe stoffen dat jaarlijks op de markt wordt geïntroduceerd lager is dan in de piekjaren — 98 in 2015, 101 in 2014 — blijft het aantal nieuwe psychoactieve stoffen over het geheel genomen hoog. Eind 2017 volgde het **EMCDDA** ruim 670 nieuwe psychoactieve stoffen (tegen ongeveer 350 in 2013)⁽⁶⁾. Naar aanleiding van schade aan de gezondheid die in verband werd gebracht met nieuwe synthetische cannabinoïden en nieuwe synthetische opioïden — waaronder acute gevallen van vergiftiging en overlijden — heeft het **EMCDDA** in 2017 negen risicobeoordelingen uitgevoerd, meer dan ooit tevoren.

Nieuwe synthetische cannabinoïden, waarvan er 179 sinds 2008 zijn ontdekt (10 in 2017), vertegenwoordigen de grootste chemische groep die door het **EMCDDA** wordt gevolgd. Deze drugs, die vaak worden verkocht als "rookbare kruidenmengels", vormen de NPS die in 2016 het vaakst in beslag werden genomen, met iets meer dan 32 000 meldingen (tegen 10 000 in 2015) (zie figuur 1.12). Dit is bijna de helft van het totaal aantal inbeslagnames van nieuwe psychoactieve stoffen die in 2016 bij het Agentschap gemeld zijn. In 2017 is voor vier synthetische cannabinoïden (AB-CHMINACA, ADB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA en CUMYL-4CN-BINACA) een risicobeoordeling gemaakt.

Steeds vaker worden zeer krachtige nieuwe synthetische opioïden (met name fentanylderivaten) ontdekt, die de effecten van natuurlijk verkregen opiaten nabootsen (bijvoorbeeld heroïne en morfine). Deze stoffen zijn soms verkrijgbaar in nieuwe vormen (bijvoorbeeld neussprays) of worden verkocht als of gemengd met illegale drugs, zoals heroïne of cocaïne. Sinds 2009 zijn er op de Europese drugsmarkt 38 nieuwe synthetische opioïden ontdekt (13 in 2017). Fentanylderivaten, die in de huidige opioïden crisis in de **Verenigde Staten** een centrale rol spelen, vormen een niet-aflatende bron van zorg en reden voor waakzaamheid in Europa. Deze stoffen — in sommige gevallen vele malen krachtiger dan morfine — waren goed voor 70 % van de geschatte 1 600 inbeslagnames van nieuwe synthetische opioïden die in

2016 gemeld zijn. In 2017 zijn via het **EWS** tien nieuwe fentanylderivaten gemeld. Voor vijf daarvan is een risicobeoordeling uitgevoerd (acrylfentanyl, furanylfentanyl, 4-fluoroisobutyrylfentanyl, tetrahydrofuranylfentanyl en carfentanil).

Gevangenis: focus op gezondheidszorg en nieuwe drugs

Gezondheidszorg voor drugsgebruikers in gevangenis is van groot belang en kan de bredere gemeenschap ten goede komen (bijvoorbeeld doordat overdoses na vrijlating worden voorkomen en de overdracht van drugsgerelateerde infectieziekten zoals HIV en HCV wordt beperkt). In het rapport van dit jaar wordt bijzondere aandacht besteed aan de mogelijkheden tot interventie in deze omgeving en worden de verschillen in de verstrekte diensten per land aan de orde gesteld ⁽⁷⁾.

In een nieuw meerlandenonderzoek dat tegelijk met het vandaag gepresenteerde rapport is gepubliceerd ⁽⁸⁾, bestudeert het Agentschap de toenemende gezondheids- en veiligheidsvraagstukken die zich voordoen als gevolg van het gebruik van **nieuwe psychoactieve stoffen in gevangenis**. Volgens het onderzoek vormen het gebruik van nieuwe psychoactieve stoffen en de daarmee verband houdende schade momenteel een belangrijke nieuwe opgave voor het gevangenisstelsel in Europa. Van de vier hoofdtypen nieuwe psychoactieve stoffen die in gevangenis worden aangetroffen, worden synthetische cannabinoïden het meest genoemd. Belangrijke factoren voor het gebruik ervan in gevangenis zijn het gemak waarmee ze kunnen worden binnengesmokkeld (bijvoorbeeld vloeibaar gemaakt en in vernevelde vorm op papier of textiel aangebracht) en het feit dat ze bij drugscontroles lastig te ontdekken zijn.

Internetverkoop en de opkomst van nieuwe benzodiazepinen

Over het geheel genomen hebben traditionele offline-drugsmarkten qua volume nog de overhand, maar onlinemarkten lijken aan belang te winnen, wat een nieuwe uitdaging oplevert voor maatregelen ter beheersing van drugs. In een recent onderzoek van **EMCDDA–Europol** werden op het darknet ruim honderd wereldwijd opererende markten aangetroffen. Ongeveer twee derde van de transacties op deze markten had met drugs te maken ⁽⁹⁾. Ook het gewone web en de sociale media lijken belangrijker te worden, met name wat betreft het aanbod van nieuwe psychoactieve stoffen en de toegang tot onrecht gebruikte geneesmiddelen.

In het vandaag gepresenteerde rapport worden zorgen geuit over de opkomst, op straat en online, van nieuwe benzodiazepines die niet als geneesmiddel zijn toegelaten in de **EU**. Het **EMCDDA** volgt momenteel 23 nieuwe benzodiazepines. (Drie van deze stoffen zijn in 2017 voor het eerst in Europa ontdekt.) Hiervan worden sommige onder hun eigen naam verkocht (bijvoorbeeld diclazepam, etizolam, flubromazolam, flunitrazolam en fonazepam). In andere gevallen worden deze stoffen gebruikt om namaakversies te maken van algemeen voorgeschreven geneesmiddelen met benzodiazepines (bijvoorbeeld diazepam en alprazolam), die vervolgens op de illegale markt worden verkocht. In 2016 zijn ruim een half miljoen tabletten met nieuwe benzodiazepines of soortgelijke stoffen in beslag genomen, ongeveer twee derde meer dan de hoeveelheid die in 2015 in beslag werd genomen.

In een analyse die tegelijk met het vandaag gepresenteerde rapport is gepubliceerd, onderzoekt het **EMCDDA** het **misbruik van benzodiazepines onder probleemgebruikers van opioïden in Europa** ⁽¹⁰⁾. Probleemgebruikers van drugs krijgen deze geneesmiddelen meestal voorgeschreven voor legitieme therapeutische doelen. De geneesmiddelen kunnen echter worden misbruikt, wat mede oorzaak is van toegenomen morbiditeit en sterfte in deze groep. Ongeveer 40 % van de mensen die in behandeling gingen wegens primair opioïdengebruik, noemde benzodiazepines als hun secundaire probleemdruk. In het onderzoek is een tijdpad opgenomen voor het melden van nieuwe benzodiazepines aan het **EMCDDA**.

Meer sterfgevallen als gevolg van overdoses en de rol van naloxon bij preventie

In het vandaag gepresenteerde rapport wordt gewezen op het zorgwekkend hoge aantal sterfgevallen als gevolg van overdoses in Europa, dat al vier jaar stijgende is. Naar schatting zijn er in 2016 in Europa (EU-28, Turkije en Noorwegen) ruim 9 000 sterfgevallen als gevolg van overdoses geweest, voornamelijk verband houdend met heroïne en andere opioïden, zij het dat er vaak sprake is van een combinatie met andere stoffen, met name alcohol en benzodiazepines.

De problemen met oude en nieuwe opioïden hebben ertoe geleid dat in strategieën tegen overdoses opnieuw nadrukkelijk wordt gekeken naar de rol van het opioïdenantidotum naloxon ⁽¹¹⁾. Het rapport onderstreept de dringende noodzaak om het huidige beleid ten aanzien van naloxon te herzien en meer te doen aan voorlichting en bewustmaking van zowel drugsgebruikers als professionals die met deze drugs in aanraking kunnen komen.

De voorzitter van de raad van bestuur van het EMCDDA, Laura d'Arrigo, concludeert: "De gevaren van drugs voor de volksgezondheid en de veiligheid in Europa blijven vragen om een verenigde aanpak. Het in 2017 aangenomen EU-actieplan inzake drugs biedt het kader voor Europese samenwerking. Het is essentieel dat ons monitoringsysteem in de pas blijft lopen met de verschuivende drugsproblematiek en de nieuwe trends. Het "Europees drugsrapport" biedt, naast 30 landenrapporten, de meest recente analyse met behulp waarvan beleidsbepalers zich een duidelijk beeld van het verschijnsel kunnen vormen en passende politieke maatregelen kunnen nemen om nieuwe problemen te voorkomen en aan te pakken." ⁽¹²⁾

Noten

⁽¹⁾ Het pakket "Europees drugsrapport 2018" is beschikbaar op www.emcdda.europa.eu/edr2018. De gegevens die in dit rapport worden gepresenteerd, hebben betrekking op 2016 of het laatste jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn. De figuren en grafieken die in dit persbericht worden genoemd, worden weergegeven in het rapport zelf. Aanvullende cijfers en tabellen zijn terug te vinden in het statistisch bulletin 2018 (www.emcdda.europa.eu/data/stats2018).

⁽²⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2017/16/new-legislation-response-new-psychoactive-drugs_en

⁽³⁾ www.emcdda.europa.eu/news/2018/1/latest-data-wastewater-european-cities_en Op afvalwateranalyses gebaseerde rapporten over het collectieve gebruik van zuivere stoffen binnen een gemeenschap, en de bevindingen uit deze rapporten, kunnen niet rechtstreeks vergeleken worden met prevalentieschattingen uit nationale bevolkingsonderzoeken.

⁽⁴⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/cannabis-policy/html_en

⁽⁵⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/joint-publications/cannabis-and-driving
www.emcdda.europa.eu/news/2017/9/symposium-drug-impaired-driving_en

⁽⁶⁾ www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs

www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/fentanils-and-synthetic-cannabinoids-ews-update

⁽⁷⁾ Zie hoofdstuk 3 en www.emcdda.europa.eu/topics/prison

⁽⁸⁾ www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/nps-in-prison

⁽⁹⁾ www.emcdda.europa.eu/darknet

⁽¹⁰⁾ www.emcdda.europa.eu/topics/pods/benzodiazepines

⁽¹¹⁾ Zie hoofdstuk 3 en www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone

⁽¹²⁾ www.emcdda.europa.eu/countries